



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Letícia Fumagalli da Silva

**Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do
exame citopatológico do colo uterino**

Florianópolis

2022

Leticia Fumagalli da Silva

**Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do
exame citopatológico do colo uterino**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes

Área de concentração: Gestão do cuidado em saúde e enfermagem

Linha de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem.

Área Temática: Modelos e processos de organização do cuidado.

Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR).

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Leticia Fumagalli

Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às
mulheres para realização do exame citopatológico do colo
uterino / Leticia Fumagalli da Silva ; orientadora, Marli
Terezinha Stein Backes, 2022.

166 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Saúde da Mulher.
3. Consulta de Enfermagem. 4. Exame citopatológico do colo
uterino. 5. Método Fumagalli. I. Stein Backes, Marli
Terezinha. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

Letícia Fumagalli da Silva

**Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do
exame citopatológico do colo uterino**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Marli Terezinha Stein Backes, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Mônica Stein, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Enfermagem.

Prof.^a Lúcia Nazareth Amante, Dr.^a
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.^a Marli Terezinha Stein Backes, Dr.^a
Orientadora

Florianópolis, 2022

AGRADECIMENTOS

A presente Dissertação de Mestrado não poderia ter sido concluída sem o precioso apoio de algumas pessoas. Em primeiro lugar, à Deus que sempre guiou meus passos e sem ele nada seria possível.

Agradecer com todo meu amor e gratidão aos meus pais Antoninha Fumagalli da Silva e Jairo Antônio Gomes da Silva, pelo apoio incondicional que, mesmo em momentos difíceis, jamais me deixaram desistir.

Ao Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem pelas discussões teóricas fundamentais para a elaboração deste trabalho. Agradecer à minha orientadora, Professora Dra. Marli Terezinha Stein Backes, por toda empatia, direcionamento, empenho e carinho com que sempre me orientou neste trabalho. Aos membros da banca de qualificação e de sustentação da dissertação, pelas contribuições e disponibilidade, Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes Presidente, Prof.^a Dr.^a Mônica Stein Membro, Prof.^a Dr.^a Evangelia Kotzias Atherino dos Santos Membro, e Membros suplentes Prof.^{ra}. Dr.^a Maria Aparecida Baggio e Prof.^{ra}. Dr.^a Alacoque Lorenzini Erdmann.

Ao Ministério da Saúde por ter confiado e incentivado a Humanização na saúde das mulheres pelo Brasil e ao COREN/SC pelo apoio e divulgação deste trabalho à toda classe de enfermagem estadual.

À Secretária de Saúde do município de Videira/SC, Ivanice Angela Peccin, e ao Prefeito Carlos Dorival Borga do Município de Videira/SC, os quais me apoiaram desde o início dessa jornada e permitiram a realização da reforma do consultório de enfermagem para a saúde das mulheres e a realização desse estudo.

Agradeço às participantes do estudo, que mesmo sem me conhecer, me ajudaram a ultrapassar um grande obstáculo, demonstrando confiança no meu trabalho.

Ao farmacêutico especialista em citologia clínica do Instituto de Patologia – IPA, Marcelo Perazzoli que me apresentou ao Ministério da Saúde e está comigo desde então lutando pela humanização da coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino a nível nacional, mas também em vários municípios de Santa Catarina.

À Professora Dr.^a Enf.^a Nádia Chiodelli que permitiu a realização do estágio profissional no ambulatório de Tocoginecologia no Hospital Universitário. Ao Hospital Universitário e às Enfermeiras Dr.^a Giseli Perin e Dr.^a Dionice Furlani que me acompanharam durante o estágio profissional compartilhando comigo muito conhecimento.

A arquiteta Carolina Posanske pela união e desenvolvimento do projeto do consultório de enfermagem exclusivo para realização de coleta de citologia oncológica.

Ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - GRUPESMUR por contribuir significativamente neste trabalho.

À minha amiga Daniela Soldera por ter sempre um sopro de esperança nas horas de maior angústia.

À disciplina de Empreendedorismo em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem por ter proporcionado um espaço rico de formação acadêmica e por ter me oportunizado o debate sobre a importância do tema na enfermagem.

Silva, Letícia Fumagalli da. **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.** 166p. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. **Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes.**

RESUMO

Introdução: O câncer de colo uterino é ocasionado pela infecção provocada por determinados tipos de vírus denominados de Papilomavírus Humano. A citopatologia oncológica é uma estratégia eficaz para rastreamento do câncer de colo uterino. **Objetivo:** Validar uma dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino. **Método:** Para alcançar os objetivos propostos foi utilizado o método *Design Thinking*. A pesquisa foi realizada no município de Videira/SC de agosto a dezembro de 2021. O estudo foi realizado em cinco etapas: **Empatia:** experiência profissional da autora, que no decorrer dos dois anos de atuação, buscou levantar os sentimentos e queixas das mulheres para conhecer os motivos relacionados à demora no retorno para novos exames. **Definição do Problema:** mencionadas quatro sínteses obtidas durante a experiência profissional, seguidas das respectivas sugestões de melhorias para resolução dos problemas levantados. **Geração de Ideias:** utilização de peças anatômicas, confecção de robes e campos retangulares com mensagens de incentivo, uso da aromaterapia, musicoterapia, escolha do tamanho do espécuro. **Prototipação:** chinelos descartáveis em EVA feitos manualmente, confecção dos robes com bordados “**Você é linda!**” “**Você é maravilhosa!**” e campos retangulares “**Parabéns! Você se ama, você se cuida!**” **Validação:** Primeiro foi realizada a validação semântica dos instrumentos com as usuárias quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação. Na sequência, um segundo grupo de avaliadores, foi representado pelos profissionais de saúde conforme critérios de “perfil” para avaliação da dinâmica da consulta de enfermagem. **Resultados:** Manuscrito I: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura. Realizou-se levantamento de estudos em bibliotecas virtuais e bases de dados: COCHRANE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Medical Literature* online via portal PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura da América Latina e Caribe, Base de Dados de Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online*, Banco de teses da Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A amostra foi composta por quatro estudos e formulou-se duas categorias: A importância do acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem e A humanização no contexto da consulta ginecológica de enfermagem. **Manuscrito II:** teve como objetivo conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do **exame citopatológico do colo uterino**. Participaram 206 mulheres, sendo 11 profissionais da saúde e 195 usuárias da rede que realizaram o exame. Foi realizada análise de conteúdo segundo Bardin, que resultou em três categorias temáticas: Motivos que levaram as usuárias à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino, Motivos que levaram as profissionais de saúde à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino e Considerações sobre a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino. **Produto:** Método Fumagalli para consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico do colo uterino. **Considerações finais:** o Método Fumagalli para consulta de enfermagem humanizada foi desenvolvido e validado junto às usuárias durante a realização do exame citopatológico do colo uterino, por meio da adoção de ações desenvolvidas, as quais se mostraram eficientes para promoção da humanização à saúde da mulher.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem no Consultório; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is caused by infection caused by certain types of viruses called Human Papillomavirus. Oncotic cytopathology is an effective strategy for cervical cancer screening. **Objective:** To validate a dynamic for a humanized nursing consultation for women to perform a cytopathological examination of the uterine cervix. **Method:** To achieve the proposed objectives, the Design Thinking method was used. The research was carried out in the city of Videira/SC from August to December 2021. The study was carried out in five stages: Empathy: professional experience of the author, who, during the two years of work, sought to raise the feelings and complaints of women to to know the reasons related to the delay in returning for new exams. Problem Definition: mentioned four summaries obtained during the professional experience, followed by the respective suggestions for improvements to solve the problems raised. Generation of Ideas: use of anatomical pieces, making robes and rectangular fields with messages of encouragement, use of aromatherapy, music therapy, choice of speculum size. Prototyping: handcrafted disposable EVA slippers, making robes with embroidery "You are beautiful!" "You are wonderful!" and rectangular fields "Congratulations! You love yourself, you take care of yourself!" Validation: First, the semantic validation of the instruments was carried out with the users regarding clarity, ease of reading, understanding and form of presentation. Then, a second group of evaluators was represented by health professionals according to "profile" criteria for evaluating the dynamics of the nursing consultation. **Results:** Manuscript I: An integrative literature review was performed. A survey of studies was carried out in virtual libraries and databases: COCHRANE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature online via PubMed, Scopus, Web of Science, Latin American and Caribbean Literature, Nursing Database, Scientific Electronic Online Library, Capes Theses Bank, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The sample consisted of four studies that were included and two categories were formulated: The importance of welcoming in the gynecological nursing consultation and The humanization in the context of the gynecological nursing consultation. Manuscript II: aimed to know the main reasons that lead women not to return periodically for the collection of cytopathological examination of the uterine cervix. A total of 206 women participated, 11 of which were health professionals and 195 network users who underwent the examination. Content analysis was performed according to Bardin, which resulted in three thematic categories: Reasons that led users to discontinue performing the cervical cytopathological examination, Reasons that led health professionals to discontinue performing the cervical cytopathological exam and Considerations about the nursing consultation to perform the cytopathological examination of the uterine cervix. **Product:** Fumagalli method for humanized nursing consultation during the cervical cytopathological examination. **Final considerations:** the Fumagalli Method for humanized nursing consultations was developed and validated with users during the cytopathological examination of the uterine cervix, through the adoption of developed actions, which proved to be efficient for promoting the humanization of women's health

Descriptors: Access to Health Services; Comprehensive Health Assistance; Primary Health Care; Nursing in the Office; Humanization of Assistance; Women's Health; Pap smear test.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Fatores que potencializam o risco de câncer de mama.....	44
Quadro 02	Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS...	55
Quadro 03	Síntese dos estudos selecionados para revisão integrativa.....	65
Quadro 04	Sínteses dos problemas levantados e suas respectivas sugestões de melhorias.....	80
Quadro 05	Ações desenvolvidas para a consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico do colo uterino.....	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Dados referentes às taxas de ASC-US e ASC-H do município de Videira SC, Brasil, 2022.	78
Tabela 02	Distribuição dos profissionais de saúde e usuárias da rede acerca de fatores que influenciam na decisão de realização do citopatológico do colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021.....	94
Tabela 03	Distribuição das mulheres em relação aos fatores que influenciam na decisão de realização do exame citopatológico do colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021.....	94
Tabela 04	Utilização de práticas integrativas e complementares em saúde na realização integrativas e complementares em saúde na realização do exame citopatológico de colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021.....	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ASC-H - Lesão Intraepitelial de Alto Grau

ASC-US – Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

CACON - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CCU - Câncer do Colo do Útero

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia Saúde da Família

GRUPESMUR - Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

HPV – Papiloma Vírus Humano

INCA – Instituto Nacional de Câncer

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

JBI – *Joanna Briggs Institute*

MTCI – Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PIC – Prática Integrativa Complementar

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica

PNGTS – Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNI – Política Nacional de Imunização

PNPCC - Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

PNPIC – Programa Nacional de Prática Integrativa Complementar

RAO – Rede de Atenção Oncológica

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCP – Sala de Coleta de Preventivo

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO – Sistema de Informação do câncer do colo do útero

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNACON – Unidades de Assistência de Alta Complexidade

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

APRESENTAÇÃO

Sou Enfermeira há nove anos, me formei em Joaçaba/SC, na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). Por coincidência do destino ou não, meu trabalho de conclusão de curso de graduação foi com o tema principal o acolhimento. Este tema sempre me instigou, pois é minha essência como profissional, desde quando eu era técnica de enfermagem.

Sou concursada no município de Videira/SC, há nove anos. Por quase quatro anos trabalhei na Coordenação da Atenção Primária, que envolvia atividades mais burocráticas, mas confesso que sempre senti falta de trabalhar de fato com as pessoas. Em 2017, retornei para minhas atividades como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) no bairro Floresta, localizada na rua Bulcão Viana s/n, no município de Videira/SC. Nesta unidade, realizei coleta de material para exames de citopatologia oncológica com aproximadamente 390 mulheres e busquei nestes dois anos realizar anotações.

Em meados de 2018, de forma empírica em minha agenda comecei as primeiras anotações das queixas que desmotivavam as mulheres a realizar seus exames citopatológicos do colo uterino, agrupando por similaridade.

Nessas anotações o foco principal sempre foi resolver a pergunta “por que as mulheres não retornavam para novas coletas no período preconizado pelo Ministério da Saúde, mesmo recendo orientações?” e com o passar do tempo fui ficando cada vez mais intrigada com as respostas que recebia que, em sua maioria, eram apenas falta de humanização, acolhimento e empatia entre o profissional e a mulher.

Ao trabalhar em uma ESF necessita-se organizar a agenda para atender as variadas demandas da unidade. Entre as demandas consta a organização da agenda do enfermeiro para realizar as coletas de material para o exame citopatológico do colo uterino.

Com objetivo de atender as mulheres sem nenhum tipo de interrupção durante as consultas de enfermagem para a coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino, tem-se optado por trabalhar com demanda agendada, ou seja, as mulheres procuravam a ESF para realizar o exame e escolhiam a data e horário que seria mais pertinente para elas. Esse agendamento não necessitava ser realizado pessoalmente, e poderia ser também por telefone, caso desejassem.

No momento do agendamento era fornecido para as mulheres, por escrito, a data e horário do exame, juntamente com as orientações de cuidados para se prepararem para o exame e o mesmo ser qualitativo.

Infelizmente, na vivência diária neste local de trabalho, observei que dificilmente a mulher realizava exames preventivos com a sequência mínima de dois anos com intervalo anual. Normalmente, elas realizavam um exame e davam um intervalo maior de um ano para o novo exame. Raramente as mulheres chegavam a realizar dois exames seguidos para ter o intervalo de três anos até o próximo exame. Na prática, eram mulheres que apresentavam intervalos entre dois e cinco anos entre cada exame.

Para todas as mulheres que foram atendidas foi realizada a pergunta “quando foi realizado o seu último preventivo?”. Para as mulheres que relataram que fazia mais de dois anos seguidos, por opção delas, sem ter sido orientada por um profissional ou sem seguir os parâmetros do Ministério da Saúde, foi realizada outra pergunta “por que você não realizou o exame conforme preconizado?”

Priorizou-se realizar as perguntas de forma gentil e sem julgamentos, apenas para ter conhecimento da resposta e poder ajudar a usuária de alguma forma. Independentemente da resposta, questionava-se o que poderia melhorar na coleta do exame citopatológico do colo uterino para que ela retornasse na próxima vez.

Com objetivo de conhecer a população residente na área de abrangência da ESF na qual trabalhava, busquei analisar as respostas que as mulheres davam ao serem questionadas sobre a falta de realização do exame, visto que o mesmo é oferecido gratuitamente em toda a rede do SUS no município.

Por consequência das respostas das mulheres referente aos questionamentos, verifiquei que a maioria das respostas eram semelhantes e, geralmente, englobavam os mesmos problemas e justificativas, ou seja, a mesma solução resolveria o mesmo problema daquele grupo de mulheres. Diante disso, por meio de pesquisa no TABNET, também observei que essa realidade não estava presente apenas na população desta ESF, mas abrangia, de uma forma geral, inúmeras mulheres do município, pois desde 2014 estávamos tendo uma queda importante de procura das mulheres aos exames citopatológicos do colo uterino e essa queda tinha um reflexo nacional. Vale ressaltar que as mulheres relatavam sentir falta de um olhar de forma integral dos profissionais, pois quando realizavam o exame citopatológico do colo uterino, nem sempre os profissionais realizavam o exame clínica das mamas.

Devido a esse cenário constatado, considerei que era o momento de retirar as ideias anotadas no papel e buscar inspiração e empoderamento em experiências a nível nacional e internacional, por meio do trabalho de outros enfermeiros que faziam a diferença em suas realidades. A partir desse momento percebi que meu propósito de vida estava atrelado a transformar o cenário da saúde da mulher, pois eu jamais gostaria de ser mais uma das

profissionais de saúde citadas ou lembrada pelo motivo das pacientes desistirem de realizar seus exames citopatológicos do colo uterino.

Em vista disto, constatei que precisava observar e acompanhar a forma de atendimento/trabalho de outras enfermeiras durante a consulta de enfermagem para coleta do exame citopatológico do colo uterino. Desta forma, em abril de 2019 solicitei por meio de correio eletrônico (*e-mail*) um estágio voluntário profissional de 120 horas no Ambulatório do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina para a Enf.^a Dr.^a Nádia Chiodelli Salum. Este estágio tinha como objetivo oferecer um melhor atendimento às usuárias que passavam pela minha consulta de enfermagem, na tentativa de mudar a visão negativa existente sobre o exame citopatológico do colo uterino e torná-lo cada vez mais aceito e procurado. Essa consulta/atendimento visa a prevenção e percepção precoce do câncer do colo uterino e das mamas, aumentando a chance de qualidade de vida e sobrevivência de nossa população feminina. Com esse atendimento/estágio obtive uma resposta positiva, o qual resultou no agendamento para início em outubro de 2019.

Por influência disso, buscando sempre me aperfeiçoar no contexto profissional me inspirei nas “*nurses practitioners*”, que são enfermeiras especialistas em determinadas áreas, atuantes no Estados Unidos. Desta maneira, resolvi unir uma viagem a passeio, com uma grande experiência de “*network*”, no dia 13 de maio de 2019, sem vínculo com nenhuma instituição, apenas com o objetivo de conhecimento, estive no *Hospital Mount Sinaiem Nova Iorque* (EUA), trocando experiências com o enfermeiro Denis, onde obtive grandes inspirações e conhecimentos compartilhados, me explicou a forma de trabalho que eles adotavam no país e a importância dada aos enfermeiros e suas especialidades, juntamente com a atuação dos enfermeiros em hospitais, clínicas e consultórios.

Na mesma viagem, no dia 25 de maio de 2019, acompanhada pelo médico Radamés Zuquello, formado no Brasil e atuante no *Hospital Jackson Memorial* localizado em Miami (EUA), conheci minuciosamente como funcionava o sistema de saúde americano, por meio de uma visita a vários setores do hospital. Em vista disso, obtive uma visão mais específica da atuação da enfermagem, compreendi como esta é respeitada em sua individualidade e principalmente nas suas especialidades. Quando retornei ao Brasil, me senti ainda mais entusiasmada a me especializar na saúde da mulher e principalmente na humanização.

Ao retornar ao trabalho em junho de 2019, após refletir, iniciei os primeiros passos na implantação das soluções para os problemas observados. Naquele momento eu não sabia, mas no futuro a conexão dessas ferramentas seria um método utilizado por muitos profissionais da saúde.

Em meados de junho de 2019, comecei a analisar os relatos descritos sobre as queixas que muitas pacientes tinham, as quais estavam relacionadas com a falta de acolhimento, humanização e visão integral para as mulheres durante as consultas, além disso, as pacientes constatavam que os profissionais eram grosseiros, “frios” e com pouca comunicação. Esses atos grosseiros e sem humanização que as pacientes relatavam, nem sempre ocorreram no município de Videira ou aqui na região e nem sempre eram por enfermeiros, contemplavam outras classes de profissionais de saúde de diversas regiões do Brasil, pois Videira é um município com muitas indústrias, frente a isto atraindo mão-de-obra de vários locais do país. Esse fato, de ser uma visão ampla me deixou mais instigada que o problema era de nível nacional, podendo ser considerado uma violência ginecológica o que ocorria com essas mulheres.

Por meio desses relatos, percebi que a primeira mudança seria em mim, na minha postura, na minha forma de explicação, comunicação verbal e corporal, pois muitas descreviam que ficavam constrangidas com a forma do olhar e da fala dos profissionais da saúde.

Diante dessa necessidade de aperfeiçoamento interno na comunicação e para aprender a ser uma motivadora de mulheres, em 11 de julho de 2019 realizei um curso em Chapecó/SC pelo Instituto Brasileiro de *Coach* para aprender da forma correta e técnica como fazer com que minha pacientes entrassem no meu consultório e saíssem sempre melhor, motivadas a cuidarem de si e da sua saúde, também a saber conduzir pacientes com histórias de vida tristes de abusos, diversos tipos de violência ou perdas, sem dúvidas me tornei uma profissional mais segura na condução das demandas femininas após essa capacitação.

Além de tudo, busquei deixar o ambiente mais acolhedor e aconchegante para as pacientes realizarem a coleta do exame, utilizei aromas olfativos, cromoterapia na ambiência e musicoterapia com ênfase na música clássica, na tentativa de melhorar o ambiente na realidade que eu tinha em 2019. Ademais, ofereci um espaço que consistia em um biombo onde colocavam suas roupas, um tapete e um par de chinelos para não ficar descalço em piso frio, com intuito de deixar a paciente mais segura e acolhida para se despir. Por meio de toda essa simplicidade e muita humanização, iniciei um pequeno movimento que motivava as mulheres a incentivar outras a buscar a unidade.

As mulheres atendidas começaram a elogiar minha forma de trabalhar para a secretária municipal de saúde de Videira/SC, Ivanice Angela Peccin, a qual foi até o ESF conhecer em detalhes o que as pacientes elogiavam, incentivando para que eu continuasse com o trabalho e, além disso, compartilhasse essa experiência e método de trabalho com outras enfermeiras

do município. Apesar de ela nem saber, deu o nome ao método que estava nascendo ao dizer “eu vim conhecer o tão elogiado trabalho da enfermeira Fumagalli”, pois era assim que as pacientes se referiam a mim, relatando que “adoravam realizar o preventivo com a enfermeira Fumagalli”, dizia a secretaria de saúde.

Em agosto de 2019, o método ganhou mais algumas ferramentas, o robe de tecido. Ele foi inspirado em um robe que eu tinha em casa e poderia facilmente se adequar aos vários tipos físicos. Este robe permitia ser amarrado na cintura, transmitindo segurança de que os corpos das usuárias ficariam protegidos e suas mamas não ficariam expostas desnecessariamente. Levei o robe em uma loja de tecidos, escolhi um tecido que não fosse muito transparente e de fácil manuseio e lavagem. Com o intuito de não aumentar a demanda da auxiliar de serviços gerais, foram confeccionados dez robes, sendo utilizado um robe para cada usuária e depois realizado a lavagem adequada.

Além da confecção do robe, foi desenvolvido o sobre lençol para solucionar o relato em que as pacientes ficavam constrangidas em olhar o rosto do profissional e o procedimento a ser realizado, pois tinham receio que o profissional fizesse uma fisionomia de “nojo”. Para otimizar os serviços, também foi confeccionado dez sobre lençóis, ambos foram levados para a mesma costureira dos robes.

Posteriormente a confecção dos robes e sobre lençóis, em 26 de agosto de 2019, iniciei a confecção dos bordados com frases motivacionais, sempre procurava me inspirar em falas das próprias pacientes. Nos robes foram bordadas dois tipos de frases motivacionais, dentre os dez robes, cinco deles continha a frase “Você é linda” e os outros cinco “Você é maravilhosa”. Por meio disso, esse gesto visava com que as mulheres saíssem do meu consultório melhor do que haviam chegado, sentindo-se valorizada. Além do mais, no sobre lençol a frase bordada em todos foi “PARABÉNS! Você se ama, você se cuida!”, sempre na tentativa de inspirar as mulheres a fazer seus exames periodicamente e mostrando para ela mesma, o quanto se priorizar e se amar tem seu valor. Antes da realização do exame clínico das mamas, na fase de palpação, colocava o sobre lençol, logo após a paciente deitar-se na maca, observava no semblante de cada uma, a sensação de acalento e aconchego ao sentir-se coberta, algumas até seguravam ele como se fosse uma coberta quentinha. Logo após concluir o exame das mamas, no momento de iniciar a posição ginecológica elas liam a frase e abriam mais um sorriso e eu sempre intensificava a importância da verdade contida naquela frase e o quanto era importante ela retornar nos próximos anos.

Em 17 de setembro de 2019, gravei o primeiro vídeo sobre o que no futuro seria o “método Fumagalli”, se referindo ao método de trabalho que eu realizava na unidade, com

objetivo de mostrar para minhas futuras professoras no estágio profissional no HU como realizava o método na minha realidade. Mediante as palestras, utilizava-o para compartilhar o método com outras enfermeiras, incentivando que as mesmas colocassem em prática em seu ESF e município. Além disso, esse vídeo foi a forma que utilizei para mostrar meu trabalho, a quem hoje é meu grande amigo e colega em palestras, o farmacêutico especialista em citologia clínica do Instituto de Patologia – IPA, Marcelo Perazzoli.

Em setembro de 2019, realizei as primeiras melhorias no método, busquei seguir padrões de higiene exigidos pela vigilância sanitária, substitui o chinelo de tecido, pelo chinelo descartável de EVA. Essa alternativa, surgiu de uma experiência particular, ao ir no salão de beleza pintar as unhas dos pés, acidentalmente esqueci o meu chinelo em casa e a proprietária do salão dona Ida Catarina, me ofereceu esse chinelo, que no mesmo instante veio como uma solução de baixo custo e útil para deixar as pacientes confortáveis. No outro dia, levei o chinelo descartável para o ESF, mostrei para a equipe e começamos a replicar com o material que a prefeitura disponibilizava para fazermos campanhas, e buscando melhorar a forma de comunicação com as pacientes solicitei á artesãs locais a confecção de macromodelos de amigurumi que foram desenvolvidos de forma lenta completamente manuais.

Sempre com o grande incentivo da secretária de saúde Ivanice, que acompanhava a cada passo do meu método de trabalho, de forma carinhosa e incentivadora me convidou para atuar em um consultório de enfermagem do município realizando exclusivamente consulta de enfermagem para saúde da mulher voltada a coleta do exame citopatológico do colo uterino, fiquei lisonjeada com o convite, porém solicitei que fosse aguardado até dezembro de 2019, pois eu precisava treinar outra enfermeira para atuar no meu lugar na ESF Floresta.

No dia 07 de outubro de 2019, conforme estava programado, iniciei meu estágio no ambulatório de tocoginecologia do Hospital Universitário das 07:00 às 19:00, durante dez dias com as Enfermeiras Dr.^a Giseli Perin e Dr.^a Dionice Furlani, e levei minhas ferramentas de trabalho já desenvolvidas até o momento juntamente com minha vontade imensa de aprender com enfermeiras tão experientes na área da saúde das mulheres. Fui acolhida e logo em seguida, inserida na rotina com os outros profissionais, podendo analisar de vários âmbitos a grandiosidade da saúde das mulheres.

No período do estágio para residir em Florianópolis, fiquei no apartamento de uma enfermeira residente chamada Luana Turra, a qual me falou sobre a abertura do edital do mestrado profissional e o quanto seria importante realizar o processo de seleção em busca de verificar de uma forma científica os motivos que afastavam as mulheres dos exames

citopatológicos de colo uterino e mostrar por meio do estudo a possível existência da violência ginecológica, e essa poderia ser uma das grandes lacunas do aumento do número de mulheres encontradas com câncer de colo uterino em estágio avançado. Neste instante entrei em contato com a minha grande apoiadora, a secretária de saúde Ivanice, e perguntei se seria possível realizar este estudo no município, ela instantaneamente disse que seria possível e ainda mais incentivou a realização da validação das ferramentas criadas, através das queixas das pacientes e através disso criar uma consulta de enfermagem, especialmente, voltada á humanização da coleta de exame citopatológico de colo uterino, juntamente com a realização do exame clínico das mamas para ser utilizada por outros profissionais de forma ampla e em qualquer ambiente de saúde que fosse oferecido o exame.

Comentei com a Enf.^a Dr.^a Giseli Perin, se ela achava viável o estudo e ela me apoiou e ainda gentilmente me encaminhou para conversar com a Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes do Departamento de Enfermagem da UFSC, que futuramente seria minha orientadora do mestrado. No dia 11 de outubro de 2019, eu e a Prof.^a Dr.^a Marli começamos nosso contato através de mensagens, e após realizamos nosso encontro presencial na UFSC, no qual pude mostrar o vídeo com algumas estratégias que elaborei e contar minha história até aquele momento. A mesma se mostrou disposta a me ajudar no processo de seleção para o curso de mestrado profissional no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem que ocorreu no período de 30 de setembro a 20 de dezembro de 2019, e nesse dia iniciou comigo as orientações sobre a elaboração do meu projeto para esta seleção que teve como título “Sistematização da consulta de enfermagem humanizada para realização de exame citopatológico do colo uterino”, que teve como objetivo geral: Desenvolver estratégias e produtos que favoreçam uma ambiência acolhedora e assistência humanizada durante a consulta de enfermagem com a mulher para realização do exame citopatológico do colo uterino na atenção primária. Logo após a minha aprovação neste processo seletivo para o curso de mestrado, a Prof.^a Dr.^a Marli veio a ser a minha orientadora e grande incentivadora e, assim, travamos uma grande luta pela humanização e contra a violência ginecológica.

No dia 01 de dezembro de 2019, me reuni com a arquiteta Carolina Posanske, vislumbrando uma futura reforma no consultório de enfermagem exclusivo para o atendimento à saúde das mulheres da secretaria municipal de saúde de Videira/SC, voltado à coleta do exame citopatológico do colo uterino, com o objetivo de criar uma ambiência acolhedora, humanizada, com acesso às mulheres portadoras de deficiência física ou qualquer limitação existente. Após o início dos primeiros desenhos arquitetônicos apresentei a ideia para Secretaria municipal de Saúde de Videira/SC, que rapidamente buscou agendar uma

reunião com o Prefeito Dorival Carlos Borga, e no dia 27 de janeiro de 2020 realizamos a apresentação para o prefeito que aceitou levar o projeto adiante, e no mesmo instante convocou a equipe de projetos da prefeitura e iniciamos oficialmente a realização desse grande passo. Em fevereiro de 2020 ocorreu a licitação da reforma da sala e logo se iniciou os trabalhos para levar o melhor possível para as mulheres atendidas naquele ambiente.

No Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, na linha de atuação Gestão e gerência em saúde e enfermagem, tive apoio e segurança para seguir em frente, juntamente com a engrandecedora colaboração do grupo de pesquisa GRUPESMUR e, através das trocas de experiências durante as reuniões, me sentia cada vez mais motivada.

No dia 30 de março de 2021, o meu projeto de dissertação de mestrado intitulado “Desenvolvimento de estratégias e tecnologias para assistência humanizada às mulheres durante a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino na atenção primária à saúde”, com o objetivo geral: Desenvolver estratégias e tecnologias que favoreçam a assistência humanizada às mulheres durante a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino na atenção primária à saúde, foi submetido ao exame de Qualificação junto à Banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Nesse dia, os membros da Banca sugeriram alteração no título do meu projeto de dissertação. A partir disso, eu, juntamente com a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marli, passamos a denominar este meu projeto de dissertação com o título: “Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino”.

Com o passar do tempo, já atuando desde dezembro de 2019 no consultório de enfermagem voltado exclusivamente para o atendimento à saúde das mulheres e coleta do exame citopatológico de colo uterino, e com o incentivo da secretária de saúde Ivanice, continuei divulgando meu método de trabalho para ser utilizado em grande escala em outros municípios, e cada vez mais próxima do Instituto de Patologia – IPA, por meio do Marcelo Perazzoli que era consultor externo do Ministério da Saúde no Programa Força Pré-Natal do SUS, no dia 25 de outubro de 2021, fui convidada para realizar uma *web* palestra com o título “Busca de humanização, utilizando práticas na coleta do exame preventivo do câncer do colo uterino” principalmente, voltada ao estado do Amazonas e Pará, realizada no dia 05 de novembro de 2021, na qual iria mostrar minha forma de trabalho com todas as ferramentas e também a forma de realização da higienização do colo uterino, que em conjunto com toda a técnica garantia a qualidade das lâminas encaminhadas ao laboratório para análise. Esta *web*

palestra ficou gravada na plataforma digital do programa, e pode ser livremente visualizada por qualquer pessoa.

Como a divulgação seria a nível nacional, por orientação da minha advogada Dra. Ana Paula Zarpellon e diante do risco que pode acontecer de apropriação de métodos não registrados, fui orientada a dar entrada no registro de patente da espátula utilizada para a higienização do colo uterino através da Secretaria de Inovação (SINOVA) da UFSC, sendo encaminhado o registro no dia 04 de novembro de 2021 (ANEXO A). Em relação ao registro do meu método de trabalho, este foi realizado no dia 10 de novembro de 2021, na Câmara Brasileira do Livro – denominado como “Manual do Método Fumagalli de Preventivo Humanizado” (ANEXO B).

Com o resultado desta *web* palestra fui convidada pelo programa Força Pré-Natal do SUS do Ministério da saúde a realizar uma missão em Parinstis – Amazonas, no período de 04 á 10 de dezembro de 2021. Tratava-se de um projeto piloto do Ministério da Saúde, que reuniu profissionais de vários estados do Brasil com o objetivo de capacitar profissionais do Amazonas, buscando reduzir o número de mortes por câncer de colo uterino em mulheres em idade fértil, para capacitar os profissionais para atuar com humanização e acolhimento as mulheres, visando aumentar a prevenção. Foram divididos os temas em oficinas de trabalho e a oficina de Coleta de Preventivo com o Método Fumagalli, buscou a multiplicação de estratégias para uma ambiência acolhedora e assistência humanizada durante a consulta de enfermagem com a mulher para realização do exame citopatológico do colo uterino na Atenção Primária à Saúde.

Com a divulgação do Ministério da Saúde, no dia 21 de dezembro de 2021 fui convidada para realizar uma entrevista para o COREN/SC, na qual relatei a história do método, o objetivo, o motivo de sua criação e também o estudo que estava sendo realizado por meio do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem na UFSC para podermos divulgar em grande escala e de uma forma científica o que acontecia com inúmeras mulheres em consultórios pelo Brasil, juntamente com o método para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino e a validação de ferramentas já utilizadas no município de Videira/SC. No dia 27 de janeiro de 2022 o COREN/ SC divulgou em seu *site* oficial e mídias sociais o movimento iniciado pelo inconformismo em ver mulheres sofrendo violência ginecológica e deixando de realizar seus exames de prevenção, aumentando o risco de não serem rastreadas a tempo de um tratamento digno que pudesse salvar suas vidas do câncer.

Esta Dissertação trata-se de um estudo de investigação de abordagem qualitativa e está estruturada em cinco Capítulos. No primeiro Capítulo apresenta-se a Introdução, a qual descreve a contextualização da temática do estudo, bem como a problematização e a justificativa do estudo, além da pergunta de pesquisa e os objetivos.

O segundo Capítulo refere-se à Revisão de Literatura, que é apresentada em duas etapas: uma revisão narrativa de literatura e uma revisão integrativa de literatura que é apresentada em forma de manuscrito.

O terceiro Capítulo aborda o método que foi utilizado, o *Design Thinking*. Apresenta as cinco etapas do *design* com o desenvolvimento do estudo voltado para cada uma. Descreve a operacionalização de como, quando, com quem e aonde o estudo foi desenvolvido, sobre a análise dos dados e a validação do método construído. Aborda também os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

No quarto Capítulo constam os resultados da pesquisa de campo que são apresentados por meio do manuscrito 2 que visa responder aos objetivos do estudo e fornecer uma visão do conjunto sobre a pesquisa realizada. Consta também nesse Capítulo o produto desenvolvido a partir deste estudo.

O quinto e último Capítulo trata das Considerações finais do estudo e, na sequência, são apresentadas as Referências, Apêndices e os Anexos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	OBJETIVOS	31
2.1	OBJETIVO GERAL	31
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	31
3	REVISÃO DE LITERATURA	32
3.1	REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	32
3.1.1	Políticas, programas e pactos para a prevenção do câncer de colo uterino	32
3.1.2	Questões relacionadas à saúde das mulheres	36
3.1.3	Contextualizando o câncer de colo de útero	37
3.1.3.1	<i>Prevenção do câncer de colo de útero: exame Papanicolaou e vacina</i>	40
3.1.4	O câncer de mama e a sua prevenção	40
3.1.5	Cuidados de enfermagem à saúde das mulheres na atenção primária à saúde	46
3.1.6	Estratégias para uma ambiência acolhedora e assistência humanizada	48
3.1.6.1	<i>Tecnologias como aliadas no cuidado em saúde e na enfermagem</i>	51
3.1.7	Práticas integrativas e complementares	52
3.1.7.1	<i>Aromaterapia</i>	54
3.1.7.2	<i>Cromoterapia</i>	58
3.1.7.3	<i>Musicoterapia</i>	59
3.2	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	60
4	CAMINHO METODOLÓGICO	75
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	75
4.2	LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	76
4.3	ETAPAS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	78
4.3.1	Primeira Etapa – Empatia	78
4.3.2	Segunda Etapa – Definição do Problema	79
4.3.3	Terceira Etapa – Geração de Ideias	81
4.3.4	Quarta Etapa – Prototipação	84
4.3.5	Quinta Etapa – Testes e validação dos produtos	85
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	87
4.5	COLETA DE DADOS	87
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	87

4.7	ASPECTOS ÉTICOS	88
5	RESULTADOS	89
5.1	MANUSCRITO II: FATORES RELACIONADOS À DESCONTINUIDADE DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO ..	89
5.2	PRODUTO: MÉTODO FUMAGALLI PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO	107
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	117
	REFERÊNCIAS	119
	APÊNDICES	137
	APÊNDICE A: Protocolo para a revisão integrativa de literatura	138
	APÊNDICE B: Estratégias de busca elaboradas para cada base de dados ou biblioteca virtual	142
	APÊNDICE C: Assuntos e/ou sinônimos definidos a partir dos descritores selecionados para este estudo	148
	APÊNDICE D: Questionário a ser aplicado às usuárias participantes da pesquisa	150
	APÊNDICE E: Termo de consentimento livre e esclarecido – usuária	152
	APÊNDICE F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – profissional de saúde	155
	ANEXOS	160
	ANEXO A: Registro solicitação patente da Espátula Fumagalli na SINOVA	161
	ANEXO B: Registro do Método Fumagalli na Câmara Brasileira do Livro.....	163
	ANEXO C: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	164

1 INTRODUÇÃO

A concretização das práticas de atenção à saúde das mulheres compreende a integralidade do cuidado e o acesso das mulheres às ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino, com acolhimento de suas demandas e necessidades e a garantia do acesso de forma qualitativa. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo atendimento humanizado com escuta sensível de suas demandas, levando em consideração suas particularidades (COELHO *et al.*, 2009).

