

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**RAFAELA ROQUE QUEIROZ**

**AÇÕES E PROCEDIMENTOS CONSTITUÍNTES DA CONSULTA GINECOLÓGICA  
E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE**

**PORTO ALEGRE  
2015**

**RAFAELA ROQUE QUEIROZ**

**AÇÕES E PROCEDIMENTOS CONSTITUÍNTES DA CONSULTA GINECOLÓGICA  
E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helga Geremias Gouveia

**PORTO ALEGRE**

**2015**

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus, pois com muito amor me deu toda a sabedoria, perseverança e dedicação necessária para concluir essa etapa com êxito.

A esta Universidade, junto com a Escola de Enfermagem, que me oportunizou a formação superior. A FAURGS e Rede Governo, financiadoras do projeto de pesquisa do qual fui participante. Ao grupo de pesquisa coordenado pela Dra. Dora Lúcia de Oliveira, onde fui bem acolhida e pude aprender e vivenciar sobre outras maneiras de trabalhar com a saúde.

A minha orientadora, Dra. Helga Geremias Gouveia, por todo trabalho envolvido com esse estudo, por me orientar com muita sabedoria e respeito e pela amizade criada a partir dessa pesquisa.

Às professoras da disciplina de “Cuidados de Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido” da Escola de Enfermagem, por me apresentarem e me introduzirem nessa área linda da enfermagem.

Aos meus pais, Edson e Marli, meus apoiadores desde a infância, agradeço por todo amor e incentivo em todos os momentos dessa etapa. A minha irmã, Daniela, por todo cuidado e paciência comigo, principalmente nos dias que as 24h não eram suficientes para toda a demanda do cotidiano.

Ao meu namorado e futuro marido Ariel, agradeço por todo amor demonstrado por mim de diversas formas, principalmente nos últimos semestres, sempre disposto a conversar sobre os assuntos da enfermagem e da saúde, mesmo não conhecendo nada sobre a área, por se fazer presente em todos os momentos do final da minha graduação, mesmo distante.

E a todos os amigos, familiares, irmãos em Cristo, colegas e professores que fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde prevê, como um de seus princípios, a Integralidade. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher propõe a implementação de ações de saúde integral, contribuindo com a garantia dos direitos humanos das mulheres e buscando reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004). Atualmente, a atenção a saúde das mulheres, muitas vezes, se limita à consulta de pré-natal e à consulta ginecológica, esta última sendo entendida como o momento para a coleta de material do colo uterino objetivando a realização do exame citopatológico (CP) e, raramente, é acompanhada pelo exame clínico das mamas.

**OBJETIVO:** Analisar as ações e os procedimentos que compõem as consultas ginecológicas na Rede de Atenção Básica e sua contribuição para a promoção da atenção integral à saúde das mulheres.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo-exploratório das experiências de 22 usuárias em consultas ginecológicas. Foram realizados dois grupos focais no serviço de atenção básica do município com melhores indicadores de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres do Rio Grande do Sul.

**RESULTADOS:** A análise dos dados identificou que a atenção ginecológica oferecida às usuárias no serviço de saúde local, pela enfermeira, não contempla os sentidos da integralidade. As consultas têm o foco apenas na coleta de CP e o modelo de atenção oferecido não oportuniza momentos de diálogo em que a usuária possa expor suas necessidades de saúde e criar vínculo com o profissional e serviço. Já nas consultas ginecológicas, realizadas por especialistas em outros municípios, as usuárias relataram maior satisfação pelas suas práticas. Foi identificado o vínculo por meio do diálogo com os ginecologistas no momento da consulta. A integralidade também é ofertada nesse município no atendimento a urgências e na marcação de consultas ginecológicas em outros municípios e da garantia do transporte até o local da consulta.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados desse estudo corroboram com a necessidade da prática de uma consulta ginecológica ampliada. Considera-se então, que essa consulta é composta de elementos de tecnologias leves, como o diálogo e o vínculo e tecnologias duras como a realização de exames e procedimentos. A coleta de CP e o exame clínico das mamas devem ser mais um momento dessa consulta e não o foco da mesma.

Palavras chave: Saúde da mulher, Atenção primária à saúde; Integralidade em saúde, Exame Papanicolau.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The National Health System (SUS) provides, as one of its principles, the integrality. In Brazil, the National Policy of Integrated Care to Women's Health, proposes the implementation of actions of integrality in health, contributing to the assurance of human rights of women and seeking to reduce the morbimortality by preventable and avoidable causes (BRASIL, 2004). Currently, the women's health care is, often, limited to prenatal and gynecological consultation. The latter being understood as the moment for the collection of cervical material to the realization of Papanicolaou Test (PT) and, rarely being followed by clinical breast examination. **OBJECTIVE:** To analyse the actions and procedures that make up the gynecological consultation at Primary Health Care network and its contribution to the promotion of integrated care in women's health. **METHODOLOGY:** A qualitative exploratory study of 22 users experiences at gynecological consultations. Two focal groups were carried out at the primary health service of the municipality with the best indicators of access and quality of women's health care of Rio Grande do Sul. **RESULTS:** Data analysis identified that the gynecological care provided to users at the local health service, by the nurse, do not contemplate the meanings of integrality. The focus of the consultation is only in the collection of Pap smear cytology and the care model provided does not offer moments of dialogue in which the user can expose their health needs and create a bond with the professional and service. At the gynecological consultations conducted by specialists in other municipalities, however, the users reported greater satisfaction for their practices. A bond, through dialogue with gynecologists was identified at the time of consultation. The integrality is provided, as well, in this municipality, at the emergency care, and appointing gynecological consultations in other municipalities, guaranteeing a means of transportation to the location of the consultation. **FINAL CONSIDERATIONS:** the results of this study corroborate to the need of practicing an amplified gynecological consultation. It is considered, therefore, that this consultation is composed by elements of light technology, as dialogue and bond, and hard technologies as realization of tests and procedures. The collection of Pap smear cytology and the clinical breast examination must be only a moment of this consultation and not the focus of it.

**Keywords:** Women's Health; Primary Health Care, Integrality in Health, Papanicolaou Test.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
3.1 Os Caminhos da Integralidade.....	9
3.2 Cenário histórico e atual da Atenção à Saúde da Mulher no Brasil.....	11
3.3 A Consulta Ginecológica.....	12
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 Campo de estudo .....	14
4.3 Sujeitos do estudo .....	14
4.4 Coleta dos dados.....	15
4.5 Análise dos dados.....	15
4.6 Aspectos éticos .....	16
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
5.1 A Consulta Ginecológica como um Procedimento .....	18
5.2 A Fragilidade dos Vínculos.....	20
5.3 A Atenção à Saúde das Mulheres: cenário das ações .....	22
5.4 Atendimento a urgências ginecológicas.....	24
5.5 Tempo e frequência da realização da coleta de CP.....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO GRUPOS FOCAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A - APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO D - APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê, como um de seus princípios, a Integralidade. Esta é entendida como uma prática que leva em consideração as dimensões biológicas, culturais e sociais do usuário e é trabalhada não apenas no contexto das práticas dos profissionais, mas também como um modo de organizar as práticas de saúde e as respostas governamentais ao cuidado e acesso do usuário ao serviço de saúde (SILVA; SENNA, 2008; MATTOS, 2005). No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) propõe a implementação de ações de saúde integral, contribuindo com a garantia dos direitos humanos das mulheres e buscando reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

Atualmente, a atenção a saúde das mulheres, muitas vezes, se limita à consulta de pré-natal e à consulta ginecológica, esta última sendo entendida como o momento para a coleta de material do colo uterino objetivando a realização do Exame Citopatológico (CP) e, raramente, é acompanhada pelo exame clínico das mamas. É necessário construir diálogo e escuta que proporcione às mulheres um momento para que expressem suas necessidades de saúde e garantam o cuidado integral.

A consulta ginecológica tem importante papel para a Saúde Pública, pois atua diretamente com a prevenção do câncer de colo uterino e de mama (BRASIL, 2002; SIMÃO; MIRANDA-RIBEIRO; CAETANO, 2004). Registrou-se em 2010, no Instituto Nacional de Câncer (INCA) (INCA, 2010), a ocorrência de 18 casos novos de câncer de colo uterino para cada 100 mil mulheres e no Rio Grande do Sul (RS), cerca de 21 novos casos para 100 mil mulheres. Segundo o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), a razão entre o número de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária, em 2012 foi de 0,16 no RS e no Brasil, no mesmo ano, essa razão também foi de 0,16, sendo que a meta pactuada entre os estados é de 0,3, equivalente à cobertura de 80% do exame, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (INCA, 2012).

Estudos apontam que o momento da coleta de material do colo uterino para o exame CP não é bem visto pelas usuárias. Na percepção delas, ele ainda é

realizado de maneira desagradável, o constrangimento e a vergonha na coleta do CP são alguns dos motivos mais apontados pelas mulheres para a não realização da exame (CARVALHO, FUREGATO, 2001; RODRIGUES NETO, FIGUEIREDO, SIQUEIRA, 2008).