É necessária a promoção integral da saúde para as mulheres, justificada pela vulnerabilidade deste grupo dentro do universo da saúde. Porém, historicamente, a assistência à saúde das mulheres reduziu-se à atenção dada durante o ciclo gravídico-puerperal (RIUL *et al.*, 2018).

Em particular, no campo das políticas públicas de atenção à saúde das mulheres, deve-se levar em consideração um quadro conceitual, especialmente, sobre as vulnerabilidades, que considerem que as pessoas não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a agravos associados, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas (VASCONCELOS; FELIX; GATTO, 2017).

No Brasil existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que foi implementada inicialmente como Programa em 1984, que possui como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção à saúde das mulheres. Inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. A PNAISM norteia fortemente os passos da saúde pública referente à saúde das mulheres dentro da atenção primária à saúde (BRASIL, 2004).

Câncer de mama, endometriose, infecção urinária, câncer no colo do útero, fibromialgia, depressão e obesidade estão na lista entre as doenças que mais acometem o sexo feminino, principalmente, devido a jornada dupla de trabalho, incluindo o profissional e o domiciliar, que fazem com que as mulheres acabem deixando os cuidados preventivos em segundo plano (ANS, 2018).

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, e estima-se que ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, e mais de 85% deles

ocorrem em regiões menos desenvolvidas do mundo, apresentando uma estatística preocupante com aproximadamente 570 mil casos novos por ano (INCA, 2020).

A taxa elevada de mortalidade por CCU em todo o mundo (6.9 por 100.000 em 2018) poderia ser diminuída através de programas eficazes de rastreamento, triagem e tratamento, sendo que o tratamento precoce previne até 80% do câncer do colo do útero (OPAS, 2019). De acordo com dados do INCA (2019), a taxa de mortalidade por CCU no ano de 2019 foi de 5,29/100.000 mulheres, sendo a faixa etária de 50 a 59 anos com maior número de óbitos, 53/100.000 mulheres. Em 2020 a taxa de mortalidade no Brasil foi de 4,60/100.000 e no estado de Santa Catarina foi de 4,15 óbitos a cada 100.000 mulheres (INCA, 2022).

Dessa maneira, nota-se que o CCU é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, é passível de detecção precoce e de cura quando realizado o diagnóstico em seu início e, apesar dessa informação já ser disseminada há muitos anos pelas mídias sociais e programas de saúde pública, é preocupante o fato de muitas mulheres não realizarem o exame, mesmo sendo ele gratuito e de fácil acesso (SOUZA, 2015).

As Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil-Agenda de 2030, onde estão trabalhando para que sejam alcançados, apesar dos desafios enfrentados estes objetivos são ambiciosos e interconectados. Ao todo são 17 objetivos, os quais incluem desde a erradicação da pobreza, saúde e bem-estar, meio ambiente, clima até parcerias e meios de implementação destes para que as pessoas possam garantir uma vida desfrutando da paz e prosperidade (ONU,2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as táticas para a descoberta precoce do câncer do colo uterino são o diagnóstico precoce e o rastreamento que consiste na realização de um exame numa população assintomática, aparentemente saudável, a fim de identificar lesões sugestivas de câncer e fornecer um encaminhamento resolutivo ao caso (INCA, 2020b).

No Brasil é recomendado para mulheres a partir dos 25 anos com vida sexual ativa até os 64 anos, a repetição do exame de citopatologia oncológica a cada três anos, após dois exames sem alterações consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro exame visa reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (OPAS, 2019; INCA, 2020b).

Na busca da construção de uma anamnese qualitativa na consulta de enfermagem, ao questionar qual o motivo que levou as mulheres a não realizar o exame conforme o que é preconizado e orientado pelo Ministério da Saúde, nota-se que as justificativas das pacientes são semelhantes e causam inquietações (BRASIL, 2013).

Grande parte das respostas está relacionada ao que as mulheres sentiram durante a última coleta. Muitas relatam que além da dor e desconforto comum do exame, sentiram que os profissionais que o coletaram trataram este momento com indiferença, frieza, banalização e falta de humanidade, e que se sentiram expostas fisicamente por, muitas vezes, não ocorrer um diálogo explicativo do que acontecerá durante o exame e elas acabaram sem saber o que o profissional iria fazer com o seu corpo naquele momento.

A maioria das mulheres relata sentir vergonha de realizar o exame, devido ao fato da mulher necessitar retirar suas roupas e ficar em posição ginecológica, ter seus órgãos sexuais expostos, manipulados e examinados por um profissional. Nesse sentido, trabalhar com a sexualidade demanda sensibilidade e empatia, pois, mesmo com vasta literatura disponível, esta questão envolve situações não comumente abordadas com liberdade pelas pessoas (ANDRADE, 2017).

É indiscutível a importância da realização periódica do exame citopatológico do colo uterino, principalmente, que a coleta do exame tenha qualidade para ser analisada no laboratório de escolha da instituição, porém ainda mais importante que a preocupação com a técnica de realização do exame, é a preocupação com a falta de adesão do público alvo (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo a prevenção. Porém, se as mulheres não aceitarem realizar o exame periodicamente, ou seja, se elas realizam o exame apenas uma vez e não retornam por longo período, tornam-se de risco, muitas vezes em desenvolvimento de doença maligna, sem conhecimento e tratamento adequado, resultando em usuárias que recebem diagnóstico tardio e acabam sendo submetidas a tratamentos extremamente invasivos e, muitas vezes, podem nem ter mais como tratar a doença (BOUSQUAT *et al.*, 2019).

Na APS, o enfermeiro¹ é um profissional fundamental e a sua atuação é crucial diante do desafio de realizar ações que aproximem a saúde das usuárias na área de abrangência em que atua. Para tanto, o enfermeiro necessita buscar conhecimento técnico científico sobre as possíveis alterações que poderá encontrar durante a realização de uma consulta de enfermagem para coleta de material para a realização do exame citopatológico do colo uterino, para contribuir de forma positiva e significativa na detecção das lesões precocemente, sabendo identificar e tomar as devidas condutas necessárias a cada situação (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

¹ Optou-se por utilizar neste trabalho o termo enfermeiro para referir-se ao profissional Enfermeiro, seja ele do sexo/gênero masculino ou feminino.

O Enfermeiro também deve realizar atividades educativas que visem minimizar os tabus, mitos e preconceitos das mulheres, respeitando suas crenças e valores sobre a prevenção do câncer cervicouterino. Isso pode ser realizado também durante a consulta de enfermagem para realizar a coleta do material para o referido exame, visto que, principalmente, na atenção primária o enfermeiro tem papel de educador e formador de hábitos saudáveis, sabendo que a adesão satisfatória das usuárias efetiva as políticas públicas de saúde implementadas para reverter o perfil epidemiológico de morbimortalidade pela doença (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para otimizar o trabalho na APS foi necessária a criação de dispositivos de escuta dos usuários. Hoje é possível falar em integralidade, humanização e qualidade da atenção, com a produção de atos de cuidar de indivíduos, coletivos, grupos sociais, meio, coisas e lugares, sendo que para isso foram necessárias novas estratégias de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, pelo Ministério da Saúde, para assim, ser capaz de melhor lidar com as necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2003).

Nos últimos anos, após o lançamento da PNH, as ações do Ministério da Saúde priorizam uma assistência mais humanizada. Os primeiros anos da PNH foram destinados à formulação e consolidação da humanização como política pública e, principalmente, a valorização e sensibilização dos serviços de saúde, trabalhadores, gestores e a defesa dos direitos dos usuários (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Mais recentemente surgiu o enfoque nas tecnologias que também são aliadas do cuidado humanizado. A tecnologia é um conjunto de instrumentos, técnicas e métodos que possibilitam o aproveitamento prático do conhecimento científico, sendo o próprio uso da ciência na prática, e consiste em uma das principais formas de poder na contemporaneidade (ROSA, 2020).

Ela está presente em diversos setores da sociedade, tais como, educação, indústria, meios de comunicação, meios de transporte e também na saúde. Parte das tecnologias utilizadas na saúde estão ancoradas no acolhimento e na construção de vínculos, consideradas como dispositivos potentes para auxiliar na transformação do modelo tecnoassistencial de saúde, consistindo no aperfeiçoamento de práticas que contemplem o princípio da integralidade e humanização com a garantia de acesso, a vinculação do usuário ao serviço e a adesão dele ao tratamento (MANGINI; KOCOUREK; SILVEIRA, 2018).

Tecnologias não descartam o aspecto humano e a habilidade pessoal, principalmente, as tecnologias utilizadas na saúde que estão pautadas em valores, como por exemplo: técnicas

que garantem o conforto em administrar uma injeção e a eficácia que pode se traduzir no restabelecimento da saúde e no cuidado integral. Tais tecnologias possibilitam que o usuário se sinta confortável e seguro ao utilizá-las, pois o uso delas repercute diretamente no processo de melhoria da sua saúde (MANGINI; KOCOUREK; SILVEIRA, 2018).

Nessa direção, a técnica de coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino requer sensibilidade humana e habilidade pessoal do enfermeiro, pois envolve a subjetividade e singularidade da mulher e necessita de humanização na sua realização, pois além de ser um exame que oferece a possibilidade de diagnóstico precoce também é uma porta de entrada para a mulher discutir e ampliar os cuidados com a sua saúde de forma mais ampla, incluindo a sexualidade, a explicação do uso correto dos métodos contraceptivos, a prevenção de IST, juntamente com a detecção precoce do câncer de mama, além de outras questões pessoais e familiares. Da mesma forma, o enfermeiro tem a possibilidade de realizar o exame físico da mulher, examinar suas mamas e orientar que a mesma conheça e toque seu próprio corpo, com o objetivo de autoconhecer-se e poder sinalizar o serviço de saúde caso perceba algo que não esteja correndo bem.

Com o passar dos anos ouvimos cada vez mais sobre a importância da mudança de hábitos para intensificar a realização de procedimentos humanizados e acolhedores pela equipe de enfermagem. Porém, atualmente, mesmo com as várias iniciativas voltadas a mudar o cenário existente durante as consultas de enfermagem para as coletas de material para exames de citopatologia oncológica que, em sua maioria, são mecânicos e frios, nota-se que o modelo tecnocrático ainda está muito arraigado nas práticas profissionais (ROSA, 2020).

Através da experiência profissional da pesquisadora principal em saúde pública, especificamente, na atenção primária à saúde, percebe-se que com o passar dos anos, devido à falta de medidas e atitudes simples, os profissionais estão se afastando das mulheres, principalmente das mais vulneráveis. A forma de recepcionar, acolher e tratar a mulher faz com que ela procure ou não o serviço de saúde na próxima vez para dar continuidade ao processo de prevenção (MAEYAMA; DOLNY; KNOLL, 2018).

Ao escutar essas queixas semelhantes das mulheres durante as consultas de enfermagem percebe-se a necessidade de mudar este cenário para aquelas que procuram a Estratégia Saúde da Família (ESF) para realizar o exame. Gradualmente, ao estudar possibilidades de tratamento humanizado específico para mulheres, a pesquisadora principal deste estudo deparou-se com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo que já existem evidências que a aromaterapia e a musicoterapia deixam as mulheres mais calmas para realizar o exame (GONJITO; NUNES, 2017).

Vislumbra-se que integrando as PICS na consulta de enfermagem para coleta de material para o exame de citopatológico do colo uterino pode aproximar as mulheres do serviço de saúde sem gerar altos custos ao sistema, o que também pode contribuir para impedir que o estado de saúde das mulheres torna-se grave e mais oneroso o tratamento oferecido, ou até mesmo pode evitar a morte de mulheres precocemente (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, apresenta-se como questão de estudo: Quais estratégias e tecnologias podem contribuir para favorecer uma ambiência acolhedora e assistência humanizada às mulheres durante a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino na atenção primária à saúde?

Acredita-se que com este estudo é possível demonstrar a importância da mudança de postura do Enfermeiro que realiza o procedimento de coleta de material para o exame citopatológico do colo uterino, a fim de tornar esse momento um diferencial por meio do acolhimento e da ambiência e cuidado humanizados, sanando as dúvidas das mulheres, bem como tranquilizando-as caso tenham algum medo ou angústia antes do procedimento, diminuindo o abandono, fazendo com que a usuária sinta desejo de retornar na próxima vez, que não sinta medo ao lembrar que precisa fazer o exame novamente.

Ao colocar em prática as ações das PICS nas consultas de enfermagem, busca-se maior adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo uterino de forma periódica. Além disso, é possível fazer com que as mulheres se sintam tratadas humanamente, recebam um atendimento com visão integral, inclusive melhorando sua autoestima, realizem retornos periódicos e que se tenha menos gastos com serviços na média e alta complexidade, que poderiam ser facilmente evitados, conforme princípios e diretrizes respaldados na Portaria nº. 874/2013 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir uma dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.

2.2 Objetivos específicos

- Elencar as tecnologias utilizadas junto com as mulheres durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino;
- Elencar a utilização de práticas integrativas e complementares durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino;
- Identificar o perfil das usuárias que deixam de realizar o exame citopatológico do colo uterino;
- Conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do exame citopatológico do colo uterino;
- Validar a dinâmica para a coleta do exame citopatológico do colo uterino.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este Capítulo trata da revisão de literatura que será apresentada em duas etapas. Primeiramente apresenta-se uma revisão narrativa de literatura e, na sequência, uma revisão integrativa de literatura.

3.1 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

A revisão narrativa de literatura foi utilizada por possibilitar reunir conteúdos e pesquisas com métodos diferentes, obtendo-se como produto final o estado atual do conhecimento disponível. A técnica é adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de um dado tema, sob o ponto de vista teórico/conceitual, fundamentando-se na interpretação e análise crítica da literatura, de forma a favorecer o levantamento de questões e na aquisição e atualização do referido conhecimento (FRANCO; RODRIGUES, 2018).

O principal objetivo deste Capítulo é apresentar o estado da arte sobre a temática do estudo a partir de publicações oficiais do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), de artigos científicos e demais estudos sobre o tema, dando embasamento ao desenvolvimento da presente pesquisa. Para tanto, serão abordados assuntos relacionados à saúde das mulheres tais como: Políticas, programas e pactos para a prevenção do câncer de colo uterino; Questões relacionadas à saúde das mulheres; Contextualizando o câncer de colo de útero; *Prevenção do câncer de colo de útero: exame Papanicolaou e vacina*; O câncer de mama e a sua prevenção; Cuidados de enfermagem à saúde das mulheres na atenção primária à saúde; Estratégias para uma ambiência acolhedora e assistência humanizada; Práticas integrativas e complementares; *Aromaterapia; Cromoterapia; Musicoterapia*.

3.1.1 Políticas, programas e pactos para a prevenção do câncer de colo uterino

Em meados do século XX, instituições filantrópicas e faculdades de medicina, principalmente, as privadas, desenvolveram iniciativas visando o controle do CCU no Brasil. Porém, este cenário epidemiológico relacionado ao CCU, aliado ao processo de redemocratização política e o anseio da comunidade pela presença do estado nas políticas de saúde, oportunizaram a todos conhecerem a magnitude do CCU, reafirmando a necessidade de implantação de ações de grande abrangência em âmbito nacional (TEIXEIRA *et al.*, 2012; TSUCHIYACT *et al.*, 2017).

Nesse sentido, na década de 1970 as discussões acerca da necessidade de implantação de ações foram impulsionadas por meio do debate com a Organização Pan-Americana de

Saúde (OPAS) que, por sua vez, resultou na criação do Programa Nacional de Controle do Câncer, além do movimento das mulheres, o qual incorporou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM (INCA, 2018).

Em 1984, O Ministério da Saúde, por meio da divulgação na mídia oficializou o PAISM, através do documento preparado pela referida comissão: "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática". Para estabelecer sua proposta, o Ministério partia da constatação de que o cuidado da saúde da mulher pelo sistema de saúde, até então, limitava-se ao ciclo gravídico-puerperal. E, mesmo aí, era deficiente. Considerava-se esse quadro agravado em face da "...crescente presença da mulher na força de trabalho, além do seu papel fundamental no núcleo familiar" (BRASIL, 1984, p.5).

As diretrizes gerais do PAISM, previam a capacitação do sistema de saúde a fim de atender as necessidades das mulheres, com foco em ações direcionadas ao controle das patologias de maior prevalência nesse grupo. Dentre as diretrizes gerais contemplava dois itens voltados ao planejamento familiar e a regulação da fecundidade (BRASIL, 1984).

Por sua vez, em 1986 o Programa Pró-Inca foi um marco histórico ao inserir no PAISM, o controle de câncer de mama e CCU, onde identificou que os cuidados deviam ir além do ciclo gravídico-puerperal. Logo foi criado o Programa de Oncologia do Instituto Nacional do Câncer/do Ministério da Saúde (PRO-ONCO) cuja estrutura técnica-administrativa foi transferida para o INCA, com a finalidade de seguir novos rumos, além dos já comprometidos com a formação de médicos especializados na prática oncológica (INCA, 2021).

Em 1988, a partir da Constituição Federal e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o INCA iniciou a coordenação da formulação das políticas públicas enfatizando o cuidado integral, respeitando os princípios da universalidade e integralidade, contemplando ações nas esferas de educação, informação e prevenção (TEIXEIRA *et al.*, 2012).

A consolidação do SUS possibilitou a instituição de mecanismos que viabilizaram a organização da atenção oncológica no Brasil e, a partir do final dos anos 1990 inúmeras medidas normativas foram aplicadas de modo a atingir os objetivos quanto aos tratamentos oncológicos (PARADA *et al.*, 2008).

Em 1995, após a IV Conferência Mundial sobre a Saúde da Mulher, foi construído um projeto piloto denominado "Viva Mulher", sendo implantado em quatro cidades no país (Belém, Curitiba, Recife e Rio de Janeiro) e no Distrito Federal, o qual tinha por finalidade a padronização da coleta de material para o seguimento e conduta frente a cada alteração citológica (INCA, 2016). Com base nestes resultados do projeto piloto, em 1998 foi instituído

o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, cujo objetivo era ampliação no quantitativo de exames citopatológicos, realizados no país entre a faixa etária definida como de risco (INCA, 2018).

Ainda em 1998, a Portaria MS/GM nº 3.535/1998 foi o marco legal para os serviços de alta complexidade oncológica, que definiu um parâmetro demográfico/epidemiológico de novos casos de câncer ao ano, justificando a necessidade desses serviços, assim estabelecendo uma rede hierarquizada (BRASIL, 1998). Concomitantemente, tornou-se obrigatório o funcionamento dos registros hospitalares de câncer nos serviços de alta complexidade, proporcionando a avaliação da assistência prestada ao paciente oncológico (SILVA *et al.*, 2017).

No intuito de haver o gerenciamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelo PAISM relacionadas ao rastreamento da doença, foi criado em 1999 o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) (INCA, 2016). Vale ressaltar que nesta época foi criado por meio de um incentivo financeiro a ampliação do número de registros de câncer brasileiros, com a instituição do Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus fatores de risco, possibilitando a consolidação como pilares fundamentais a vigilância da doença, o que propiciou um aumento de 100% nos registros de câncer de base populacional no país, através do monitoramento das neoplasias nas distintas regiões demográficas do Brasil (BRASIL, 2007).

A fim de padronizar a terminologia usada nos laudos citopatológicos no Brasil, em 2003 foi publicada a primeira versão da nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais, sendo a última atualização de 2012. De acordo com o Inca (2012), esta trouxe importantes contribuições aos conceitos clínicos, morfológicos e moleculares inserindo o sistema Bethesda adaptado, o que possibilitou a realização da padronização dos resultados em âmbito nacional e internacional.

A Portaria GM/MS nº 2439/2005 sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) substituiu a política que a antecedeu, e possibilitou a organização da linha de cuidados do paciente oncológico, de forma a integrar as ações nas três esferas de governo e em todos os níveis de atenção, compreendendo a detecção precoce, tratamento, vigilância em saúde, promoção da saúde, formação de recursos humanos, comunicação, mobilização social e gestão do SUS (BRASIL, 2005).

Por sua vez, a Rede de Atenção Oncológica (RAO), regulamentada pela Portaria nº. 741/2005, alterou o processo de habilitação dos serviços oncológicos, ficando definidos como Centros e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON e

UNACON) (BRASIL, 2005). Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde através da Portaria nº 399/06, a qual incluiu ações voltadas à detecção precoce, prevenção e tratamento do CCU, sendo responsabilidade de cada esfera dos governos a realização da gestão sobre a RAO (BRASIL, 2006).

Em 2006, com a transversalidade das ações, foi definido como prioridade o controle do CCU em outras políticas de saúde as quais incluíram o Pacto pela Vida, Política Nacional de Atenção Básica, Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Política Nacional de DST/Aids, sendo também priorizado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período de 2011 a 2022, no intuito de ampliar para 85% a cobertura da citopatologia oncótica em mulheres com idades de 25 a 64 anos, priorizando o tratamento de 100% das mulheres diagnosticadas com lesões precursoras de CCU (BRASIL, 2011).

As Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do CCU foram lançadas em 2011 com a finalidade de integrar o trabalho coletivo de inúmeras instituições governamentais voltadas a pesquisas científicas, sendo novamente atualizada em 2016. Essas Diretrizes têm como finalidade ajudar os profissionais da saúde durante as práticas assistenciais, além de apoiar os gestores na tomada de decisão relacionadas aos processos organizacionais e estruturais voltados para a linha de cuidados da mulher com CCU (INCA, 2016).

Vale ressaltar como principal estratégia de rastreamento utilizada em âmbito nacional a realização da citopatologia oncótica disponibilizado na APS, indicado para mulheres a partir dos 25 anos de idade com vida sexual ativa até os 64 anos, com periodicidade anual, sendo que a partir de dois resultados negativos consecutivos o exame deve ser realizado a cada três anos (PARADA *et al.*, 2008; INCA, 2016).

Em 2015 foram instituídos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável agenda 2030, em que 17 objetivos foram traçados a fim de garantir acesso a saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. O Objetivo 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos e todas, e em todas as idades, elucida no item 3.7 que até o ano de 2030, deva ser assegurado o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas sociais (ONU, 2022). Nesse sentido, as ações para inserção das políticas de prevenção ao CCU são fundamentais por meio da promoção à saúde para adesão a realização do exame de citopatologia oncótica.

A Lei nº 12.732/2012 foi outro marco importante no enfrentamento da CCU. Nesta consta o prazo previsto de 60 dias a contar da data do diagnóstico para início do tratamento

pelo SUS, considerando esse período aceitável para efeitos de progressão, classificação e prognóstico da doença (BRASIL, 2012). Em 2019, esta lei foi alterada pela Lei nº 13.896/2019 a qual determina que a realização do diagnóstico para caso suspeito de neoplasia maligna seja feito em até 30 dias (BRASIL, 2019).

Em 2013, a PNAO foi substituída pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), por meio da Portaria GM/MS nº 874 de 2013 a qual manteve todas as diretrizes relacionadas à linha de cuidado, porém enfatizou a integralidade do cuidado e a informação em saúde, assim resultando na estruturação quanto aos serviços voltados ao diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do CCU, bem como a implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) instituído pela Portaria nº 3394/13 (BRASIL, 2013).

Como forma organizacional do sistema, alguns critérios e parâmetros foram estabelecidos pela Portaria nº 140/2014, no sentido de ampliação, qualificação e consolidação dos serviços que prestam assistência especializada em oncologia, no que se refere à habilitação de UNACON e CACON, que passou a adotar o número de habitantes, sendo uma unidade de referência para cada 500 mil (INCA, 2016).

Em 2014, no intuito de prevenção do CCU, foi incluída no Programa Nacional de Imunização (PNI) a vacina quadrivalente contra o Papilomavírus Humano (HPV), a qual oferece proteção contra os tipos de HPV 6,11,16 e 18, voltada inicialmente para as meninas de 9 a 14 anos, sendo em 2017 ampliado para meninos com idade entre 11 e 14 anos, além de grupos com condições clínicas especiais (homens e mulheres de 9 a 26 anos vivendo com HIV/AIDS; indivíduos transplantados por órgãos sólidos e medula óssea e pacientes oncológicos) (BRASIL, 2018).

No ano de 2019, houve uma redefinição quanto aos critérios e parâmetros referenciais para habilitação de estabelecimentos de saúde voltados para a alta complexidade oncológica no SUS por meio da Portaria SAES/MS nº 1399/2019, cujo objetivo foi de uniformizar parâmetros e adequação das inconsistências previstas na Portaria SAS/MS nº 140/2014 (BRASIL, 2019).

3.1.2 Questões relacionadas à saúde das mulheres

A saúde das mulheres é um grande desafio para a saúde pública, que exige um conceito ampliado e integral de atendimento. Ainda existem serviços de saúde que possuem uma visão tradicional da mulher, focalizando seus aspectos reprodutivos tradicionais, muitas vezes ignorando a particularidade das mulheres lésbicas, transexuais, prostitutas, carcerárias,

mulheres em situação de violência ou com vulnerabilidade socioeconômica, naquelas particularidades que ultrapassam a reprodução e o controle da sexualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017b).

Mulheres sofrem alterações físicas e psíquicas que afetam a saúde desde a adolescência até a pós menopausa. Durante a vida adulta enfrentam desafios desde o contexto social e familiar, a orientação sexual, a opção da profissão escolhida, são constantes as mudanças emocionais, físicas e sociais que interferem de modo significativo no processo de saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde, em especial, o Enfermeiro, devem ter um olhar amplo e acolhedor a fim de identificar questões referentes à fase da vida dessas mulheres. O enfermeiro deve estar disponível para realizar o acolhimento, provocar ações de autocuidado, prevenir agravos, tratar doenças e promover saúde, a fim de minimizar situações desconfortáveis e contribuir para o retorno da mulher ao serviço de saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

3.1.3 Contextualizando o câncer de colo de útero

O CCU também denominado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2013; INCA, 2021). Estima-se que mais de um milhão de mulheres sofram de câncer de colo uterino no mundo e grande parte encontra-se em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A doença afeta, principalmente, as mulheres de nível socioeconômico mais baixo e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018).

Vale ressaltar sobre os fatores de risco os quais impactam em maiores proporções de CCU compreendendo: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, déficit imunológico, relação sexual desprotegida, multiparidade e higiene íntima precária (CARVALHO *et al.*, 2018).

Mundialmente o CCU é a segunda doença responsável pela morte de mulheres, estimando um quantitativo de 240.000 mortes por ano. Dados epidemiológicos apontam que aproximadamente 500 mil casos novos surgem anualmente no mundo, sendo cerca de 80% desses casos em países em desenvolvimento (AGUILAR; ARRUDA, 2015).

No Brasil, o CCU é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, superado apenas pelos cânceres de pele e mama, responsável pelo aumento no número de óbitos, sendo estimado para o ano de 2020 a ocorrência de 16.710 novos casos e, conseqüentemente, quase

a metade desses evoluem para o óbito (INCA, 2021). A mortalidade pelo CCU está relacionada ao diagnóstico em fase avançada e o início do tratamento tardio (CARVALHO *et al.*, 2018).

De acordo com o INCA, nos anos de 2018-2019 foram registrados no Brasil, aproximadamente 640 mil casos novos de CCU, e a estimativa esperada para cada ano do triênio 2020-2022 é de 16.590, com um risco estimado de 1.543 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020). Por sua vez, segundo as estimativas da OMS 15,5 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir do ano de 2020 (SANTOS *et al.*, 2014).

No contexto brasileiro, os dados epidemiológicos do CCU são heterogêneos, sendo a Região Norte (26,24/100 mil) com maior incidência, seguidas das Regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). As Regiões Sul (12,60/100 mil) e Sudeste (8,61/100 mil) apresentam incidências mais baixas (INCA, 2019).

Segundo dados de uma pesquisa que analisou as tendências temporais da mortalidade por CCU no país e calculou as projeções de mortalidade até o ano de 2030, aponta que as regiões norte e nordeste seguirão registrando as maiores taxas, mantendo a desigualdade regional do país (INCA, 2019; BARBOSA *et al.*, 2016).

Um aspecto muito importante a ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente na sobrevivência das usuárias, que é aumentada ou diminuída conforme o acesso aos serviços de saúde, visto que a existência de programas de rastreamento efetivos e qualitativos, principalmente, na atenção primária, são fundamentais para a entrada da usuária no serviço de saúde e assim iniciar o processo de diagnóstico (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2017).

Quanto mais breve for realizado o diagnóstico, maiores são as chances de cura para a mulher, visto que o prognóstico no câncer de colo uterino depende da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico em fases avançadas. Embora o acesso ao exame de citopatologia oncológica tenha aumentado no Brasil, este não foi suficiente para diminuir a tendência de mortalidade (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2017).

O Ministério da Saúde brasileiro alerta acerca da importância do rastreamento do câncer uterino (Papanicolau) para mulheres com idade entre de 25 a 64 anos, destacando que o maior risco se encontra na faixa etária dos 45 a 49 anos de idade (MACIEL; AOYABA; SOUZA, 2020; BRASIL, 2013).

O CCU têm como características o crescimento lento e desordenado do epitélio de revestimento uterino o qual pode não apresentar sintomas na fase inicial, podendo acometer os tecidos subjacentes denominado de estroma, além de outras estruturas e órgãos de proximidade ou distantes. Este pode ser classificado em dois tipos, dependendo do epitélio comprometido: carcinoma epidermóide e o carcinoma escamoso (BRASIL, 2013; INCA, 2021).

Os principais tipos de câncer de colo uterino são o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma, sendo o mais frequente o carcinoma de células escamosas, que corresponde a cerca de 80% dos cânceres de colo do útero. Ele se desenvolve a partir de células do ectocérvice, que fica diretamente em contato com a vagina e seus fluidos (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

Os adenocarcinomas se desenvolvem a partir das células glandulares produtoras de muco do endocérvice. Existem cânceres comuns aos dois tipos mencionados chamados carcinomas adenoescamosos ou carcinomas mistos. Outros raros tipos de neoplasia também podem se desenvolver no útero, como melanoma, sarcoma e linfoma (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

O HPV é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo, geralmente é inofensivo ao ser humano, justificando ao fato da maioria das infecções provocadas passarem despercebidas, ou seja, regridem espontaneamente (COSTA *et al.*, 2017; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020). Entretanto, a infecção persistente pelo HPV, é a principal causa do desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical e do CCU (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018).

Existem aproximadamente 200 genótipos do HPV, 18 dos quais estão intimamente relacionados com o desenvolvimento do câncer, com destaque para os genótipos 16 e 18, os quais afetam 105 milhões de pessoas por ano. Estes genótipos têm potencial oncogênico para alguns tipos de CCU (carcinoma espinocelular), vulva e vagina, pênis, ânus, laringe, faringe e cavidade oral (ABREU *et al.*, 2018).

O HPV 16 e 18 associado a fatores de risco como: exposição ao agente infeccioso da Chlamydia trachomatis e da imunodeficiência adquirida, tabagismo, uso de contraceptivos orais por longo tempo, multiparidade, relações sexuais desprotegidas e falta de higiene são responsáveis por 90% dos casos de CCU (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018; COSTA *et al.*, 2017; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

Geralmente mulheres com lesões pré-cancerosas ou com CCU em estágio inicial não apresentam sintomas. Porém, pode ocorrer sangramento vaginal anormal ou após a relação

sexual, sangramento menstrual mais longo que o habitual, secreção vaginal com raias de sangue, sangramento após a menopausa e dor durante a relação sexual. Em casos mais avançados, pode haver dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

Vale ressaltar que o CCU quando comparado a outras neoplasias, é passível de ser prevenido de forma que o avanço da doença possa ser neutralizado, pois sua evolução ocorre de maneira lenta até alcançar o câncer invasivo, e a detecção na fase inicial é realizada através do rastreamento eficaz como citopatologia oncótica (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Porém, quando a mulher se encontra em estágio avançado da doença com diagnóstico de malignidade, as principais opções de tratamento para o câncer de colo do útero são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia-alvo. Esses tratamentos podem ser realizados isoladamente ou combinados, dependendo do estadiamento da doença (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

3.1.3.1 Prevenção do câncer de colo de útero: exame Papanicolaou e vacina

O exame citopatológico do colo uterino também é chamado de exame de *Papanicolaou*, e foi desenvolvido pelo médico grego *George Nicholas Papanicolaou*, nascido em 13 de maio de 1883, na ilha grega de Eubeia. Papanicolaou entrou na história da medicina e é reverenciado até hoje pelo desenvolvimento do método que revolucionou a detecção precoce do CCU. Foi pioneiro na elucidação da fisiologia e características citológicas do sistema reprodutor feminino, quase 80 anos depois ainda continua sendo um exame decisivo para o diagnóstico de lesões precursoras do CCU pois detecta 95% dos cânceres cervicais, com isso reduzindo em 70% o número de mortes (NEUFELD, 2019).

O exame citopatológico do colo uterino é a primeira opção, sendo a mais utilizada para o rastreamento do CCU, é realizado há mais de 50 anos, de fácil execução e coletado a nível ambulatorial, porém de grande relevância para a detecção de células cancerígenas, consequentemente fundamental para prevenção da evolução para as formas mais agressivas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Assim, pode-se verificar o que a OMS estabelece sobre os índices de câncer cervical:

Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80%, e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (OMS, 2002b, p.01).

O exame citopatológico do colo uterino é um método de coleta realizado por profissionais enfermeiros e médicos de forma manual, o qual possibilita a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas (AGUILAR; ARRUDA, 2015; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

Tecnicamente o exame o exame citopatológico do colo uterino consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvix e da endocérvix, extraídas através da raspagem do colo do útero. Em contrapartida é um procedimento de baixo custo e o objetivo governamental no Brasil é que a cobertura do exame de citopatologia oncótica atinja de 80 a 85% das mulheres brasileiras na faixa etária preconizada (AGUILAR; ARRUDA, 2015; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

É extremamente importante uma leitura atenta ao laudo do examedecitopatologia oncótica, pois existem terminologias presentes no laudo que norteiam as ações e condutas que devem ser realizadas com a usuária. Existem terminologias que são utilizadas nos laudos dos exames brasileiros que são padrão, uma delas é mundialmente conhecida, a terminologia Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Histologicamente dividida em graus de atipias celulares que compreendem parte ou toda a espessura do epitélio cervical. NIC I, NIC II e NIC III correspondem, respectivamente, a displasia leve, moderada e displasia severa/carcinoma *in situ*. No passado apenas essas nomenclaturas eram usadas, entretanto, considerando que o HPV é um agente causador do câncer, passaram a ser criadas novas classificações (MOURA, 2017).

Com o passar dos anos e estudos mais aprofundados na área percebeu-se que as categorias utilizadas apresentavam limitações por não definir se as alterações citológicas eram regenerativas ou neoplásicas. Por isso, houve uma revisão dessas classificações em 2001. As nomenclaturas foram reclassificadas em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) (INCA, 2016).

A Sociedade Brasileira de Citopatologia, a partir de 2002 adotou essa subclassificação com as seguintes categorias: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), em correspondência com a classificação ASC-US de Bethesda, e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau, como no Sistema Bethesda, que são usadas até os dias de hoje (BRASIL, 2016).

O rastreamento é realizado nas unidades básicas de saúde, consultórios e laboratórios particulares ou locais apropriados para que o exame seja realizado de forma segura e sigilosa. Entretanto, apesar da estrutura disponível para a realização de citopatologia oncológica, os fatores relacionados aos altos níveis de CCU são a falta de adesão ao exame (AGUILAR; ARRUDA, 2015; MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020). Alguns dos fatores supracitados compreendem, além da falta de recursos humanos, a demora das mulheres para a procura ao serviço, seja para a realização do exame ou para tomar conhecimento do resultado, o que pode estar relacionado a ausência de acolhimento e humanização no momento da consulta (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Apesar do exame de citopatologia oncológica ser uma estratégia eficaz, aproximadamente 40% das mulheres brasileiras de todas as idades nunca realizaram o exame. Isso se dá pela dificuldade de acesso aos serviços das UBS e ESF, além da falta de comunicação e conhecimento de alguns profissionais de saúde no acolhimento de modo a romper barreiras referentes ao desconforto da mulher ao expor sua genitália, além da ausência de estabelecimento de confiança entre ela e o profissional (CAMPOS, 2018).

Outra estratégia para prevenção e controle do CCU é a vacinação contra o HPV. Em 2006, a vacina do HPV começou a ser introduzida no calendário de imunizações nos Estados Unidos e, em 2019, mais de 40 países e territórios já haviam incluído esta vacina no seu calendário vacinal (OPAS, 2019).

A versão da vacina mais utilizada em 2020 é a quadrivalente, cuja recomendação abrange meninas e mulheres de nove a 45 anos e meninos e homens de nove a 26 anos de idade, a qual protege contra infecções causadas pelos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18 (MERCK, 2015).

No Brasil desde 2014 a vacina tetravalente contra o HPV é fornecida para meninas de 9 a 14 anos e, posteriormente, foi disponibilizada também para os meninos, na faixa etária de 12 a 13 anos. Essa vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2019).

O PNI tem como objetivo atingir cobertura vacinal da primeira e da segunda dose de pelo menos 80% da população preconizada (BRASIL, 2018). No ano de 2014, 87% dos municípios brasileiros atingiram a meta preconizada na primeira dose, entretanto apenas 32% deles atingiram a meta preconizada na segunda dose. As justificativas para a baixa cobertura vacinal incluíram a dificuldade de acesso, falhas nos registros de doses de vacinas aplicadas, erros de digitação e imprecisões dos dados demográficos utilizados na estimação do número

de indivíduos na faixa etária alvo (MORO; SANTOS; COUTO *et al.*, 2017; TOBIAS; IWAMOTO; TEIXEIRA, 2017; MOURA *et al.*, 2021).

Estudos analisaram os diversos fatores associados à baixa cobertura vacinal de HPV, dentre estes enfatizou-se o baixo nível de escolaridade e renda, residência em zona rural, dificuldade de acesso à informação, assim como aos serviços de saúde e barreiras interpostas por dogmas religiosos (FERNANDEZ *et al.*, 2020; THOMPSON; ROSEN; MANESS, 2019; KRUSE; BEDNARCZYK; EVANS, 2020; TILEY *et al.*, 2019; OMS, 2017; MOURA *et al.*, 2021).

Os mesmos autores descrevem acerca do nível populacional, sendo que os dados agregados colaboram para a compreensão de determinantes estruturais ou sociais associados à cobertura vacinal alcançada em uma região que incluem: as condições domiciliares, como banheiro de uso exclusivo, acesso a serviços públicos (como cobertura de coleta de lixo e domicílios com acesso à água encanada) os quais determinam a condição socioeconômica de uma determinada localidade. Acredita-se que o nível socioeconômico elevado do município seja um fator para que este alcance a cobertura vacinal preconizada. Da mesma forma, municípios mais urbanos têm maior probabilidade de alcançar a cobertura vacinal, pois intensificam as informações acerca das campanhas vacinais e também oferecem serviços de saúde com oferta de vacinas (FERNANDEZ *et al.*, 2020; THOMPSON; ROSEN; MANESS, 2019; KRUSE; BEDNARCZYK; EVANS, 2020; TILEY *et al.*, 2019; OMS, 2017; MOURA *et al.*, 2021).

3.1.4 O câncer de mama e a sua prevenção

O câncer de mama é uma doença que resulta da multiplicação desordenada de células anormais do tecido mamário, que origina um tumor com elevado potencial de invasão a outros órgãos, sendo que alguns têm a capacidade de desenvolvimento rápido e outros são lentificados (INCA, 2021).

De acordo com o INCA, o câncer de mama é o tipo mais comum de câncer entre as mulheres brasileiras, ficando atrás apenas do câncer de pele. Em 2017 o número de óbitos foi de 16.724 mulheres. Em relação aos novos casos em 2019 foram aproximadamente 59.700, logo a estimativa em 2021 foi de 66.280 casos, e com relação ao número de mortes estimou-se um quantitativo de 18.295. A única região brasileira em que o câncer de mama não é o mais prevalente entre as mulheres é a Norte, pois o CCU é este em primeira posição (FEMAMA, 2019; INCA, 2021).

A incidência do câncer de mama é aumentada em mulheres a partir dos 40 anos. Na faixa etária inferior a 40 anos, a ocorrência da doença bem como da mortalidade é reduzida, com um quantitativo inferior a 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, entretanto, a partir dos 60 anos, este risco é 10 vezes maior (FEMAMA, 2019).

Quanto aos fatores de risco para o câncer de mama, estes são multifatoriais. Entretanto, a idade acima de 50 anos é um dos mais importantes fatores de risco para a doença (INCA, 2021), e estes fatores de risco podem estar relacionados aos fatores ambientais e comportamentais, à história reprodutiva e hormonal e aos fatores genéticos e hereditários, como mostra o Quadro 01 a seguir.

Quadro 01- Fatores que potencializam o risco de câncer de mama

Fatores ambientais e comportamentais	Fatores da história reprodutiva e hormonal	Fatores genéticos e hereditários
Obesidade e sobrepeso	Menarca antes de 12 anos	História familiar de câncer de ovário
Sedentarismo	Não ter tido filhos	Casos de câncer de mama na família, principalmente, antes dos 50 anos
Consumo de bebida alcoólica	Primeira gravidez após os 30 anos	História familiar de câncer de mama em homens
Exposição frequente a radiações ionizantes para tratamento (radioterapia) ou exames diagnósticos (tomografia, Raios-X, mamografia, etc)	Menopausa após os 55 anos	Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2
Tabagismo	Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona)	
	Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos	

Fonte: INCA (2021)

É possível reduzir em 28% o risco da mulher desenvolver a doença com a adoção de hábitos saudáveis como: atividade física regular, alimentação saudável, manter o peso adequado, não ingerir bebidas alcoólicas e não fumar e evitar a utilização de hormônios sintéticos em doses altas (FEMAMA, 2019; INCA, 2021).

De acordo com o INCA (2021) os sinais e sintomas de câncer de mama podem ser percebidos nas fases iniciais na maioria dos casos, e incluem:

- Nódulo fixo e geralmente indolor, presente em 90% dos casos;
- Alteração na coloração da pele da mama, que se apresenta avermelhada, retraída ou com aspecto de casca de laranja;
- Alterações no mamilo;
- Presença de linfonodos nas axilas ou pescoço;
- Saída espontânea de secreção sanguinolenta ou serosa de um dos mamilos;
- Irritação ou abaulamento de uma parte da mama.

Diante do exposto, quando a mulher percebe algum sinal ou sintoma sugestivo de câncer de mama deve procurar assistência a fim de investigar as alterações. Enfatiza-se a importância da mulher observar as suas mamas sempre que se sentirem confortáveis para que possam identificar caso identifique alguma alteração precoce. Assim, a detecção precoce aumenta a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com chances de cura chegando a 95%, ou seja, quanto mais tarde o início do tratamento, menores são as chances de cura (FEMAMA, 2019; INCA, 2021).

Ressalta-se a importância da mulher realizar a palpação das mamas no dia a dia, para que reconheça as variações naturais (para mulheres que ainda menstruam preconiza-se alguns dias após a menstruação e para aquelas que estão na menopausa em qualquer época do mês) e também as alterações suspeitas, e busque o atendimento no serviço de saúde o mais breve possível, para que possa ser submetida a avaliação clínica das mamas (palpação e observação) realizado pelo enfermeiro ou médico (MELO *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2017; INCA, 2021; LEITE *et al.*, 2021).

Dentre os exames para rastreio do câncer de mama inclui-se a mamografia. A mamografia é um exame de radiografia das mamas com capacidade de identificar alterações suspeitas. O Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento por meio da mamografia para mulheres com idades entre 50 a 69 anos seja realizado a cada dois anos (quando não há sinais e sintomas suspeitos). Entretanto a mamografia diagnóstica realizada com a finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, de acordo

com a conduta médica. Todavia, a mamografia para fins diagnósticos não apresenta boa sensibilidade em mulheres jovens, uma vez que nessa faixa etária as mamas são mais densas, logo o exame pode apresentar resultados incorretos (MARQUES *et al.*, 2017; INCA, 2021).

O exame clínico das mamas e a mamografia são capazes de identificar alterações suspeitas, porém a confirmação do câncer de mama é realizada por meio da biópsia (exame histopatológico), o qual analisa pequena parte de tecido retirado da lesão (MARQUES *et al.*, 2017; INCA, 2021; FEMAMA, 2019).

A título de informação é um direito da mulher o acesso a investigação de alterações suspeitas da mama, esta deve ser realizada com agilidade e qualidade, ademais os serviços de saúde devem priorizar a consulta de mulheres com presença de nódulo ou alterações suspeitas da mama, a fim de facilitar a detecção precoce (FEMAMA, 2019).

3.1.5 Cuidados de enfermagem à saúde das mulheres na atenção primária à saúde

O trabalho dos profissionais na APS não se restringe ao tratamento de doenças e situações manifestadas pelos usuários. O foco é ampliado para a qualidade de vida como meta de saúde a ser alcançada. A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada da população aos serviços de saúde, na qual a promoção da saúde vem se inserindo gradativamente nos serviços de saúde pública. Nesse campo a enfermagem vem ocupando um papel de extrema importância, através da Consulta de Enfermagem, atendendo os usuários do sistema com visão integral (DURAND; HEIDEMANN, 2013; FACHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

O padrão predominante utilizado para rastreamento do CCU no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de citopatologia oncótica quando procuram os serviços de saúde por outras razões. A realização periódica do exame citologia oncótica continua sendo a estratégia mais amplamente adotada. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por CCU (BRASIL, 2019).

As orientações recebidas previamente à coleta do exame são extremamente relevantes a fim de garantir um resultado correto e não comprometer o material coletado. A mulher deve ser orientada a não ter relações sexuais com ou sem preservativo nos dois dias anteriores ao exame, evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado. Mulheres grávidas podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do seu feto (ALVES, 2019).

Cabe aos gestores e profissionais de saúde preverem e disponibilizarem, na rede de atenção à saúde, os recursos necessários para atender as demandas de suas áreas de abrangência, por meio de um planejamento baseado em experiências ou em evidências científicas sobre o volume de serviços necessário para o controle do câncer do colo de útero (BRASIL; INCA, 2019).

Atualmente, a população feminina está inserida em uma realidade com mais acesso à informação e a prevenção do CCU é um assunto que faz parte da área da saúde das mulheres e é uma das prioridades na atenção primária. Nesse âmbito, o enfermeiro é o profissional protagonista das ações prioritárias, que deve atuar com o intuito de trazer melhorias à população feminina rastreando, prevenindo e auxiliando no diagnóstico precocemente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A ênfase dada à área da saúde das mulheres é justificada pela vulnerabilidade deste grupo dentro do universo da saúde. Historicamente a assistência à saúde das mulheres era reduzida à atenção dada durante o ciclo gravídico-puerperal. Com o passar dos anos e inúmeros estudos envolvendo o universo feminino verificou-se a necessidade da promoção da saúde integral das mulheres (RIUL *et al.*, 2018).

A maioria das mulheres procura os serviços de saúde quando apresentam alguma sintomatologia e isso reflete na periodicidade inadequada da citopatologia oncológica relacionados à desinformação, questões sociais, os medos e os tabus que impactam negativamente nos índices de neoplasia cérvico uterino no país (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 381 de 18 de julho de 2011 dispõe que no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para o exame citopatologia oncológica é privativa do Enfermeiro. Essa coleta do exame juntamente com a consulta de enfermagem com a mulher envolve um processo complexo, de qualidade, a fim de subsidiar maior empatia e confiança entre profissional e usuária, além de diminuir a ansiedade, a timidez e a vergonha, contribui para uma abordagem qualitativa e integral, e faz com que cada vez mais a meta dos serviços de saúde atinja a satisfação da clientela, maior segurança e eficácia das ações prestadas e garantia de acesso a esses serviços.

Outros fatores encontrados e relatados pelas mulheres para a não realização do exame de citopatologia oncológica incluem fatores como: o médico não pede o exame, não está doente e não sente nenhum sintoma diferente, por descuido, por vergonha, não sabia da existência do exame, o local de consulta é muito longe, não tem com quem deixar os filhos, não gosta de fazer, não pode faltar ao trabalho (SILVA *et al.*, 2015).

Seguindo as premissas da Resolução do COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, podemos verificar que a Consulta de Enfermagem é um espaço não apenas clínico, tendo como base apenas normas e rotinas, mas também um ambiente de zelo e acolhimento para as mulheres que buscam o serviço.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa e de competência do enfermeiro, que é responsável pelo cuidado do usuário e tem sido utilizada como forma de assistência às mulheres para prevenção e detecção precoce do CCU e de mama, devendo garantir que as mulheres sejam capazes de gerir sua própria saúde, capacitando-as a promoverem o autocuidado (SILVA *et al.*, 2015).

O enfermeiro, por possuir visão holística, é o profissional que deve estar em alerta para captar as mulheres e ser agente efetivo na interlocução com as mesmas, interagindo com foco na promoção à saúde, buscando a prevenção, criando espaços de acolhimento, esclarecendo dúvidas, conquistando a confiança das mulheres, e ainda, minimizando os sentimentos tão temidos durante as consultas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem é um momento que proporciona para as mulheres o acolhimento e apoio que procuram no atendimento, sendo utilizada como um instrumento pelo enfermeiro e ferramenta de comunicação efetiva para estabelecer o foco na assistência integral, constituindo um meio de promoção da saúde, prevenção e rastreamento de lesões no colo do útero através da realização do exame citopatológico do colo uterino e das atividades de educação em saúde. Durante a consulta de enfermagem deve haver uma troca de conhecimentos e a valorização do saber das mulheres, através da escuta qualificada. Esse profissional possui grande relevância por manter um dos maiores vínculos com os usuários, e necessita conhecer a realidade local da área onde atua, para poder planejar ações e implementá-las, possibilitando a efetividade da estruturação da prevenção (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na consulta de enfermagem normalmente a primeira etapa é a anamnese, com objetivo de conhecer o histórico prévio da mulher e também iniciar a interação entre profissional e usuária. Um dado importante que se faz necessário ter durante essa etapa é a data da última coleta do citopatológico do colo uterino realizada pela mulher.

3.1.6 Estratégias para uma ambiência acolhedora e assistência humanizada

Infelizmente, em alguns locais do sistema de saúde ainda nos deparamos com um modelo de trabalho clínico que não consegue dar respostas efetivas às necessidades mais imediatas das mulheres, tampouco ampliar o olhar sobre as demandas resultantes do contexto social, podendo trazer para as usuárias a visão de um lugar de constrangimento e desrespeito (COELHO *et al.*, 2009).

Ampliar o atendimento para além de uma visão clínica tem como principal objetivo o “acolhimento com escuta qualificada” que deve ser uma das principais diretrizes para qualificação e humanização das práticas de saúde no SUS, sempre fundamentadas no trabalho em equipe e na construção de um vínculo entre profissionais e usuárias (BRASIL, 2016).

A humanização dos serviços de saúde trazem consigo o acolhimento com escuta qualificada como princípio básico das ações dos profissionais de saúde tendo em vista inúmeros benefícios, tais como, a melhoria do acesso das usuárias aos serviços de saúde, modificando a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada, a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuárias no que se refere à forma de escutar as usuárias em seus problemas e suas demandas e principalmente a mudança de objeto (da doença para o sujeito) (BRASIL, 2016).

Para oferecer ao usuário uma atenção integral e humanizada, a equipe multidisciplinar de gestores e trabalhadores necessita demonstrar percepção, sensibilidade e comprometimento em relação às necessidades em sua complexidade e na singularidade de cada usuário assistido, evitando julgamentos e aceitando suas experiências e crenças como um conhecimento que é empírico (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2017).

A falta de acolhimento e humanização nos serviços de saúde impõe a necessidade de reorganização dos serviços e aperfeiçoamento do sistema de maneira quase que emergencial, priorizando o binômio resolutividade e qualidade na assistência. Na busca de enfrentar este problema, iniciativas de humanização dos serviços de saúde no Brasil emergem como uma possibilidade de transformação, ao mesmo tempo em que estimulam o debate em torno da articulação da qualidade técnica do cuidado com tecnologias de acolhimento e suporte aos pacientes (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

No intuito de aliar o processo de humanização da saúde aos desafios de tornar os princípios e diretrizes do SUS operativos na prática, surgiu em 2003, criada pelo Ministério da Saúde a PNH com o objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

Para melhorar a compreensão do tema é importante realizar a construção histórica acerca do conceito de humanização e de que forma ele foi se efetivando nas produções científicas. Desde 1950, estudos apontavam para os aspectos considerados desumanizantes relacionados às falhas no atendimento e nas condições de trabalho na área da saúde. Nas décadas de 1950, 1960, 1970 houve um enfoque na necessidade de humanizar os serviços de saúde, relacionando a organização do serviço em termos de investimento na estrutura física. O enfoque nos trabalhadores surgiu na literatura a partir das décadas de 1960, 1970 e no início da década de 1980, destacando-se algumas características presentes em enfermeiros e médicos (FREITAS; FERREIRA, 2016).

Até a década de 1980, a assistência era centrada no atendimento curativo e desenvolvido no espaço hospitalar. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, foi aprovado o SUS que incorporou a maioria das propostas do movimento da reforma sanitária apresentadas pela emenda popular. A partir da década de 1990, a humanização se insere em um projeto político de saúde, com a valorização do sujeito cidadão, afastando-se da perspectiva caritativa. A PNH, criada em 2003, traz o conceito de humanização relacionado ao direito à saúde. Salienta-se que a PNH tem a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão do SUS. Tem como objetivos criar estratégias e um método inclusivo construído com a coletividade, buscando a qualidade no atendimento (FREITAS; FERREIRA, 2016).

A PNH ocupa dimensões cada vez maiores nos modelos assistenciais, uma vez que defende estratégias de valorização e crescimento profissional, preconiza a gestão participativa e a educação permanente dos trabalhadores da saúde. Entretanto, a realidade mostra-se diferente das suas estratégias, ao revelar pouca participação profissional nas decisões, escassez da mão de obra qualificada e baixos investimentos na educação continuada (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

Ademais, Silva, Pereira e Araújo (2018) destacam a importância da lei para a efetivação da PNH:

[...] importância da lei que confere ao HumanizaSUS a aplicabilidade da ambiência, para a efetivação da política nacional de humanização, e observância dos trabalhadores no acolhimento, na atenção e na resolutividade das questões que são determinantes para execução das ações assistenciais, levando em conta as diferenças e estabelecendo critérios de maiores envolvimento participativos de todos os seguimentos da sociedade, tanto na elaboração das ações como no cuidado de si (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018, p.5).

Com a PNH se propõe a construir metodologias de trabalho para a implantação de projetos de humanização nos diversos ambientes da rede do SUS. Existem muitos desafios

nesse contexto, e um deles é poder conciliar um atendimento de qualidade numa dimensão subjetiva e no contexto sociocultural do usuário. Outro desafio é a disponibilidade de espaços para a construção da Ambiência para se oferecer ambientes adequados, organizados, onde a privacidade e o conforto propiciem um acolhimento humanizado (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018).

A atenção primária, através da ESF, busca a adesão feminina aos programas de prevenção das patologias ligadas ao câncer cervical, porém percebe-se que a adesão feminina a estes programas ofertados não está diretamente associada à oferta dos serviços, e sim à forma de atendimento que as mulheres recebem. A proposta da prevenção deve ser realizada por meio de orientações, atendimento acolhedor e com empatia, que não visem somente o procedimento técnico em si, mas acima de tudo o atendimento humanizado, com o objetivo que a mulher se sinta bem e retorne ao serviço para novos atendimentos, uma vez em que, infelizmente, devido à falta de retorno ao serviço as mulheres colocam desnecessariamente sua saúde em risco (MOREIRA; ANDRADE, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção primária, e seu principal objetivo é a prevenção. O SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares à população e, dentre as PICS ofertadas estão Aromaterapia, Constelação familiar, Cromoterapia, Homeopatia, Meditação, Musicoterapia, Plantas medicinais, Reiki, Shantala, entre outros. Quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade (BRASIL, 2019).

A enfermagem, por ser uma ciência de natureza humanística, pode encontrar nas PICS um meio inovador para tornar a consulta de enfermagem para mulher mais humanizada e acolhedora, contribuindo para a ampliação do acesso as mesmas, e para um cuidado continuado, resolutivo e integral (AZEVEDO *et al.*, 2019).

3.1.6.1 Tecnologias como aliadas no cuidado em saúde e na enfermagem

O mundo vem passando por várias transformações. O avanço tecnológico vem com essas transformações para facilitar e auxiliar as ações diárias das pessoas. Essas mudanças chegaram também na área da saúde e enfermagem, em que se podem utilizar as tecnologias em diferentes contextos, tanto assistencial quanto educacional (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

Apesar de toda modernização na saúde, ainda há muito sofrimento no que diz respeito à falta de entendimento e efetivação de políticas públicas que solucionem problemas não

exatamente da doença, mas sim da saúde. Na atenção primária, estudos epidemiológicos, análise de contextos sociais, estudos sobre a população assistida, intermediação de treinamento dos agentes de saúde, indicação de tipo de abordagens ao grupo social específico e análise sanitária das regiões, contribuem fundamentalmente para construção de tecnologias que alcancem grupos sociais de maneira mais ampla (LEITE; ROSA, 2017).

As tecnologias em saúde constituem as intervenções utilizadas na promoção da saúde, na prevenção, tratamento, cuidado e recuperação dos pacientes de uma parte indispensável de todo sistema de saúde, incluindo medicamentos, procedimentos e suporte para a assistência do cliente. O sistema de saúde tem um grande desafio que é aprimorar e, sobretudo, garantir a incorporação e difusão das tecnologias em saúde, principalmente devido à realidade limitada de recursos econômicos (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

O trabalho em saúde envolve o uso de tecnologias que se configuram como um conjunto de saberes e fazeres relacionados a materiais e produtos que suscitem terapêuticas e processos de trabalho, sendo ferramentas para realizar ações na produção da saúde. As tecnologias são divididas em leves, leve-duras e duras (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Entende-se que as tecnologias leves se referem às relações entre os sujeitos, acolhimento, gestão de serviços, as leve-duras, quando nos referimos aos saberes bem estruturados, como a epidemiologia e os protocolos, e duras quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, como tomógrafos (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

As tecnologias leves estão envolvidas com a relação humana do cuidado, na forma do cuidar, com conexão interpessoal, isto é, troca de aprendizado entre os envolvidos, como por exemplo o acolhimento ou a ambiência oferecida. A tecnologia leve-dura é compreendida como a utilização de conhecimentos estruturados, com base em estudos científicos, porém, que não precisam de um recurso de alta tecnologia para realização, como massagens, banho de imersão e aromaterapia. A tecnologia dura é exemplificada pelo uso de alta tecnologia, como bombas de infusão, ventiladores mecânicos, softwares, entre outros (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

A tecnologia em enfermagem compreende o conjunto de conhecimentos, sejam científicos, sejam empíricos sistematizados, os quais requerem a presença humana, que visa à qualidade de vida, representada pelo ato de cuidar, e considera questões éticas e processos reflexivos (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016, p.234).

A tecnologia é um instrumento necessário para colaborar na construção do conhecimento, e o seu desenvolvimento vem para facilitar a realização do trabalho e dos procedimentos. A etimologia da palavra tecnologia: “tecno” deriva de *techné*, que é o saber fazer, e “logia” que vem de logos razão, ou seja, significa a razão do saber fazer. Tecnologia pode ser definida, de uma forma muito simples e genérica, como conhecimento aplicado (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

O processo de cuidar, juntamente com o processo de trabalho em saúde recebe muita ajuda dos instrumentos para facilitar o trabalho, porém, poucos esforços são observados na literatura no intuito de sistematizar o conhecimento neste contexto, o que contribui e justifica que sua produção e utilização que, em parte, parecem marcadas pelo empirismo (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

Por isso a visão de tecnologia em saúde compreende todas as formas de conhecimento que podem ser aplicadas para diminuir os problemas dos clientes. Vai muito além dos medicamentos, equipamentos e procedimentos usados na assistência à saúde. Têm a finalidade de aumentar e melhorar o tratamento e o cuidado por meio da prática, muitas vezes, manifestada na forma de conhecimentos e habilidades em saúde. Existem políticas brasileiras que incentivam a tecnologia, uma delas é a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), aprovada em 2009, com objetivo de maximizar os benefícios de saúde obtidos com os recursos disponíveis, pelo Ministério da Saúde (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

De acordo com Novaes e Elias (2013)

O incentivo à pesquisa, desenvolvimento e inovação em saúde no Brasil consta na Lei Orgânica da Saúde desde 1990. Políticas científicas e tecnológicas específicas na área de saúde foram iniciadas em 1994. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTS), de 2004, incluiu a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), entre as suas estratégias (NOVAES; ELIAS, 2013, p.7).

É importante ressaltar que a tecnologia na profissão de enfermagem está cada vez mais sendo usada pelos profissionais, sendo útil no campo de tecnologias educacionais e para a prestação do cuidado. A enfermagem vem ganhando destaque na aplicação das tecnologias, com oportunidades de implementá-las ou desenvolvê-las para maior crescimento da profissão e benefícios da relação entre profissional e cliente. O uso das tecnologias torna a assistência de enfermagem mais científica e baseada em definições e conceitos consistentes (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

As tecnologias podem ser vistas como um processo que envolve diferentes dimensões, do qual resulta um produto, que pode ser um bem durável, uma teoria, um novo modo de fazer algo, em bens ou produtos simbólicos, e não são necessariamente produtos físicos que podem ser tocados. Os processos de cuidado em enfermagem são, em muitas situações, subjetivos ou abstratos. Desse modo, pode-se pensar nas tecnologias enquanto conceito abrangente que ultrapassa a simples utilização de máquinas, software ou programas de última geração, não sendo apenas consideradas produtos, mas também resultado de trabalho e de um conjunto de ações abstratas que possuem um objetivo: o cuidado em saúde (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

A temática da tecnologia enquanto processo e/ou produto, necessita urgentemente ser repensada para que sofra expansão. Os enfermeiros por si só buscam soluções para problemas cotidianos diariamente, resolvem os problemas, porém não dão a importância que essa prática realmente possui, pois, ainda se encontra incipientemente abordada nas práxis dos profissionais de enfermagem (NIETSCHE *et al.*, 2012).

3.1.7 Práticas integrativas e complementares

A partir da década de 1970, a OMS tem estimulado a utilização de práticas/saberes em saúde tradicionais ou diversos da biomedicina, então denominadas de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI). No SUS, as MTCI são chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), sejam consideradas recursos de cuidado pelos sistemas de saúde. Com a Declaração de Alma Ata, se expandiu para a APS como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, vislumbrando a universalização do cuidado clínico-sanitário aos indivíduos (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde apoiou a inserção das PICS na assistência realizada no SUS, sendo intensificadas após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamentada pela Portaria de nº 971 de 3 de maio de 2006, a qual oficializou a utilização de cinco PICS no âmbito do SUS: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 que legitimou o uso das PICS nos serviços de saúde, também aborda a possibilidade de profissionais não médicos exercerem as práticas mediante credenciamento e remuneração pelo SUS (AZEVEDO *et al.*, 2018). Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 581/2018 estabelece e reconhece as Terapias Complementares (Acupuntura, *Yoga*, Toque Terapêutico,

Cromoterapia, Hipnose, Terapia Floral, Fitoterapia, dentre outras) como especialidade e/ou qualificação do profissional do enfermeiro (COFEN, 2018).

Com crescente expansão, em março de 2017, a PNPIC por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 849 de 27 de março de 2017, ampliou para 19 modalidades incluindo: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e *yoga* (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que, ainda em 2017, aproximadamente 8.200 UBS ofertaram alguma das PICS, correspondendo a 19% desses estabelecimentos, distribuídos em 3.018 municípios, presente em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais (BRASIL, 2018).

Em relação à distribuição dos serviços de PICS de acordo com o nível de complexidade da assistência, existem na atenção primária (78%), na média complexidade (18%) e na alta complexidade (4%). No que se refere aos atendimentos, mais de 2 milhões de alguma prática terapêutica foi realizada nas UBS, quanto à especialidade mais de 1 milhão foi na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura, precedido de 85 mil com fitoterapia e 13 mil com homeopatia (BRASIL, 2020).

A demanda da oferta das PICS é crescente, e compreende distintos contextos de assistência pública quanto privada. Porém, alguns desafios ainda precisam acontecer, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas e a sustentabilidade desses serviços. Isso se dá, a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão, e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2018).

Em 2018, por meio da Portaria nº 702 de 21 de março de 2018, mais dez recursos terapêuticos foram incluídos no rol das PICS: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (BRASIL, 2018). O Quadro 02 faz referência cronológica à inclusão das PICS a partir da promulgação das PNPICS.

Quadro 02 - Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS

2006 - 5 práticas	2017 - 14 práticas	2018 - 10 práticas
Acupuntura	Arteterapia	Apiterapia
Homeopatia	Ayurveda	Aromaterapia
Fitoterapia	Biodança	Bioenergética

Antroposofia	Dança Circular	Constelação Familiar
Termalismo	Meditação	Cromoterapia
	Musicoterapia	Geoterapia
	Naturopatia	Hipnoterapia
	Osteopatia	Imposição de mãos
	Quiropraxia	Ozonioterapia
	Reflexoterapia	Terapia de florais
	Reiki	
	Shantala	
	Terapia Comunitária Integrativa	
	<i>Yoga</i>	

Fonte: Elaboração própria

3.1.7.1 Aromaterapia

Na década de 1930, os países da França e Inglaterra iniciaram as pesquisas sobre o uso dos óleos essenciais como produto terapêutico e, a partir deste período foi instituída como uma prática que utiliza a aromaterapia, ou seja a ciência que estuda os óleos essenciais bem como as matérias aromáticas, sendo aplicada em distintos contextos terapêuticos por profissionais da área de perfumaria, cosmética, psicologia, *marketing*, dentre outras (BRASIL, 2018).

Em 2018, foi incluída às PICS o uso da aromaterapia uma prática terapêutica secular, a qual consiste no método de utilização de concentrados voláteis extraídos de vegetais, cuja finalidade é recuperação do equilíbrio e a harmonia do organismo de modo a promover a saúde física e mental assim como o bem-estar (MENDES *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

Nesse sentido a aromaterapia é uma das PICS mais comumente utilizadas e tem se tornando uma área em expansão para a enfermagem em decorrência da sua aplicabilidade em distintos contextos de cuidado (DOMINGOS; BRAGA, 2015).

A aromaterapia é definida como a arte e a ciência cujo objetivo é promoção da saúde e do bem-estar do corpo, da mente e das emoções, por meio do uso terapêutico do aroma das plantas através de óleos essenciais (GNATA; DORNELLAS; SILVA, 2011; BRITO *et al.*, 2013; MONTIBELER *et al.*, 2018). Vale destacar que o uso da aromaterapia é considerado um

recurso terapêutico seguro, onde pode ser administrado por via dérmica ou olfativa (MENDES *et al.*,2019; BRASIL, 2020).

Os resultados terapêuticos da aromaterapia são atribuídos aos constituintes químicos dos óleos essenciais. Assim, a concentração de cada substância pode variar de acordo com a subespécie, os meios de cultivo, a extração da planta e do óleo essencial. Quanto ao grau de importância, os dois primeiros podem atingir, respectivamente, até 51% e 35% de concentração (KOUVALIND; GHADIRI; GORJI, 2013).

No que tange a utilização da aromaterapia, esta pode ser utilizada individualmente ou associada a práticas como cromoterapia, florais, massagens entre outras, cujo resultado é potencializar o tratamento adotado. Esta é uma prática adotada pela equipe multiprofissional, sendo aplicada em distintos contextos a fim de restabelecer o equilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (MENDES *et al.*,2019; BRASIL, 2020).

Os óleos essenciais quando inalados estimulam as células olfativas e ativam o sistema límbico. No sistema límbico, encontram-se componentes relacionados com as emoções as quais compreendem: prazer, dor, raiva, medo, tristeza; com a memória, padrões de comportamento, aprendizado e com a atividade mental. Diante do exposto, corrobora-se que a utilização dos óleos essenciais são capazes de produzir uma resposta emocional eficaz na saúde mental das pessoas que o utilizam. Além disso, podem ser aplicados por meio de massagem que ao chegar à corrente sanguínea, ocasiona os efeitos psicofisiológicos desejados do óleo (SACCO; FERREIRA; SILVA, 2015; SILVA *et al.*, 2020).

Enfatiza-se que a utilização de óleos essenciais promovem uma melhora da qualidade de vida e do bem-estar, assim atribuindo o reconhecimento da aromaterapia como uma prática holística para inúmeros agravos da saúde humana (SACCO; FERREIRA; SILVA, 2015; SILVA *et al.*,2020).

Dentre as tecnologias desenvolvidas a partir da utilização de aromaterapia, enfatiza-se as fragrâncias as quais têm como base a essência (15 a 25% da fragrância) impactando na percepção assim que o frasco é aberto, sentida assim que borrifada e quando inaladas perduram de 5 a 10 minutos (BARROS, 2007).

Vale ressaltar que aliado a aromaterapia em virtude de seus inúmeros benefícios, a aromatização de ambientes e o marketing olfativo estão em crescente expansão, sendo comumente utilizadas em clínicas e consultórios no intuito de promover os efeitos terapêuticos através do olfato (LYRA, 2009). A utilização do olfato como uma das estratégias do marketing sensorial é uma possibilidade, ainda que pouco explorada, mas que ocasiona

resultados satisfatórios, desde que estrategicamente bem planejados para obtenção de resultados significativos (SILVA; SOUZA, 2016; POLVANI *et al.*, 2021).

Por sua vez, a prática do marketing olfativo é promissora e viável economicamente, em vista das inúmeras empresas especializadas no mercado, as quais movimentam aproximadamente 100 milhões de dólares ao ano, e suas fragrâncias muito disputadas por grandes empresas. Em constante crescimento as empresas especializadas em aromaterapia ambiental e *marketing* olfativo desenvolvem projetos para grandes empresas, como aromatização de lojas, salas de espera, ambientes de clínicas, consultórios e laboratórios, onde comumente a aromaterapia ambiental tem finalidade terapêutica (LYRA, 2009; POLVANI *et al.*, 2021).

No Brasil, o segmento do *marketing* olfativo, visa utilizar estímulos olfativos a fim de sensibilizar o consumidor e, seu sucesso consiste em obter uma fragrância que remeta a determinada marca, a imagem e/ou a identidade de um determinado segmento. É uma estratégia considerada nova e pouco explorada quando comparado às outras várias ações de *marketing* utilizadas hoje em dia no mercado (BRASIL, 2016; POLVANI *et al.*, 2021).

Em síntese, o *marketing* olfativo conduz o profissional a preparar o ambiente para um primeiro efeito que conduza o cliente para as próximas decisões. Logo, as experiências da vida deixam marcas visuais, auditivas e olfativas. Assim, um cheiro é rapidamente associado à infância, momentos, entre outras atividades (BASEGGIO; BASSO, 2013). Para VollmensFragrances (2019), perfumar um ambiente é a arte de conectar o consumidor com a personalidade do estabelecimento de modo a criar uma memória afetiva do local (POLVANI *et al.*, 2021).

3.1.7.2 Cromoterapia

A cromoterapia é um recurso terapêutico ao qual foi atribuída como PICS em 2018. É uma técnica milenar, que vem se aprimorando e a cada dia sendo mais estudada, assim possibilitando aos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, o conhecimento técnico-científico, proporcionando a autonomia para a realização de uma das modalidades da terapia holística com intuito de agregar melhoria para o paciente (BALZANO; OLGA; CRISTINA, 2014; VIANA *et al.*, 2020).

Logo, a cromoterapia é a ciência que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico – energético em distintas áreas do corpo, as quais foram atingidas por determinadas disfunções orgânicas e emocionais. A cromoterapia está fundamentada em três pilares da ciência: sendo o primeiro a Medicina definida como a arte da cura física, o segundo

pilar da ciência estuda as transformações da energia, e o terceiro a bioenergética ciência que demonstra a existência do corpo bioplásmico ou bioenergético, analisando a energia vital (BALZANO; OLGA; CRISTINA, 2014; VIANA *et al.*, 2020).