O projeto maior<sup>1</sup>, que direciona esse estudo, propõe uma consulta ginecológica ampliada, valorizando esse encontro entre o profissional de saúde e a usuária com a visão da atenção integral à saúde:

O encontro entre usuária e profissionais de saúde que, além de contemplar uma abordagem clínica ampliada e atender as demandas previstas pelos programas e políticas de saúde dirigidos às mulheres, valoriza suas necessidades singulares de saúde para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, à reprodução e à dimensão biofisiológica de sua saúde (OLIVEIRA, FERLA, 2013, p. 8-9).

A literatura também enfatiza que a integralidade depende de um modelo de atenção que haja vínculo entre profissionais da saúde e usuários (CECCIM, FERLA, 2006; TEIXEIRA et al, 2009; CECILIO, 2001). Nesse contexto, em uma análise realizada por Neto e Cunha (2006), a gestão da atenção à saúde das mulheres na prevenção do câncer de colo de útero, na perspectiva da integralidade ainda é realizada de forma fragmentada. Lima (2010) confirma que a integralidade ainda está em construção, pois a atenção segue o modelo biomédico.

Tendo em vista a situação acima descrita identificou-se a importância de analisar quais as ações e os procedimentos, já existentes na consulta ginecológica, que contribuem para a produção da atenção integral à saúde das mulheres na perspectiva das usuárias. Tal problemática conduziu a seguinte questão norteadora desse estudo: *Quais os elementos que as usuárias consideram contribuintes para uma atenção ampla e integral nas consultas ginecológicas?*

<sup>1</sup> Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica.



## **2 OBJETIVO**

Analisar as ações e os procedimentos que compõem as consultas ginecológicas na Rede de Atenção Básica e sua contribuição para a promoção da atenção integral à saúde das mulheres.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Os Caminhos da Integralidade

A integralidade é uma das diretrizes do SUS e como um conceito abrangente, instiga a reorganização de novos serviços de saúde e a revisão das práticas sanitárias e seus processos de trabalho (SILVA JUNIOR; MASCARENHAS, 2013). Dessa forma conclui-se que:

O ideário da integralidade compõe um processo que se inicia na formulação de políticas do nível macro pelo Estado, passa pela gestão e gerência nos distintos níveis até a produção de ações de cuidado de saúde por meio das práticas para a atenção e o cuidado dos indivíduos (COSTA, 2004, p. 12).

Conforme Mattos (2005), a integralidade pode ser trabalhada em três dimensões: a integralidade como traço da boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas em saúde e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.

Na primeira dimensão a integralidade compõe os atributos dos profissionais de saúde como resposta à busca do usuário pelo serviço. Nesse aspecto a atenção ao usuário não é reduzida apenas ao sistema biológico da sua necessidade, há um diálogo que cria condições do profissional detectar, para além das suas demandas biológicas apontadas como alvo da atenção, necessidades ampliadas de saúde. Na dimensão da integralidade como modo de organizar as práticas em saúde, há uma crítica na fragmentação entre práticas de saúde pública e as assistenciais, de modo que um serviço deve estar organizado para atender às necessidades ampliadas da sua população correspondente e não agir exclusivamente para dar conta das doenças da população. Ainda nesse sentido, propõe-se que haja uma horizontalização das atividades em saúde, coletivizando as ações junto da comunidade. A última dimensão, está relacionada à integralidade nas respostas governamentais a problemas de saúde específicos de uma população ou de grupos específicos. Propõe-se uma avaliação singular das necessidades dos sujeitos sobre as quais as políticas irão incidir (MATTOS, 2005).

Segundo Cecílio e Matsumoto (2006), para se pensar em integralidade da atenção deve-se taxonomizar as necessidades de saúde dos usuários. Na percepção desses autores, elas incluem: boas condições de vida, acesso a todas as tecnologias que melhorem ou prolonguem a vida, vínculo com profissional/equipe responsável pelo cuidado e o exercício do autocuidado e da autonomia no andar a vida. Considerar as necessidades de saúde como eixo norteador das intervenções e práticas profissionais tem sido apontado pelas políticas públicas como estratégia para superar o modelo biomédico e promover a saúde a partir de uma perspectiva ampliada de atenção (CECILIO, 2001).

Um estudo qualitativo (ANDRADE et al., 2013), que avaliou as melhores práticas na atenção básica a partir das dimensões da integralidade de Mattos (2005), evidenciou que, na percepção dos usuários, as boas práticas estão relacionadas ao vínculo entre população e serviço, acolhimento e à realização de grupos operativos. Na perspectiva dos gestores, também constituinte da amostra desse estudo, entre as boas práticas, com vistas à integralidade, predominam o conhecimento da legislação e a gestão flexível como prática diferenciada para enfatizar a melhoria do acesso (ANDRADE et al., 2013).

Especificamente no contexto da saúde da mulher, diversos estudos mostram um cenário em que as práticas constituintes da integralidade não são satisfatórias. Para Soares (2007), as práticas profissionais permanecem centradas no modelo biomédico, enfatizando que a constituição de mulheres como sujeitos sociais ainda precisa ser conquistada. Em uma pesquisa, no âmbito da atenção à saúde da mulher, realizada em um centro de saúde de Salvador, Bahia, os autores encontraram desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias, dificuldade na construção de vínculos entre o serviço e as usuárias e sobreposição dos protocolos institucionais às necessidades das mulheres, fatores que segundo a análise do estudo, são indicativos da falta da integralidade nas práticas profissionais (COELHO et al., 2009).

Uma perspectiva parecida foi concluída por Almeida (2009), após acompanhar a trajetória de mulheres com câncer de mama em Volta Redonda, Rio de Janeiro. O autor identificou a desorganização dos serviços no atendimento às demandas das usuárias, o cuidado centrado apenas na atenção médica com ênfase na doença, a ausência de uma equipe multiprofissional para atender a todas as

possíveis necessidades dessas mulheres, as dificuldades no acesso à mamografia, e a cirurgia mamária e atrasos nos diagnósticos.

Ainda nesse cenário, da integralidade vinculada ao atendimento das necessidades de saúde, Stedile e Ceccim (2007) argumentam e propõem que a realização das práticas de humanização também seja um meio para a produção da integralidade da atenção em saúde. Nesse sentido, tais práticas devem ter o potencial para incidir sobre as necessidades ampliadas de saúde no escopo individual e coletivo das mulheres. Os autores também apontam o reconhecimento da importância do uso de tecnologias de cuidado que extrapolem o campo dos procedimentos e sejam dirigidas também ao acolhimento, à escuta, ao vínculo e a outros laços que podem ser criados no encontro entre profissionais, serviço e usuárias, de modo a favorecer a concretização da integralidade.

### **3.2 Cenário histórico e atual da Atenção à Saúde da Mulher no Brasil**

Desde 1983, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro promove ações para reduzir a morbimortalidade por câncer de mama, colo de útero e pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1985). Segundo Medeiros e Guareschi (2009), o PAISM antecipava à criação do SUS e da Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), pois já trazia como diretriz geral a integralidade nos modos de pensar os processos de trabalho, a capacitação de recursos humanos, as práticas educativas e a articulação entre diferentes níveis de gestão.

Com a criação da PNAISM, em 2004, a integralidade e a promoção de saúde passaram a ser princípios norteadores na atenção à saúde das mulheres nas diferentes etapas de sua vida, porém ainda fortemente direcionada a ações vinculadas à saúde reprodutiva feminina. A ideia central da PNAISM é que as ações de saúde estejam articuladas de forma intersetorial para a formação de redes integradas, qualificando a atenção à saúde da mulher e garantindo a integralidade (BRASIL, 2011).

Antes da criação do PAISM e da PNAISM, as ações do Estado à saúde feminina limitavam-se às necessidades gravídicas e ao parto (STEDILE; CECCIM,

2007). Segundo Freitas et al. (2009), o foco na saúde reprodutiva, muitas vezes, desconsiderava as dimensões do ser mulher e seus modos de andar a vida.

Com a implementação do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), em 2005, foi realizado um balanço avaliativo das ações das políticas anteriores, em que foram encontradas várias lacunas em relação à atenção ao climatério e menopausa, às queixas ginecológicas, à infertilidade e reprodução assistida, à saúde da mulher na adolescência, às doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, à saúde mental, às doenças infecto contagiosas e à inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações (BRASIL, 2013a). Em contrapartida, o PNPM define ações que promovem os direitos das mulheres, buscam a melhoria de suas condições de vida e a ampliação do acesso aos meios e serviços para a promoção da saúde integral, contribuem para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e ações que qualificam e humanizam a atenção integral à saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2013a).