Na cromoterapia são utilizadas sete cores: vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta, salienta-se que essas cores compõem o sistema solar e as vibrações eletromagnéticas. Vale ressaltar que cada cor tem suas especificidades quanto ao comprimento de ondas e frequências acerca da atuação no corpo humano, logo, cada uma eleva um nível de vibração para a finalidade a que se propõe (BALZANO; OLGA; CRISTINA, 2014; VIANA *et al.*, 2020).

Nesta PICS, as cores são classificadas em quentes (luminosas, caracterizadas por cores com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes, estas incluem o vermelho, laranja e amarelo) e frias (são as cores mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral) (BRASIL, 2020).

Quanto às formas de utilização da cromoterapia incluem: fonte de equilíbrio e harmonização, lâmpadas coloridas, alimentação natural, cores de ambientes, mentalização das cores e contato com a natureza, logo a cromoterapia por meio das cores energéticas, estabiliza o equilíbrio proporcionando o processo de cura (SCHULKA; SOUZA, 2013).

Por fim, a utilização das cores para o tratamento físico é baseada nas propriedades terapêuticas de cada uma das sete cores observadas no arco-íris. Logo, a vibração das cores atua no vórtice energético denominado chakra, onde promove o reequilíbrio energético e físico, permitindo o restabelecimento do órgão afetado por alguma doença (NUNES, 1995; VIANA *et al.*, 2020).

Na cromoterapia, cada cor possui vibrações, frequências eletromagnéticas e propriedades terapêuticas específicas, que ajudam a pessoa a conhecer e explorar o seu interior, influenciando o sistema nervoso, de acordo com os objetivos do tratamento. No presente estudo, a utilização da cromoterapia se dá através das cores das paredes, nesse caso optou-se pela cor na tonalidade rosa, a qual remete o cuidado com a saúde da mulher em vista da Campanha do Outubro Rosa, transmitindo doçura e feminilidade.

Segundo Balzano, Balzane e Balzano (2014), a cor rosa é específica para promover o equilíbrio da corrente sanguínea. A cor rosa está associada com: delicadeza, feminilidade, saúde, felicidade, satisfação, leveza e romantismo.

3.1.7.3 Musicoterapia

A musicoterapia é considerada um instrumento alternativo, o qual atua em áreas onde os fármacos não têm a eficácia desejada atuando de forma complementar. Diante do exposto, a musicoterapia passou a ser considerada, como ciência, no período da Segunda Guerra Mundial, cujo objetivo era de ser utilizada cientificamente e com a finalidade terapêutica para a recuperação e a reabilitação dos soldados feridos. Em 1944 no estado do Michigan (EUA), foram realizados os primeiros estudos, a fim de conhecer os efeitos terapêuticos da musicoterapia (GODOY, 2014).

A musicoterapia pode ser aplicada por meio da utilização da música e de instrumentos musicais, no qual, o profissional e o cliente desenvolvem uma dinâmica que facilite e promova a comunicação, o relacionamento e aprendizagem, além dos benefícios físicos, mental, emocional, social e cognitivo. Assim, o indivíduo terá melhor integração para desenvolvimento de suas habilidades, recuperação das funções e melhoria da qualidade de vida (GODOY; FAUSTINO, 2016).

Em 2017, a musicoterapia foi integrada as PICS sendo definida como uma prática terapêutica expressiva a qual pode ser aplicada de forma individual ou em grupo onde se utiliza da música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia os quais auxiliam os indivíduos a atingirem um estado pacífico além de alívio dos desconfortos, obtendo benefícios terapêuticos relevantes abrangendo as necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo (BRASIL, 2020).

Logo, a musicoterapia é uma prática terapêutica, a qual favorece a humanização em distintos contextos de cuidados em saúde, e ao mesmo tempo contribuindo para o alívio da dor, para tratamentos de distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais. Aos adeptos da musicoterapia, é evidente os benefícios relacionados à sensação de alegria, alívio, descontração e bem-estar (CORDEIRO *et al.*, 2013; BARCELOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a musicoterapia aplicada como método terapêutico complementar ao tratamento, traz melhora expressiva do quadro clínico/psicológico do indivíduo, proporcionando melhora nas funções cognitivas e fisiológicas, potencializando a restauração por meio do bem-estar, a partir do compartilhamento de suas emoções e a promoção da autonomia do indivíduo durante a prática do cuidado (BARCELOS *et al.*, 2018).

Enfatiza-se que a prática terapêutica favorece a interação entre o profissional de saúde e o cliente, onde é oportunizado ao indivíduo a expressar as suas emoções e sentimentos, proporcionando o relaxamento físico e mental, de forma a promover o aprimoramento do relacionamento interpessoal, beneficiando o processo de cuidar (BARCELOS *et al.*, 2018).

Cabe salientar que a Enfermagem, ao modificar os seus parâmetros sobre o cuidado, procura atender o indivíduo na sua integralidade, e para isso, lança mão de outros recursos, os quais possam ampliar sua prática como a utilização da musicoterapia, que por sua vez, busca uma visão holística do indivíduo para prestar o cuidado de modo mais abrangente (CHAGAS; PEDRO, 2008).

3.2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A revisão integrativa de literatura será apresentada na sequência, em forma de um manuscrito, intitulado: Atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coleta de exame citopatológico de colo uterino: revisão integrativa.

3.2.1 Manuscrito 1: Atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coleta de exame citopatológico de colo uterino: revisão integrativa

Letícia Fumagalli da Silva
Marli Terezinha Stein Backes

Resumo

Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coleta de exame citopatológico de colo uterino. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Realizou-se levantamento de estudos em bibliotecas virtuais e bases de dados, as quais compreendem: COCHRANE *Library*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Medical Literature online* via portal PubMed, Scopus, *Web Of Science*, Literatura da América Latina e Caribe, Base de Dados de Enfermagem via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. O levantamento também foi realizado no portal eletrônico *Scientific Electronic Library Online*, Banco de teses da Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e NDLTD. **Resultados:** Foram incluídos quatro estudos, sendo em sua maioria classificados com nível de evidência dois de acordo com a classificação do *Joanna Briggs Institute*. Após a análise formulou-se duas categorias as quais compreendem: A importância do acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem e A humanização no contexto da consulta ginecológica de enfermagem. **Considerações Finais:** Por meio deste estudo observou-se que o movimento para a inserção deste olhar acolhedor e humanizado já está

ocorrendo, porém muito vagarosamente. Nesse sentido, infere-se a importância da adoção de métodos para qualificar a consulta de enfermagem.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde; Assistência integral à saúde; Atenção primária à saúde; Enfermagem no consultório; Humanização da assistência; Saúde da mulher; Teste de Papanicolaou.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a tática para a descoberta precoce do câncer do colo uterino é o rastreamento, por meio de um exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, a fim de identificar lesões sugestivas de câncer e fornecer um encaminhamento resolutivo ao caso, e o diagnóstico precoce (INCA, 2020).

Cabe ressaltar que segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, em 2019 aconteceram 6.596 óbitos em decorrência do CCU, representando 5,33 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Este tipo de câncer acomete aproximadamente 570 mil mulheres por ano no mundo, sendo o quarto mais comum. Estima-se que no Brasil em 2020 um quantitativo de 16.710 diagnósticos, equivalente a 15,38 casos a cada 100mil mulheres (INCA, 2019).

Por sua vez, em 2011, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução 381/2011, estabelece que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade, sendo a coleta de material para o exame citopatológico de colo uterino pelo método Papanicolaou um procedimento complexo definido como privativo do enfermeiro (COFEN, 2011).

É indiscutível a importância da realização periódica da coleta do exame citopatológico do colo uterino, principalmente, que a coleta do exame tenha qualidade para ser analisada no laboratório de escolha da instituição, porém ainda mais importante que a preocupação com a técnica de realização do exame, é a preocupação com a falta de adesão do público alvo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A concretização das práticas de atenção à saúde das mulheres compreende a integralidade do cuidado e o acesso das mulheres às ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino, com acolhimento de suas demandas e necessidades e a garantia do acesso de forma qualitativa. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo atendimento humanizado com escuta sensível de suas demandas, levando em consideração suas particularidades (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Apesar de esforços contínuos que vêm sendo empreendidos na prevenção e no controle do CCU nas últimas décadas, este permanece como um importante desafio para a saúde pública no nosso país. Isto porque requer ações de variados graus de complexidade e de recursos humanos de diversas áreas de conhecimento. A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental nas várias dimensões do cuidado para a prevenção do CCU, pois possui atuação estratégica no desenvolvimento de ações de planejamento, implementação e acompanhamento relacionadas à prevenção, detecção, tratamento e reabilitação das mulheres com câncer cervical (COELHO *et al.*, 2009).

Acredita-se que com este estudo é possível demonstrar a importância da mudança de postura do Enfermeiro que realiza o procedimento de coleta de material para o exame citopatológico de colo uterino, a fim de tornar esse momento um diferencial por meio do acolhimento, da ambiência e cuidados humanizados, sanando as dúvidas das mulheres, bem como tranquilizando-as caso tenham algum medo ou angústia antes do procedimento, diminuindo o abandono, fazendo com que a usuária sinta desejo de retornar na próxima vez, e que não sinta medo ao lembrar que precisa fazer o exame novamente.

Diante do exposto objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem com ênfase na coleta de exame citopatológico de colo uterino, avaliando o nível de humanização inserido nesse contexto.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste em um método de pesquisa o qual possibilita a síntese da produção a respeito de uma área de conhecimento que está sendo estudada (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para sua construção foi elaborado um protocolo (APÊNDICE A) e foram seguidas as seis etapas metodológicas recomendadas por Ganong (1987). Na primeira etapa definiu-se o tema e a construção da questão norteadora da revisão: quais as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coleta de exame citopatológico de colo uterino?

Para elaborar esta pergunta foi utilizada a estratégia para formulação da pergunta a partir do mnemônico PICo” em que P (paciente/população) corresponde as mulheres; I refere-se ao fenômeno de interesse, ou seja, a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem para coleta de exame citopatológico de colo uterino, e Co diz respeito ao contexto, neste estudo relacionado à humanização da assistência (ARAÚJO, 2020).

Na segunda etapa determinou-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de inclusão foram: estudos originais publicados no período de 2000 a 2021 de abordagem qualitativa e quantitativa, ensaios clínicos randomizados, dissertações e teses, nos idiomas português, inglês ou espanhol. E os critérios de exclusão: editoriais, artigos de opinião, estudos duplicados, outras revisões e publicações que não tratassem acerca do referido tema.

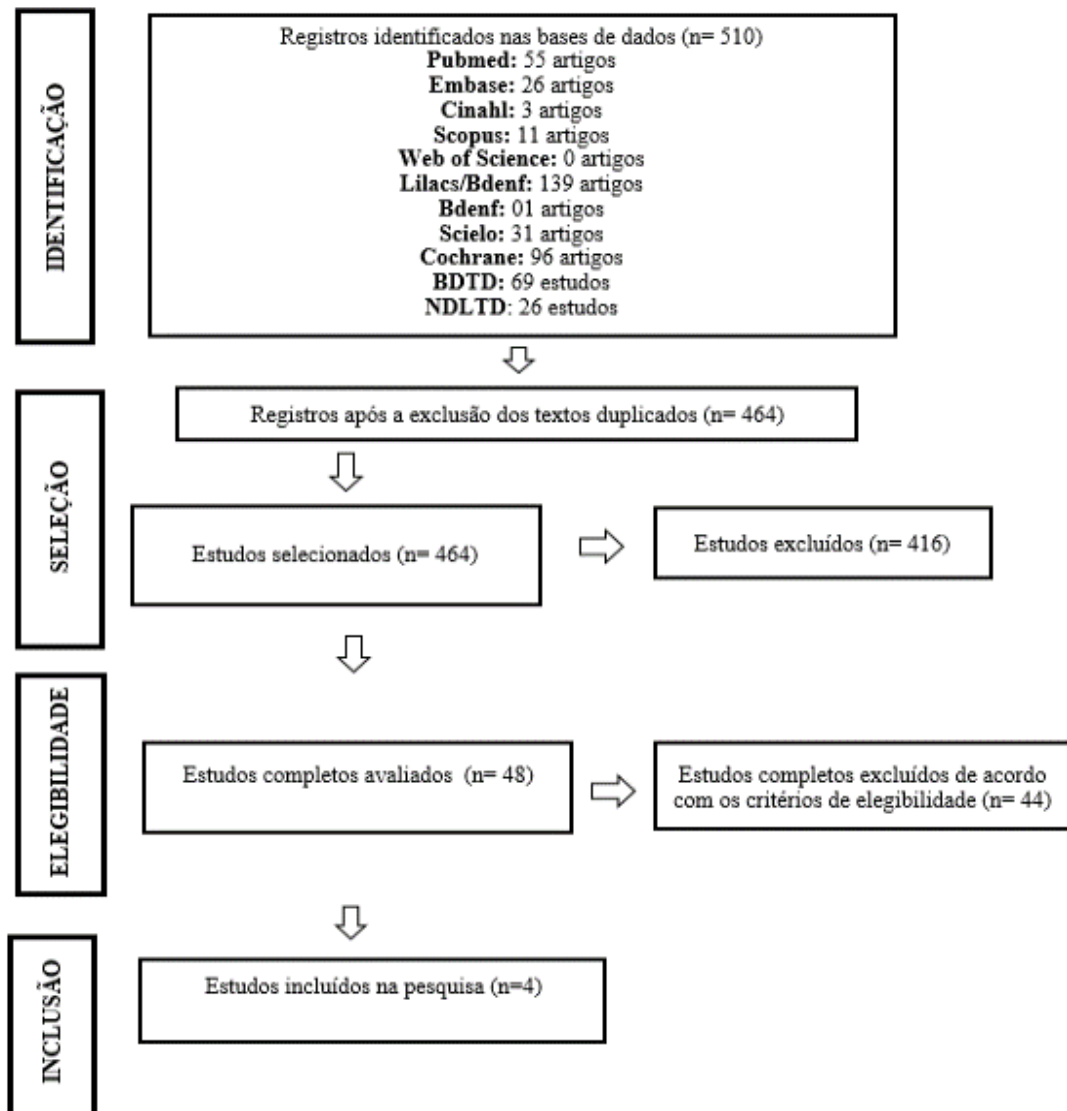
Na terceira etapa, com auxílio de uma bibliotecária, foram elaboradas as estratégias de busca para cada Base de dados (APÊNDICE B), em que se utilizou os seguintes descritores de acordo com o *Medical Subject Headings* e os Descritores em Ciências da Saúde: *Enfermagem, Humanização, Coleta de Papanicolau, Câncer de colo de útero, Papiloma vírus, Práticas integrativas complementares*. Os assuntos e/ou sinônimos definidos a partir dos descritores selecionados para este estudo encontram-se no APÊNDICE C.

As bases de dados incluídas foram: *Medical Literature onLine* via portal PubMed, Embase, COCHRANE Library, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Scopus, *Web Of Science*, Literatura da América Latina e Caribe, Base de Dados de Enfermagem via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. O levantamento também foi realizado no portal eletrônico *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e NDLTD.

Na quarta, quinta e sexta etapas foi realizada a seleção, leitura, coleta, organização e categorização dos estudos incluídos. A busca nas bases/fontes de dados foi realizada em julho e agosto de 2021 com a finalidade de identificar estudos de acordo com os critérios elencados. Os estudos levantados foram exportados para o gerenciador de referências *Mendeley*, onde foram excluídos os duplicados e realizado a seleção dos mesmos.

Na sequência, procedeu-se a seleção dos estudos, seguindo as recomendações do *checklist do Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies – PRISMA*, conforme apresentado na Figura 01. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os estudos para leitura na íntegra.

Figura 01 - Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptado do modelo PRISMA (2020)

Foi construído um quadro para a coleta e organização dos dados dos estudos identificados, com as seguintes variáveis: referência, país, objetivo, participantes, método, resultados, considerações finais e o Nível de Evidência (NE) de acordo com Polit e Beck(2011, p. 58).

No sétimo e oitavo passo foi realizada a análise sistematizada dos estudos incluídos na revisão com a elaboração de categorias temáticas, agrupando os temas por similaridade, interpretação dos dados e discussão destes com base na literatura disponível. E, no nono e último passo realizou-se a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento.

Resultados e Discussão

A partir da busca realizada nas referidas bases de dados foram encontrados 510 estudos. Desses, foram excluídos 46 por duplicidade, restando 464 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos e excluiu-se 416 estudos que não atenderam os critérios de inclusão. Assim, restaram 48 estudos elegíveis que, após a leitura na íntegra e em profundidade resultaram em uma amostra final de quatro estudos, todos com nível de evidência VI (Quadro 03).

Quadro 03 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autores/ País	Objetivo	Método/ participantes	Resultados	Considerações finais	NE
RAMOS, V. M. Avaliação da qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS em Sobral-CE. 2014. 123 f. Dissertação Universidade Federal do Ceará, 2014. Brasil	Avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do câncer de colo do útero na atenção primária à saúde em Sobral-CE.	Estudo avaliativo com abordagem quantiqualitativa. Participaram 15 gerentes das Unidades Básicas de Saúde(UBS), 15 enfermeiros, 14 médicos e 58 usuárias destes serviços.	A análise do processo revelou que as unidades não dispõem de mecanismos de registro para identificação e busca ativa das mulheres com exame em atraso. O principal motivo para a procura pelo atendimento é a necessidade de conhecimento sobre seu estado de saúde, atribuindo ao exame a importância de prevenir doenças, referências sobre a facilidade no agendamento e atendimento nas unidades e satisfação das usuárias em relação ao acesso, gratuidade, rapidez e qualidade do serviço oferecido.	Este permitiu a avaliação dos fatores envolvidos na prestação de cuidado que poderão subsidiar a análise e planejamento das ações voltadas para a saúde das mulheres e o amadurecimento dos serviços do SUS no nosso país.	VI
Freitas, Sandra Carvalho de. Proposta de uma tecnologia de cuidado de	Descrever uma tecnologia de cuidado de enfermagem no controle do	Pesquisa qualitativa. Participaram mulheres maiores de 18 anos, que	A estratégia demonstrou ser mais adequada e propiciadora do desenvolvimento	Este enfatizou a apropriação da mulher de seu corpo e reaproximação da enfermeira com a	VI

enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e mama / Sandra Carvalho de Freitas. 2013. 100 f. Brasil	câncer do colo do útero e da mama, baseado no modelo do coletivo feminista de sexualidade e saúde.	procuraram o atendimento na UBS, para a consulta de enfermagem no controle do câncer do colo do útero e da mama.	do protagonismo das mulheres, dos seus direitos como sujeito da assistência. Propõe-se uma “enfermagem solidária”, que pressupõe romper com o modelo biomédico.	mulher que está atendendo, priorizando outras dimensões do ser humano e de seus valores, como o respeito, a compaixão, a solidariedade e principalmente o diálogo.	
ROCHA, Maria Gleiciane Lima et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família (ESF). 2018. Brasil	Descrever as percepções de mulheres atendidas na ESF acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.	Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 24 mulheres.	Os discursos revelaram a compreensão das mulheres sobre o acolhimento como a forma como são tratadas pelos enfermeiros durante a consulta ginecológica e no estabelecimento de vínculo e confiança.	O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do câncer cervicouterino.	VI
SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade e feminina para contrair DST / HIV. 2009. Brasil	Apontar estratégias e possibilidades de desmedicalização na consulta de enfermagem à mulher.	Estudo descritivo. Participaram profissionais de saúde que prestam consulta ginecológica.	Deve-se mudar a dinâmica habitual das consultas, onde deve haver uma troca constante na relação cliente e profissional. Estas estratégias visam o empoderamento da mulher, o respeito à autonomia e à independência, o direito de escolha e o reestabelecimento do mundo do indivíduo.	A enfermagem baseada na desmedicalização pode contribuir para a consolidação de um modelo humanizado no atendimento à mulher.	VI

A síntese dos dados analisados revelam a produção de um conhecimento científico que, em seus resultados, apresenta aspectos relacionados à duas categorias: A importância do acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem e A humanização no contexto da consulta ginecológica de enfermagem.

A importância do acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem

A recepção realizada pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica é fundamental para que a mulher se sinta acolhida. Nas últimas décadas, o movimento de mulheres pelo seu reconhecimento na sua condição de mulher tem chamado atenção em relação, principalmente, às questões do corpo e da saúde (FREITAS, 2013). Nesse contexto, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, desde o início da década de 1980 tem passado por reformulações, e traz o conceito de integralidade, reivindicando a atenção para todas as fases da vida da mulher no que tange às dimensões de cunho social e psicológica da saúde.

Diante do exposto, o acolhimento configura-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, ora denominada HumanizaSUS, cuja contribuição advinda deste é a efetivação do vínculo e o conhecimento acerca das reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2015). No contexto da saúde das mulheres, o acolhimento por meio do diálogo realizado durante a consulta ginecológica é essencial para a integração de pessoas que não se conhecem, conectando-as com as inúmeras áreas do cuidado e também ao sistema de saúde. Este tipo de acolhimento caracteriza-se como um importante elemento do serviço de saúde (GUERRERO *et al.*, 2013).

Por sua vez, o acolhimento é contextualizado como um momento de encontro, de escuta, imprescindível para o estabelecimento de vínculo entre a mulher e o profissional de saúde (BRASIL, 2015; ROCHA; FERRONATO, 2018). Logo, o acolhimento está relacionado com a recepção de forma adequada aos usuários dos serviços de saúde (GUSMÃO *et al.*, 2021). Corroborando com os outros autores, Oliveira *et al.* (2017), define que o acolhimento necessita transcender, ou seja, receber da melhor maneira os usuários, mantendo postura ética e de cuidado aos usuários que buscam os serviços.

O acolhimento vai além das queixas e requer a necessidade de avaliação quanto aos riscos e vulnerabilidades e, a partir daí, estabelece prioridades relacionadas especificamente às demandas trazidas pelas mulheres, sejam elas clínicas ou psicossociais, visando o desenvolvimento de ações as quais se instituem com base na superação da atenção tecnicista (BARROS *et al.*, 2018).

Ainda cabe destacar que o acolhimento necessita ser compreendido a partir de sua concepção ampliada de forma que possibilite o planejamento, a educação em saúde e a efetivação das ações às quais vão ao encontro dos princípios essenciais (GUSMÃO *et al.*, 2021).

Com base na ambiência, o enfermeiro tem a oportunidade da realização de educação em saúde, de forma que as mulheres possam obter esclarecimentos quanto à finalidade do

exame de citopatologia oncológica e da avaliação clínica das mamas, tendo em vista que o desconhecimento acerca da importância da realização do exame é uma das principais barreiras para a sua não realização (ROCHA; FERRONATO, 2018; LIMA; NASCIMENTO; ALQUIERE, 2014).

Vale salientar que o acolhimento realizado durante a consulta ginecológica de enfermagem tem como característica uma abordagem educativa individualizada, em que é oportunizada às mulheres exporem as suas hesitações e terem a chance de dialogar acerca da prevenção do câncer de colo uterino, das infecções pelo Papilomavírus Humano, bem como das medidas preventivas através do uso de preservativo (ROCHA; FERRONATO, 2018; BRASIL, 2013; MICHELIN *et al.*, 2015).

Ressalta-se que uma das principais causas de resistências das mulheres na realização da consulta para coleta da citopatologia oncológica e exame clínico das mamas derivam de questões culturais como: medo, vergonha, questões religiosas, desconhecimento sobre como se faz o exame ou porque os parceiros não permitem que as mulheres o façam (INCA, 2008). A partir destas questões, a enfermeira como protagonista do cuidado deve ter percepção dos anseios das mulheres e estabelecer uma relação de empatia, para que posteriormente consiga instituir uma ação educativa prévia à coleta do exame e avaliação das mamas (FREITAS, 2013).

Assim o acolhimento tem por finalidade a descentralização, de modo a tornar-se multiprofissional, uma vez que os serviços tendem a ter o seu funcionamento pautado ainda na figura do médico (ZILLI *et al.*, 2016). Entretanto, é necessário mudar a dinâmica da consulta ginecológica de modo a promover a desmedicalização, sobretudo expondo o quanto esta pode ser diferenciada e até prazerosa. No que se refere a relação do profissional e da mulher, onde a troca deve ser constante, norteadas pelos princípios de não invasão, ousando a realização de mudanças e excluindo-se a atitude medicalizada de cuidado (SILVA; VARGENS, 2013).

O processo de desmedicalização é a utilização de tecnologias não-invasivas quanto à prestação de cuidados pela enfermagem. Pontua-se que as tecnologias do cuidado são definidas como conhecimentos, procedimentos e técnicas aplicadas pelo enfermeiro na prestação do cuidado (SILVA; VARGENS, 2013).

Considerando que a consulta de enfermagem envolve inúmeros procedimentos que podem desencadear pavor, incômodo, medos e vergonha, cabe ao enfermeiro respeitar a privacidade e passar segurança às mulheres, solicitando autorização destas para a realização

de procedimentos invasivos, ou seja, a partir de uma decisão compartilhada (SILVA; VARGENS, 2013).

Por fim, o enfermeiro durante a consulta ginecológica de enfermagem deve, primeiramente, elucidar sobre a importância da realização do exame para controle do CCU e mama, de forma que proporcione maior conforto físico e psicológico às mulheres, de maneira que estas tenham compreensão do contexto que as cercam (SILVA; VARGENS, 2013).

Diante do exposto, o acolhimento e a humanização são elementos fundamentais para o sucesso da consulta de enfermagem, na qual a mulher se sinta segura, encorajada para retornar sempre que precisar realizar o rastreamento citopatológico do colo uterino e das mamas.

A humanização no contexto da consulta ginecológica de enfermagem

A humanização pode ser compreendida como a capacidade para se colocar no lugar do outro. No contexto da assistência prestada pelo profissional, tem como objetivo compreender as experiências e sentimentos do usuário, remetendo a uma ação empática para com o outro, percebendo o mundo como o outro o percebe, e sentindo como o outro sente, a fim de conseguir partilhar essa experiência (MARQUES *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a humanização na promoção da saúde é essencial para o usuário, tanto quanto para os profissionais que desenvolvem a assistência. Assim o profissional de enfermagem é o autor principal no que se refere à humanização dos usuários, pois é este que mantém o contato e proximidade a fim de auxiliá-los em determinado tratamento de saúde (MARQUES *et al.*, 2021).

Considera-se que o atendimento humanizado proporciona melhorias na qualidade de vida das usuárias, e a atenção deve ser direcionada para além do usuário, estendendo-se também aos seus familiares, pois um olhar acolhedor faz a diferença na vida de um usuário quando este busca um atendimento de saúde (CAMPOS; SILVA; OLIVEIRA, 2021).

Logo, o atendimento humanizado em ginecologia é essencial para a constituição de vínculos, onde o enfermeiro desenvolve o cuidado e a mulher é o centro da assistência. De acordo com o Programa Nacional de Humanização, a relação do enfermeiro-cliente deve ser pautada em um clima de confiança e empatia, condição fundamental para a garantia que está adote os programas de prevenção do CCU e das mamas, envolto nas relações de acolhimento que promovam respeito a sua dignidade (CAMPOS; SILVA; OLIVEIRA, 2021; BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a construção desta relação profissional/sujeito deve ser assimilada como um meio de intervenção e/ou tratamento e não meramente com um instrumento para

recolha de informações indispensáveis para um diagnóstico. Dessa forma, a enfermagem tem como retorno a satisfação da mulher, pautada no planejamento das ações, bem como na aderência ao tratamento proposto, além da melhora da qualidade de vida (SILVA; VARGENS, 2013).

Existem inúmeras condutas através das quais o enfermeiro pode proporcionar um ambiente mais acolhedor às mulheres durante o momento da consulta, que são fundamentais para o estabelecimento de vínculos e de um olhar humanizado (SILVA; VARGENS, 2013).

Uma das estratégias adotadas para melhorar o acolhimento é a retirada da mesa utilizada para a entrevista. Com essa atitude o profissional não retira apenas a barreira física, mas também a barreira simbólica representada pela comunicação entre enfermeiro e cliente, de forma a romper por definitivo o modelo tecnocrático da assistência, enfatizando ainda a reordenação do mobiliário da sala de atendimento de forma a atender as expectativas da usuária (SILVA; VARGENS, 2013).

Estes mesmos autores trazem outra estratégia a fim de excluir o pânico da mulher com relação ao espécuro vaginal, na qual o enfermeiro fornece a ela um espécuro para que ela conheça, observe e sinta, para que este instrumento que faz referência a momentos de sofrimento, dor e medo, possa fazer parte da sua experiência de vida, lembrando que o foco da assistência é a mulher (CAMPOS; SILVA; OLIVEIRA, 2021; BRASIL, 2010).

Ademais, em um estudo realizado em Sobral-CE, durante uma consulta de enfermagem, uma paciente cogitou como possibilidade de melhora no atendimento ouvir música durante a realização do exame. A musicoterapia é definida como uma combinação entre o som e o silêncio, que leva três princípios os quais incluem a melodia, a harmonia e o ritmo, promovendo bem-estar por meio da elucidação de emoções, relaxamento e desenvolvimento de sensações positivas, entre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que Florence Nightingale evidenciou o poder da música por meio de sons e o uso de determinados instrumentos de sopro para a recuperação dos doentes, e desde então a musicoterapia é aplicada no processo de cuidar (SILVA; FELIX; FREITAS, 2021, RAMOS, 2014).

Por sua vez, a atuação do enfermeiro na qual prevalece uma relação de respeito à intimidade possibilita às mulheres o direito de se conhecer e se expressar. Ações simples programadas pelo enfermeiro ocasionam impacto muito positivo nas mulheres, de forma que estas se sintam acolhidas e contentes com o atendimento e com isso despertando o desejo de realizar novamente e da mesma forma as consultas para controle do câncer do colo do útero e mama (FERREIRA *et al.*, 2009).

Contribuições para a Enfermagem

Este estudo traz como contribuições para a enfermagem a importância do enfermeiro preconizar o acolhimento e a humanização durante a consulta ginecológica de enfermagem.

Limitações do estudo

Enquanto limitação, observou-se a escassez de publicações referentes à temática.

Considerações finais

O estudo permitiu descrever a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coleta do exame citopatológico do colo uterino. Os seus resultados mostram que a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem humanizada para coletado exame citopatológico do colo uterino já está ocorrendo e faz parte de um movimento para a inserção de um olhar acolhedor e humanizado na atenção à saúde das mulheres, porém ainda muito vagarosamente. Nesse sentido, infere-se a importância da adoção de métodos para qualificar a consulta de enfermagem.

Considerando a relevância do acolhimento e da humanização durante a consulta ginecológica de enfermagem, pode-se concluir que ainda tem muito a ser feito. Para tanto, é necessário que o enfermeiro, responsável por esse cuidado voltado à saúde das mulheres, busque meios para que consiga agregar o acolhimento e a humanização em sua atuação na assistência junto às mulheres.

Referências

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota, *et al.* Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS. Brasília- DF. 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CAMPOS, Marcelly André; DA SILVA, Livio Junio Rocha; OLIVEIRA, Guilherme Sacheto. Humanização: uma reflexão sobre a importância do cuidado na enfermagem. **Revista Transformar**; v. 14, n. 2, p. 447-455, 2021. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/508>. Acesso em: 24 nov. 2021.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**; v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvvhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n.181, p.128, 22 jul. 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 24 nov. 2021.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva, *et al.* Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**; v. 13, p. 378-384, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 nov. 2021.

FREITAS, Sandra Carvalho. Proposta de uma tecnologia de cuidado de enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e mama (Dissertação). 101 f. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Juiz de Fora, 2013.

GANONG, Lawrence H. Revisões integrativas da pesquisa em enfermagem. **Investigação em enfermagem e saúde**; v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GUERRERO, Patrícia, *et al.* O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**; v. 22, p. 132-140, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**; p. 1590-1595, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337765>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível

em:<https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 488 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/acoes-de-enfermagem-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Controle do câncer do colo do útero: detecção precoce. Rio de Janeiro, p.1-2, ago. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

LIMA, Arabella Nadjá Ferreira; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALQUIERI, João Carlos. Adesão ao exame de citologia oncológica: um olhar sobre a saúde da mulher. **Revista de APS**; v. 17, n. 3, 2014. Disponível em:<http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15250/8046>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MARQUES, Bruna Luiza Delgado, *et al.* O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**;v.7, n.1:173-173.2021. Disponível em:<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MICHELIN, Samanta Rodrigues, *et al.* Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 901-909, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20300>. Acesso em: 24 nov. 2021.

OLIVEIRA, Enderson Souza, *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**; v. 6, n. 2, p. 186-198, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>. Acesso em: 24 nov. 2021.

OLIVEIRA, Enderson Souza, *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**; v. 6, n. 2, p. 186-198, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>. Acesso em: 24 nov. 2021.

PAGE, Matthew, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**; v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406>. Acesso em: 24 nov. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cecília Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Vanessa Mesquita. **Avaliação da qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do câncer do colo do útero na atenção primária em Sobral-CE**. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30850>. Acesso em: 24 nov. 2021.

ROCHA, Kelly Cristina Resende; FERRONATO Cristiano Jesus. Reflexões sobre a Educação em Saúde no Brasil: uma Revisão Integrativa. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**; v.11, n.1, 2018. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/8792>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SILVA, Carla Marins; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 127-130, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6446>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SILVA, Evelin Regina; FELIX, Juliana Machado; FREITAS, Mara Rúbia Ignácio de. O uso da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 7, n. 10, p. 95228-95236, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/vk5kt7a3tvajlmctyfnvza2gfy/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36968/pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

TEIXEIRA, Márcia Maria Reis, *et al.* Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. **RevMéd Minas Gerais**; v. 28, n. 8, p. e1929, 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2355/e1929.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

ZILLY, Adriana, *et al.* Avaliação do acolhimento nas Unidades de Atenção Básica do Paraná. **Espaço para a Saúde**; v. 17, n. 2, p. 206-211, 2016. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/302>. Acesso em: 24 nov. 2021.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Os caminhos metodológicos são entendidos como o planejamento da pesquisa científica nos mapas conceituais metodológicos (FERREIRA; BARRANCOS; SILVA, 2015). Dessa maneira, neste Capítulo é apresentado como, quando, onde e com quem foi desenvolvido este estudo, assim como os aspectos éticos.

4.1 Caracterização do estudo

Para alcançar os objetivos propostos foi utilizado o método *Design Thinking*, pois traz uma abordagem teórico-filosófica. Este método começou seus primeiros passos no final dos anos 60, quando foi publicado um livro chamado “A ciência do artificial” no qual o autor Herbert A. Simon explora o mundo que nós, seres humanos, estamos criando, por meio de objetos e processos. Além de ser um dos pioneiros e principal referência no campo da inteligência artificial, Simon é considerado o primeiro a olhar para o *Design* como um modo de pensar (ALT, 2017).

Este método começa juntando as habilidades que os *designers* têm aprendido ao longo do tempo na busca por estabelecer a correspondência entre as necessidades humanas com os recursos técnicos disponíveis, considerando as restrições práticas dos negócios ao integrar o desejável do ponto de vista humano ao tecnológica e economicamente viável (BROWN, 2017).

Na sequência, o próximo passo é colocar as ferramentas desenvolvidas nas mãos das pessoas que talvez nunca tenham pensado em si mesmas como *designers* e aplicá-las a uma variedade muito mais ampla de problemas complexos (BROWN, 2017).

O método *Design Thinking* tem como objetivo posicionar as pessoas no centro do processo, do início ao fim, compreendendo a fundo suas necessidades. É um método que trabalha com cinco etapas distintas (GUZZO; FACCA, 2018). A primeira delas é a da Empatia, que considera as pessoas como o centro do processo, colocando-se em seu lugar delas, para pesquisar e observar suas necessidades e desejos (GUZZO; FACCA, 2018; TERRAR, 2018).

A empatia é o hábito mental que nos leva a pensar nas pessoas como pessoas e não como simples objetos de pesquisas. Se estivéssemos interessados apenas em entender o consumidor individual como uma ideia, provavelmente poderíamos parar por aqui. Aprendemos a observá-lo em seu ambiente natural e podemos desenvolver *insights* de seus comportamentos. No entanto, aprendemos que devemos demonstrar empatia e não esmiuçar a

vida das pessoas com o frio distanciamento dos estatísticos, pois as pessoas não devem ser vistas apenas como números, mas sim com suas individualidades de um universo paralelo dentro de si (BROWN, 2017).

A segunda etapa é a Definição do Problema, que envolve a interpretação de todas as informações levantadas no processo de Empatia e análise das informações recebidas buscando uma solução. Para que a definição do problema seja atingida, é preciso processar tudo o que foi dito e visto anteriormente, conectando os fatos e transformando-os em possíveis oportunidades de melhorias (GUZZO; FACCA, 2018).

A terceira etapa, é a geração de Ideias, cujo objetivo é encontrar soluções para os problemas levantados no início do processo, sem esquecer de envolver a empatia nessa busca. Deve-se lembrar que não existe uma solução ideal, portanto, quanto mais soluções possíveis, melhor o resultado do projeto (GUZZO; FACCA, 2018).

Neste processo, podemos passar por três espaços sobrepostos, o de inspiração, no qual os *insights* são coletados de todas as fontes possíveis, buscando a diversificação; um espaço de idealização, no qual esses *insights* são traduzidos em ideias, pois quanto mais ideias surgirem melhor; e um espaço de implementação, no qual as melhores ideias são desenvolvidas em um plano de ação concreto e plenamente elaborado (BROWN, 2017).

A quarta etapa é a de Prototipação, que se refere à representação tridimensional das ideias, ou seja, a materialização das ideias, representadas por qualquer objeto ou situação com que o usuário possa interagir (GUZZO; FACCA, 2018; TERRAR, 2018).

Os protótipos são qualquer coisa tangível que nos permita explorar uma ideia, avaliá-la, e levá-la adiante. Quanto mais rapidamente tornarmos nossas ideias tangíveis, mais cedo podemos avaliá-las, lapidá-las e identificar a melhor solução para nossos problemas. Os protótipos são construídos para desenvolver nossas ideias, visando assegurar que elas incorporem os elementos funcionais e emocionais necessários para atender a demanda que foi encontrada (BROWN, 2017).

Por fim, a quinta etapa é a de Testes/Validação. É a hora de apresentar os protótipos criados para o usuário, testar as ideias e obter um feedback, tanto positivo quanto negativo, com o objetivo de aprimorar o produto, e o momento em que descobrimos se de fato nossas criações atenderam as necessidades (GUZZO; FACCA, 2018; TERRAR, 2018).

4.2 Local e contexto do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Videira/SC, que está localizado no meio oeste catarinense, o qual possui aproximadamente 50 mil habitantes (IBGE, 2020). Situado no

Vale do Rio do Peixe, o município está a 450 km da capital, Florianópolis. Tem uma área de 378,4 km² e faz limites com os municípios de Caçador e Rio das Antas, ao Norte; Pinheiro Preto, ao Sul; Fraiburgo e Tangará, ao Leste; e Arroio Trinta e Iomerê ao Oeste (VIDEIRA, 2021).

No setor econômico suas principais atividades são industriais, comerciais e agrícolas. No setor primário, o destaque é a fruticultura de pêssego, ameixa e uvas, sendo a maior produtora do estado de frutas de caroço; na pecuária, destaca-se na criação de suínos, aves e bovinos de leite; e no comércio e indústria, o forte são as cantinas de vinho, indústrias de sucos e a Empresa Perdigão, um dos maiores frigoríficos da América Latina, absorvendo a maior fatia da produção de aves e suínos do município e da região, gerando milhares de empregos (VIDEIRA, 2021).

Atualmente este município conta com 59,13% de cobertura na APS, com nove equipes de ESF em perímetro urbano e quatro unidades tradicionais sendo uma delas no perímetro urbano e três na zona rural.

A coleta citopatologia oncológica é realizada pelo profissional enfermeiro tanto nas unidades que são ou não assistidas pela ESF. Para aquelas unidades em que não são assistidas por ESF os exames são realizados na Sala de Coleta de Preventivos (SCP) localizada nas proximidades da Unidade Pronto Atendimento (UPA) do município, na Rua Antônio Ferlin nº 550, Bairro São Cristóvão. Na SCP são realizadas aproximadamente 100 coletas de da citopatologia oncológica por mês por uma enfermeira, a partir da demanda espontânea, porém com horários agendados tanto pessoalmente quanto por telefone para evitar aglomeração e para que a usuária receba as orientações de preparo para o exame.

O município de Videira segue as recomendações do Ministério da Saúde, realizando os dois primeiros exames com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos são realizados a cada três anos (BRASIL, 2016; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Ademais, o município conta com a Rede Videirense de Combate ao Câncer (RVCC), que foi fundada em 15 de fevereiro de 2001, e em setembro de 2021 inaugurou a sede RVCC, cuja atividade econômica principal é a Defesa dos Direitos Sociais. Anualmente promove o Março Lilás com ações voltadas à conscientização da prevenção do CCU e incentivo ao exame decitopatologia oncológica, porém não realiza os exames.

Na Tabela 01 são apresentados os dados referentes as taxas de ASC-US (não neoplásica) e ASC-H (neoplásica) do município de Videira-SC, dos últimos cinco anos

(SISCAN, 2022). No ano de 2022, os dados foram atualizados até a data de 15 de julho de 2022.

Tabela 01 -Dados referentes as taxas de ASC-US e ASC-H do município de VideiraSC, Brasil, 2022.

Ano	ASC-US (Não neoplásicas)	ASC-H (neoplásicas)
2017	1444 casos	249 casos
2018	1360 casos	203 casos
2019	835 casos	203 casos
2020	316 casos	106 casos
2021	303 casos	179 casos
2022	161 casos	69 casos

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN, 2022)

4.3 ETAPAS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em cinco etapas, sendo elas: Empatia, Definição do Problema, Geração de Ideias, Prototipação e Testes/Validação.

4.3.1 Primeira Etapa – Empatia

Esta etapa foi elaborada baseada na experiência profissional da autora principal, que no decorrer dos dois anos de atuação, conforme mencionado na apresentação logo no início desta dissertação, onde buscou levantar os sentimentos e as queixas das mulheres para conhecer os motivos relacionados à demora no retorno das mulheres para novos exames.

Entre os principais achados destaca-se a importância de existir uma ambiência acolhedora no local de realização do exame citopatológico do colo uterino, explicando os passos do procedimento de uma forma simples e humanizada. Deve-se evitar que a mulher fique com seu corpo exposto sem necessidade, e oferecer artifícios para que a mulher se sinta segura e respeitada.

Para que o ambiente fique ainda mais agradável a utilização de terapias alternativas, tais como musicoterapia e aromaterapia transmite tranquilidade para a mulher que geralmente encontra-se tensa para a realização do exame. O profissional deve demonstrar empatia na realização das orientações prévias ao exame e observar o histórico juntamente com o porte físico da mulher antes da escolha do tamanho do espécuro. E caso ele utilize um espécuro maior do que o recomendado, ele pode causar dor e sofrimento a mulher e traumas psicológicos que podem impedi-la de realizar novos exames.

O uso da empatia é de extrema importância e o profissional deve demonstrar que entende os sentimentos da mulher, evitando palavras que soem como julgamento. Dessa forma, passa-se confiança e dá-se apoio a todas as necessidades existentes (OMS/CGR/93.4; UNICEF/NUT 93.2; OMS; UNICEF, 1999, p.112).

Percebeu-se que o desenvolvimento de alguns produtos ou o uso de novas tecnologias em saúde poderiam incentivar o retorno das mulheres para as futuras coletas do exame citopatológico do colo uterino no intervalo determinado pelo Ministério da Saúde e poderiam ajudar a diminuir a cultura do medo existente em torno da coleta do material para o referido exame, pois notou-se que elas necessitavam de estratégias que tornassem a coleta humanizada e acolhedora.

Levando em consideração que no SUS atende-se um número elevado de usuários e que devemos evitar ao máximo a oneração financeira do sistema, no decorrer desses anos teve-se em mente a adoção de tecnologias resolutivas e com baixo custo, e principalmente de fácil acesso.

Evidencia-se que na saúde coletiva, nas buscas por novos conhecimentos apresentam-se possibilidades de construção de tecnologias que atuam diretamente nos serviços públicos de saúde e ultrapassam o enfoque clínico sobre o corpo biológico, e dizem respeito a processos históricos, econômicos, ambientais e sociais (ROSA; LEITE, 2017).

4.3.2 Segunda Etapa – Definição do Problema

No Quadro 04 a seguir serão mencionadas as quatro sínteses obtidas durante a experiência profissional da autora principal deste estudo, seguidas das respectivas sugestões de melhorias para resolução dos problemas levantados. Ao se classificar os problemas por ordem de semelhança, é possível buscar uma resolução similar para cada classificação de problema, assim como no andamento natural dos atendimentos.

Quadro 04 – Sínteses dos problemas levantados e suas respectivas sugestões de melhorias

Síntese dos problemas levantados	Sugestão de melhorias
Síntese 1 Falta de acolhimento humanização	Melhorar a ambiência do consultório de enfermagem ou local no qual é realizada a coleta de material paracitopatologia oncótica, procurando utilizar materiais delicados, voltados à mulher, como quadros com mensagens incentivadoras, decoração e cores neutras voltadas ao público feminino e, acima de tudo, tratar a mulher de forma singular, atenciosa, humana e delicada. Explicar o passo a passo do exame, de que forma ele é realizado e quais os materiais utilizados, escutar as suas queixas e retirar as dúvidas existentes, se necessário, de forma lúdica e com imagens. Evitar falas de julgamento e procurar incentivar o cuidado preventivo.
Síntese 2 Descuido ter que ficar com os pés descalços durante o exame	A fim de evitar que qualquer parte do corpo da mulher fique exposta desnecessariamente, sugere-se a confecção e oferecimento de chinelo descartável de EVA com espessura mínima de 3mm, que é possível produzir no local de trabalho e descartar após o uso pela mulher. Pode-se utilizar uma folha de EVA com o modelo do chinelo descartável e na mesma folha reproduzir três pares de chinelos descartáveis. Dessa forma, a mulher não ficará com os pés no chão gelado e sentirá mais conforto e empatia.
Síntese 3 Medos e ansios durante a realização do procedimentos	Utilizar aromaterapia através de aromatizador elétrico de cerâmica com essência aromática. Isso remete à tranquilidade na sala de coleta do exame citopatológico do colo uterino, escolhendo essências que além de deixar o ambiente com odor agradável, são sucintos para não atrapalhar o profissional na hora de sentir o odor da paciente, sabendo que isso também é um passo importante para o exame físico e ao mesmo tempo favorecendo uma ambiência tranquila para a mulher.
Síntese 4 Dor e desconforto	Escolher o tamanho adequando para o espéculo a ser usado, respeitando as características físicas da mulher, explicar a importância do esvaziamento da bexiga antes do exame, visto que a bexiga vazia relaxa a musculatura perineal, amenizando o desconforto.

Referente à Síntese 1, não se pode esquecer que muitas mulheres possuem dúvidas em relação às questões sexuais. Assim, deve existir na conversa uma abordagem integral, quanto à sexualidade na consulta de enfermagem, passando pela compreensão do todo em relação à temática, visto que implicitamente é possível identificar como a mulher se posiciona sobre o assunto, favorecendo a criação de vínculo que pode qualificar o atendimento e resolver questões que vão além da parte física (DIAS *et al.*, 2018).

Considerando todos os problemas levantados nas sínteses, destaca-se ainda a importância das habilidades de comunicação dos profissionais durante a consulta, conforme sugestão dada pelas professoras, durante o exame de qualificação do projeto, pois mesmo resolvendo todos os problemas, se o profissional não utilizar meios de comunicação eficazes a assistência fica fragilizada, visto que a comunicação é a base de todo o atendimento (OMS/CGR/93.4; UNICEF/NUT 93.2; OMS, UNICEF, 1999, p.112).

O profissional deve usar as técnicas de ouvir e aprender, técnicas de comunicação não verbais e verbais para estimular a mulher a falar sem fazer muitas perguntas, responder aos sentimentos com empatia, evitando o uso de palavras de julgamento quanto às atitudes da mulher. Deve-se manter a cabeça no mesmo nível, prestando atenção, removendo qualquer barreira que possa existir, dedicando tempo e fazendo perguntas abertas, usando respostas e gestos que demonstrem interesse e oferecer ajuda prática quando necessário (OMS/CGR/93.4; UNICEF/NUT 93.2; OMS, UNICEF, 1999, p.112). Ainda, vale ressaltar a importância do profissional elogiar a mulher pelo fato da mesma estar preocupada com o autocuidado, incentivando que a mesma retorne para novas coletas de exame citopatológico do colo uterino.

4.3.3 Terceira Etapa – Geração de Ideias

O uso de recursos materiais como peças anatômicas educativas durante a consulta de enfermagem em saúde ginecológica e saúde sexual é um meio que facilita a abordagem à mulher juntamente com conhecimentos científicos para elucidar dúvidas sobre a sexualidade. Muitas mulheres têm pouco conhecimento anatômico sobre o corpo humano e acabam apresentando dificuldade de entendimento sobre seu próprio corpo e a forma que o exame será realizado. Em relação aos métodos contraceptivos, é inerente ao enfermeiro realizar orientações à mulher sobre a importância do sexo seguro, visto como uma forma geral de cuidado à saúde. É importante falar sobre métodos contraceptivos para verificar se a paciente sabe usar corretamente e se o método é adequado ao seu ciclo (DIAS *et al.*, 2018).

As mulheres devem ser atendidas de forma integral, digna, humanística, da mesma maneira os profissionais envolvidos devem atuar eticamente, proporcionando uma ambiência humanizada e com criação de vínculo, intimidade e empatia, garantindo à mulher confiança para expor suas dúvidas e compartilhar assuntos íntimos. O enfermeiro possui também a função de educador social que, conseqüentemente, promoverá ações benéficas para esta população (DIAS *et al.*, 2018).

Em relação à Síntese 2, ainda no sentido de evitar a exposição desnecessária da mulher, foi desenvolvido um roupão de tecido leve, em microfibra, não transparente, pois a maioria das usuárias sentem-se desconfortáveis quando as mamas ficam à mostra. Realizou-se uma breve pesquisa para escolher a cor e optou-se pela cor rosa claro, indo ao encontro à campanha Outubro Rosa e toda a representação que essa campanha possui no meio público nacional e internacional.

A campanha internacional do Outubro Rosa foi lançada pela Fundação *Susan G. Komen for the Cure* e o laço cor-de-rosa foi distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York, em 1990 e, desde então, promovida anualmente na cidade. Entidades das cidades de Yuba e Lodi nos Estados Unidos começaram a fomentar ações voltadas a prevenção do câncer de mama e ou mamografia (KOMEN, 2022). Após a aprovação de uma lei no congresso norte-americano, estabelecendo outubro como o mês de luta contra o câncer de mama para sensibilizar a população inicialmente as cidades eram enfeitadas com os laços rosas, principalmente nos locais públicos. O mês fica cor-de-rosa com objetivo de chamar a atenção das mulheres para a detecção precoce do câncer de mama (MOURA; SANTI, 2015). No Brasil, foi introduzido em 2002, quando o Obelisco do Ibirapuera, em São Paulo, foi iluminado com luzes cor-de-rosa.

No corpo do robe, na região central, com o mesmo tecido, será inserida uma faixa para amarrar na cintura, deixando a peça flexível, versátil para vários tamanhos e passando segurança, pois evita que abra acidentalmente.

No mesmo robe, aproveitando a peça não somente para cobrir a mulher, mas também para incentivá-la, foram bordadas próximo ao ombro mensagens, tais como, “**Você é linda!**” “**Você é maravilhosa!**”, elogiando a mulher antes mesmo do início do procedimento.

Sendo o material do robe de tecido, o mesmo deve ser colocado para lavar após cada exame. Para isso, é deixado um *hamper* no banheiro para que a usuária deposite o roupão utilizado após a coleta. Pensando na demanda diária de exames, foi produzido uma quantidade suficiente de modo a garantir que sejam suficientes para a demanda.

O processo de reutilização desse tipo de avental é possibilitado pelo serviço de lavanderia que faz parte da instituição, a qual é responsável pela coleta de roupas, separação, lavagem e distribuição das roupas limpas. Como existe o fluxo máximo de oito coletas do exame citopatológico do colo uterino por dia, o fluxo na lavanderia não será atingido de forma significativa. Assim, após a utilização, os aventais reutilizáveis serão recolhidos ao final de cada expediente e submetidos ao processo de lavagem, a fim de promover a

desinfecção dos tecidos e a diminuição do risco de contaminação entre uma usuária e outra (PISSINATI *et al.*, 2014).

A escolha por um material que possa ser reutilizado vem ao encontro ao processo de gerenciamento de custos, pois principalmente em instituições públicas diante da necessidade de aliar o compromisso com a prestação de serviços de qualidade e o controle de recursos, deve-se levar em consideração a responsabilidade com os recursos financeiros públicos (PISSINATI *et al.*, 2014).

Indo ao encontro da ideia de utilizar o robe de tecido, foi criado um campo no formato retangular de tecido de algodão, semelhante ao campo cirúrgico também de tecido, sem a necessidade de ser estéril, apenas lavado e trocado após cada atendimento.

Este campo retangular é colocado sobre as pernas da mulher antes mesmo de colocá-la em posição ginecológica. Ele evita que a usuária visualize o procedimento e torne este momento mais confortável e acolhedor, obviamente que o profissional deve deixar claro para ela que caso ela deseje visualizar o procedimento o campo não é utilizado. Neste campo também foi bordado uma mensagem incentivadora, **“Parabéns! Você se ama, você se cuida!”**, esta mensagem a usuária visualiza assim que o campo é colocado sobre suas pernas.

Quanto à Síntese 3, a aromaterapia é prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais. No Brasil, de acordo com a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

Referente à Síntese 4, os espéculos são constituídos de duas valvas iguais. Quando fechados as valvas se justapõem, apresentando-se como uma peça única. Na Secretaria de Saúde de Videira são utilizados espéculos descartáveis transparentes. Geralmente os espéculos apresentam quatro tamanhos: mínimo (espéculo de virgem), pequeno (nº 1), médio (nº 2) ou grande (nº 3). Deve-se escolher sempre o menor espéculo que possibilite o exame adequado, de forma a não provocar desconforto na mulher (HOSPITAL SÃO LUCAS, 2016).

O espéculo é introduzido fechado, ligeiramente oblíquo (para evitar lesão uretral), e faz-se sua introdução lentamente, para evitar causar dor durante a introdução, antes de ser completamente colocado na vagina, quando estiver em meio caminho, deve ser girado,

ficando as valvas paralelas às paredes anterior e posterior, e depois aberto lentamente para visualizar a área interna da página e o colo uterino (HOSPITAL SÃO LUCAS, 2016).

No intuito de proporcionar um ambiente mais relaxante e acolhedor, uma caixinha de som pequena e discreta foi colocada na sala, com objetivo de realizar a musicoterapia, deixando durante a coleta do exame uma música ambiente calma, e com volume baixo para trazer conforto e tranquilidade para a mulher. Importante que o volume seja baixo para não atrapalhar a conversa entre o profissional e a mulher, visto que a comunicação e explicação dos procedimentos é imprescindível nesse momento.

A musicoterapia como estratégia terapêutica quando utilizada durante a realização de procedimentos em saúde proporciona ao usuário relaxamento e tranquilidade (GODOY; FAUSTINO, 2016; BARCELOS *et al.*, 2018). Baseando-se nisso, foi visto a possibilidade de utilizar a musicoterapia como ferramenta para o conforto e humanização durante a coleta do exame. O retraimento muscular da vagina, constrangimento, nervosismo e medo frente a coleta do exame resultam, muitas vezes, em uma experiência ruim ou dolorosa devido a contração muscular pelo estado de tensão (PALHANO; ESPÍNDOLA; LIMA, 2016).

Segundo Taetes e Barcelos (2010) a utilização de música com finalidade terapêutica iniciou-se nos primórdios da enfermagem e referem que

Na Enfermagem, a utilização da música com finalidade terapêutica se iniciou com Florence Nightingale, seguida anos mais tarde por Isa Maud Ilsen e Harryet Seymour, no cuidado aos feridos das I e II Guerras Mundiais. Mais recentemente, a “musicoterapia” passou a constar da Classificação das Intervenções de Enfermagem – *Nursing Intervention Classification* (NIC) – sendo aí assim definida: “uso da música para ajudar a alcançar uma mudança específica de comportamento, sentimento ou fisiologia” (TAETES; BARCELOS, 2010, p.1010).

4.3.4 Quarta Etapa – Prototipação

Todos os produtos foram elaborados e custeados financeiramente pela pesquisadora principal deste estudo, porém cada um foi desenvolvido de uma forma individual.

Os chinelos descartáveis de EVA foram confeccionados nos momentos em que a pesquisadora principal não estava em atendimento aos usuários. Os modelos e moldes estão disponíveis na internet. Foram realizadas a impressão destes moldes, repassados para o material e recortados para deixá-los disponíveis para o uso das mulheres. A instituição de trabalho na qual a pesquisadora principal exerce suas atividades disponibiliza as folhas de EVA, sendo necessário somente a realização do serviço manual.

Os robes de tecido foram confeccionados por uma costureira. Foram confeccionados 30 robes, para que se tenha a quantidade suficiente para realizar os exames em um dia inteiro

de coletas, que são aproximadamente oito por dia. Como os robes serão lavados e passados pela auxiliar de serviços gerais que atua na lavanderia, terá uma quantidade suficiente para lavar em um dia, deixar secar e ter a quantidade suficiente para o outro dia. Foi utilizado um modelo com tamanho flexível para se adequar ao tipo físico de várias mulheres.

A parte do bordado com a mensagem incentivadora foi realizada por uma malharia, também custeada com recurso próprio. Dos 30 robes, metade foi bordado com a mensagem **“Você é linda!”** e a outra metade com **“Você é maravilhosa!”**.

O campo retangular, da mesma forma que o robe, foi confeccionado por uma costureira, e a pesquisadora realizou a compra do tecido para quantidade inicial de 30 campos que foram confeccionados e, após o término, encaminhados para uma malharia para realização do bordado da frase **“Parabéns! Você se ama, você se cuida!”**.

A utilização da aromaterapia aconteceu em tempo integral no consultório de enfermagem, juntamente com a sala de coletado exame citopatológico do colo uterino, visto que proporciona conforto, inclusive no momento em que a mulher virá retirar o resultado do exame.

Foram compradas duas unidades do aromatizador elétrico de cerâmica. Uma unidade foi utilizada na entrada do consultório de enfermagem e a outra no ambiente que fica dentro do consultório utilizado exclusivamente para coleta de exames de citopatologia oncológica, e a essência aromática é comprada um frasco por semana.

A musicoterapia em tempo integral no espaço durante a coleta do exame citopatológico do colo uterino é possibilitada através de uma caixa de som e um *pendrive em que* foi realizado o *download* das músicas a partir de plataforma eletrônica. Quanto ao tipo de música optou-se por clássica, visando uma ambiência tranquila, serena e acolhedora.

4.3.5 Quinta Etapa – Testes e validação dos produtos

Além da construção, foi realizada a validação dos produtos desenvolvidos a partir deste estudo, uma vez em que tem sido percebido por muitos profissionais de enfermagem a necessidade de discutir tecnologias aplicadas na prática diária, visto que nem sempre encontram ferramentas capazes de resolver suas demandas do cotidiano (MARINHO *et al.*, 2016).

A validação refere-se à propriedade de um instrumento medir/verificar o que se propõe. A confiabilidade e a validade são consideradas as principais propriedades de medida dos instrumentos construídos (MIRANDA, 2019).

No primeiro passo do processo de validação foi realizada a avaliação semântica que é considerada uma forma subjetiva de validar os instrumentos (produtos supracitados) e consiste na avaliação por um grupo de pessoas quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação. Para tanto, foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas relacionadas a importância do exame citopatológico do colo uterino para as mulheres, investigação acerca do motivo para a não adesão ao exame (por não considerar importante, falta de tempo, vergonha, atendimento no prévio não foi bom, dor); o principal sentimento que desmotivou continuar realizando as coletas do exame citopatológico do colo uterino; caso tenha recebido atendimento grosseiro, frio retornaria para nova coleta; questões voltadas a exposição do corpo (se sente incomodo, exposta, constrangimento, ou não se importa); se acha importante o uso de um campo para bloquear a visão do profissional que está coletando; questões voltadas a mensagem de elevação da autoestima e incentivo na coleta, gosta de receber; a utilização das PICS (musicoterapia, aromaterapia) qual sentimento apresentou (tranquilidade, calma, bem estar, acolhimento, confiança ou não acha relevante), considera importante a explicação da maneira como será realizado o procedimento de coleta, exame físico das mamas, orientações sobre ISTs, sexualidade e contracepção; e sugestões quanto a dinâmica do exame citopatológico do colo uterino (APÊNDICE D).

O segundo grupo constituído de avaliadores, representantes do público-alvo, foi selecionado conforme critérios de “perfil” para avaliação da dinâmica da consulta de enfermagem, neste caso os enfermeiros da rede de saúde do município de Videira/SC. São público-alvo sujeitos que apresentem perfil convergente àqueles a quem se destina a dinâmica (RIBEIRO; SANTIAGO, 2018). Para que esta fase obtenha dados concretos, as participantes foram convidadas a submeter-se ao exame citopatológico do colo uterino e, após, preencher o questionário (APÊNDICE D), da mesma forma que se realizou com as usuárias.

Durante a entrega dos produtos e do instrumento avaliativo foi orientado que a usuária ficasse à vontade para indicar sugestões e fazer comentários no instrumento, sugerir correções e recomendações que julgasse necessária. Esse processo vem ao encontro do que definido sobre validação por Bravo (2014) quando refere que:

A ideia é de que os produtos finais estejam de acordo com aquilo que é esperado deles e as suas especificações. O meio pelo qual isso acontece é através da criação de evidências e documentos que comprovem a relação entre o produzido e especificado. Esse meio é chamado de validação (BRAVO, 2014, p. 11).

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram mulheres usuárias que procuram a SCP para realizar o exame citopatológico do colo uterino e que, necessariamente, já tenham realizado o exame em algum momento da vida. Participaram do estudo 195 mulheres e 11 profissionais de saúde de nível médio e superior, sendo duas de nível médio e nove de nível superior que também se submeteram ao exame citopatológico do colo uterino e realizaram a avaliação da dinâmica da consulta de enfermagem.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: usuárias que já tenham realizado pelo menos um exame citopatológico do colo uterino e não tenham retornado para realizar o exame seguinte no intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde, que tenham idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: usuárias que nunca tenham realizado o exame citopatológico do colo uterino, usuárias que seguem os intervalos preconizados pelo Ministério da Saúde e menores de 18 anos.

4.5 COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados foi de junho a novembro de 2021, tanto com as usuárias atendidas na SCP, quanto com as profissionais de saúde para a validação semântica. A coleta de dados com as usuárias aconteceu no final da consulta de enfermagem para coleta do exame citopatológico do colo uterino, quando foi aplicado um questionário (APÊNDICE D) com perguntas abertas e fechadas.

As profissionais de saúde que participaram do estudo foram convidadas aleatoriamente no período estimado para a coleta de dados, considerando que as mesmas também frequentam a SCP de forma espontânea da mesma forma que as usuárias. O questionário também foi aplicado junto com estas profissionais (APÊNDICE D).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Na fase de análise, compreensão e interpretação das informações obtidas durante a coleta de dados, os dados quantitativos foram organizados em planilha do *Excel* 2010, para seu processamento através de estatística descritiva e inferencial. Os dados referentes à abordagem qualitativa foram analisados segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

A análise de conteúdo segundo Bardin é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN,

2011). A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Sendo que esta fase compreende, leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos, elaboração de indicadores. É importante ressaltar que a escolha dos dados analisados, obedeceu a orientação das seguintes regras: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2011).

A segunda fase compreendida como a exploração do material consistiu na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (BARDIN, 2011).

A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consistiu em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado. Sintetizando, o método de análise de conteúdo abrangeu as seguintes fases, leitura geral do material coletado, codificação para formulação de categorias de análise, recorte do material em unidades de registro comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico, estabelecimento de categorias que se diferenciam tematicamente nas unidades de registro, agrupamento das unidades de registro em categorias comuns, agrupamento progressivo das categorias, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução deste estudo, foram cumpridas as exigências legais e éticas. Para tanto, este estudo cumpriu as exigências estabelecidas pelas Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/2016, que tratam sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, via plataforma Brasil, CAAE: 47900621.1.0000.0121, para apreciação, e foi aprovado sob o parecer nº. 4.834.272 (ANEXO C). Aos participantes do estudo foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E e F), e foi solicitada por meio deste a participação e assinatura para a inclusão na pesquisa e autorização para a utilização dos dados, assegurando-lhes o anonimato e o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento de sua realização.

O esclarecimento sobre a pesquisa foi feito em linguagem acessível e incluindo a justificativa, os objetivos e os procedimentos metodológicos que foram utilizados. Foi garantida a liberdade dos sujeitos de recusarem-se de participar ou retirar seu consentimento,

em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo, a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados, seguindo a RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 46/2019/CPG de 24 de junho de 2019, em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016, p. 1) que define critérios para a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e o produto construído:

Dessa maneira, os resultados serão apresentados na forma de um manuscrito referente à pesquisa realizada, intitulado: Fatores relacionados à descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino, e o produto intitulado: Método Fumagalli para consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico do colo uterino.

5.1 MANUSCRITO II: FATORES RELACIONADOS À DESCONTINUIDADE DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

Resumo

Objetivo: conhecer os fatores relacionados à descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino. **Método:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A investigação foi realizada junto a profissionais de saúde e usuárias da rede de saúde assistidas pela Estratégia Saúde da Família e sala de coleta de preventivos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, no município de Videira/SC, no Sul do Brasil. Para análise dos dados foi utilizado o referencial teórico de Bardin. **Resultados:** participaram 206 mulheres, sendo 11 profissionais de saúde, as quais foram convidadas aleatoriamente e 195 usuárias da rede de atenção à saúde que buscaram atendimento para realização do exame citopatológico do colo uterino no período de agosto a dezembro de 2021. A análise possibilitou a formação de três categorias temáticas: Motivos que levaram as usuárias à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino, Motivos que levaram as profissionais de saúde à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino e Considerações sobre a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino. **Considerações finais:** o estudo possibilitou conhecer os fatores relacionados à descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino, evidenciando a importância da prática do acolhimento e humanização nos serviços de saúde, principalmente, quando voltado à saúde das mulheres onde a empatia é fundamental para o estabelecimento do vínculo entre profissional e usuárias.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem no Consultório; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher; Teste de *Papanicolaou*.

Introdução

O câncer de colo uterino (CCU) é ocasionado pela infecção provocada por determinados tipos de vírus denominados de Papilomavírus Humano (HPV) (INCA, 2021). Dentre os principais fatores de risco para CCU incluem início precoce da vida sexual, inúmeros parceiros, relação sexual desprotegida, contracepção oral prolongada, déficit imunológico, higiene íntima precária e o tabagismo (CARVALHO *et al.*, 2018).

Em relação a incidência do CCU, dados epidemiológicos estimam que mais de um milhão de mulheres apresentam a doença no mundo, sendo a maioria desses casos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, com nível socioeconômico baixo e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018). Logo, o CCU é a segunda doença responsável pela morte de mulheres, cerca de 240.000 por ano. Anualmente no mundo há aproximadamente 500 mil novos casos, sendo 80% desses resultantes de países subdesenvolvidos (AGUILAR; ARRUDA, 2015).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), mostram que o CCU é a terceira neoplasia entre as mulheres, sendo responsável pelo aumento no quantitativo de óbitos, estimando que para o ano de 2020, tenham resultado em 16.710 novos casos e, aproximadamente metade desses casos evoluídos à óbito, em decorrência do diagnóstico em fase avançada e o início tardio do tratamento (CARVALHO *et al.*, 2018; INCA, 2021). A estimativa do INCA (2020), para o triênio de 2020 a 2022 é de 16.590, representando cerca de 1543 casos a cada 100 mil mulheres. Geograficamente, há predomínio do maior número de casos na Região Norte do Brasil com 26,24/100 mil e a Região Sudeste com menor incidência sendo 8,61casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

O rastreamento do CCU se dá através do exame citopatológico do colo uterino, realizada pelo enfermeiro ou médico em Unidades Básicas de Saúde (UBS), consultórios e laboratórios particulares, por meio do esfregaço de células oriundas da ectocérvix e da endocérvix mediante a raspagem do colo uterino e dispostas em lâminas para posterior identificação de células sugestivas de pré-invasão ou malignidade utilizando o sistema de coloração multicrômica (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

O exame citopatológico do colo uterino é uma estratégia eficaz para rastreio do CCU, entretanto cerca de 40% das mulheres brasileiras de todas as faixas etárias nunca realizaram o exame, em decorrência da dificuldade de acesso aos serviços das UBS e Estratégia Saúde da Família (ESF) entre outros fatores (CAMPOS, 2018).

Frente ao exposto, vai ao encontro a algumas fragilidades dos serviços como a falta de comunicação e acolhimento de maneira a transpor barreiras relacionadas ao desconforto

diante da possibilidade de exposição da sua genitália, além da ausência do estabelecimento de confiança entre a mulher e o profissional (CAMPOS, 2018). Ribeiro *et al.* (2019), corroboram que além da falta de recursos humanos, a morosidade para a realização do exame ou busca do resultado podem ter relação com a falta de acolhimento e humanização no momento da consulta de enfermagem.

Por sua vez, a consulta de enfermagem deve proporcionar às mulheres o acolhimento e o apoio que essas procuram durante o atendimento, com a finalidade de estabelecer comunicação efetiva para realização da assistência na sua integralidade de modo a constituir uma forma de prevenção por meio do rastreamento de lesões com a realização do exame citopatológico do colo uterino de ações de promoção e educação da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é fundamental que durante a consulta de enfermagem haja troca de conhecimentos valorizando as queixas das mulheres, por meio da escuta qualificada. O enfermeiro como protagonista do cuidado necessita conhecer a realidade local onde atua, de forma a planejar e implementar ações efetivas principalmente no que tange à prevenção (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em vista disso, a ampliação do atendimento além de uma visão clínica, tem como objetivo o “acolhimento com escuta qualificada”, uma das principais diretrizes no que se refere à qualificação e humanização das práticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentadas no trabalho em equipe e na construção do vínculo entre profissionais e usuárias (BRASIL, 2016).

Por sua vez, a humanização dos serviços de saúde inclui além da melhoria de acesso por meio de agendamentos, o acolhimento com escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde, bem como a humanização das relações tendo em vista os benefícios proporcionados às usuárias (BRASIL, 2016).

Nesse sentido emergiu a seguinte questão norteadora do estudo: *Quais os fatores estão relacionados a descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino?*

Diante do apresentado e da realidade vivenciada pela pesquisadora principal, este estudo tem como objetivo: conhecer os fatores relacionados à descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A investigação foi realizada junto a profissionais de saúde e usuárias da rede de saúde do

município de Videira/SC, no Sul do Brasil, que se submeteram ao exame citopatológico do colo uterino.

A coleta do exame citopatológico do colo uterino, neste município é realizada pelo profissional enfermeiro nas unidades que são ou não assistidas pela ESF. Para aquelas unidades em que não são assistidas por ESF os exames são realizados na Sala de Coleta de Preventivos (SCP), e também pelo enfermeiro.

Participaram da pesquisa 206 mulheres, sendo 195 usuárias da rede de saúde que buscaram atendimento para realização do exame citopatológico do colo uterino, no período estimado para a coleta de dados, considerando que as mesmas também frequentam a SCP de forma espontânea e 11 profissionais da saúde as quais foram convidadas aleatoriamente. A coleta de dados se deu no período de agosto a dezembro de 2021. Foram considerados como critérios de inclusão: usuárias que já tenham realizado pelo menos uma coleta, conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do exame citopatológico do colo uterino e não tenham retornado para realizar o exame seguinte no intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde, e com idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão: usuárias que buscaram a ESF para realização do primeiro o exame citopatológico do colo uterino.

Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, a qual é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Sendo que esta fase compreende, leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos, elaboração de indicadores. É importante ressaltar que a escolha dos dados analisados, seguiu a orientação das seguintes regras: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2011).

A segunda fase compreendida como a exploração do material consistiu na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (BARDIN, 2011).

A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, e consistiu em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado. Sintetizando, o método de análise de conteúdo compreendeu as seguintes fases: leitura geral do material coletado, codificação para formulação de categorias de análise, recorte do material em unidades de registro comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico,

estabelecimento de categorias que se diferenciam tematicamente nas unidades de registro, agrupamento das unidades de registro em categorias comuns, agrupamento progressivo das categorias, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio do parecer consubstanciado. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, via plataforma Brasil, CAAE: 47900621.1.0000.0121, para apreciação, e foi aprovado sob o parecer nº. 4.834.272.

Dado o início da investigação, em todo o processo foram respeitados os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme descrito nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº. 510/2016.

Em respeito ao sigilo e anonimato dos participantes, para descrição das falas utilizou-se, enquanto codinome, o número que representa a ordem de transcrição das entrevistas, precedido da letra “U”, extraída do termo “Usuária” e a letra “P” para profissional da saúde.

Resultados

Participaram do estudo 206 mulheres, sendo 11 profissionais e 195 usuárias da rede de atenção à saúde. Em relação a faixa etária, esta prevaleceu entre 25 a 30 anos, seguida das mulheres de idade de 31 a 40 anos. Em relação ao ano do último exame da citopatologia oncológica, prevaleceu a realização entre 2017 e 2019.