### **3.3 A Consulta Ginecológica**

Teoricamente analisando o termo “ginecologia” e sua origem, constata-se que o mesmo tem origem nos radicais gregos, em que “gineco” quer dizer “mulher” e “log” significa “estudo”, resultando em estudo da mulher. No dicionário Houaiss et al. (2009), ginecologia remete à “especialidade médica que se dedica ao estudo da fisiologia e da patologia do corpo da mulher e seu aparelho genital”. Em uma análise da prática corrente em relação ao cuidado à saúde das mulheres, evidenciou que a abordagem vigente nos serviços ainda é a biomédica, centrada na lógica da queixa-solução (CECCIM; FERLA, 2006).

Pereira e Taquette (2011), argumentam que, desde o final do século XIX, a ginecologia tem acompanhado as mudanças do mundo feminino, acolhendo queixas e inquietações trazidas pelas mulheres, da infância à terceira idade, como uma via de ajuda, dedicando atenção especial ao aparelho genital feminino. Além da tecnologia dura, que envolve o exame de CP, o cuidado produzido nas consultas ginecológicas deve considerar, também, aspectos referentes a direitos sexuais e reprodutivos, muitas vezes possíveis de afirmar no contexto da consulta por meio de

tecnologias leves, levando-se em conta as diretrizes da PNAISM e a Política Nacional de Humanização (PNH) (MERHY, 2002).

Em um estudo de Torres, Miranda-Ribeiro e Machado (2008), sobre a consulta ginecológica, conclusões foram levantadas, primeiramente, a importância da consulta ginecológica se mostra em assuntos além da prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, a mesma aparece ser indispensável em programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento a patologias obstétricas e controle de doenças sexualmente transmissíveis. A vergonha e o constrangimento para as usuárias no momento da consulta, principalmente durante a coleta do exame de CP, é um fator que influencia na adesão à consulta, porém o esclarecimento e o conhecimento da importância da consulta ginecológica são atenuantes dessas barreiras. Queixas das usuárias com relação à rapidez e impessoalidade no atendimento também é evidenciado em outro estudo de Torres (2007), além da insatisfação quanto ao espaço físico e ao tempo de espera para a consulta.

Viale (2006) destaca que a falta de informação e explicação dos profissionais sobre a situação de saúde das mulheres podem ser limitadores na relação terapêutica entre o profissional e as usuárias durante a consulta. Nessa perspectiva, Teixeira et al. (2009) consideram o acolhimento como uma importante ferramenta, que pode ser utilizada para atender às necessidades de saúde das mulheres por meio da escuta que vê além de sua queixa e de sua dimensão biológica.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este estudo é um subprojeto da pesquisa denominada “Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica”, cujo objetivo geral foi analisar a atenção à saúde da mulher na rede básica e sua potencialidade para produzir integralidade às usuárias (OLIVEIRA, FERLA, 2013).

Esse sub-projeto é do tipo qualitativo-exploratório das percepções das mulheres sobre as consultas ginecológicas. Abordagens qualitativas de pesquisa trabalham com o universo das produções humanas, ou seja, seus significados, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2011). Segundo Gil (2007), estudos exploratórios têm como finalidade trazer maior familiaridade com o objeto de pesquisa, por meio de uma revisão bibliográfica, relatos de pessoas que têm experiências no problema em questão e uma posterior análise dos dados.

### **4.2 Campo de estudo**

A pesquisa da qual este estudo faz parte foi desenvolvida em um município do Rio Grande do Sul. Esse município foi selecionado com situação extremo-positiva dos indicadores de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres, por estudo epidemiológico descritivo ecológico, que compõe uma das etapas do estudo do qual esse se deriva.

Esse município conta com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), estratégia para estabelecer relações de caráter cooperativo e seguindo as características geográficas, demanda, perfil epidemiológico e oferta de serviços entre municípios (BRASIL, 1997).

### **4.3 Sujeitos do estudo**

São sujeitos do estudo as mulheres usuárias do serviço de saúde selecionado no projeto do qual esse se deriva. Foram critérios de inclusão das usuárias: estar

cadastrada no serviço onde foi realizada a pesquisa, ter idade maior de 18 anos, aceitar e participar da pesquisa e realizar consulta ginecológica na unidade de saúde em estudo. O total de mulheres participantes foi de 22.

#### **4.4 Coleta dos dados**

A captação dos sujeitos da pesquisa se deu por meio de contato direto com as usuárias pelos profissionais que atuavam no serviço selecionado. Estes foram informados anteriormente sobre a pesquisa, a fim de realizarem o contato e o convite de participação às usuárias.

Os dados primários foram obtidos por meio de Grupos Focais, entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro de 2014, desenvolvidos de acordo com um roteiro de perguntas orientadoras (APÊNDICE A). Essa é uma estratégia de coleta de dados produzidos a partir de interação grupal e da problematização do tema foco da pesquisa. O grupo focal permite analisar a interação de um grupo sobre um tema específico e comum a todos (FLICK, 2009).

Foram realizados dois grupos focais no município selecionado, devido à necessidade de maior aprofundamento das reflexões e discussões, o primeiro com 12 mulheres (M1 à M12) e o segundo com seis mulheres (M12 à M17), sendo que M12 participou em ambos. As moderadoras dos grupos focais foram identificadas como P1 e P2. As falas foram gravadas em mp3 e posteriormente transcritas. O tema problematizado em todos os grupos foi a consulta ginecológica, em busca da percepção das usuárias sobre esta consulta.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram analisados por meio de procedimentos de análise temática, esse tipo de análise permite realizar um feixe de relações através da identificação de um tema específico nos dados (MINAYO, 2010). Ainda na perspectiva de Minayo (2010), a análise temática é compreendida por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.



Nesse estudo, a partir de uma leitura exaustiva dos dados coletados, foram criadas categorias de análise que orientaram a interpretação dos dados. Essa análise foi feita com o auxílio do *software* N-Vivo, o qual possibilita armazenar, organizar, analisar e compartilhar dados de pesquisas qualitativas, principalmente dados provenientes de entrevistas e grupos focais permitindo codificar textos, fotos, vídeos e áudios (AMES, 2013).

Na apresentação dos dados, buscou-se descrever e analisar os procedimentos e ações presentes na consulta ginecológica, que podem ser contribuintes para a promoção da atenção integral à saúde das mulheres a partir dos grupos focais.

Esses elementos foram descritos conforme a percepção das usuárias, de maneira positiva ou negativa, nas seguintes categorias: A Consulta Ginecológica como um Procedimento; A Fragilidade dos Vínculos; A Atenção à Saúde das Mulheres: cenário das ações; Atendimento a urgências ginecológicas; Tempo e frequência da realização da coleta de CP.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto “Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica” foi submetido e aprovado, metodologicamente, pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o número 23471 (ANEXO A). Também foi submetido, para avaliação metodológica e ética, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado sob o número 1512511 3.0.0000.5347 (ANEXO B).

Todas as mulheres que aceitaram o convite de participação na pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO C) em duas vias iguais, ficando uma das vias com a participante e outra com os pesquisadores.

O projeto de pesquisa que originou este estudo também foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado (ANEXO D).

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, os aspectos bioéticos foram respeitados conforme Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 A Consulta Ginecológica como um Procedimento

*“se é consulta, é consulta, tem que conversar”*

As usuárias relataram que a consulta ginecológica consiste basicamente na coleta de CP visto que o exame clínico das mamas foi pouco citado pelas usuárias.

*“E na área de ginecologia que tipo de atendimento vocês procuram? É só fazer o cp por exemplo tem mais o que? Exame de mama vocês fazem aqui na unidade (P2)?*

*Assim uso pra mama e pra preventivo (M2).*

*Preventivo, a enfermeira faz o toque de mama, e se precisar ela encaminha para outro médico daí ela encaminha, mas senão faz o tratamento também (M7).*

*Eu sempre venho uma vez por ano fazer o preventivo aqui no posto de saúde (M1).*

*Eu sempre faço preventivo (M10)” Segundo Informações Coletadas (SIC).*

Os depoimentos das usuárias sugerem que a consulta ginecológica como modelo limitado de atenção e sugerem que haja conversa para a geração de vínculo e diminuição do constrangimento para a realização da coleta de CP.

*“A enfermeira fala de outras coisas com vocês além da consulta ginecológica, ela fala com vocês sobre outros problemas que vocês tenham e queiram conversar (P2)?*

*Ela pede em que ano menstruou, quantos filhos tem, com que idade parou de menstruar (M1).*

*Ela faz as perguntas e daí já faz o preventivo e deu, ela fala pra gente se preparar e deitar ali pra fazer, sem muitas cerimônias (M8)”.*

*[...] “O que vocês acham que a consulta ginecológica poderia ter a mais do que só coletar o CP? Só olhar a parte de baixo (P2)?*

*Eu acho que tinha que ser uma conversa, não chegar ali e “pá” e “pum” e foi né. Teria que ter uma conversa, um entrosamento e pergunta. Já me aconteceu de entrar lá e pronto “vai na mesa, bota a perna aqui a outra ali e “fum” e deu”, não falou nada, se é consulta, é consulta, tem que conversar (M17)”.*

*[...] “Eu acho que tem que ter aquela conversa antes pra deixar já a paciente mais relaxada, mais solta. A paciente chega lá e todos mudos, já fica toda contraída, fica nervosa (M13)” (SIC).*

Estudos realizados com relatos e experiências de mulheres, apontam que as usuárias do SUS na Atenção Básica não têm sido atendidas de maneira integral (LIMA, 2010; SOARES, MISHIMA, KÖNZGEN, 2009). O foco ainda é em resolver o problema, sem que haja um diálogo aberto com a mulher, oportunizando a manifestação de outras necessidades (SOARES; MISHIMA; KÖNZGEN, 2009). A procura das usuárias está vinculada apenas em exames e em queixas ginecológicas. Estudos ressaltam a importância da ampliação do atendimento ofertado na consulta ginecológica para assim promover a integralidade (CORDEIRO et al, 2010; FERNANDES et al., 2007).