Quando questionadas sobre a importância do exame citopatológico do colo uterino, todas as profissionais e usuárias o consideraram importante, da mesma forma que todas mencionaram que gostam que o profissional explique como será realizada a coleta do exame e qual o tipo de procedimento. Todavia, alguns fatores influenciaram na decisão da mulher em realizar o exame citopatológico do colo uterino como receber um atendimento que ela considere grosseiro, frio ou com descaso. Duzentos e quatro (99%) participantes consideraram não retornar para realização da citopatologia oncológica com o mesmo profissional na próxima vez que tiverem que realizar o exame.

Na Tabela 02 são apresentados outros fatores que influenciam na decisão quanto à realização do exame citopatológico do colo uterino.

Tabela 02 – Distribuição dos profissionais de saúde e usuárias da rede acerca de fatores que influenciam na decisão de realização do citopatológico do colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021

Fatores que influenciam na decisão de realização do exame citopatológico de colo uterino	Sim n(%)	Não n(%)
Você acha importante o uso de um campo para bloquear a sua visão quando o profissional realiza a coleta do exame?	187(90,7%)	19(9,3%)
Você acha importante que seja realizado o exame físico das mamas na mesma oportunidade de realizar o exame citopatológico do colo uterino?	206(100%)	
Você acha importante receber orientações sobre sexualidade, ISTs e ter a possibilidade de tirar dúvidas sobre métodos contraceptivos na mesma oportunidade do exame citopatológico do colo uterino?	206(100%)	
Total		206(100%)

*ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Na Tabela 03, as participantes foram questionadas acerca dos motivos pelos quais não realizam o exame citopatológico do colo uterino, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, e quanto ao sentimento de exposição do corpo feminino.

Tabela 03 – Distribuição das mulheres em relação aos fatores que influenciam na decisão de realização do exame citopatológico do colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021

Motivos para não realização do exame citopatológico do colo uterino conforme preconizado e sentimentos frente a exposição do corpo	n(%)
Por qual motivo você não realiza a coleta do exame citopatológico do colo uterino conforme preconizado pelo Ministério da Saúde?	
Em exame anterior não recebi um bom atendimento	70(34%)
Não tenho tempo	48(23,3%)
Senti muita dor na última vez que realizei exame	25(12,1%)
Sinto vergonha	17(8,2%)
Devido a Pandemia	15(7,2%)
Descuido/desleixo	15(7,2%)
Esquecimento	10(4,8%)
Não considero importante	5(2,4%)
Nunca tive problemas	1(0,4%)
O que você sente quando realiza o exame citopatológico do colo uterino e não recebe um avental para cobrir seu corpo, entre o tempo de se despir e ficar na maca para coleta?	
Me sinto exposta	71(34,4%)
Fico constrangida	140(68%)
Não me importo	8(3,8%)
Não sinto nenhum incômodo	6(2,9%)
Total	206(100%)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são comumente utilizadas durante a coleta do exame citopatológico do colo uterino e, na Tabela 04 são demonstrados os sentimentos relatados pelas profissionais de saúde.

Tabela 04 – Utilização de práticas integrativas e complementares em saúde na realização do exame citopatológico do colo uterino, Videira, SC, Brasil, 2021

Sentimentos relatados pelas profissionais de saúde diante da coleta do exame com a utilização de PICS	n(%)
Quando você realiza a coleta do exame em uma sala aromatizada (com cheiro), o que você sente?	
Acolhimento	128(62,3%)
Bem estar	126(61,1 %)
Calma	92(44,6%)
Confiança	122(59,2%)
Tranquilidade	120(58,2%)
Qual foi seu sentimento ao escutar música durante a coleta do exame?	
Acolhimento	102(49,5%)
Bem estar	96(46,6%)
Calma	94(45,6%)
Confiança	79(38,3%)
Tranquilidade	152(73,7%)
Total	206(100%)

A análise dos dados de acordo com Bardin (2011) possibilitou a formação de três categorias temáticas, quais sejam: Motivos que levaram as usuárias à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino, Motivos que levaram as profissionais de saúde à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino e Considerações sobre a consulta de enfermagem para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Categoria 1: Motivos que levaram as usuárias à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino

Essa categoria evidencia os motivos que levaram à descontinuidade da realização do exame citopatológico do colo uterino. Por meio da escuta acolhedora foi proporcionado às usuárias oportunidades para que estas pudessem expressar os reais motivos pelos quais o seu autocuidado era deixado de lado, possibilitando que as mesmas relatassem seus medos e anseios durante a consulta ginecológica de enfermagem.

“Nunca soube o que era feito, nunca tive conhecimento sobre que material estava sendo introduzido em mim. Sempre houve um tratamento frio. [...]”.U(90)

“Certa vez quando a enfermeira introduziu o espécuro em mim o fez sem aviso e com muita força, me machucando. Confesso que [...] foi muito desagradável e pensei seriamente em não fazer mais. Eu mudei o local para coleta”. U(67)

“Na última vez que fiz o exame preventivo não tive nenhum cuidado

como paciente, a pessoa ao realizar o exame não deu a devida importância para me explicar como funcionava e nem para sentir confiança, me machucou e foi horrível!” U(09)

A consulta ginecológica de enfermagem é um momento muito importante principalmente para a usuária que está expondo sua intimidade. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro como protagonista do cuidado, prestar um atendimento humanizado, com empatia e principalmente ético. Logo, nesta pesquisa percebeu-se que esta realidade é ainda um pouco distante do preconizado para prevenção do CCU.

“Primeiramente a vergonha, por conta de a enfermeira mandar tirar a roupa ali e abrir as pernas de qualquer jeito e também o modo grosseiro conforme foi feito”. U(23)

“Profissional me tratou com frieza, não me senti segura no momento da coleta e o ambiente inadequado (janela sem cortina”. U(74)

“Medo, vergonha por ouvir outras pessoas que realizaram o exame falar que a enfermeira saiu falando mal para outras pessoas”.U(77)

Durante a consulta de enfermagem é proporcionado a usuária o esclarecimento de dúvidas, demonstração de como será a a realização do exame citopatológico do colo uterino, da mesma forma sobre o exame clínico das mamas. É a realização do cuidado voltado à saúde da mulher em sua integralidade, onde deve haver esclarecimento de dúvidas quanto à sexualidade, contracepção assim como os sinais e sintomas as quais deve ficar alerta para procurar serviço especializado. Entretanto observou-se ações que demonstram descaso com a saúde das usuárias.

“Antigamente não me sentia bem com a forma do atendimento, sala gelada, enfermeira sem vontade ou capacidade, me sentia sem valor como um animal em cima de uma maca”. U(18)

“Não teve oportunidade de conversas, tratamento prévio para as dúvidas, não teve exame das mamas”. U(53)

“Não foi feito o exame da mama. A atendente foi bem rápida, só coletou o principal. Não explicou nada, ficou muda o exame todo”. U(45)

Categoria 2: Motivos que levaram as profissionais de saúde à descontinuidade na realização do exame citopatológico do colo uterino

Nesta categoria demonstram os motivos pelos quais os profissionais de saúde descontinuaram a realização do exame citopatológico do colo uterino. Em determinadas vezes proporcionados pela falha de comunicação e informação, onde o profissional realizava o procedimento propriamente dito, não possibilitando a oportunidade para esclarecimento de dúvidas relacionadas e fragilidade de habilidade técnicas que provocaram dor e desconforto durante a realização do procedimento.

“Coleta anterior foi dolorosa, rápida, sem ouvir minhas queixas e o profissional nem olhava para mim ao falar”. P(6)

“Quando no início da vida sexual foi realizado alguns exames não humanizados, preventivos com pouca ou nada de comunicação comigo, transvaginal da mesma forma”. P(4)

“Um tempo atrás em um exame preventivo não fui bem atendida, o qual me causou muito desconforto e dor na realização”. P(11)

Cabe pontuar, além do atendimento desumanizado onde a usuária era atendida com frieza, indiferença, falta de empatia e cuidado, ambiência pouco acolhedora e insuficiência no exame físico, bem como a não realização do exame clínico das mamas.

“A moça que coletou foi arrogante e mal educada e depois não tive mais tempo”. P(5)

“Falta de empatia, frieza no acolhimento, fala, ambiente sujo, banheiro, sujo”. P(7)

“Em outras experiências que tive com a coleta do preventivo, não foi realizado o exame físico das mamas, acho muito importante esse complemento que nos deixa com um ar de mais segurança e tranquilidade”. P(9)

Categoria 3: Considerações sobre a consulta de enfermagem para a realização do exame citopatológico do colo uterino

Nesta categoria são apresentadas considerações apontadas pelas profissionais de saúde bem como as usuárias, acerca da consulta de enfermagem durante a realização do exame citopatológico do colo uterino. Foi enfatizado sobre o atendimento humanizado, onde

possibilitou a realização do exame físico completo, ambiência acolhedora, acolhimento e a comunicação assertiva.

Para as usuárias o atendimento humanizado representou:

“O profissionalismo e acolhimento. Por se tratar de um exame “delicado” para a paciente, um ambiente limpo, bonito e acolhedor ajuda a ficar mais relaxada, isto unido as explicações, cordialidade e confiança de quem faz a coleta ajudou a transformar um momento, inicialmente, desconfortável a algo natural”. U(115)

“O ambiente acolhedor, a profissional com conhecimento para esclarecer todas as dúvidas. Um ambiente próprio para o atendimento para o atendimento, com tudo de melhor, para nos sentirmos bem”. U(186)

“Foi um atendimento humanizado, atencioso e não me senti desconfortável em nenhum momento. Além disso, foi bastante ágil e sanou todas as minhas dúvidas sobre exames e agendamentos. Foi o melhor atendimento que tive até hoje”. U(79)

Por sua vez, para as profissionais de saúde, o atendimento humanizado veio reforçar quanto representa a humanização, escuta acolhedora e ambiência durante a prestação no cuidado.

“Sou enfermeira e acredito no atendimento humanizado. O ambiente acolhedor me proporcionou bem estar, culminando em um exame confortável, com a possibilidade de trocar informações e conhecimentos”.P(05)

“Sou nutricionista e vejo a importância de um ambiente calmo e uma profissional orientada e que gosta do que faz, cada detalhe faz a diferença, desde mensagens até o carinho da consulta e informações recebidas”.P(08)

“Eu como enfermeira e profissional que também realiza coleta de exame preventivo achei esse método de acolhimento e coleta a usuária inovador, humanizado, diferente de qualquer coleta que já realizei e que também já recebi. Ambiente acolhedor, coleta indolor e acredito que esse método seja essencial para as pacientes que utilizam o SUS”! P(10).

No que se refere ao uso de tecnologias leves como robes e campos bordados com frases motivacionais e o chinelo de EVA, os relatos das usuárias e das profissionais demonstram o quanto impactaram positivamente na consulta ginecológica de enfermagem.

“O que mais me chamou atenção foi a profissional que me atendeu. Pela conversa e explicação, que ela me atendeu. Sala aconchegante. Banheiro e o jaleco com a frase: Você é maravilhosa!” U(35)

“A atenção que a profissional me deu, me senti muito bem, muito à vontade, a música, o avental, a toalha nas minhas pernas para cobrir, foi extremamente impecável e eu com certeza voltarei todos os anos”. U(68)

“O atendimento nota 1000, sala aconchegante, música, jaleco, chinelo, banheiro perfumado e limpo. E as orientações da profissional excelente”. U(158)

“Ambiente bonito, música, jalecos com frases motivacionais, aromaterapia. Sou farmacêutica, já realizei coletas de preventivos com vários médicos e nunca me senti tão à vontade e segura como hoje. Espero que mais mulheres sintam essa mesma sensação de acolhimento”. P(06)

Por sua vez, a incorporação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como musicoterapia, aromaterapia e *marketing* olfativo proporcionam uma ambiência acolhedora, além dos benefícios calmantes e tranquilizantes para as usuárias e profissionais.

“A cor do ambiente, o cheiro, a música, a atenção, carinho e dedicação da profissional”.U(122)

“A música faz a gente ficar tranquila. A conversa acalma”.U(34)

“O bom atendimento, a sala, a música, o banheiro para se trocar e acima de tudo, a enfermeira explicando o que está fazendo na hora de coletar o preventivo”.U(17)

“Gostei muito, por ser técnica de enfermagem, sei o quão importante é dar atenção necessária que a paciente busca nesse trabalho, a música, as conversas, a simpatia da profissional, super indico”. P(11)

“Sou terapeuta e hoje ao entrar na sala para realizar meu exame fiquei encantada, com cada detalhe, música, cores, uma profissional maravilhosa e super preparada, trazendo conforto e segurança para

nós mulheres".P(01)

Discussão

O exame citopatológico de colo uterino é uma das principais ferramentas no rastreio e prevenção do CCU. O diagnóstico ou visualização precoce de células pré-cancerígenas minimiza complicações da doença e eleva a incidência das chances de cura (DANTAS *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2016). Alicerçado na importância desse cuidado voltado à saúde da mulher, este estudo buscou compreender os motivos que levam as usuárias a descontinuidade da adesão ao exame citopatológico de colo uterino.

No que diz respeito ao entendimento das participantes acerca da importância para a realização do exame citopatológico de colo uterino, evidenciou-se que estas possuem conhecimento mesmo que genérico, e que a realização do exame citopatológico de colo uterino é fundamental para detecção e prevenção de doenças, dentre elas o CCU. É imprescindível que as mulheres tenham consciência da importância desse cuidado, no entanto observa-se que quando realizado sem esclarecimentos sobre como este será feito, podem ocasionar sentimentos negativos, logo comprometendo o diagnóstico precoce além de influenciar na adesão ao exame (NEVES *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2020).

Um dos motivos que levaram as usuárias a não realização do exame citopatológico do colo uterino foi a vergonha. A vergonha pode se tornar uma das principais barreiras e até ocasionar a descontinuidade da assistência, devido a manipulação, toque e julgamento do seu corpo pelo profissional (CARVALHO; ALTINO; ANDRADE, 2018; PAULA *et al.*, 2019). A realização do exame citopatológico do colo uterino para muitas mulheres é vista como um procedimento que invade a privacidade, provocando situações de constrangimento, medo e dor. O medo de sentir dor ou do possível resultado positivo para CCU, provém de experiências negativas de coletas prévias, acarretando muitas vezes ao não retorno para conhecimento do resultado (CARVALHO; JURADO, 2018; DANTAS *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2016; BARBOSA *et al.*, 2020).

Outro achado neste estudo aponta como um dos fatores para a descontinuidade do cuidado o descuido/desleixo com a própria saúde. Aguilar e Soares (2015), relatam que muitas mulheres só buscam assistência à saúde quando já estão doentes, visto que o maior enfoque é dado ao tratamento e não a prevenção de doenças, influenciado ainda pelo modelo biomédico predominante no Brasil.

A maioria das participantes relataram que em exames anteriores não receberam um bom atendimento, foram tratadas com frieza e falta de empatia. Nesse sentido é fundamental a existência do acolhimento, com a elucidação de forma clara como se dá a realização da citopatologia oncótica, para que a mulher se sinta confiante e tranquila durante o procedimento (CARVALHO; ALTINO; ANDRADE, 2018). Para tanto, a postura do profissional deve ir ao encontro da preservação da imagem da mulher, permitindo que a mesma se sinta em uma posição confortável, informando cada etapa do procedimento que ela está sendo submetida, a fim de evitar constrangimentos (ANDRADE *et al.*, 2017).

Portanto, enfatiza-se a importância da consulta ginecológica de enfermagem no sentido de fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional, por meio da prestação de informações em que o profissional orienta e explica todas as etapas do procedimento, incluindo os materiais utilizados. Ademais, o profissional deve manter uma postura técnica e ética no sentido de resguardar privacidade da mulher, visando evitar constrangimentos e minimizar a ansiedade ocasionada pelo exame (ANDRADE *et al.*, 2017).

Por outro lado, o acolhimento ajuda a minimizar o constrangimento e ansiedade causados pela consulta ginecológica de enfermagem, através do estabelecimento de confiança e empatia entre profissional e a usuária, enfim gerando benefícios mútuos. Em síntese, é significativo que profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, compreenda a importância do acolhimento como um moderador no atendimento às mulheres no exame citopatológico do colo uterino resultando em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (ALENCAR *et al.*, 2019).

Em relação à utilização de tecnologias leves como as PICS durante a consulta de enfermagem, percebeu-se a eficácia dessas práticas uma vez que promovem o alívio dos sintomas de ordem física, psicológica e emocional das participantes.

Os dados demonstram que a reação das usuárias em relação ao uso da musicoterapia durante a consulta ginecológica de enfermagem, promoveu uma ambiência acolhedora, proporcionando calma, bem-estar, confiança e tranquilidade. A musicoterapia vem crescendo e sendo cada vez mais indicada e aplicada como tratamento humanizado não medicamentoso em diferentes âmbitos de assistência à saúde, em decorrência de seus benefícios para alívio de sintomas físicos e mentais dos usuários.

Nesse sentido, a musicoterapia por meio dos sons e melodias auxilia os indivíduos a alcançarem um estado de tranquilidade e alívio dos desconfortos, bem como de promover o bem-estar do corpo e mente (BRASIL, 2018; CAIRES *et al.*, 2014; MENDES *et al.*, 2019). Corroborando com os autores, a musicoterapia é uma PIC que quando aplicada por

profissionais especializados, com a finalidade de promoção de saúde, sejam elas físicas, mentais, cognitivas, sociais e espirituais, conseguem alcançar indivíduos de inúmeras classes, condições e diagnósticos (SILVA; FELIX; FREITAS, 2021).

A musicoterapia tem o poder de relaxamento, alívio da ansiedade, melhora dos sentidos, humor e coordenação motora (BRASIL, 2018; CAIRES *et al.*, 2014; MENDES *et al.*, 2019; JUNIOR, 2018). Logo, os impactos da musicoterapia, vão muito além dos efeitos psicológicos e sociais, uma vez que vem sendo utilizada como apoio e complemento para tratamento de doenças, onde se observa a evolução e transformação de pacientes quando expostos à terapia musical (VERAS *et al.*, 2021).

A enfermagem tem lançado mão da prática da música como terapia complementar, pois, além de fácil aplicação, percebe-se considerável melhora no estado geral do usuário, em relação ao controle do estresse, logo melhorando a relação enfermeiro, usuário e acompanhante, assim promovendo um atendimento humanizado (BATALHA *et al.*, 2022).

Assim como a musicoterapia, a utilização da aromaterapia na consulta ginecológica de enfermagem obteve resultados muito satisfatórios em relação aos benefícios quanto a tornar o ambiente mais acolhedor, transmitir calma, tranquilidade, confiança e promover bem-estar às usuárias. Historicamente a aromaterapia, tem sido praticada por Enfermeiros de todo o mundo, e no Brasil essa categoria possui respaldo do COFEN para tal atuação profissional, é importante que ela seja embasada nos preceitos da enfermagem (GNATTA *et al.*, 2016).

A aromaterapia com a utilização dos óleos essenciais e fragrâncias proporcionam resultado positivo uma vez que é considerada um recurso terapêutico seguro. Quando aplicada para os cuidados de saúde de enfermagem se enquadra na categoria de terapia mente-corpo. A assistência à saúde de enfermagem utiliza óleos essenciais para complementar as intervenções terapêuticas e diminuir a ansiedade (SWAMY; AKGTAR; SINNIH, 2016).

Cabe ressaltar, que no presente estudo foi utilizado o *marketing* olfativo para aromatização de ambientes, cuja finalidade é influenciar nas percepções, estado psicológico evocar sensações vivenciadas e concretas, além de estreitar o vínculo emocional entre o profissional e usuárias.

Por fim, a aromaterapia contribui para ampliação dos cuidados prestados proporcionando uma abordagem que vai além do bem-estar físico, mas emocional, mental e espiritual dos pacientes (GNATTA *et al.*, 2016).

Considerações finais

Em relação ao objetivo proposto, o mesmo foi alcançado, uma vez que o motivo pela descontinuidade do autocuidado em relação a realização do exame citopatológico do colo uterino, por meio da consulta ginecológica de enfermagem com escuta acolhedora e a humanização possibilitou obter esse resultado. Para tanto, é fundamental que o profissional promova o acolhimento e a humanização, de modo a transmitir empatia para com a mesma, assim estabelecendo um vínculo de confiança com a usuária.

Vale ressaltar, que a adoção do uso das práticas integrativas complementares e as demais tecnologias durante a consulta ginecológica de enfermagem trouxeram inúmeros benefícios as usuárias. Quanto a utilização da musicoterapia, *marketing* olfativo, robes e campos personalizados com mensagens motivacionais, chinelos de EVA, elucidação sobre o procedimento e cuidados a respeito da sexualidade, contracepção e demais esclarecimentos de dúvidas foram os diferenciais para que as participantes se sentissem tranquilas, acolhidas e confiantes.

Por fim, este estudo vem ao encontro da importância da prática do acolhimento e da humanização nos serviços de saúde, principalmente quando voltado à saúde da mulher, onde a empatia é fundamental para estabelecimento do vínculo entre profissional e usuárias.

Referências

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; ARRUDA, Daniela Soares. Barreiras à realização do exame *Papanicolaou*: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 359-379, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n2/359-379/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ALENCAR, Maria Lais Sousa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research [Internet]**, v. 26, n. 1, p. 75-9, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

ANDRADE, Cleidiane Barros de, *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Revista saúde em foco**, v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BARBOSA, Giovanna Stefanne Lópes *et al.* Realização do exame citopatológico em mulheres: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2339119006-

e2339119006, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9006>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Tradução: RETO, L. A. Luís. 70 ed. Lisboa: *Les Presses universitaires de France*, 2011. 118p.

BATALHA, Julio Cesar Raduan, *et al.* Musicoterapia e seus efeitos no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e12411626747- e12411626747, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26747>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Rastreamento do câncer do colo do útero**: cobertura, periodicidade e população-alvo diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016. 1 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2019. 13p. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

CAIRES, Juliana Souza *et al.* A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare enfermagem**; v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/33861/23227>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. Os sentidos do Papanicolaou para um grupo de mulheres que realizou a prevenção do câncer cervical. **Cadernos Saúde Coletiva**; v. 26, p. 140-145, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Xd7x6GYJXg4BRZM9vFG4Fcc/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CARVALHO, Bruno Andrade de *et al.* Exame papanicolau: percepção de acadêmicas de enfermagem do vale do paraíba. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**; v. 1, n. 08, 2015. Disponível em: <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/REENVAP/article/view/38>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARVALHO, Flávia Oliveira; ALTINO, Kelly Kristina Moraes; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**; v. 1, n. Esp 5, p. 416-424, 2018. Disponível em: <http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/108>. Acesso em: 20 jun. 2022

CARVALHO, Luane Regina da Silva; JURADO, Sonia Regina. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 8, n. 23, 2018. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scop>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARVALHO, Priscila Guedes; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nadia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.118, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>. Acesso em: 07 nov. 2020.

DANTAS, Paula Viviany Jales *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame *papanicolau*. **Rev enferm UFPE online**; v. 12, n.3, p.684-91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22582/28066>. Acesso em: 20 jun. 2022.

GNATTA, Juliana Rizzo, *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 127-133, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Z3SpTtG6nQF7Lfl7fKbrt3w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

JÚNIOR, Hermes de Andrade. Eficácia terapêutica da música: um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes. **Revista Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/33121>. Acesso em: 22 jun. 2022.

MACIEL, Lélia Maria Araújo; AOYAMA, Elisângela de Andrade; SOUZA, Rafael Assunção Gomes de. A importância do exame *Papanicolau* realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**; 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/95/88>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefitsofintegrativeandcomplementarypractices in nursingcare/Benefícios de lasprácticas integrativas y complementarias enel cuidado de enfermería. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 20 jun. 2022.

NEVES, Karla Torres de Queiroz, *et al.* Percepção das usuárias sobre o exame de detecção precoce do câncer de útero. **CogitareEnfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653833009/483653833009.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

OLIVEIRA, Enderson Souza *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 186-198, 2017.

Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>. Acesso em: 24 nov. 2021.

PAULA, Tamires Corrêa de, *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624>. Acesso em: 20 jun. 2022.

RAMOS, Andressa Lima, *et al.* Performance of the nurse in the family health strategy in the prevention of cervical cancer. **Rev Políticas Públicas [Internet]**; v.13, n.1, p.84-91, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>. Acesso em: 20 jun. 2022.

RIBEIRO, Aclênia Maria Nascimento, *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo. **Braz J of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. v.27, n. 3, p: 132-4.2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3230>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis, *et al.* Impacto do Acolhimento e das Ações Humanizadas à Mulher: Relato de Experiência. **Revista Universo & Extensão**; v.3, n.3,1-6, 2015.

SILVA, Evelin Regina da; FELIX, Juliana Machado; FREITAS, Mara Rúbia Ignácio. A utilização da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**; v. 7, n. 10, p. 95228-95236, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/vk5kt7a3tvajlmctyfnvza2gfy/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36968/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SWAMY, Mallappa Kumara; AKHTAR, Mohd Sayeed; SINNIHAH, Uma Rani. Propriedades antimicrobianas de óleos essenciais de plantas contra patógenos humanos e seu modo de ação: uma revisão atualizada. **Medicina complementar e alternativa baseada em evidência**. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206475/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

VERAS, Valdiclea de Jesus, *et al.* Impacto da musicoterapia em uma unidade de terapia intensiva em São Luís MA: relato de experiência. **BrazilianJournalofDevelopment**; v. 7, n. 2, p. 16900-16907, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24900>. Acesso em: 22 jun. 2022.

5.2 PRODUTO: MÉTODO FUMAGALLI PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Método Fumagalli para consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico do colo uterino compreende ações desenvolvidas e aplicadas pelo enfermeiro, as quais tem como objetivo humanizar a consulta ginecológica de enfermagem.

As ações compreendem elementos elencados pela autora principal como essenciais para promover uma ambiência acolhedora, transmitindo tranquilidade e minimizando a ansiedade por meio do uso da cromoterapia, aromaterapia e musicoterapia.

Para esclarecimento de dúvidas acerca da sexualidade, demonstração e elucidação do procedimento de coleta do exame citopatológico do colo uterino, foram utilizados modelos anatômicos das mamas, útero e genitália feminina e dos tamanhos de espéculos, pois favorecem o entendimento, promovendo o estabelecimento de vínculos e confiança entre a profissional e a usuária.

A fim de evitar a exposição do corpo feminino durante a consulta de enfermagem, foram confeccionados robes com bordados de incentivo “Você é linda!”, “Você é maravilhosa!” e campos retangulares para serem utilizados sobre as pernas no momento da coleta com mensagens “Parabéns! Você se ama, você se cuida!”. Ainda, preocupada com o cuidado, foram confeccionados chinelos descartáveis de EVA para serem utilizados durante a consulta de enfermagem. As ações desenvolvidas para a consulta de enfermagem humanizada são apresentadas no Quadro 05 a seguir.



Quadro 05 - Ações desenvolvidas para a consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico do colo uterino

MÉTODO FUMAGALLI PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO	
Desenvolvido pela Enfermeira Letícia Fumagalli da Silva sob a orientação da Prof. ^a Dr. ^a Marli Terezinha Stein Backes	
Objetivo: desenvolver e validar o Método Fumagalli para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.	
AÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM	
ACOLHIMENTO	
ACOLHIMENTO - Acolhimento na integralidade de maneira humanizada e ética.	O enfermeiro possui uma função de educador social que, conseqüentemente, promoverá ações benéficas para esta população (DIAS <i>et al.</i> , 2018).
TECNOLOGIA LEVE-DURA - AMBIÊNCIA ACOLHEDORA	
AROMATERAPIA – Utilização de essência aromática através de difusor de cerâmica	No Brasil, de acordo com a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (BRASIL, 2018).

	 <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>MUSICOTERAPIA - Foi selecionada uma <i>playlist</i> com música clássica, visando uma ambiência tranquila, serena e acolhedora.</p>	<p>Os benefícios da musicoterapia como estratégia terapêutica para relaxamento e tranquilização do usuário são amplamente aplicados em diferentes procedimentos. Baseando-se nisso, foi visto a possibilidade de utilizar a musicoterapia como ferramenta para o conforto e humanização durante a coleta do exame. O retraimento muscular da vagina, constrangimento, nervosismo e medo frente a coleta do exame resultam, muitas vezes, em uma experiência ruim ou dolorosa devido a contração muscular pelo estado de tensão (PALHANO; ESPÍNDOLA; LIMA, 2016).</p>  <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>CROMOTERAPIA - A estratégia utilizada para uso da cromoterapia</p>	<p>Segundo Balzano, Balzano e Balzano (2014), a cor rosa é específica para promover o equilíbrio da corrente</p>

<p>foi a pintura das paredes na cor rosa</p>	<p>sanguínea. A cor rosa está associada com: delicadeza, feminilidade, saúde, felicidade, satisfação, leveza e romantismo.</p>  <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>PRESERVAÇÃO DA EXPOSIÇÃO DO CORPO</p>	
<p>ROBE - No sentido de evitar a exposição do corpo da mulher, foi confeccionado um robe em tecido de microfibra, não transparente, lavável, versátil para vários tamanhos, com faixa para amarrar na cintura e na cor rosa claro. No corpo do robe foram bordadas frases motivacionais como: “Você é linda!” “Você é maravilhosa!”</p>	<p>O mês de outubro fica cor-de-rosa com objetivo de chamar a atenção das mulheres para a detecção precoce do câncer de mama (MOURA; SANTI, 2015).</p> <p>Os robes reutilizáveis serão recolhidos ao final de cada expediente e submetidos ao processo de lavagem, a fim de promover a desinfecção dos tecidos e a diminuição do risco de contaminação entre uma usuária e outra (PISSINATI <i>et al.</i>, 2014).</p>

	 <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>CAMPO RETANGULAR – confeccionado para ser colocado sobre as pernas durante o procedimento, na cor rosa e com mensagem de incentivo “Parabéns! Você se ama, você se cuida!”</p>	<p>Campo no formato retangular de tecido de algodão, semelhante ao campo cirúrgico também de tecido, sem a necessidade de ser estéril, apenas lavado e trocado após cada atendimento. Ele evita que a usuária visualize o procedimento e torne este momento mais confortável e acolhedor, obviamente que o profissional deve deixar claro para ela que caso ela deseje visualizar o procedimento o campo não é utilizado. Neste campo também foi bordado uma mensagem incentivadora, “Parabéns! Você se ama, você se cuida!”, esta mensagem a usuária visualiza assim que o campo é colocado sobre suas pernas.</p> <p>O mês fica cor-de-rosa com objetivo de chamar a atenção das mulheres para a detecção precoce do câncer de mama (MOURA; SANTI, 2015).</p>

	 <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>CHINELOS DE EVA – Cuidado com a usuária, evitando que a mesma fique descalça durante a consulta</p>	<p>Os chinelos descartáveis de EVA foram confeccionados pela profissional. Os moldes estão disponíveis na internet. A instituição de trabalho na qual a pesquisadora exerce suas atividades disponibiliza as folhas de EVA, sendo necessário somente a realização do serviço manual.</p>  <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p>	
<p>MODELOS ANATÔMICOS FEMININOS - Elucidação e demonstração dos procedimentos de coleta do exame citopatológico</p>	<p>A Educação em Saúde emerge como estratégia para estimular a participação das usuárias, no sentido de valorização da sua autonomia no processo educativo (PÉREZ <i>et al.</i>, 2020). O estabelecimento de vínculo</p>

<p>do colo uterino e exame clínico das mamas, por meio da utilização de modelos anatômicos.</p>	<p>com os profissionais estimula a promoção de mudanças em suas condições de saúde. Sendo assim, a utilização de modelos anatômicos femininos, com a demonstração dos procedimentos tornam-se uma importante ferramenta no processo educativo (DANTAS, 2010).</p>  <p>Fonte: Acervo pessoal</p>  <p>Fonte: Acervo pessoal</p>
<p>SAÚDE REPRODUTIVA - Elucidação de dúvidas a respeito da sexualidade e métodos contraceptivos</p>	<p>Em relação aos métodos contraceptivos, é inerente ao enfermeiro realizar orientações à mulher sobre a importância do sexo seguro, visto como uma forma geral de cuidado à saúde. É importante falar sobre métodos contraceptivos para verificar se a paciente sabe usar corretamente e se o método é adequando ao seu ciclo (DIAS <i>et al.</i>, 2018).</p>
<p>EXAME CLÍNICO DAS MAMAS – Inspeção, palpação das mamas e expressão dos mamilos</p>	<p>Inspeção: quanto ao tamanho, simetria, aspecto, mamilo, depressões, rede venosa saliente fora da gestação, aspecto de casca de laranja por comprometimento da</p>

	<p>rede linfática local, inversão súbita de mamilos, lesões e outras. Palpação: Supra, infraclavicular e axilares atentando-se para gânglios infartados na rede linfática local, abscessos e outros e toda a extensão das mamas para identificar massas palpáveis benignas ou malignas e Expressão dos mamilos: Observa-se presença de secreção que podem indicar patologias como pus e ou sangue no caso da Doença ductal ou Doença de <i>Paget</i> (BRASIL, 2013; CASCAVEL 2018b).</p>
<p>ESCOLHA DO ESPÉCULO</p>	
<p>ESPÉCULO - Escolha do tamanho ideal para cada paciente</p>	<p>Escolha do espécuro de tamanho adequado de acordo com o canal vaginal (CASCAVEL 2018b).</p> <p>O espécuro é introduzido fechado, ligeiramente oblíquo (para evitar lesão uretral), e faz-se sua introdução lentamente, para evitar causar dor durante a introdução, antes de ser completamente colocado na vagina, quando estiver em meio caminho, deve ser girado, ficando as valvas paralelas às paredes anterior e posterior, e depois aberto lentamente para visualizar a área interna da página e o colo uterino (HOSPITAL SÃO LUCAS, 2016).</p>
<p>HIGIENIZAÇÃO DO COLO UTERINO – Higienização do colo uterino com a espátula Fumagalli.</p>	<p>A espátula Fumagalli foi desenvolvida pela pesquisadora para higienização do colo uterino durante a coleta do exame citopatológico do colo uterino, onde em uma das extremidades da espátula Ayre é utilizado gaze para a realização do procedimento de higienização. A referida espátula encontra-se em processo de patenteamento junto ao Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI) (ANEXO A).</p>

Considerações finais

A partir do estudo realizado foi possível conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do exame citopatológico do colo uterino. Entre esses motivos encontram-se: falta de tempo, não ter recebido um bom atendimento durante exame anterior, dor na realização do procedimento, vergonha, descuido/desleixo, esquecimento, não considerar importante, exposição e constrangimento. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi alcançado a partir da validação da dinâmica.

O desenvolvimento e a validação do Método Fumagalli com as usuárias para consulta de enfermagem humanizada durante a realização do exame citopatológico de colo uterino, proporcionou após a experiência vivenciada pela pesquisadora principal, compreender os motivos pela descontinuidade da adesão ao exame, bem como demonstrar as usuárias que é possível sim realizar uma consulta de enfermagem humanizada.

Da mesma forma, percebeu-se a importância do acolhimento humanizado e da adoção de ações as quais tornassem a consulta ginecológica de enfermagem um momento de estabelecimento de vínculo e confiança entre usuária e profissional. Para tal, foi necessário analisar os motivos da descontinuidade do autocuidado e pensar em ações as quais motivassem o retorno as consultas.

Em síntese, o desenvolvimento e a validação do Método Fumagalli para a consulta de enfermagem humanizada, teve o objetivo alcançado, pois trouxe resultados significativos para esse momento de suma importância para saúde das mulheres, através da aplicação das ações desenvolvidas. Este Método foi registrado na Câmara Brasileira do Livro conforme consta no ANEXO B.

Referências

BALZANO, Ondina; BALZANO, Cristina; BALZANO, Olga. **Cromoterapia v. II: Tratamento para mais de 100 doenças**. LeBooks Editora, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 702/2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília DF, 2013.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde – SESAU. **Procedimento Operacional Padrão**. 017/2018. Citopatológico de Colo Uterino. SESAU: Cascavel PR, 2018b.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana, *et al.* **Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade** (Tese de Doutorado). 234f. 2010. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10508>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DIAS, Isabel Helena Pereira, *et al.* Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto à sexualidade feminina. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Minas Gerais, v.17, n.1, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/>. Acesso em: 07 nov. 2020.

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS. **Anamnese e exame ginecológico**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2016/07/Exame-Pelvico-e-Mamas.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MOURA, Narayana da Silva; SANTI, Vilso Junior. Campanha Outubro Rosa: análise comparativa da cobertura nos portais G1 /RJ e G1/RR. **Intercom**, Manaus, v.3, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/norte2015/resumos/R44-0473-1.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

PALHANO, Prisciely de Souza; ESPÍNDOLA, Angélica da Silva; LIMA, Edilaine Santos. A musicoterapia como uma estratégia de relaxamento durante o exame do preventivo – um relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.2, n.1, 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/155>. Acesso em: 07 nov. 2020.