Análises semelhantes foram realizadas por Soares, Mishima, Könzgen (2009) e Yanikkerem, et al (2009), ambos estudos realizados a partir da percepção de usuárias. Soares, Mishima, Könzgen (2009) evidenciam um comprometimento da integralidade na consulta ginecológica. O atendimento relatado, em seu estudo, pareceu centrado apenas na queixa e na execução da coleta de CP. Yanikkerem et al (2009), também analisou esse fato, e para maioria das mulheres entrevistadas, a busca ao atendimento ginecológico foi para realizar exames ou devido a alguma queixa de urgência.

Segundo Merhy (2002), apesar da importância da técnica dos procedimentos relativos ao CP, o cuidado na consulta ginecológica não deve enfatizar somente a tecnologia dura, como citado pelas usuárias desse estudo, deve considerar também os aspectos referentes a direitos sexuais e reprodutivos e outros que a própria mulher traz como necessidade, por meio de acolhimento e diálogo, denominados, pelo autor, como tecnologias leves pelo autor. Tais elementos constroem o princípio da integralidade, conforme é preconizado pela Lei 8080 (BRASIL, 1990), pois dispõe que a mesma deve garantir ações individuais e coletivas. Para atingir as instâncias, individuais e coletivas, a aproximação por meio do diálogo entre o profissional/serviço de saúde e o usuário como sujeito e no coletivo deve estar pactuada (MACHADO et al, 2007; LIMA et al, 2013).

## 5.2 A Fragilidade dos Vínculos

*“Eu até tinha uma dúvida, mas como ela não me deu muita saída, eu peguei e fui”*

Os dados revelam que o modelo de consulta ginecológica influencia o vínculo das usuárias com o profissional responsável por esse atendimento e o serviço de saúde. Em uma situação, a enfermeira parece julgar que a usuária não tem motivo receber atendimento sem realizar uma escuta inicial que possibilitasse o relato das necessidades de saúde ou demanda da usuária.

*“A gente tem que ir todo mês ali, as gestantes, pra fazer o pré-natal, a gente vai no médico e a gente passa pela enfermeira pra dizer como que a gente tá, o que ele pediu, eu já fui cheguei e ela disse ‘não, tu está bem, não precisa vir’, ela podia ter dito ‘tu sente ou tem alguma coisa?’, eu senti ali que ela não sentia a minha necessidade, ‘se tu tá bem não precisa’ (M12).*

*Não teve um tempo pra te ouvir, pra te acolher, pra te contar (P1)?*

*Eu até tinha uma dúvida, mas como ela não me deu muita saída, eu peguei e fui (M12).*

*Tu até queria perguntar coisas mas não teve oportunidade (P2).*

*Aí ela veio lá, nós tínhamos encontro de gestantes essa semana, e ela disse ‘porque às vezes vocês não vão?’, e me deu vontade de dizer: ‘mas a gente vai e você acha que não tem necessidade’, ou tem necessidade ou não tem. Por mais que tu não tenha nada né (M12)” (SIC).*

Como consequência da maneira com que a enfermeira julgou as necessidades da usuária, a mesma deixou de participar de outras atividades oferecidas pelo serviço de saúde, como o grupo de gestantes, ou seja, o vínculo da mesma com o serviço foi prejudicado.

Já com relação às consultas ginecológicas, realizadas pelos ginecologistas do CIS, os relatos identificam a boa aceitação das usuárias por esses profissionais, pelo fato de atenderem suas demandas de forma atenciosa. O principal fator desencadeador dessa boa relação, para as usuárias, é o diálogo. A necessidade do vínculo e de uma consulta ginecológica com integralidade, por meio de tecnologias leves, na percepção as usuárias revela maior satisfação pelo atendimento dos ginecologistas do CIS, não pela necessidade de obterem um atendimento mais complexo, mas por terem uma relação de confiança com esses profissionais.

*“E com questão à pessoa que faz a consulta ginecológico de vocês fora do município? Vocês conseguem ter um vínculo com ela (P2)?*

*Eu acho que sim, porque a doutora, ela estreou comigo, a primeira consulta ela fez comigo. Quando ela veio em Rodeio né, no primeiro dia, a primeira pessoa foi eu, aí aquilo marcou, depois quando eu voltei pra fazer a revisão pra ver como que tá, porque eu tive um vazamento na barriga, então fui bem atendida, bem querida. Acho que ela é para todos assim porque a menina, minha filha também gostou dela, bem querida ela é (M17).*

*Eu sou muito bem atendida (M12).*

*Eu também (M14).*

*Tanto que se não fosse não estaria indo (M12).*

*E tem assim um vínculo (P1)?*

*A gente fica bem à vontade (M12).*

*Vocês entram no consultório, aí por exemplo, quem recebe vocês? Como funciona (P2)?*

*Ela pergunta se tu tem alguma dúvida que ela pode tirar, assim (M14)” (SIC).*

As usuárias relataram momentos em que a antiga enfermeira da unidade de saúde local, explicou para elas como seria realizado o exame e os instrumentos utilizados. Identificou-se que com essa profissional, o vínculo era melhor do que com a enfermeira atual. Esse momento de esclarecimento do exame foi relatado como um elemento positivo na conduta dessa profissional, como revela o trecho abaixo:

*“Das gurias que consultam aqui, já mostraram pra vocês o que é o bico de pato, o espéculo, a escovinha, os materiais que usa pra colher o exame, por exemplo (P1)?*

*Eu vim quando era a outra enfermeira ainda, antes dela fazer ela me mostrou tudo que ela ia usar, o que ela ia fazer, eu não sei explicar, mas é aquilo que ela mostra. Só que com a enfermeira atual eu nunca fiz, eu não sei (M15).*

*Isso é verdade, quando eu vim com a minha mãe ela mostrou pra minha mãe também, só que a minha mãe fez eu sair da sala (M14)” (SIC).*

Conforme o Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2013b) é dever de todo profissional da atenção básica,

Realizar a escuta qualificada das necessidades das mulheres em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (p. 33).

Conversar sobre o exame, informar as suas causas, mostrar os instrumentos utilizados além de diminuir o distanciamento das usuárias dos profissionais que

realizaram o procedimento, torna esse momento menos desagradável pelas usuárias (TORRES, 2007). Dessa forma o vínculo pode se estabelecer com maior facilidade, contribuindo para a integralidade da atenção (GOMES; PINHEIRO, 2005; VIEGAS; PENNA, 2012).

Segundo Cecílio e Matsumoto (2006), o estabelecimento de vínculo é uma necessidade de saúde capaz de potencializar a integralidade da atenção. Os autores afirmam que a confiança estabelecida entre o profissional e usuário é a imagem que o mesmo tem do sistema de saúde e pode garantir essa boa relação ao longo do tempo.

Estudos corroboram a relação do diálogo e da escuta com a criação do vínculo entre usuários e profissionais, ginecologistas ou enfermeiros (TEIXEIRA et al 2009; TORRES, 2007). Usuárias do SUS sentem falta de diálogo e de aproximação dos profissionais de saúde que realizam a consulta ginecológica das suas reais necessidades, segundo o autor esse seria um dos motivos da baixa adesão das mulheres à consulta ginecológica e à coleta de CP (TORRES, 2007). Esse estudo vem ao encontro do que foi identificado nas falas dos grupos focais, sugerindo que o vínculo é um disparador da integralidade da atenção e um elemento importante no aumento da adesão das usuárias à consulta ginecológica.

### **5.3 A Atenção à Saúde das Mulheres: cenário das ações**

*“eles sempre dão um jeito pra te levar”*

Através do CIS, acontece a marcação de consultas com especialistas e de exames em municípios próximos pertencentes ao CIS. No serviço local, o atendimento ginecológico é realizado pela enfermeira. Quando há necessidade de maior complexidade na consulta/exames, as mulheres realizam a consulta ginecológica com o especialista em município pertencente ao CIS

As usuárias, destacam algumas situações onde houve necessidade de avaliação do médico generalista da unidade.

*Só a enfermeira faz a consulta ginecológica, o médico não (M8).*

*E na área da ginecologia, quem atende vocês? É sempre a enfermeira, é sempre o médico (P2)?*

*Eu sempre marco direto, falo com a enfermeira (M8).*

*Mas vocês podem escolher se vão passar com o médico ou com a enfermeira (P1)?*

*Nunca ninguém falou isso pra nós, sempre foi direto com a enfermeira (M8).*

*Já marca direto com a enfermeira (P1)?*

*É, daí quando precisa ir pra fora é ela que dá autorização (M8).*

*A enfermeira passa pro médico também, chama o médico. Ela vê o que ela pode fazer se ela acha que não, ela chama o médico, é tudo assim.*

*Se ela vê que não e com ela, passa pro médico (M12) (SIC).*

Um dos ramos de estudo da Atenção Integral à Saúde é a Integralidade Ampliada. Segundo Cecílio (2001), a integralidade ampliada é considerada como a articulação de cada serviço de saúde a uma rede mais complexa, composta por outros serviços de saúde ou outros tipos de instituição que complementam a atenção à saúde. Nesse sentido, consideramos que a integralidade ampliada identificada nos relatos das usuárias, através do CIS, uma vez que o serviço de atenção básica concede encaminhamentos, para consulta com ginecologista e realização de exames em outro município, e garante o transporte para as usuárias e também através do encaminhamento da usuária para o médico generalista do serviço local, pela enfermeira.

*“Se for preciso levar pra rodeio pra um atendimento maior, eles levam, não tem custo nenhum, a saúde leva e se for preciso fica lá esperando, deu alta eles te trazem novamente e te levam pra casa, não tem transtorno nenhum (M3).*

*Sempre quando tem consulta em outros municípios a prefeitura sempre leva e busca e o paciente não tem custo nenhum (M6).*

*Em municípios que são do consorcio demora um pouco a consulta porque você nunca vai conseguir uma consulta pra amanhã, eles atendem mais de 26 municípios. Um outro município não faz parte do consórcio, mas atende também (M11).*

*É sempre com o secretário. Ele agenda e consegue. É que eles têm convênio com os médicos de outros lugares né, aí se procurar tem, consegue (M17)*

*Tem sempre disponível um motorista e um carro pra te levar pra qualquer lugar, mesmo que eles não tenham convênio ou alguma coisa assim, eles sempre dão um jeito pra te levar e tal (M14)” (SIC).*

Em estudo que identificou as melhores práticas na atenção básica em relação à integralidade, também na percepção dos usuários, a marcação de exames e o encaminhamento para serviços com outros níveis de complexidade foram analisados como elementos de melhora do acesso ao sistema de saúde e da atenção integral (ANDRADE et al, 2013). Uma vez que o acesso é garantido, a integralidade também



é, conforme estudo de Ozawa e Marcopito (2011), o qual relacionou o baixo acesso das mulheres ao exame da coleta de CP como uma barreira para a obtenção da Atenção Integral.

O acesso a tecnologias que melhorem ou prolonguem a vida é uma necessidade de saúde taxonomizada por Cecilio e Matsumoto (2006) e engloba o acesso aos serviços de saúde. O transporte aos serviços de saúde fora do seu município e a facilidade da marcação do encaminhamento para consultas e exames, são maneiras de garantia do acesso e ações construínte para a atenção integral.

#### 5.4 Atendimento a urgências ginecológicas

*“em termos de urgência, aqui no posto, eles se empenham”.*

Uma das estratégias do SUS para a garantia da Atenção Integral é trabalhar com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010). Um dos objetivos da RAS é a criação de relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde (domicílios, ambulatórios, serviços hospitalares, entre outros), sendo que o ponto central e organizador dessas relações seja a atenção básica (BRASIL, 2010). Em outros países, a implantação de estratégias semelhante à RAS no Brasil, evidencia benefícios como a melhora da qualidade clínica, dos resultados sanitários, da satisfação dos usuários e a redução dos custos dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2010).

Nessa perspectiva, identificou-se a RAS na resposta a casos de urgências ginecológicas que procuraram a atenção básica do município. Relatos das usuárias evidenciam que em casos de urgência, elas procuram o serviço de saúde e conseguem consulta para o mesmo dia com o ginecologista através do CIS.

*“E se precisar alguma coisa de urgência, em relação à consulta ginecológica, como é que funciona aqui? “Ai to com um problema muito grave...” (P1).*

*Eu nunca precisei, mas eu já vi casos, que a guria precisava, urgente, aí eles deram um jeito e a gineco conseguiu encaixar ela, no mesmo dia. A unidade conseguiu no mesmo dia (M16).*

*Esse caso que eu conheço, atenderam a guria, tranquilo. Eu precisei, fazia dois meses que eu estava menstruando sem parar, parava uns três dias assim, aí liguei pra um gineco e ele não ia conseguir me encaixar de jeito nenhum, aí em outro município do consórcio eu consegui, com urgência (M16).*

*Tu conseguiu ou a unidade (M1)?*

*A unidade né, a unidade conseguiu pra mim tranquilo (M16).*

*Eu acho também que em termos de urgência, aqui no posto, eles se empenham. É só chamar que eles vem (M15)”(SIC).*

As usuárias ainda contam com o secretário de saúde do município para os casos de urgência fora do horário de atendimento da unidade do município. Nesse caso, a equipe do serviço local, além de proporcionar o transporte para a usuária até o serviço de maior complexidade, faz o encaminhamento e proporciona a continuidade do atendimento.

*“Eu nesse ponto também, porque eu tinha mioma, eu sangrava muito, eu saí de noite de casa, o posto de saúde veio me pegar e me levaram no médico em outro município (M17).*

*Era de noite M17 (P1)?*

*Era de noite. Mesmo de noite me levaram pro hospital. No outro dia eu vim no posto de saúde aqui e aí me encaminharam pra doutora que eu fui fazer a cirurgia (M17).*

*E quando é de noite que o posto está fechado como faz? Pra quem vocês ligam (P1)?*

*Eu ligo pro secretário de saúde. Ele tem um telefone de plantão (M17)”(SIC).*

A estratégia da RAS, é um caminho para vencer a fragmentação do sistema e assim contribuir para o acesso com continuidade assistencial, a integralidade da atenção e a utilização racional dos recursos existentes (LAVRAS, 2011). A RAS é um caminho viável que oferece condição e estrutura mais adequada para efetiva Atenção Integral à saúde, além de diminuir custos dos serviços (SILVA, 2011).

Segundo Lavras (2011), embora o SUS, atualmente, se apresente como um sistema fragmentado de atenção à saúde, o que se observa nesse município é que há integração entre os serviços de saúde. Identificou-se também a comunicação entre usuários, secretário de saúde, equipe da atenção básica e serviços de maior complexidade de outros municípios em prol da atenção à saúde da população, além da organização desse atendimento às urgências acontecer na atenção básica, assim como previsto pelo MS para a RAS (BRASIL, 2011).

Outro fator contribuinte da Atenção Integral, presente nessas falas, é a visão integral do usuário, tratando-o como sujeito, além de suas demandas rotineiras para o serviço de saúde (COSTA, 2004). A comodidade da usuária ter sua necessidade atendida, mesmo que fora do horário de atendimento do serviço local, evidencia a

visão integral do usuário, que não está limitada à queixa no momento da consulta agendada.

### 5.5 Tempo e frequência da realização da coleta de CP

A frequência que as usuárias realizam a coleta de CP também é um fator dificultador da atenção integral à saúde, já que foi relatado que as usuárias só procuram a consulta ginecológica para esse exame. Pressupõe-se que, para a criação de vínculo com o profissional e serviço de saúde, a usuária deve ter esse encontro com o profissional mais de uma vez por ano. A recomendação da OMS é que após dois exames sem alterações, a coleta de CP só seja realizada a cada três anos, o que diminui ainda mais o número de consultas ginecológicas realizadas pelas usuárias, se as mesmas se limitarem à coleta de CP.

Nas falas a seguir, a duração da consulta ginecológica é relatada:

*“Quanto tempo dura a consulta ginecológica de vocês (P1)?*

*Uns 15 ou 20 minutos (M12).*

*Quanto tempo dura esta consulta (P3)?*

*Depende né, do que eu tenho pra falar naquela hora, uns 10 ou 15 min (M18)” (SIC).*

As usuárias só recebem atendimento ginecológico 20 minutos por ano ou a cada três anos, dependendo do resultado do seu exame de CP. Torres (2007), relaciona a baixa procura pela consulta ginecológica com a dificuldade de marcação da mesma e com o horário de funcionamento da atenção básica, pois muitas mulheres trabalham. O tempo curto e limitado das consultas ginecológicas é evidenciadas em outros estudos realizados por Pereira (2004), Torres (2007) e Teixeira et al. (2009) e também identificado como dificultador da criação de vínculo e mais uma barreira para a promoção da integralidade na consulta ginecológica.