PEREZ, Barbara Angelica Gomez, *et al.* Utilização de modelos anatômicos como estratégia de promoção do autoconhecimento: relato de experiência. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. e12516-e12516, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/download/12516/8399>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante, *et al.* Custos de aventais de tecido reutilizáveis e de descartáveis em hospital universitário público. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n.5, p.915-921, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000019>. Acesso em: 07 nov. 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O CCU é uma das neoplasias mais comumente encontradas entre as mulheres com idade a partir dos 25 anos e com vida sexual ativa. Diante do exposto, o rastreamento é fundamental para o diagnóstico e também para a prevenção, e o enfermeiro tem um papel relevante, pois é através das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças principalmente na APS que muitos diagnósticos precoces são realizados.

Em decorrência do inconformismo da pesquisadora, após observar a realidade de inúmeras usuárias diagnósticas com CCU pelo fato da não realização do exame citopatológico do colo uterino, emergiu a necessidade de mudar essa realidade, por meio da aplicação e validação da dinâmica para a consulta de enfermagem humanizada para coleta, através da adoção de ações as quais proporcionam um momento de empatia e confiança entre o profissional e a usuária, no sentido da mesma se sentir valorizada.

A dinâmica atribui ações voltadas para o acolhimento humanizado, onde a escuta atenta, o estabelecimento de vínculo de confiança e empatia são fatores motivadores, tanto para o profissional quanto para a usuária da rede, pois são base para que se obtenha êxito na consulta de enfermagem, permitindo que a usuária se sinta segura para expor seus medos e também para esclarecimentos de dúvidas relacionadas a sexualidade, contracepção e demais cuidados.

A adoção de modelos anatômicos femininos tem como finalidade a promoção da educação em saúde, pois é possível demonstrar para a mulher os detalhes do seu corpo, como se dá a coleta do exame citopatológico do colo uterino, bem como o exame clínico das mamas.

No intuito de promover uma ambiência acolhedora, lançou-se mão de tecnologias leve-dura com o uso das práticas integrativas complementares em saúde as quais optou-se pela aromaterapia, musicoterapia e cromoterapia. A adoção dessas tecnologias proporciona tranquilidade, calma e minimização da ansiedade dentre outros benefícios para o bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual.

Por sua vez, para redução da dor e do desconforto da mulher durante a realização do exame citopatológico do colo uterino, priorizou a escolha do tamanho adequado do espéculo para cada usuária, assim evitando possíveis traumas que impeçam de retorno a exames futuros. Outro fator importante levantado, foi o desconforto e a vergonha em que a usuária sente ao expor seu corpo durante a realização do exame, e para isso a confecção de robes e campos retangulares proporcionam a usuária segurança e bem-estar. Priorizou-se na dinâmica

o cuidado com os pés, para que a mesma não fique descalça durante o momento da consulta ginecológica de enfermagem e para isso foram confeccionados chinelos de EVA, estabelecendo mais uma relação de cuidado com a mesma.

Por fim, o objetivo de validação da dinâmica foi alcançado, uma vez que a implementação das ações durante a consulta ginecológica de enfermagem humanizada trouxe inúmeros benefícios às participantes do estudo, principalmente, a quebra do estigma que a coleta do exame citopatológico do colo uterino é um exame doloroso, em que as mulheres, muitas vezes, são tratadas com frieza e descaso.

Comprovou-se que ainda tem muito a ser feito, pois o enfermeiro como protagonista do cuidado deve-se colocar em uma posição de igualdade e não de superioridade, estabelecendo a empatia e principalmente a ética durante a consulta de enfermagem. Recomenda-se a adoção da dinâmica para a coleta de exame citopatológico de colo uterino, pois a consulta humanizada de enfermagem para a coleta do exame citopatológico de colo uterino traz inúmeros benefícios de para a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mery Natali Silva, *et al.* Knowledge and perception of HPV in the population over 18 years of age in the city of Ipatinga–State of Minas Gerais, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0849.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS (Brasil). **Saúde da mulher**: 28/05 é dia de conscientização das doenças que afetam as mulheres [online]. Rio de Janeiro, p.1-2, mai. 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4455-saude-da-mulher-28-05-e-dia-de-conscientizacao-das-doencas-que-afetam-as-mulheres>. Acesso em 07 nov. 2020.
- AGUILAR, Rebeca Pinheiro; ARRUDA, Daniela Soares. 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: Revista de Saúde Coletiva**; v. 25, p. 359-379, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n2/359-379/>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ALBUQUERQUE, Vanessa do Rosário et al. Exame preventivo do câncer de colo do útero: conhecimento de mulheres. **Rev. enferm. UFPE online**; p. 4208-4218, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031685>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ALENCAR, Maria Lais Sousa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research [Internet]**; v. 26, n. 1, p. 75-9, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ALT, Luis. O que é *Design Thinking*? **Revista Coaching Brasil**; Sorocaba, n.46, p. 14-17, 2017. Disponível em: <http://mamtra.com.br/wp-content/uploads/2017/08/Coaching-e-Thinking-Desing.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.
- ALVES, Priscilla Barros Correia. **Método de coleta convencional para o diagnóstico do exame preventivo do câncer de colo do útero.** (Monografia) 101f. Especialização em Citologia Clínica). Centro Universitário Cesmac, Maceió. 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- ANDRADE, Cleidiane Barros de, *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. **Revista saúde em foco**; v. 11, n. 9, p. 34-55, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/006_percepcao_dos_enfermeiros_da_atencao_basica_a_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ANDRADE, Peterson Beraldo de. **Abordagem bioética sobre gênero no campo educacional** (Dissertação de Mestrado). 133f. Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2017.

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>. Acesso em: 24 nov. 2021.

AZEVEDO, Cissa *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistencial. **Escola Anna Nery**; Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BALZANO, Ondina; BALZANO, Cristina; BALZANO, Olga. **Cromoterapia v. II: Tratamento para mais de 100 doenças**. LeBooks Editora, 2014.

BARBOSA, Giovanna Stefanne Lópes, *et al.* Realização do exame citopatológico em mulheres: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**; v. 9, n. 11, p. e2339119006-e2339119006, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9006>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro, *et al.* Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 21, p. 253-262, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n1/253-262/pt/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Tradução: RETO, L. A. Luís. 70 ed. Lisboa: *Les Presses universitaires de France*, 2011. 118p.

BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota, *et al.* Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**; v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BASEGGIO, Henrique Webber; BASSO. Aroma como estímulo no varejo: um estudo preliminar acerca das teorias de priming effect e memória. **VII Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária. IMED**; 2013. Disponível em: [https://www.imed.edu.br/Uploads/kennybasso2\(%C3%A1rea3\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/kennybasso2(%C3%A1rea3).pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

BATALHA, Julio Cesar Raduan, *et al.* Musicoterapia e seus efeitos no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**; v. 11, n. 6, p. e12411626747-e12411626747, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26747>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BOUSQUAT, Aylene, *et al.* A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v.35, e00099118, 2019. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099118>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL, Isabela Barbieri. **Relação do marketing olfativo com o comportamento do consumidor: o efeito do aroma ambiental no processo de decisão de compra**. 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/13972>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 702/2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações em Saúde (SISCAN)**. Dados CCU. Brasília. 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residsc.defAcesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ampliação da PNPIC**. Brasília, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maior2017.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Rastreamento do câncer do colo do útero**: cobertura, periodicidade e população-alvo diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016. 1 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2019. 13p. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Rastreamento do câncer do colo do útero**: cobertura, periodicidade e população-alvo diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016. 1 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 2019. 13p. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019. 34p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem[*online*]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Brasília. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/InformeT--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 120 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 118p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libânes de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p.231. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Brasília- DF. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. **Práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: Bases de Ação Programática Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde. Brasília, 1984. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastramento centros de atendimento em oncologia**. Brasília. 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília. 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos**. Brasília. 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela saúde 2006**. Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 2011-2022**. Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.

BRAVO, Leonardo Zogbi. **Validação de processos: estudo de caso em uma indústria farmacêutica**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: https://www.ufjf.br/engenhariadeproducao/files/2014/09/2013_3_Leonardo-Zogbi.pdf. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRITO, A.M.G.; RODRIGUES, S.A.; BRITO, R.G.; XAVIER-FILHO, L. Aromaterapia: da gênese a atualidade. **Rev Bras Plantas Med**; 2013 [citado 2017 maio 27];15(4Supl. 1):789-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v15n4s1/21.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022

BROWN, Tim. **Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

CAIRES, Juliana Souza *et al.* A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare enfermagem**; v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/33861/23227>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. Os sentidos do *Papanicolaou* para um grupo de mulheres que realizou a prevenção do câncer cervical. **Cadernos Saúde Coletiva**; v. 26, p. 140-145, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Xd7x6GYJXg4BRZM9vFG4Fcc/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CAMPOS, Marcelly André; DA SILVA, Livio Junio Rocha; OLIVEIRA, Guilherme Sacheto. Humanização: uma reflexão sobre a importância do cuidado na enfermagem. **Revista Transformar**; v. 14, n. 2, p. 447-455, 2021. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/508>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CARVALHO, Bruno Andrade de *et al.* Exame *papanicolaou*: percepção de acadêmicas de enfermagem do vale do paraíba. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**; v. 1, n. 08, 2015. Disponível em: <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/REENVAP/article/view/38>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARVALHO, Flávia Oliveira; ALTINO, Kelly Kristina Moraes; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. Motivos que influenciam a não realização do exame de *Papanicolaou* segundo a percepção de mulheres. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**; v. 1, n. Esp 5, p. 416-424, 2018. Disponível em: <http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/108>. Acesso em: 20 jun. 2022

CARVALHO, Luane Regina da Silva; JURADO, Sonia Regina. Motivos que influenciam a não realização do exame de *papanicolaou*. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**; v. 8, n. 23, 2018. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scop>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARVALHO, Priscila Guedes; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nadia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em debate**; Rio de Janeiro, v.42, n.118, jul./set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>. Acesso em: 07 nov. 2020.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde – SESAU. **Procedimento Operacional Padrão**. 017/2018. Citopatológico de Colo Uterino. SESAU: Cascavel PR, 2018b.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**; v. 13, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvvhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, n.134, p.97, 15 out. 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.181, p.128, 22 jul. 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 24 nov. 2021.

CORDEIRO, Renata Cavalcanti, *et al.* Musicotherapy as an additional therapeutic modality for users in situation of psychic suffering. **J Nurs UFPE online**; v.7, n.12, p: 6725-31, 2013. Disponível em: <https://www.google.com/search?sxsrf> Acesso em: 20 mar. 2022.

COSTA, Francine Krassota Miranda, *et al.* **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.** 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2e7951197014f882704684faa027b6d8.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana *et al.* **Educação em saúde na atenção básica:** sujeito, diálogo, intersubjetividade. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. 234 f. 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10508>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DANTAS, Paula Viviany Jales *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. **Revenferm UFPE online**; v. 12, n.3, p:684-91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22582/28066>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.** 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

DIAS, Isabel Helena Pereira, *et al.* Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto à sexualidade feminina. **Ciência, Cuidado & Saúde**; Minas Gerais, v.17, n.1, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/>. Acesso em: 07 nov. 2020.

DOMINGOS, Thiago da Silva; BRAGA, Eliana Mara. Massagem com aromaterapia: eficácia na ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v. 49, p. 450-456, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8smxkwntfV5zJVGC4rd8Xmf/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schuler Buss. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.2, p.288-295, abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200003>. Acesso em: 07 nov. 2020.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 20 ago. 2022.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.1, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>. Acesso em: 07 nov. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Projeto diretrizes: Papilomavírus Humano (HPV):** Diagnóstico e Tratamento 2002.

Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/079.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERNÁNDEZ-FEITO, Ana et al. Conhecimento do Papilomavírus Humano por Fatores de Estratificação Social. **Pesquisa em Enfermagem**; v. 69, n. 3, pág. E18-E25, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2020/05000/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva *et al.* Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 378-384, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NHnFXbYTbsz7qnPJzNLkKSd/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 nov. 2021.

FERREIRA, Tereza Evany de Lima Renor; BARRANCOS, Jaqueline Echevarria; SILVA, Josélia Maria Oliveira. Caminhos metodológicos da produção científica em gestão do conhecimento nas comunicações do ENANCIB. *In: Encontro nacional de pesquisa em ciência da informação*, XVI., 2015, João Pessoa. **Anais Eletrônicos**. João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/2949/1094>. Acesso em: 07 nov. 2020.

FRANCO, Gisele de Rezende; RODRIGUES, Marisa. Autoeficácia e desenvolvimento positivo dos jovens: uma revisão narrativa da literatura. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n.4, out./dec. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.4-20pt>. Acesso em: 07 nov. 2020.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.2, p.282-289, mar./abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>. Acesso em: 7 nov. 2020.

FREITAS, Sandra Carvalho. **Proposta de uma tecnologia de cuidado de enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e mama** (Dissertação) 101f. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Juiz de Fora, 2013.

GANONG, Lawrence H. Revisões integrativas da pesquisa em enfermagem. **Investigação em enfermagem e saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GNATTA, Juliana Rizzo, *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 127-133, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Z3SpTtG6nQF7Lfl7fKbrt3w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022

GODOY, Diego Azevedo. Musicoterapia, profissão e reconhecimento: uma questão de identidade, no contexto social brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia**; v.16, n.17, p. 199-203, 2014. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GODOY, Hermínia Prado; FAUSTINO, Roseli. Musicoterapia como instrumento na intervenção psicopedagógica com crianças portadoras de autismo. *Uniiáto em Pesquisa*. v.6, n.3, p:117-35, 2016. Disponível em:

<http://pesquisa.italo.com.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=76>. Acesso em: 20 abr. 2022.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.301-320, jan./abr. 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>. Acesso em: 07 nov. 2020.

GUERRERO, Patrícia, *et al.* O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 132-140, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia, *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1590-1595, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337765>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GUZZO, Felipe Perez, FACCA, CláudiaAlquezar. **Design thinking como metodologia de projeto aplicada na disciplina de introdução à engenharia**. 2018. Escola de Engenharia Mauá do Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia (EMM/CEUN-IMT). São Paulo, SP. 2018. Disponível em: <https://maua.br/files/122018/design-thinking-como-metodologia-projeto-aplicada-disciplina-introducao-engenharia-281636.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS. **Anamnese e exame ginecológico**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2016/07/Exame-Pelvico-e-Mamas.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Câncer de colo do útero** [online]. São Paulo, p.1-3, 2019. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br>. Acesso em 07 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Município de Videira** [online]. Rio de Janeiro, p.1, nov. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/videira.html>. Acesso em: 07 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 488 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/acoes-de-enfermagem-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 24 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Conceito e Magnitude** [online]. Rio de Janeiro, p.1-2, ago. 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/utero>. Acesso em: 07 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do câncer do colo do útero: detecção precoce**. Rio de Janeiro, p.1-2, ago. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>. Acesso em: 7 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Incidência do câncer do colo do útero**:Rio de Janeiro, p.1-2, ago. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 5 set. 2022.

IWAMOTO, Karime Ortiz Fugihara; TEIXEIRA, Lhuanna Mária Barbosa; TOBIAS, Gabriela Camargo. Estratégia de vacinação contra HPV. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 5282-5288, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33853>. Acesso em: 20 mar. 2022.

JÚNIOR, Hermes de Andrade. Eficácia terapêutica da música: um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes. **Revista Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/33121>. Acesso em: 22 jun. 2022.

KOMEN, Susan G. Breast Cancer Foundation. Pink October. 2022. Disponível em: <https://www.komen.org/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

KORNIJEZUK, Natália Peres. **Do programa ao plano: a política de atenção integral à saúde da mulher (PAISM-PNAISM), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa**(Dissertação). 91f. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

KOULIVAND, PeirHosseini; KHALEGHI GHADIRI, Maryam; GORJI, Ali. Lavanda e o sistema nervoso. **Medicina complementar e alternativa baseada em evidências**, v. 2013, 2013. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/681304/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

KRUSE, Meredith H.; BEDNARCZYK, Robert A.; EVANS, Dabney P. Uma abordagem de direitos humanos para compreender o conhecimento e as atitudes dos provedores em relação à vacina contra o papilomavírus humano em São Paulo, Brasil. **PapillomavirusResearch**, v. 9, p. 100197, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405852120300124>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LIMA, Arabella Nadja Ferreira; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALQUIERI, João Carlos. Adesão ao exame de citologia oncológica: um olhar sobre a saúde da mulher. **Revista de APS**, v. 17, n. 3, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15250/8046>. Acesso em: 24 nov. 2021.

LYRA, Cassandra Santantonio de. **A aromaterapia científica na visão psiconeuroendocrinoimunológica**: um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da psiconeuroendocrinoimunologia. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 175p. 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-11032010-103420/en.php>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MACIEL, Lélia Maria Araújo; AOYAMA, Elisângela de Andrade; SOUZA, Rafael Assunção Gomes de. A importância do exame *papanicolaou* realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**; 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/95/88>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MAEYAMA, Marcos Aurélio; DOLNY, Luise Ludke; KNOLL, Rosalie Kupka. (Orgs.). **Atenção básica à saúde**: aproximando teoria e prática. 1 ed. Itajaí: UNIVALI, 2018. p. 340. Disponível em: <https://www.univali.br/vida-no-campus/editora-univali>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MANGINI, Fernanda Nunes daRosa; KOCOUREK, Sheila; SILVEIRA, Laureana Vargas. **Serviço social e tecnologias de saúde**: o desafio da subversão democrática. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.17 n.1, p.65-94, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655203/19331>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MARINHO, Pablíane Matias Lordelo, *et al.* Construção e validação de instrumento de avaliação do uso de tecnologias leves em unidades de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.24, e.2816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MARQUES, Bruna Luiza Delgado, *et al.* O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**; v.7, n.1:173-173, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MARQUES, Carla Andréia Vilanova; DA SILVA, Vivian Rodrigues; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 22639, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22639>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto, *et al.* Práticas de enfermagem na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, não. 6, p. 1119-1128, 2017. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000601119&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 20 abr. 2022.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MERCK SHARP & DOHME Farmacêutica Ltda. **Gardasil**. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. 2015

MICHELIN, Samanta Rodrigues, *et al.* Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 901-909, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20300>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MIRANDA, Gisele Martins, *et al.* Sistema informatizado à decisão clínica em enfermagem: uma construção e validação na oncologia. **Enferm. Foco**, p. 103-108, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2352>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MONTIBELER, Juliana, *et al.* Effectiveness of aromatherapy massage on the stress of the surgical center nursing team: a pilot study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KVpJDC8jzw9dNQHPfwkZ7Pt/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MORAES DE SABINO, Leidiane Minerva, *et al.* Uso de tecnologia blanda-dura en las prácticas de enfermería: análisis de concepto. **Aquichan**, Bogotá, v.16, n.2, p.230-239, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MOREIRA, Aliciane da Silva; ANDRADE, Erci Gaspar S. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. **Revista de Iniciação Científica e Extensão – REIcEn**, Goiânia, v.1, n.3, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94/56>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, *et al.* **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde**. 1 ed. Fortaleza: EdUECE, 2018. 387 p.

MORO, Adriana *et al.* Coberturas vacinais do papiloma vírus humano no contexto brasileiro. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**; v. 6, n. 2, p. 124-132, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1528>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MOURA, Leonardo Damasceno de. **A importância da detecção das lesões precursoras do câncer do colo uterino**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes. 35 f. 2017.

MOURA, Livia de Lima; CODEÇO, Claudia Torres; LUZ, Paula Mendes. Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage in Brazil: spatial and age cohort heterogeneity. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?lang=en&format=html>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MOURA, Narayana da Silva; SANTI, Vilso Junior. Campanha Outubro Rosa: análise comparativa da cobertura nos portais G1 /RJ e G1/RR. **Intercom**, Manaus, v.3, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/norte2015/resumos/R44-0473-1.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

NEUFELD, Paulo Murilli. Personagem da história da saúde VI: George Nicholas Papanicolaou. **Revista RBAC**. V.51, n.2, p:94-7, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024816> Acesso em: 20 jun. 2022.

NEVES, Karla Torres de Queiroz, *et al.* Percepção das usuárias sobre o exame de detecção precoce do câncer de útero. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653833009/483653833009.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina, *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v.2, n.1, p.182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>. Acesso em: 07 nov. 2020.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.7-16, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008413>. Acesso em: 07 nov. 2022.

OLIVEIRA, Daniele da Silva *et al.* Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 87-93, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2155>. Acesso em: 10 mar. 2022.

OLIVEIRA, Enderson Souza de, *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.6, n.2, p. 186-198, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369>. Acesso em: 07 nov. 2020.

OLIVEIRA, Leonardo Hernandes de Souza, *et al.* Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.1309-1332, out./dez. 2017b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400023>. Acesso em: 07 nov. 2020.

OLIVEIRA, Max Moura de, *et al.* Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.21, e180014, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180014>. Acesso em 7 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero** [online]. Brasília, p.1-3, fev. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em: 07 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Metodologia para o cálculo de cobertura da vacina contra o HPV na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS; 2019. 18 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Objetivo 3 Saúde e Bem-estar. ONU; 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3> Acesso em: 5 set. 2022.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 105906, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406>. Acesso em: 24 nov. 2021.

PALHANO, Prisciely de Souza; ESPÍNDOLA, Angélica da Silva; LIMA, Edilaine Santos. A musicoterapia como uma estratégia de relaxamento durante o exame do preventivo – um relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.2, n.1, 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/155>. Acesso em: 07 nov. 2020.

PAULA, Tamires Corrêa de, *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PEREZ, Barbara Angelica Gomez *et al.* Utilização de modelos anatômicos como estratégia de promoção do autoconhecimento: relato de experiência. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. e12516-e12516, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/download/12516/8399>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante, *et al.* Custos de aventais de tecido reutilizáveis e de descartáveis em hospital universitário público. **Revista Escola de Enfermagem USP**; São Paulo, v. 48, n.5, p.915-921, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000019>. Acesso em: 07 nov. 2020.

POLIT, Denise F.; BECK, Cecília Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLVANI, Ana Carolina Tribulato, *et al.* Aromaterapia como ferramenta estratégica de marketing olfativo na relação empresa-clientes Aromaterapia como ferramenta estratégica de marketing olfativo na relação empresa-clientes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 64659-64678, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3f2kjo4r5zdgpfyv7ja66bfcaa/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/32138/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

RAMOS, Andressa Lima, *et al.* A atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção do câncer de colo do útero. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>. Acesso em: 20 jun. 2022.

RAMOS, Vanessa Mesquita. **Avaliação da qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do câncer do colo do útero na atenção primária em Sobral-CE.** 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30850>. Acesso em: 24 nov. 2021.

REA, Marina; VENANCIO, Sônia. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. **J Pediatr (Rio J)**, v. 75, n. 2, p. 112-8, 1999. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-02-112/port_print.htm. Acesso em: 13 maio 2021.

REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago da Silva; FERNANDES, Marques Henrique. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.4212-4222, abr./jun. 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754104040_5.pdf. Acesso em: 07 nov. 2020.

REIS-BORGES, Graziela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniela Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.30, n.1, p.194-200, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>. Acesso em: 07 nov. 2020.

RIBEIRO, Aclênia Maria Nascimento, *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo. **Braz J of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. v.27, n. 3, p: 132-4.2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3230>. Acesso em: 10 mar. 2022.

RIBEIRO, Yonara Cristine; SANTIAGO, Luiz Carlos. Inovação tecnológica com dispositivo móvel na semiologia e semiotécnica da pele do idoso em enfermagem. *In: Jornada de Pós-Graduação da UNIRIO*, 4., 2018, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2018. Disponível em: <https://ocs.unirio.br/index.php/jpg/jpg2018/paper/view/529>. Acesso em: 07 nov. 2020.

RIUL, Sueli da Silva, *et al.* Ações educativas na área da saúde da mulher – relato de experiência de extensão universitária. **Revista de Enfermagem Health Care**, Minas Gerais, v.7, n.1, p. 180-189, jan./jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2302>. Acesso em: 07 nov. 2020.

ROCHA, Kelly Cristina Resende, FERRONATO, Cristiano Jesus. **Reflexões sobre a educação em saúde no Brasil: uma revisão integrativa.** Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional. v.11, n.1, 2018. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/8792>. Acesso em: 24 nov. 2021.

ROSA, Cicília Raquel Maia; LEITE, Suélia da Siqueira Rodrigues Fleury. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade.** 1 ed. Moçoró: EDUERN, 2017. 284 p.

ROSA, Marlene Cristina Neves. **Tecnologia e inovação ao serviço do exercício e saúde - Tecnologia para mais e melhor saúde.** 1 ed. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria, 2020. 13 p. Disponível em: <https://doi.org/10.25766/e8we-yg40>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SACCO, Patrine Roman; FERREIRA, G. C. G. B.; SILVA, Ana Cláudia Calazans da. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. **Revista**

científica da FHO| UNIARARAS, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.uniararas.br/revistacientifica/documentos/art.6-014-2015.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, Sandra Maria Ribeiro, *et al.* Impacto do acolhimento e das ações humanizadas à mulher: relato de experiência. **Revista Universo & Extensão**; v.3, n.3, 1-6, 2015.

SANTOS, Candice Lima, *et al.* Estimativa dos custos do tratamento do câncer do colo do útero invasivo no Brasil: um estudo de microcustos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p. 387-393, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1692412>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SANTOS, Maria Aparecida dos, *et al.* A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de papanicolaou. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**; v. 4, n. 12, 2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SANTOS, Rita de Cássia Ferreira dos, *et al.* Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. **Cogitare Enfermagem**; Curitiba, v.22, n.1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48235>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. **Tecnologias em saúde**: da abordagem teórica à construção e aplicação no cenário do cuidado. 1 ed. Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**; Campina Grande, v.17, n.1, p.1-12, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SILVA, Bruno Xavier da; DE SOUZA, Luciane Albuquerque Sá. Utilização do marketing olfativo como ferramenta estratégia do branding sensorial. **Revista Campo do Saber**; v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/39>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Enfermagem UERJ**; v.1. n.21, 2013. Disponível em: Acesso em: 24 nov. 2021.

SILVA, Ellen Cristina Alves, *et al.* Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de papanicolaou na prevenção do câncer de colo uterino no município de Turvânia-GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos, v.8, n.4, p.99-202, 2015. Disponível em: <http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/view/181/170>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SILVA, Evelin Regina da; FELIX, Juliana Machado; FREITAS, Mara Rúbia Ignácio. A utilização da musicoterapia como prática integrativa e complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**; v. 7, n. 10, p. 95228-95236, 2021. Disponível em:

<https://scholar.archive.org/work/vk5kt7a3tvajlmctyfnvza2gfy/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36968/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares, *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/59677>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valéria Antunes; ARAUJO, Linda Concita Nunes. Implantação da política nacional de humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **Gep News HUPAA**, Maceió, v.1, n.1, p.2-7, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4674/3281>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SOUZA, Sandra Elly Barbosa de. **Conhecimento e atitude de Enfermeiro sobre o câncer do colo do útero, infecção pelo papilomavírus humano e vacinas contra papilomavírus humano**. Tese. Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador.100f. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12238>. Acesso em: 7 set. 2020.

SWAMY, Mallappa Kumara; AKHTAR, MohdSayed; SINNIAH, Uma Rani. Antimicrobial properties of plant essential oils against human pathogens and their mode of action: An updated review. **Evid Based Complement Alternat Med**; 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206475/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

TAETES, Gunnar Glauco de Cunto; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Música no cotidiano de cuidar: um recurso terapêutico para enfermagem, **Revista Cuidado é Fundamental**, Rios de Janeiro, v.2, n.3, p.1009-1016, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/639/pdf_37. Acesso em: 07 nov. 2020.

TEIXEIRA, Márcia Maria Reis, *et al.* Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. **RevMéd Minas Gerais**, v. 28, n. 8, p. e1929, 2018. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2355/e1929.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

TERRAR, David. **What is design thinking?** Agile elephant. 2018. Disponível em: <http://www.theagileelephant.com/what-is-design-thinking/>. Acesso em: 13 maio 2021.

THOMPSON, Erika L.; ROSEN, Brittany L.; MANESS, Sarah B. Determinantes sociais da saúde e vacinação contra o papilomavírus humano entre jovens adultos, National Health Interview Survey 2016. **Journal of Community Health**, v. 44, n. 1, p. 149-158, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-018-0565-2>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TILEY, Karen, *et al.* Que fatores de nível escolar e de área influenciaram a cobertura vacinal contra HPV e MenACWY na Inglaterra em 2016/2017? Um estudo ecológico. **BMJ aberto**, v. 9, n. 7, pág. e029087, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e029087.abstract>. Acesso em: 20 mar. 2022.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Farias; FELIX, Jeane; GATTO, Graziela Maria da Silva. Saúde da mulher: o que poderia ser diferente? **Revista Psicologia Política**; São Paulo, v.17, n.39, p.327-339, mai./ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2017000200011. Acesso em: 07 nov. 2020.

VERAS, Valdiclea de Jesus, *et al.* Impacto da musicoterapia em uma unidade de terapia intensiva em São Luís MA: relato de experiência. **BrazilianJournalofDevelopment**; v. 7, n. 2, p. 16900-16907, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24900>. Acesso em: 22 jun. 2022.

VIDEIRA. Prefeitura Municipal de Videira. **Perfil do Município**. Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://www.videira.sc.gov.br>. Acesso em: 09 mar. 2021.

VOLLMENS FRAGRANCES. **Inspirando vários segmentos**. 2019. Disponível em: <https://vollmensfragrances.com.br>. Acesso em: 20 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Breastfeeding counselling: a training course**. World Health Organization, 1993.(OMS/CGR/ 93.4, UNICEF/NUT 93.2). Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf. Acesso: 13 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide to Introducing HPV Vaccine into National Immunization Programmes**. Genebra: World Health Organization; 2017. 91 p.

ZILLY, Adriana, *et al.* Avaliação do acolhimento nas Unidades de Atenção Básica do Paraná. **Espaço para a Saúde**; v. 17, n. 2, p. 206-211, 2016. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/302>. Acesso em: 24 nov. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Protocolo para a revisão integrativa de literatura

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

I. IDENTIFICAÇÃO

Mestranda: Letícia Fumagalli da Silva

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marli Terezinha Stein Backes

Curso: Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em enfermagem

Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

Área: Enfermagem

Tema: Desenvolvimento de estratégias e tecnologias para assistência humanizada às mulheres durante a consulta de enfermagem para realização do exame citopatológico do colo uterino na atenção primária à saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

II. PERGUNTA

Quais estratégias e tecnologias contribuem para o cuidado humanizado às mulheres durante a consulta de enfermagem para a coleta de material para o exame citopatológico de colo uterino?

III. OBJETIVO

Identificar estratégias e tecnologias que contribuem para o cuidado humanizado às mulheres durante a consulta de enfermagem para a coleta de material para o exame citopatológico de colo uterino.

IV. DESENHO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura.

V. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Nome da Bibliotecária: Adriana StefaniCativelli

Bibliotecária (CRB-14/1200)

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - Medicina (BSCCSM)

Biblioteca Universitária (BU) / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

bsccsm@contato.ufsc.br / (48) 3721-9155
portal.bu.ufsc.br/conheca-a-bu/bibliotecas/bsccs/

Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Gestão de Unidades de Informação pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2016). Especialista em Gestão Estratégica, Inovação e Conhecimento pela Escola Superior Aberta do Brasil (2012). Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Atualmente é bibliotecária na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde – Medicina (BSCCSM), da Universidade Federal de Santa Catarina.

VI. FINANCIAMENTO

01 arquivo virtual (e-mail) exclusivo à Revisão Integrativa de Literatura; 01 impressora a laser monocromática; 03 pen-drives; 04 resmas de folha A4; 05 canetas marcador texto; 05 CD's; recurso financeiro disponível para compra de materiais (referências) que não estão livres nas bases de dados.

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos, livros, teses, que contenham os descritores listados neste protocolo e publicados em periódicos científicos, nacionais e internacionais não contendo limite de ano de publicação, nos idiomas português, inglês e espanhol.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaios; Notas prévias; Publicações duplicadas; e estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

a) Descritores

Os descritores e os sinônimos foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde -DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no *Medical SubjectHeadings -MeSH* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em português	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em inglês	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em espanhol
Assunto 1	"Humanização da Assistência"	"HumanizationofAssistance"	"Humanización de laAtención"
Assunto 2	"Teste de Papanicolaou"	"Papanicolaou Test"	Prueba de Papanicolaou"
Assunto 3	"Enfermagem"	"Nursing"	"Enfermería"

b) Bases de dados eletrônicas ou bibliotecas virtuais, sua abrangência e acesso

SCOPUS (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
SciELO (Multidisciplinar; inclui principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso: https://www.scielo.org/
PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
BDENF (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso: via BVS http://bvsalud.org/
CINAHL (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
Banco de Teses da Capes (Teses e dissertações do Brasil) Acesso: https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Teses e dissertações do Brasil) Acesso: http://bdtb.ibict.br/vufind/
NDLTD (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso: http://search.ndltd.org/

As estratégias de busca serão elaboradas com base nos descritores do DeCS, palavras-chave e/ou sinônimos (com variações singular/plural, de/da) e no *Medical Subject Headings – MeSH*, listadas neste protocolo.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da leitura dos resumos de todos os artigos investigados, será realizada a classificação destes no que tange aos critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Esta etapa é denominada como *primeira peneira*.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em quadros e, posteriormente, será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exatidão e pertinência do conteúdo, denominada de *segunda peneira*. A avaliação crítica será concretizada a partir da análise de conteúdo, que viabiliza a sistematização e discussão dos achados em categorias. Esta avaliação segue as etapas do modelo analítico de Ganong, que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Os estudos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura pertinente.

XII. SÍNTESE E CONCLUSÃO

Após a análise e checagem dos dados coletados será realizada e apresentada uma síntese com os principais achados encontrados nos estudos e na forma de um texto descritivo. A partir dessa síntese, serão destacadas as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados humanizados durante a consulta de enfermagem para a coleta de material para o exame citopatológico de colo uterino.