Por esses motivos a consulta ginecológica deve atender às necessidades das mulheres além da coleta de CP. Uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização, é a clínica ampliada (BRASIL, 2009). Esse conceito propõe contribuir para a autonomia do usuário do serviço de saúde em qualquer nível de complexidade, a partir da integração dos profissionais da saúde de várias áreas para proporcionar o cuidado e tratamento singular do usuário com a criação de vínculo com o mesmo. Além disso, a clínica ampliada preconiza que o cuidado se baseia

não apenas ao saber clínico dos especialistas, mas também na situação singular dos usuários (BRASIL, 2009).

Para promover a clínica ampliada dentro da consulta ginecológica, a coleta de CP deve ser mais uma etapa desse atendimento, em que o foco é a usuária e suas necessidade. Dessa forma, a frequência e a duração de cada consulta ginecológica deve ser estabelecida conforme as necessidades de cada usuária. Assim como Bonfada et al. (2012), afirma em seu estudo, que as ações dos serviços de saúde devem ser orientadas a partir das necessidades individuais e coletivas dos usuários para que a integralidade seja contemplada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas falas das usuárias participantes do estudo, foram identificados elementos que contribuem e que limitam a integralidade. Pode-se enfatizar que apesar do município ter os melhores indicadores de acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres do RS, obteve diversas críticas das próprias usuárias em relação à oferta de ações durante essa consulta.

A integralidade é ofertada nesse município nas seguintes práticas: o vínculo das usuárias com os ginecologistas de outros municípios, no atendimento a urgências e na marcação de consultas ginecológicas a partir do CIS e da garantia do transporte até o local da consulta. A noção da integralidade ampliada está presente nessa última prática, pois o serviço local articula com os serviços do CIS para o atendimento das usuárias.

Porém nas consultas ginecológicas no serviço local, as mulheres não são atendidas de maneira a satisfazer todas as suas necessidades. O foco da consulta ginecológica é realizar procedimentos. As usuárias são encaminhadas para a realização de exames ou para consulta com especialista pela enfermeira, a partir da avaliação da mesma no serviço de saúde do município.

O papel da enfermeira da unidade foi citado e criticado diversas vezes na pesquisa, o que remete à importância da mesma na consulta ginecológica. As usuárias mostraram a necessidade de ter uma enfermeira aberta às suas necessidades singulares, acessível à criação de vínculo e com um olhar humanizado no momento da realização da coleta de CP. Nesse contexto, sugere-se que as dimensões da integralidade sejam bem trabalhadas na formação dos profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, para que o vínculo e o olhar humanizado e integral estejam cada vez mais presentes na atenção básica e em todos os serviços de saúde.

O fator limitador desse estudo, foi a falta de pesquisas atuais que analisam essa realidade, principalmente na percepção das usuárias. A maioria dos artigos publicados na área não abordam as concepções e experiências das mulheres em consultas ginecológicas, o que se transformou em um dificultador das discussões da pesquisa. Sugere-se que outros estudos sejam realizados, buscando a percepção das usuárias, frente a oferta das tecnologias leves na atenção à saúde das mulheres

em serviços de outros níveis de complexidade, principalmente em momentos que não envolvam gravidez, parto e puerpério.

Os resultados desse estudo corroboram com a necessidade da prática de uma consulta ginecológica ampliada. Considera-se então, que essa consulta deva ser

composta de elementos de tecnologias leves, como o diálogo e o vínculo e tecnologias duras como a realização de exames e procedimentos. A coleta de CP e o exame clínico das mamas devem ser mais um momento dessa consulta e não o foco da mesma. Nessa perspectiva a clínica ampliada deve fazer parte da prática dos profissionais na consulta ginecológica.

Com a ampliação do foco e a criação efetiva de vínculo, o caminho para um atendimento com integralidade poderá ser traçado, contribuindo para o aumento da adesão das mulheres ao atendimento ginecológico e das práticas de prevenção do câncer de colo uterino e de diagnóstico precoce do câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. B. **A trajetória de mulheres com câncer de mama**: uma proposta de estudo sobre prática avaliativa de integralidade no município de Volta Redonda. Dissertação [Mestrado], p. 138, 2009. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Set. 2009. Disponível em: <[http://www.bdttd.uerj.br/tde\\_arquivos/44/TDE-2012-04-17T123138Z-2210/Publico/Sueli%20Batista-Dissertacao.pdf](http://www.bdttd.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2012-04-17T123138Z-2210/Publico/Sueli%20Batista-Dissertacao.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2014.

AMES, V. D. B. As possibilidades de uso do software de análise qualitativa Nvivo. **Sociologias Plurais**, v. 1, n. 2, p.203-18, ago. 2013. Disponível em: <<http://olivadc.wix.com/sociologiasplurais#!v1n2/c1epd>>. Acesso em: 30 set. 2014.

ANDRADE, S. R. et al. Melhores práticas na atenção básica à saúde e os sentidos da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 620-627, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en\\_1414-8145-ean-17-04-0620.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0620.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013a. Disponível em: <<http://spm.gov.br/pnpm/publicacoes/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-2013>>. Acesso em: 2 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama**. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 466/2012**. 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_ver\\_sao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso: em 4 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 03 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Humanização. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)>. Acesso em: 09/06/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2004-2007. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Manual Técnico para Laboratórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 21 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1985. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 555-560. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200028>. Acesso em 15 jun 2015.

CARVALHO, M. L.; FUREGATO, A. R. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 3, n. 1, Goiânia, jan./jul. 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/698/771>>. Acesso em: 28 set. 2014.

CECCIM, R. ; FERLA, A. A. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão e em redes de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, R. ; MATTOS, R. A. (Org). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 165-84.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. A.; MATTOS, R. A.(Org.). **Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. - Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EDUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p.



COELHO, E. A. C. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.154-160, jan.\mar., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a21.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

CORDEIRO, S. N.; GIRALDO, P. C.; TURATO, E. R. Questões da clínica ginecológica que motivam a procura de educação médica complementar: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p.255-260, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a09v34n2.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e sociologia** [online], v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/02.pdf>>. Acesso em 18 nov 2014.

FERNANDES, A.F.C.; et al. Características de uma consulta ginecológica do interior de Ceará, Brasil. **Enfermería Clínica**, Barcelona, v.17, n.5, p.252-256, 2007. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/caracteristicas-una-consulta-ginecologica-interior-ceara-brasil-13110932-originales-2007?bd=1>>. Acesso em: 19 maio 2015.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Tradução de Roberto C. Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem. [Intranet]**, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm)>. Acesso em: 2 nov 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES M. C. P. A.; PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.17, p.287-301, mar/ago 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>. Acesso em: 3 maio 2015.

HOUAISS, A.; et al. Verbetes: ginecologia. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva Ltda, 2009.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer**. Razão entre exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população-alvo. 2012. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/progr\\_ama\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/indicadores/p1\\_razao-exames-cito-populacao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama_nacional_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/p1_razao-exames-cito-populacao)>. Acesso em: 08 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Instituto Nacional de Câncer**. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil, 2010. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociologia**. [online]. 2011, vol.20, n.4, p. 867-874. ISSN 0104-1290. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>. Acesso em: 03 maio 2015.

LIMA, A. L. A. **A política de regulação da assistência e a integralidade à saúde da mulher**: uma análise da situação do distrito sanitário III da cidade do Recife. 2010. 85 f. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Pública] - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010lima-ala.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2014.

LIMA, Margarete Maria de et al. Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde e Transformação Social** [online]. 2013, vol.4, n.4, pp. 3-8. ISSN 2178-7085. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v4n4/4n4a03.pdf>. Acesso em: 3 maio 2015.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.2, p. 335-342. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 21 maio 2015.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2005.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Estudos feministas**. Florianópolis, v. 17, n. 1, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n1/a03v17n1.pdf>. Acesso em: 3 nov 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.5, p. 2297-2305. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>. Acesso em 03 maio 2015.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Org.). **Agir em Saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113-50.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, C.S et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2011.

NETO, F. R. G. X; CUNHA, I. C. K. O. Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. **Texto Contexto**

**Enfermagem.**, v. 15, n. 3, p. 427-433, Florianópolis, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415306.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2014.

OLIVEIRA, D. L. L. C.; FERLA, A. A. **Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica.** [Projeto de pesquisa]. Projeto Rede Governo Colaborativo em Saúde, Porto Alegre, 2013.

OZAWA, C.; MARCOPITO, L. F. Teste de Papanicolaou: cobertura em dois inquéritos domiciliários realizados no município de São Paulo em 1987 e em 2001-2002. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** [online]. 2011, v.33, n.5, p. 238-245. ISSN 0100-7203.

PEREIRA, J.S.C. **A mulher trabalhadora frente à consulta ginecológica.** Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ/FE, 2004.

PEREIRA, S. M.; TAQUETTE, S. R. La consulta ginecológica em la adoslescencia bajo la óptica de médicos ginecólogos de la ciudad de Rio de Janeiro. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.**, v. 76, n.5, p.311-317. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-608800> >. Acesso em: 3 nov. 2014.

RODRIGUES NETO J. F.; FIGUEIREDO M. F. S.; SIQUEIRA L. G. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v.10, n. 3, p. 610-21, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>>. Acesso em: 03 nov 2014.