XIII. REFERÊNCIAS

1. GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v.10, p.1-11, 1987.

APÊNDICE B - Estratégias de busca elaboradas para cada base de dados ou biblioteca virtual

Base de dados	Estratégia de Busca	Filtros utilizados	Link do resultado de busca	Quantidade de resultados
<p>PubMed/MEDLINE</p> <p>Acesso gratuito: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</p>	("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism"[Mesh] OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies"[Mesh] OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test"[Mesh] OR "Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"))	Idioma	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28Humanization+of+Assistance%22+OR+%22Humanization+of+Care%22+OR+%22Humanization+of+Hospital+Care%22+%22Humanization+of+Services%22+OR+%22Humanism%22%5BMesh%5D+OR+%22Humanism%22+OR+%22Humanist%22+OR+%22Complementary+Therapies%22%5BMesh%5D+OR+%22Complementary+Therapies%22+OR+%22Alternative+Medicine%22+OR+%22Alternative+Therapies%22+OR+%22Complementary+Medicine%22%29+AND+%28%22Papanicolaou+Test%22%5BMesh%5D+OR+%22Papanicolaou+Test%22+OR+%22Pap+Smear%22+OR+%22Pap+Test%22+OR+%22pap+stain%22+OR+%22cytopathological+examination%22+OR+Papanicolaou+OR+Papanicolau+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasms%22%5BMesh%5D+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasms%22+OR+%22Cancer+of+Cervix%22+OR+%22Cancer+of+the+Cervix%22+OR+%22Cancer+of+the+Uterine+Cervix%22+OR+%22Cervical+Cancer%22+OR+%22Cervical+Neoplasm%22+OR+%22Cervix+Cancer%22+OR+%22Cervix+Neoplasm%22+OR+%22Uterine+Cervical+Cancer%22+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasm%22%29+AND+%28%22Nursing%22+OR+%22Nursings%22+OR+%22Nurses%22+OR+%22Nurse%22%29%29	50
<p>Embase</p> <p>Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (http://periodicos.capes.gov.br/). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilize o VPN ou CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC. 	("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papillomavirus Virus") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))	Nenhum	Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca	24

COCHRAN E Library	("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR ""Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae")	Nenhum	Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca	Trials - 88 e Revisão sistemática - 3
CINAHL Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (http://periodicos.capes.gov.br/). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.	("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR "Human Papillomavirus Virus") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")	Nenhum	Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca	3
SCOPUS Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (http://periodicos.capes.gov.br/). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.	TITLE-ABS-KEY(("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR))	Nenhum	Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca	10

<p>Web of Science</p> <p>Base de dados de acesso restrito/pago disponível no Portal de Periódicos da CAPES (http://periodicos.capes.gov.br/). Para acessá-la, utilize a opção "Buscar base", na lateral esquerda.</p>	<p>TS=(("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "pap stain" OR "cytopathological examination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cancer of Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</p>	<p>Nenhum</p>	<p>Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca</p>	<p>?</p>
<p>LILACS/ BDEFN</p> <p>Acesso: via BVS http://bvsalud.org/</p>	<p>((("Humanização da Assistência" OR "Humanização" OR "Humanização dos Serviços" OR "Humanismo" OR "Humanista" OR "Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementares e Integrativas" OR "Humanización de la Atención" OR "Humanización de los Servicios" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Práticas Complementarias" OR "Práticas Integradoras" OR "Práticas de Salud Complementarias" OR "Práticas de Salud Integradoras" OR "Humanizationof Assistance" OR "Humanizationof Care" OR "Humanizationof Hospital Care" OR "Humanizationof Services" OR "Humanism" OR "Humanist" OR "Complementary Therapies" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Teste de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "exame citopatológico" OR "Coleta de Preventivo" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "citopatologiaoncotica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR</p>	<p>Nenhum</p>	<p>https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&u_filter%5B%5D=db&u_filter%5B%5D=mj_cluster&u_filter%5B%5D=type_of_study&u_filter%5B%5D=la&fb=&lang=pt&home_url=http%3A%2F%2F%2Flilacs.bvsalud.org&home_text=Pesquisa&q=%28%28%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+da+Assist%C3%A7%C3%A3o+dos+Servi%C3%A7os%22+OR+%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o%22+OR+%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+d+Serv%C3%A7os%22+OR+%22Humanista%22+OR+%22Terapias+Complementares%22+OR+%22Medicina+Alternativa%22+OR+%22Medicina+Complementar%22+OR+%22Medicina+Integrativa%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Complementares%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Integrativas%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAd+Complementares%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAd+Integrativas%22+OR+%22Terapias+Alternativas%22+OR+%22Terapias+Complementares+e+Integrativas%22+OR+%22Humanizaci%C3%B3n+de+la+Atenci%C3%B3n%22+OR+%22Humanizaci%C3%B3n+de+los+Servicios%22+OR+%22Terapias+Complementarias%22+OR+%22Medicina+Complementaria%22+OR+%22Medicina+Integradora%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+Integradoras%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+de+Salud+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+de+Salud+Integradoras%22+OR+%22Humanizationof+Assistance%22+OR+%22Humanization+of+Hospital+Care%22+OR+%22Humanization+of+Services%22+OR+%22Humanism%22+OR+%22Humanist%22+OR+%22Complementary+Therapies%22+OR+%22Alternative+Medicine%22+OR+%22Alternative+Therapies%22+OR+%22Complementary+Medicine%22+OR+%28%22Teste+de+Papanicolaou%22+OR+%22Exame+Colpocitol%C3</p>	<p>BDEFN - Enfermagem (156); LILACS (155) = 183</p>

	<p>"Neoplasias do Colo Uterino" OR "HPV" OR "Papillomavirus Humano" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavírus Humano" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Salud de laMujer" OR "SaludFemenina" OR "Salud de lasMujeres" OR "Papanicolaou Test" OR "PapSmear" OR "Pap Test" OR "papstain" OR "cytopathologicalexamination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "CancerofCervix" OR "CanceroftheCervix" OR "CanceroftheUterineCervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "CervixCancer" OR "CervixNeoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "HumanPapillomaVirus" OR "HumanPapillomavirusVirus") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</p>		<p>3%B3gico%22+OR+%22exame+citopatol% C3%B3gico%22+OR+%22Coleta+de+Preve ntivo%22+OR+%22Exame+preventivo+do+ c%C3%A2ncer+de+colo+uterino%22+OR+ %22citopatologia+oncologica%22+OR+%22N eoplasias+do+Colo+do+%C3%A9Atero%22+ OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+Uterino %22+OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+do +%C3%A9Atero%22+OR+%22C%C3%A2nc er+do+Colo+do+%C3%A9Atero%22+OR+%2 2Neoplasias+do+Colo+Uterino%22+OR+%2 2HPV%22+OR+%22Papillomavirus+Human o%22+OR+%22Papiloma+V%C3%ADrus+ Humanos%22+OR+%22Papilomav%C3%A Drus+Humano%22+OR+%22Prueba+de+Pa panicolaou%22+OR+%22Salud+de+la+Muje r%22+OR+%22Salud+Femenina%22+OR+ %22Salud+de+las+Mujeres%22+OR+%22Pa panicolaou+Test%22+OR+%22Pap+Smear% 22+OR+%22Pap+Test%22+OR+%22pap+st ain%22+OR+%22cytopathological+examinat ion%22+OR+Papanicolaou+OR+Papanicola u+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasms%2 2+OR+%22Cancer+of+Cervix</p>	
<p>SciELO Acesso gratuito: https://www.scielo.org</p>	<p>("Humanização da Assistência" OR "Humanização" OR "Humanização dos Serviços" OR "Humanismo" OR "Humanista" OR "Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementares e Integrativas" OR "Humanización de laAtención" OR "Humanización de losServicios" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Práticas Complementarias" OR "Práticas Integradoras" OR "Práticas de Salud Complementarias" OR "Práticas de Salud Integradoras" OR "HumanizationofAssistance" OR "HumanizationofCare" OR "Humanizationof Hospital Care" OR "Coleta de Preventivo" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "citopatologiaoncologica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "HPV" OR "Papillomavirus Humano" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavírus Humano" OR</p>	<p>Nenhum</p>	<p><a 458="" 858="" 926"="" 942="" href="https://search.scielo.org/?lang=en&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=%28%28%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+da+Assist%C3%AANCIA%22+OR+%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o%22+OR+%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+dos+Servi%C3%A7os%22+OR+%22Humanismo%22+OR+%22Humanista%22+OR+%22Terapias+Complementares%22+OR+%22Medicina+Alternativa%22+OR+%22Medicina+Complementar%22+OR+%22Medicina+Integrativa%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Complementares%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAd e+Integrativas%22+OR+%22Terapias+Alternativas%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAd e+Integrativas%22+OR+%22Terapias+Complementares+e+Integrativas%22+OR+%22Humanizaci%C3%B3n+de+la+Atenci%C3%B3n+de+los+Servicios%22+OR+%22Terapias+Complementarias%22+OR+%22Medicina+Complementaria%22+OR+%22Medicina+Integradora%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAd e+Integradoras%22+OR+%22HumanizationofAssistance%22+OR+%22HumanizationofCare%22+OR+%22HumanizationofHospitalCare%22+OR+%22Exame+preventivo+do+c%C3%A2ncer+de+colo+uterino%22+OR+%22citopatologia+oncologica%22+OR+%22Neoplasias+do+Colo+do+Uterino%22+OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+do+Uterino%22+OR+%22C%C3%A2ncer+do+Colo+do+Uterino%22+OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+do+Uterino%22+OR+%22C%C3%A2nc er+do+Colo+do+%C3%A9Atero%22+OR+</p> </td> <td data-bbox="> <p>30</p> </p>	

	<p>"Prueba de Papanicolaou" OR "Salud de laMujer" OR "SaludFemenina" OR "Salud de lasMujeres" OR "Papanicolaou Test" OR "PapSmear" OR "Pap Test" OR "papstain" OR "cytopathologicalexamination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "CancerofCervix" OR "CanceroftheCervix" OR "CanceroftheUterineCervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "CervixCancer" OR "CervixNeoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "HumanPapillomaVirus" OR "HumanPapillomavirusVirus") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</p>		<p>%22Neoplasias+do+Colo+Uterino%22+OR +%22HPV%22+OR+%22Papillomavirus+H umano%22+OR+%22Papiloma+V%C3%A Drus+Humanos%22+OR+%22Papilomav% C3%ADrus+Humano%22+OR+%22Prueba +de+Papanicolaou%22+OR+%22Salud+de+ la+Mujer%22+OR+%22Salud+Femenina%2 2+OR+%22Salud+de+las+Mujeres%22+OR +%22Papanicolaou+Test%22+OR+%22Pap +Smear%22+OR+%22Pap+Test%22+OR+ %22pap+stain%22+OR+%22cytopathologic al+examination%22+OR+Papanicolaou+OR +Papanicolau+OR+%22Uterine+Cervical+N eoplasms%22+OR+%22Cancer+of+Cervix %22+OR+%22Cancer+of+the+Cervix%22+ OR+%22Cancer+of+the+Uterine+Cervix%2 2+OR+%22Cervical+Cancer%22+OR+%22 Cervical+Neoplasm%22+OR+%22Cervix+ Cancer%22+OR+%22Cervix+Neoplasm%2 2+OR+%22Uterine+Cervical+Cancer%22+ OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasm</p>	
<p>Banco de teses da Capes</p> <p>Acesso gratuito: https://catalog odeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</p>	<p>((("Humanização da Assistência" OR "Humanização" OR "Humanização dos Serviços" OR "Humanismo" OR "Humanista" OR "Terapias Complementares" OR "Medicina Alternativa" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa" OR "Práticas Complementares" OR "Práticas Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementares e Integrativas" OR "Humanización de laAtención" OR "Humanización de losServicios" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Prácticas Complementarias" OR "Prácticas Integradoras" OR "Prácticas de Salud Complementarias" OR "Prácticas de Salud Integradoras" OR ""Humanism" OR "Humanist" OR "ComplementaryTherapies" OR "Alternative Medicine" OR "AlternativeTherapies" OR "Complementary Medicine")) AND ("Teste de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "exame citopatológico" OR "Coleta de de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "HPV" OR "Papillomavirus Humano" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavirus Humano" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Salud de laMujer" OR "SaludFemenina" OR "Salud de lasMujeres" OR "Papanicolaou Test" OR "PapSmear"</p>	<p>Nenhum</p>	<p>Essa fonte de informação não permite a cópia do link do resultado de busca</p>	<p>0</p>

	OR "Pap Test" OR "papstain" OR "cytopathologicalexamination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "CancerofCervix" OR "CanceroftheCervix" OR "CanceroftheUterineCervix"			
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) Acesso gratuito: http://bdtd.ibict.br/vufind/	((("Humanização da Assistência" OR "Humanização" OR "Humanização dos Serviços" OR "Humanismo" OR "Humanista" OR "Terapias Integrativas" OR "Práticas de Saúde Complementares" OR "Práticas de Saúde Integrativas" OR "Terapias Alternativas" OR "Terapias Complementares e Integrativas" OR "Humanización de laAtención" OR "Humanización de losServicios" OR "Terapias Complementarias" OR "Medicina Complementaria" OR "Medicina Integradora" OR "Prácticas Complementarias" OR "Prácticas Integradoras" OR "Coleta de Preventivo" OR "Exame preventivo do câncer de colo uterino" OR "citopatologiaoncótica" OR "Neoplasias do Colo do Útero" OR "Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Papiloma Vírus Humanos" OR "Papilomavirus Humano" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Salud de laMujer" OR "SaludFemenina" OR "Salud de lasMujeres" OR "Papanicolaou Test" OR "PapSmear" OR "Pap Test" OR "papstain" OR "cytopathologicalexamination" OR Papanicolaou OR Papanicolau OR "Uterine Cervical Neoplasms" OR "Cervical Neoplasm" OR "CervixCancer" OR "CervixNeoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "HumanPapillomaVirus" OR "HumanPapillomavirusVirus") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing"))	Tipo de material (Tese)	https://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Results?lookfor=%28%28%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+da+Assist%C3%Aancia%22+OR+%22Humaniza%C3%A7%C3%A3o+dos+Servi%C3%A7os%22+OR+%22Humanismo%22+OR+%22Humanista%22+OR+%22Terapias+Complementares%22+OR+%22Medicina+Alternativa%22+OR+%22Medicina+Complementar%22+OR+%22Medicina+Integrativa%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Complementares%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+Integrativas%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAde+Complementares%22+OR+%22Pr%C3%A1ticas+de+Sa%C3%BAde+Integrativas%22+OR+%22Terapias+Alternativas%22+OR+%22Terapias+Complementares+e+Integrativas%22+OR+%22Humanizaci%C3%B3n+de+la+Atenci%C3%B3n%22+OR+%22Humanizaci%C3%B3n+de+los+Servicios%22+OR+%22Terapias+Complementarias%22+OR+%22Medicina+Complementaria%22+OR+%22Medicina+Integradora%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+Integradoras%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+de+Salud+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+de+Salud+Complementarias%22+OR+%22Pr%C3%A1cticas+de+Salud+Integradoras%22+OR+%22Humanization+of+Assistance%22+OR+%22Humanization+of+Care%22+OR+%22Humanization+of+Hospital+Care%22+OR+%22Humanization+of+Services%22+OR+%22Humanism%22+OR+%22Humanist%22+OR+%22Complementary+Therapies%22+OR+%22Alternative+Medicine%22+OR+%22Neoplasias+do+Colo+do+%C3%A9Atero%22+OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+Uterino%22+OR+%22C%C3%A2ncer+de+Colo+do+%C3%A9Atero%22+OR+%22C%C3%A2ncer+do+Colo+do+%C3%A9Atero%22+OR+%22	21
NDLTD Acesso gratuito: http://search.ndltd.org/	((("Humanization of Assistance" OR "Humanization of Care" OR "Humanization of Hospital Care" OR "Humanization of Services" OR "Humanism" OR "Alternative Medicine" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine") AND ("Papanicolaou Test" OR "Pap Smear" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Papillomaviridae" OR "Human Papilloma Virus" OR	Idioma	http://search.ndltd.org/search.php?q=%28%28%22Humanization+of+Assistance%22+OR+%22Humanization+of+Care%22+OR+%22Humanization+of+Hospital+Care%22+OR+%22Humanization+of+Services%22+OR+%22Humanism%22+OR+%22Humanist%22+OR+%22Complementary+Therapies%22+OR+%22Complementary+Therapies%22+OR+%28%22Papanicolaou+Test%22+OR+%22Pap+Smear%22+OR+%22Pap+Test%22+OR+%22pap+stain%22+OR+%22cytopathological+examination%22+OR+Papanicolaou+OR+Papanicolau+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasms%22+OR+%22Cancer+of+the+Cervix%22+OR+%22Cancer+of+the+Uterine+Cervix%22+OR+%22Cancer+of+the+Uterine+Cervix%22+OR+%22Cervical+Cancer%22+OR+%22	26

	"Human Papillomavirus Virus") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))		2Cervical+Neoplasm%22+OR+%22Cervix+Cancer%22+OR+%22Cervix+Neoplasm%22+OR+%22Uterine+Cervical+Cancer%22+OR+%22Uterine+Cervical+Neoplasm%22+	
--	---	--	--	--

APÊNDICE C - Assuntos e/ou sinônimos definidos a partir dos descritores selecionados para este estudo

	Português	Inglês	Espanhol
Assunto #1	<p>"Humanização da Assistência" "Humanização" "Humanização dos Serviços" "Humanismo" "Humanista" "Terapias Complementares" "Medicina Alternativa" "Medicina Complementar" "Medicina Integrativa" "Práticas Complementares" "Práticas Integrativas" "Práticas de Saúde Complementares" "Práticas de Saúde Integrativas" "Terapias Alternativas" "Terapias Complementares e Integrativas"</p>	<p>"Humanization of Assistance" "Humanization of Care" "Humanization of Hospital Care" "Humanization of Services" "Humanism"[Mesh] "Humanism" "Humanist" "Complementary Therapies"[Mesh] "Complementary Therapies" "Alternative Medicine" "Alternative Therapies" "Complementary Medicine"</p>	<p>"Humanización de la Atención" "Humanización de los Servicios" "Terapias Complementarias" "Medicina Complementaria" "Medicina Integradora" "Prácticas Complementarias" "Prácticas Integradoras" "Prácticas de Salud Complementarias" "Prácticas de Salud Integradoras"</p>
Assunto #2	<p>"Teste de Papanicolaou" "Exame Colpocitológico" "exame citopatológico" "Coleta de Preventivo" "Exame preventivo do câncer de colo uterino" "citopatologiaoncotica" "Neoplasias do Colo do Útero" "Câncer de Colo Uterino" "Câncer de Colo do Útero" "Câncer do Colo do Útero" "Neoplasias do Colo Uterino" "HPV" "Papillomavirus Humano" "Papiloma Vírus Humanos" "Papilomavírus Humano"</p>	<p>"Papanicolaou Test"[Mesh] "Papanicolaou Test" "Pap Smear" "Pap Test" "pap stain" "cytopathological examination" Papanicolaou Papanicolau "Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] "Uterine Cervical Neoplasms" "Cancer of Cervix" "Cancer of the Cervix" "Cancer of the Uterine Cervix" "Cervical Cancer" "Cervical Neoplasm" "Cervix Cancer" "Cervix Neoplasm" "Uterine Cervical Cancer" "Uterine Cervical Neoplasm" "Papillomaviridae"[Mesh] "Papillomaviridae" "Human Papilloma Virus" "HumanPapillomavirusVirus"</p>	<p>"Prueba de Papanicolaou" "Salud de la Mujer" "SaludFemenina" "Salud de lasMujeres"</p>
Assunto #3	<p>"Enfermagem" enfermeir*</p>	<p>"enfermeria" enfermer*</p>	<p>"Nursing"[Mesh] "Nursing" "Nursings" "Nurses"[Mesh] "Nurses" "Nurse"</p>

APÊNDICE D - Questionário a ser aplicado às usuárias participantes da pesquisa

01) Na sua opinião o exame preventivo é importante?

Sim Não

02) Por qual motivo você não realiza a coleta do exame preventivo conforme preconizado pelo Ministério da Saúde?

Não considero importante Não tenho tempo Sinto vergonha

Em exame anterior não recebi um bom atendimento

Senti muita dor na última vez que realizei exame

Outro: _____

03) Descreva abaixo o principal sentimento que desmotivou você para continuar realizando as coletas de preventivo periodicamente?

04) Caso você receba um atendimento que considere grosseiro, frio ou com descaso retornara para fazer nova coleta de preventivo com esse mesmo profissional no próximo ano?

Sim Não

05) O que você sente quando realiza a coleta de preventivo e não recebe um avental para cobrir seu corpo, entre o tempo de se despir e ficar na maca para coleta?

Não sinto nenhum incomodo Me sinto exposta Fico constrangida

Não me importo

06) Você acha importante o uso de um campo para bloquear a sua visão para o profissional realizando a coleta do exame?

Sim Não

07) Gosta de receber mensagens durante a coleta elevando sua autoestima e incentivando a realizar o exame?

Sim Não Não acho relevante

08) Quando você realiza a coleta do exame em uma sala aromatizada (com cheiro), o que você sente?

Tranquilidade Calma Bem estar Acolhimento Confiança

Não acho relevante

09) Qual foi seu sentimento ao escutar música durante a coleta do exame?

Tranquilidade Calma Bem estar Acolhimento Confiança

Não acho relevante

10) Você gosta que o profissional explique como o exame será coletado e qual procedimento irá realizar?

Sim Não Não acho relevante

11) Você acha importante que seja realizado o exame físico das mamas na mesma oportunidade de realizar o exame preventivo?

Sim Não Não acho relevante

12) Você acha importante receber orientações sobre sexualidade, ISTs e ter a possibilidade de retirar dúvidas sobre métodos contraceptivos na mesma oportunidade da coleta do preventivo?

Sim Não Não acho relevante

13) O que foi que mais chamou sua atenção na coleta do preventivo de hoje, descreva abaixo:

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido -usuária

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO² - USUÁRIA
Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.**

A mesma será realizada na Sala de Coleta de Preventivo do Município de Videira-SC, e tem como objetivos: Elencar tecnologias para serem utilizadas junto com as mulheres durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino; Propor a utilização de práticas integrativas e complementares durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino; Validar a dinâmica a ser elaborada por meio deste estudo; Identificar o perfil das usuárias que deixam de realizar o exame citopatológico de colo uterino; Conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do exame citopatológico do colo uterino;

A justificativa para realização desse estudo é demonstrar a importância da mudança de postura do Enfermeiro que realiza o procedimento de coleta de material para o exame citopatológico, a fim de tornar esse momento um diferencial por meio do acolhimento e da ambiência e cuidado humanizados, sanando as dúvidas das mulheres, bem como tranquilizando-as caso tenham algum medo ou angústia antes do procedimento, diminuindo o abandono, fazendo com que a usuária sinta desejo de retornar na próxima vez, que não sinta medo ao lembrar que precisa fazer o exame novamente.

Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela mestrandia Letícia Fumagalli da Silva (pesquisadora principal), sob orientação da Professora Dra. Marli Terezinha Stein Backes (pesquisadora responsável).

² O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse das pesquisadoras e a outra com a própria participante da pesquisa.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado (a) e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sob sigilo, e após cinco anos da finalização do estudo serão destruídos. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas.

Os procedimentos que serão realizados com você pela pesquisadora principal são: pela entrevista qualificada, coleta de material para exame preventivo de forma humanizada em um consultório com ambiência acolhedora com utilização de aromaterapia e musicoterapia, oferecimento de chinelo descartável de EVA e roupão de tecido leve para evitar qualquer exposição desnecessária e, logo após, uma entrevista qualificada.

Caso você aceite, a sua participação será voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação nesta pesquisa consistirá em realizar a coleta do exame citopatológico do colo uterino e após responder o questionário.

Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados à coleta do exame, tais como sentimento de timidez pela natureza do procedimento. Na análise de riscos verificamos a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

O benefício esperado da participação na pesquisa será o aprimoramento do conhecimento técnico e científico em relação a coleta do exame preventivo de forma humanizada. Além da contribuição para a melhoria da qualidade da assistência prestada a mulher e a criação de forma de atendimento humanizado para o mesmo.

Você não terá nenhum custo ou qualquer despesa por sua participação neste estudo. No entanto, você será ressarcido pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de recursos próprios, conforme item IV 3 (g) da Resolução nº. 466/2012, em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação nesta pesquisa. Será assegurado acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, que serão assinadas ao seu término por você, pelas pesquisadoras, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras.

Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas relativos a pesquisas com seres humanos serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº. 466/2012 e suas complementares, sendo assegurados também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Para qualquer esclarecimento, você poderá procurar a Profª. Dra. Marli Terezinha Stein Backes no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina no telefone (48) 3721-3450, das 9 às 18 horas e no E-mail marli.backes@ufsc.br, ou a Mestranda Leticia Fumagalli da Silva pelo telefone (49)99918-1774 ou pelo E-mail: leticiafumagalli@hotmail.com. Endereço: Av. Manoel Roque, 178 - Alvorada, Videira - SC, 89560-038. Fone: (49) 3533-7503. E ainda, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094, ou E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, no Prédio da Reitoria II, que fica na Rua Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400.

Para sua segurança essa pesquisa foi devidamente analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Mestranda Leticia Fumagalli da Silva
Pesquisadora Principal
(49) 99918-1774

Profª. Dra. Marli Terezinha Stein Backes
Pesquisadora Responsável
(48) 99152-2108

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às

autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Videira, ____/____/2021.

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido – profissional de saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO³ - PROFISSIONAL DE
SAÚDE**

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.**

A mesma será realizada na Sala de Coleta de Preventivo do Município de Videira-SC, e tem como Objetivo geral: Elencar tecnologias para serem utilizadas junto com as mulheres durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino; Propor a utilização de práticas integrativas e complementares durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino; Validar a dinâmica a ser elaborada por meio deste estudo; Identificar o perfil das usuárias que deixam de realizar o exame citopatológico de colo uterino; Conhecer os principais motivos que levam as mulheres a não retornar periodicamente para a coleta do exame citopatológico do colo uterino;

A justificativa para realização desse estudo é demonstrar a importância da mudança de postura do Enfermeiro que realiza o procedimento de coleta de material para o exame citopatológico, a fim de tornar esse momento um diferencial por meio do acolhimento e da ambiência e cuidado humanizados, sanando as dúvidas das mulheres, bem como tranquilizando-as caso tenham algum medo ou angústia antes do procedimento, diminuindo o abandono, fazendo com que a usuária sinta desejo de retornar na próxima vez, que não sinta medo ao lembrar que precisa fazer o exame novamente.

³O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse das pesquisadoras e a outra com a própria participante da pesquisa.

Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela mestranda Letícia Fumagalli da Silva (pesquisadora principal), sob orientação da professora Dra. Marli Terezinha Stein Backes (pesquisadora responsável).

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado (a) e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sob sigilo, e após cinco anos da finalização do estudo serão destruídos. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas.

Os procedimentos que serão realizados com você pela pesquisadora principal são: coleta de material para exame preventivo de forma humanizada em um consultório com ambiência acolhedora com utilização de aromoterapia e musicoterapia, oferecimento de chinelo descartável de EVA e roupão de tecido leve para evitar qualquer exposição desnecessária e, logo após, uma entrevista qualificada.

Os procedimentos que serão realizados pela pesquisadora principal, se resumem pela entrevista qualificada, coleta do exame preventivo de forma humanizada em um consultório com ambiência acolhedora com utilização de aromoterapia e musicoterapia, oferecimento de chinelo descartável de EVA e roupão de tecido leve para evitar qualquer exposição desnecessária. Caso você aceite, a sua participação será voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação nesta pesquisa consistirá em realizar a coleta do exame citopatológico do colo uterino e após responder o questionário. Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados à coleta do exame, tais como sentimento de timidez pela natureza do procedimento.

Na análise de riscos verificamos a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes. O benefício esperado da participação na pesquisa será o aprimoramento do conhecimento técnico e científico em relação a coleta do exame preventivo de forma humanizada. Além da contribuição para a melhoria da qualidade da assistência prestada a mulher e a criação de forma de atendimento humanizado para o mesmo.

Você não terá nenhum custo ou qualquer despesa por sua participação neste estudo. No entanto, você será ressarcido pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de recursos

próprios, conforme item IV 3 (g) da Resolução 466/2012, em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação nesta pesquisa. Será assegurado acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, que serão assinadas ao seu término por você, pelas pesquisadoras, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas relativos a pesquisas com seres humanos serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº. 466/2012 e suas complementares, sendo assegurados também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3. Para qualquer esclarecimento, você poderá procurar a Prof^a Dra. Marli Terezinha Stein Backes no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina no telefone (48) 3721-3450, das 9 às 18 horas e no E-mail marli.backes@ufsc.br, ou a Mestranda Leticia Fumagalli da Silva pelo telefone (49)99918-1774 ou pelo E-mail: leticiafumagalli@hotmail.com. Endereço: Av. Manoel Roque, 178 - Alvorada, Videira - SC, 89560-038. Fone: (49) 3533-7503. E ainda, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094, ou E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, no Prédio da Reitoria II, que fica na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400.

Para sua segurança essa pesquisa foi devidamente analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Mestranda Leticia Fumagalli da Silva
Pesquisadora Principal
(49) 99918-1774

Profª. Dra. Marli Terezinha Stein Backes
Pesquisadora Responsável
(48) 99152-2108

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Videira, ____/____/2021.

ANEXOS

ANEXO A: Processo de solicitação de patente na SINOVA/UFSC

Em relação ao sigilo preconizado, foram anexadas as páginas que não demonstram os dados do invento.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE INOVAÇÃO



COMUNICADO DE INVENÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome	Leticia Fumagalli da Silva		
Unidade	Centro de Ciências da Saúde	Depart.	Enfermagem
Telefone	04935337513	Ramal	
E-mail	leticiafumagalli@hotmail.com	Celular	49 9918-1774

Vínculo com a UFSC

- Professor
 *Aluno Graduação
 *Aluno Mestrado
 Técnico Administrativo
 *Aluno Doutorado
 *Aluno Pós-doc
 *Outro. ESPECIFIQUE:

*No caso de "Aluno" ou "Outro", informe abaixo o nome do(a) professor(a) orientador(a) ou responsável vinculado à UFSC

Preencha somente se for "Aluno" ou "Outro"

Nome do orientador ou responsável UFSC	Marli Terezinha Stein Backes		
Unidade	Centro de Ciências da Saúde	Depart.	Enfermagem
Telefone	48 9152-2108	Ramal	
E-mail	marli.backes@ufsc.br	Celular	48 99152-2108

ORIENTAÇÕES INICIAIS:

1. Preencher integralmente este Comunicado de Invenção:
 - a. Todos os dados possíveis deverão constar neste formulário;
 - b. A busca de anterioridade é **OBRIGATÓRIA**;
 - c. Providenciar as assinaturas de todos os inventores, chefe de Departamento e Diretor de Centro. Gerar um documento único em formato PDF. Para quem tem vínculo com a UFSC, a assinatura digital é **OBRIGATÓRIA**. O documento não terá validade se a folha de assinatura estiver desvinculada do arquivo.
 - d. Ao assinar, o(s) invento(r) **DECLARAM CIÊNCIA** e **ANUÊNCIA** às normas da [Resolução 014/Cun/2002, de 25 de junho de 2002](#), que dispõe sobre a

6. INFORMAÇÕES SOBRE O INVENTO

6.1. Dados da Criação

TÍTULO DO INVENTO	[Espátula Fumagalli para higienização do colo uterino]
Centro de Ensino	[Centro de Ciências da Saúde (CCS)]
Laboratório	[Centro de Ciências da Saúde]
Área do Conhecimento	[Ciências da Saúde - ENFERMAGEM]
Setor Econômico	[Saúde Humana e Serviços Sociais - ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA]

6.2. O invento proposto está relacionado a:

- Novo produto
- Novo processo
- Novo uso para algo que já existe
- Aperfeiçoamento de algo que já existe

7



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE INOVAÇÃO



6.3. Descreva objetivamente o campo de invenção

ANEXO B: Registro Método Fumagalli na Câmara Brasileira do Livro

REGISTRO
DIREITO
AUTORAL



CBL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICAÇÃO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Daniela Soldera

Participante(s):
Letícia Fumagalli da Silva (Autor)

Título:
Manual do método Fumagalli de preventivo humanizado

Data do Registro:
10/11/2021 16:10:27

Hash da transação:
0x6odb21b6f0f1a06caf8cfc25b876ec126baf14eac3428e5d2a42a86fe7846667

Hash do documento:
7fc44a1134420484116c083fea563a81bb3d9883c6116c1bdde5125867599b33

Compartilhe nas redes sociais

[f](#) [t](#) [e](#) [in](#)



[clique para acessar a versão online](#)

ANEXO C: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino

Pesquisador: Marli Terezinha Stein Backes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47900621.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.800.297

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

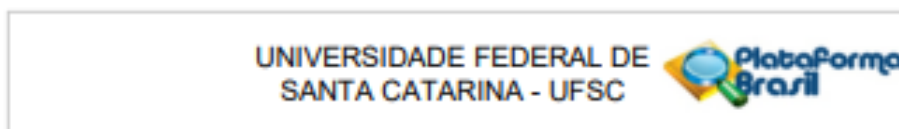
Segundo os pesquisadores:

[resumo]

Introdução: a técnica de coleta de material para exame citopatológico do colo uterino requer sensibilidade humana e habilidade pessoal do enfermeiro, pois envolve a subjetividade e singularidade da mulher e necessita de humanização na sua realização, pois além de ser um exame que oferece a possibilidade de diagnóstico precoce também é uma porta de entrada para a mulher discutir e ampliar os cuidados com a sua saúde de forma mais ampla, incluindo a sexualidade, a explicação do uso correto dos métodos contraceptivos, a prevenção de IST, juntamente com a prevenção do câncer de mama, além de outras questões pessoais e familiares. Objetivos: objetivo geral: Construir uma dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino. Objetivos específicos: Elencar tecnologias para serem utilizadas junto com as mulheres durante a consulta para a coleta do exame citopatológico do colo uterino; Propor a utilização de práticas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



Continuação do Parecer: 4.890.297

e observar o histórico juntamente com o porte físico da paciente antes da escolha do tamanho do espéculo, pois caso escolha de forma errada pode causar dor e sofrimento a mulher e suscetivelmente futuros traumas psicológicos que impeçam a realização de novos exames. Percebeu que o desenvolvimento de alguns produtos ou novas tecnologias em saúde poderiam incentivar o retorno delas para as futuras coletas de citopatológico do colo uterino no intervalo determinado pelo Ministério da Saúde e poderiam ajudar a diminuir a cultura do medo existente em torno da coleta do material para o referido exame, pois notou-se que elas necessitavam de estratégias que tomassem a coleta humanizada e acolhedora. Levando em consideração que no SUS atende-se um número elevado de usuários e que devemos evitar ao máximo a oneração financeira do sistema, no decorrer desses anos teve-se em mente a adoção de tecnologias que fossem resolutivas e com custo baixo, principalmente, de fácil acesso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado, de [Leticia Fumagalli da Silva, no Curso de Mestrado do programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, departamento de Enfermagem, orientado/a por Marli Terezinha Stein Backes

Estudo: nacional.

Financiamento: [próprio]

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [210].

Previsão de início do estudo: [15/06/2021 no formulário PB].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Palácio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** csp.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.800.287

jurídico, o TCLE represente um contrato entre o participante de pesquisa e o pesquisador/patrocinador, o TCLE tem a função precípua de informar e respeitar a autonomia do participante de pesquisa e não propriamente de se estabelecer vínculo contratual entre as partes. Informações adicionais, além do nome e data de assinatura, não são considerados essenciais do ponto de vista bioético. Sendo assim, a Conep tem solicitado que informações como RG, CPF, endereço, entre outras sejam removidas do campo de assinatura"

9. Esclarecer em qual momento será aplicado o questionário, pois no TCLE indica ser antes do exame e no projeto está após o exame.

10. Esclarecer como os participantes serão recrutados para a participação no estudo.

No formulário PB não há menção sobre tal procedimento, entretanto no projeto de pesquisa não foi localizado tal procedimento.

11. As respostas as pendências e esclarecimentos deverão ser apresentadas em carta de resposta, sendo listadas na ordem que foram indicadas pelo parecer, e as providências tomadas para resolvê-las.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Tendo em vista que serão dois tipos de participantes (mulheres usuárias que procuram a SCP e profissionais de saúde), é necessário apresentar os TCLEs específicos;

2. Incluir no TCLEs uma breve explicação sobre o CEP. Incluir no(s) TCLE(s) uma breve explicação sobre o que é o CEP (art. 17º., inc. IX da res. 510/16): O CEP SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

3. Pesquisa iniciada. Informar na carta resposta se a abordagem dos participantes já teve início. Caso afirmativo, esse CEP não pode mais manifestar-se sobre a pesquisa; caso contrário, atualizar o cronograma no formulário da Plataforma Brasil, no projeto de pesquisa e em eventuais outros documentos anexados.

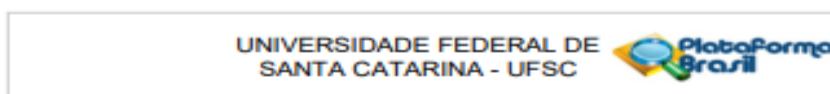
4. Incluir nos TCLEs sobre a possível quebra de sigilo das informações. Para informação dos participantes e segurança dos pesquisadores, incluir na análise de riscos, particularmente no(s) TCLE(s), a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

5. Incluir a numeração das páginas no formato "1 de X", "2 de X" etc., conforme recomendação da CONEP.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 07 de 08

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa –



Continuação do Parecer: 4.890.297

6. Incluir no(s) TCLE(s) justificativas e objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos a que serão submetidos os participantes (Item IV.3.a da res. 466/12 e art. 17º., inc. X, par. 3º. da res. 510/16).
7. Incluir no(s) TCLE(s) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa (Item IV.3.c da res. 466/12 e art. 17º., inc. V da res. 510/16).
8. "Informações adicionais no campo de assinaturas: Embora se entenda que, do ponto de vista jurídico, o TCLE represente um contrato entre o participante de pesquisa e o pesquisador/patrocinador, o TCLE tem a função precípua de informar e respeitar a autonomia do participante de pesquisa e não propriamente de se estabelecer vínculo contratual entre as partes. Informações adicionais, além do nome e data de assinatura, não são considerados essenciais do ponto de vista bioético. Sendo assim, a Conep tem solicitado que informações como RG, CPF, endereço, entre outras sejam removidas do campo de assinatura"
9. Esclarecer em qual momento será aplicado o questionário, pois no TCLE indica ser antes do exame e no projeto está após o exame.
10. Esclarecer como os participantes serão recrutados para a participação no estudo. No formulário PB não há menção sobre tal procedimento, entretanto no projeto de pesquisa não foi localizado tal procedimento.
11. As respostas as pendências e esclarecimentos deverão ser apresentadas em carta de resposta, sendo listadas na ordem que foram indicada pelo parecer, e as providências tomadas para resolvê-las.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1746769.pdf	24/05/2021 21:49:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Leticia_Plataforma_Brasil.pdf	24/05/2021 21:48:27	Leticia Fumagalli da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	24/05/2021 12:05:11	Mari Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Pesquisa.pdf	19/05/2021 21:32:58	Leticia Fumagalli da Silva	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	11/05/2021	Leticia Fumagalli da	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cnp.propesq@contato.ufsc.br