SILVA, R. R.; SENNA, M. C. M. Articulação intersetorial no âmbito do Programa Bolsa Família: a experiência do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 33, p. 98-111, 2008.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciências e Saúde Coletiva** [online]. 2011, v.16, n.6, p. 2753-2762. ISSN 1413-8123.

SILVA JUNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M. T. M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Cuidado as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO, 2013, p. 243-259.

SIMÃO, A. B.; MIRANDA-RIBEIRO, P.; CAETANO, A. J. O recorte raça/cor e a saúde reprodutiva em Belo Horizonte e Recife: uma análise exploratória sobre a realização de consultas ginecológicas, 2002. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XIV. **Anais.** Ouro Preto: Abep, 2004. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/site\\_eventos\\_abep/PDF/ABEP2004\\_234.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_234.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2014.

SOARES, M. C. **A integralidade na saúde da mulher:** possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde. 2007. 204 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em:

<[www.teses.usp.br/teses/...22.../marilucorreasoares.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/...22.../marilucorreasoares.pdf)>. Acesso em: 4 nov. 2014.

SOARES, M. C.; MISHIMA S. M.; KÖNZGEN S. M. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, p. 62-69, 2009. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9719/5532>>.

Acesso em: 04 nov. 2014.

STEDILE, N. L. R.; CECCIM, R. B. **Ensino e atenção à saúde:** aprendizados da integração da Educação Superior com a rede assistencial. Caxias do Sul (RS): Educs, 2007.

TEIXEIRA, C. A. B. et al. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Revista da Associação Portuguesa de Sociologia**, v. 12, n. 1, p. 16-28, jan./mar., 2009. Disponível em:

<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/search/titles>>. Acesso em: 5 nov. 2014.

TORRES, M. E. A. **Percepções e perfis acerca da consulta ginecológica em Belo Horizonte no início do século XXI.** 2007. 94 f. Dissertação [Mestrado em Demografia] - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em:

<[http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/dissertacoes/2007/Maria\\_Eponina.pdf](http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/dissertacoes/2007/Maria_Eponina.pdf)>.

Acesso em: 5 nov. 2014.

TORRES, M. E. A. MIRANDA-RIBEIRO, P.; MACHADO, C. J. "Vai, tira a roupa... e...pronto...": o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v. 25, n. 1, p. 49-69, jan./jun., São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a04.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2014.

VIEGAS S. M. F., PENNA C. M. M. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na estratégia saúde da família. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 13, n. 2, 2012. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/221/pdf>. Acesso em 3 maio 2015.

VIALE, M. S. **O sentido dos exames preventivos e das consultas ginecológicas para mulheres:** uma análise a partir das narrativas de portadoras de patologias precursoras de câncer de colo de útero. 2006. 302 f. Tese [Doutorado em Psicossociologia] - Programa Eixos de Psicossociologia e Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:

<[http://www.psicologia.ufrj.br/pos\\_eicos/pos\\_eicos/arqanexos/arqteses/marisaviale.pdf](http://www.psicologia.ufrj.br/pos_eicos/pos_eicos/arqanexos/arqteses/marisaviale.pdf)>. Acesso em: 6 nov. 2014.

YANIKKEREM E. et al. **Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination.** NIH Public Access. 2009; 25:500-508.

## APÊNDICE A ROTEIRO GRUPOS FOCAIS

### AGENDA GRUPO FOCAL: CONSULTA GINECOLÓGICA

**OBJETIVO:** Analisar, em escala nacional e tendo como foco empírico a rede de atenção básica, os cenários da consulta ginecológica e a potencialidade deste dispositivo para produzir atenção integral, considerando as ofertas assistenciais, a organização do trabalho, a qualidade técnica e a orientação predominante em termos das naturezas tecnológicas dessas ações.

#### PRIMEIRO ENCONTRO

ATIVIDADE	DURAÇÃO (minutos)
Agradecimento pela participação	05
Apresentação do projeto de pesquisa	10
Negociação das regras de funcionamento do grupo: pontualidade e assiduidade, respeito ao posicionamento dos outros participantes, necessidade de sigilo, registro das falas, participação da aluna bolsista (quando houver), papel do pesquisador/facilitador, celular no modo silencioso.	10
Realização do GF seguindo roteiro pré-elaborado	90
Intervalo para lanche	15
Espaço para questionamentos	5
Síntese e encerramento do encontro	10
<b>TOTAL</b>	<b>02h25min</b>

#### SEGUNDO ENCONTRO

ATIVIDADE	DURAÇÃO (minutos)
Relembrando as regras	10
Devolução dos resultados preliminares	15
Realização do GF seguindo roteiro pré-elaborado	90

Intervalo para lanche	15
Aplicação do questionário previsto no projeto de pesquisa	15
Espaço para questionamentos	5
Síntese e encerramento do encontro	10
<b>TOTAL</b>	<b>2h20min</b>

## 1. Questões para grupo focal

### **COMO É O TEMPO DE ATENDIMENTO PARA CONSULTA GINECOLÓGICA**

Como é feito o agendamento da consulta ginecológica?

Em relação ao atendimento ginecológico, o que acham do tempo de espera para agendamento da consulta ginecológica (data de agendamento X data da consulta) e para consulta (tempo em que aguarda na unidade para atendimento)?

\*\*\*\*Existe alguma forma de encurtar esse tempo de atendimento.

Qual o seu grau de satisfação de vocês em relação aos procedimentos de agendamento da consulta ginecológica e porque?

O que você acha dos horários de atendimento da consulta ginecológica?

### **AMBIENTE ... A SALA DE ESPERA... O CONSULTÓRIO...**

Como é o consultório onde vocês são atendidas, é ventilado, tem privacidade, é confortável, boas condições de iluminação

O que vocês acham do local onde fica o posto? É um local bom, fácil acesso? Se pudessem transferir para outro local, onde seria? Porque?

Tem algo nesse prédio que vocês mudariam? O que seria?

### **DO PROFISSIONAL...**

Qual profissional realiza o seu atendimento ginecológico? Tem mais que um profissional? Cada vez você passa com um diferente ou é sempre o mesmo. Se pudessem dar uma nota para essa pessoa que normalmente faz seu atendimento, que nota você daria (0-10) e porque?

Como é a relação de vocês com a pessoa que faz a consulta ginecológica, conhecem, ela é acessível...?

Lembra-se de como é a consulta ginecológica e descrevam que tipo de material a profissional usa para o seu atendimento (Ex: tem lençol para cobrir a cama..... (especulo, luva, aparelho de pressão, mesa ginecológica, foco de luz, laminas para material coletado, lençol, camisola, exames e medicamentos)

### **AS NECESSIDADES...**

Quais são os motivos que levam você a buscar o atendimento ginecológico?

Você acha que suas necessidades ginecológicas são totalmente atendidas? Não, porque? Sim, porque? Quais casos encaminham? Sempre é pelo SUS?

Quais são essas necessidades que não são atendidas nesse serviço?

Como é o fluxo (encaminhamento) nessas situações?

Existe uma comunicação entre os serviços? (posto pinhal e unidade referenciada). Os profissionais conversam entre si? Passam suas necessidades para os profissionais dessa unidade?

Você procura algum outro lugar por conta própria para o atendimento dessa necessidade? (práticas complementares)\*\*

Se pudesse pensar que a consulta ginecológica de saúde da mulher.....se fosse focada nas necessidades gerais da mulher, “uma consulta de mulher”, uma consulta mais ampla, o que a consulta poderia ter? Pedir para explicar porque? Insistir....a mulher só precisa disso?

### **A CONSULTA...**

O que inclui a consulta ginecológica aqui na unidade? Descrevam?

Como é o atendimento nas questões ginecológicas em situações de urgência/emergência aqui no município?

Qual sua satisfação em relação ao tipo de atendimento prestado durante a consulta ginecológica? Esta bom? Deveria ter algo mais?

Se pudessem mudar alguma coisa no atendimento ginecológico aqui no posto o que vocês mudariam?

### **OS RESULTADOS...**

Como você fica sabendo dos resultados dos seus exames ginecológicos? Quem lhe informa o resultado? Quem indica/acompanha o tratamento?

Nos casos que necessitam algum tipo de tratamento ginecológico qual o encaminhamento quando não é possível iniciar o tratamento aqui?

### **EM RELAÇÃO A OUTRAS FORMAS DE ATENDIMENTO**

Vocês procuram outro tipo de atendimento “alternativo” para tratamento?

E o CRAS.....Conhecem? Como ficaram sabendo do CRAS? Alguém encaminhou vocês?Como ficam sabendo das reuniões e dos temas à serem abordado?

### **NECESSIDADES MULHER x COMPANHEIRO**

Quando as mulheres procuram o posto de saúde porque elas estão com algum problema ginecológico, elas contam para o companheiro, como é a reação mesmo? E quando ele precisa ser tratado ele topa? Se não por quais motivos? Já tentaram



abordar essas questões com o companheiro? Já pediram para enfermeira conversar com o marido?

Os maridos colaboram quando precisam.... Exemplo: na hora de prevenir filhos

PARA FINALIZAR nós vamos simular a consulta ginecológica.....vocês serão as atrizes.....quem será o profissional que faz a consulta ginecológica, quem vai ser a paciente, recepcionista, pessoas na sala de espera...todos que integram o cenário da consulta

Além das coisas que normalmente se faz, essa paciente vai pedir para o profissional que ela tem uma dor de cabeça que não passa...

A consulta.....

A devolução de exame.....

(dar nome aos personagens, levar avental, esteto.....)

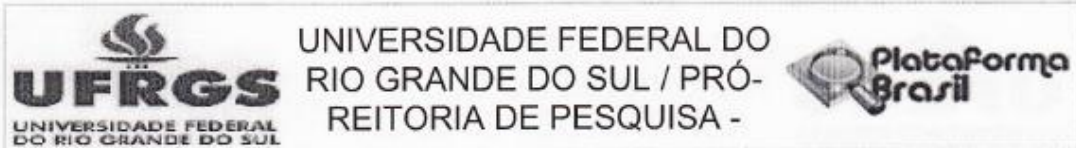
## ANEXO A

### APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Dora Lucia Leidens Correa De Oliveira				
<b>Dados Gerais:</b>				
<b>Projeto Nº:</b>	23471	<b>Título:</b>	USO DE TECNOLOGIAS DE INTEGRALIDADE NO CUIDADO AS MULHERES NO AMBITO DA REDE DE ATENCAO BASICA: ANALISE DE CENARIOS EM RELACAO A CONSULTA GINECOLÓGICA	
<b>Área de conhecimento:</b>	Saúde Coletiva	<b>Início:</b>	10/05/2013	<b>Previsão de conclusão:</b> 10/05/2015
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento			
	<b>Não possui projeto pai</b>	<b>O projeto</b>	26194 - DESIGUALDADES SOCIAIS NO ACESSO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL <b>é subprojeto deste projeto</b>	
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Promoção, educação e vigilância em saúde e enfermagem		
<b>Local de Realização:</b>	não informado	<b>Projeto sem finalidade adicional</b> <b>Projeto envolve aspectos éticos da categoria:</b> Projeto em seres humanos		
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 40px;"> <p>O projeto "Avaliação do uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres em consultas ginecológicas realizadas no âmbito da rede básica de saúde" faz parte de um conjunto de estudos que institui um Programa de Pesquisas orientado para a produção de saúde e integralidade do cuidado no campo da saúde das mulheres. Tal objetivo se desdobra neste Programa de Pesquisas em eixos sucessivos de análise, iniciando-se pelo Eixo I que trata da consulta ginecológica, de significativa importância para a prevenção e tratamento precoce do câncer de colo de útero e</p> </div>			
<b>Palavras Chave:</b>				
CONSULTA GINECOLÓGICA				
CUIDADO EM SAÚDE				
INTEGRALIDADE				
SAUDE DA MULHER				
<b>Equipe UFRGS:</b>				
<b>Nome:</b> ALCINDO ANTONIO FERLA				
Coordenador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA				
Coordenador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> Denise Antunes de Azambuja Zocche				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> FERNANDA ROSA INDRIUNAS PERDOMINI				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> FERNANDO ANSCHAU				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> GIOVANA ELY FLORES				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> HELGA GEREMIAS GOUVEIA				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> LUCIANA BARCELLOS TEIXEIRA				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> MÁRIA DE LOURDES DRÄCHLER				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> Maria Rejane Rosa dos Santos				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> Monalisa da Silva Pinheiro				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> RAFAEL DALL'ALBA				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Nome:</b> RAFAELA ROQUE QUEIROZ				
Pesquisador - Início: 10/05/2013 Previsão de término: 10/05/2015				
<b>Avaliações:</b>				
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - <b>Aprovado</b> em 12/06/2013 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>				

## ANEXO B

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres no âmbito da rede de atenção básica: análise de cenários em relação à consulta ginecológica

**Pesquisador:** Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15125113.0.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 376.543

**Data da Relatoria:** 11/07/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto da Profª. Drª. Dora Lucia Leidens Correa Oliveira e Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla da Escola de Enfermagem - UFRGS. É um projeto bem elaborado, bem documentado que deve trazer uma grande contribuição para as ciências aplicadas da saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora propõe analisar, em escala nacional e tendo como foco empírico a rede de atenção básica, os cenários da consulta ginecológica e a potencialidade deste dispositivo para produzir atenção integral, considerando as ofertas assistenciais, a organização do trabalho, a qualidade técnica e a orientação predominante em termos das naturezas tecnológicas dessas ações.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A proposta segue adequadamente as orientações éticas de pesquisa, incluindo TCLE com clara explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa combina técnicas qualitativas e quantitativas. Na ETAPA 1, projeta-se consulta à base de dados SUS para identificação e análise de indicadores por meio de estudo epidemiológico. (Essa etapa será finalizada com uma oficina temática de sistematização de indicadores com representantes do Ministério da Saúde, pesquisadores especialistas das universidades e outros

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

*[Assinatura manuscrita]*  
 Protocolo 03



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-  
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 376.543

representantes de grupos sociais.)

A ETAPA 2 envolverá entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde para chegar na construção e validação de novos instrumentos de avaliação. (Esta etapa será finalizada com uma Oficina de Validação dos Instrumentos, assim preparando o estudo para o teste piloto do instrumento. Etapa 3 envolverá entrevistas com usuários do sistema no Rio Grande do Sul para efetivar um estudo em profundidade das experiências das mulheres em consultas ginecológicas. Inicialmente será realizado um estudo piloto para testagem e aprimoramento dos instrumentos elaborados na Etapa 2, os quais serão aplicados em uma Estratégia de Saúde da Família e uma UBS da capital e de um município de pequeno porte do interior do estado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A busca pelos sujeitos de pesquisa será realizada em espaços sociais e de saúde, a partir da divulgação da pesquisa nestes cenários. Todas as usuárias só participarão da pesquisa após o aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. No caso de a pessoa não poder ler e escrever, o pesquisador fará a leitura do termo, em presença de uma testemunha e a participante consentirá através de sua impressão datiloscópica.

**Recomendações:**

Faltava no projeto original, uma anuência dos centros e postos de saúde em que a pesquisa seria realizada particularmente na etapa 3 da pesquisa. (Etapa 1, sendo a base de dados abertos ao público geral, prescinde de aprovação pelo CEP.) No dia 12 de agosto, este relator recebeu via email (enviado pelo Comitê de Ética) um documento digitalizado do Ministério de Saúde (Diretor do Departamento de Atendimento Básico, Brasília) dando apoio a essa pesquisa -- o que representa a anuência que estava faltando.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Com a carta de apoio do MS, considera-se que o dossiê está completo e que a pesquisa cumpre com todas as exigências para aprovação por este CEP.

Cabe salientar que a presente aprovação limita-se aos ensaios piloto mencionados no projeto. Para realização de qualquer atividade após os projetos pilotos é imprescindível a reavaliação pelo CEP, mediante apresentação dos resultados obtidos nos projetos pilotos.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-  
REITORIA DE PESQUISA -

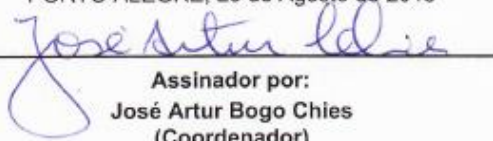


Continuação do Parecer: 376.543

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Cabe salientar que a presente aprovação limita-se aos ensaios piloto mencionados no projeto. Para realização de qualquer atividade após os projetos pilotos é imprescindível a reavaliação pelo CEP, mediante apresentação dos resultados obtidos nos projetos pilotos.

PORTO ALEGRE, 29 de Agosto de 2013



Assinador por:  
José Artur Bogo Chies  
(Coordenador)

CAAE: 1512.5113.0.0000.5347

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado: **Avaliação do uso de tecnologias de integralidade no cuidado às mulheres em consultas ginecológicas realizadas no âmbito da rede básica de saúde**, que será realizada no Brasil e tem como foco a rede de atenção em saúde.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar os cenários da consulta ginecológica e como ela pode produzir atenção integral à saúde da mulher.

Os resultados da pesquisa poderão utilizados para qualificar a atenção à saúde das mulheres, de forma integral.

O trabalho está sendo realizado por um grupo de pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Lucia Leidens Correa Oliveira pelo Prof. Dr. Alcindo Antonio Ferla, da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Para alcançar os objetivos do estudo, será realizada uma entrevista que poderá durar de 40 minutos a 1 hora, em local de sua conveniência que lhe ofereça privacidade. O conteúdo destas entrevistas é confidencial e sua identificação será preservada. As respostas serão gravadas em áudio e depois transcritas. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após este período serão totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

Sua participação é *voluntária* e em qualquer momento da entrevista você poderá solicitar esclarecimento ou retirar o seu consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo a sua pessoa ou ao atendimento recebido no serviço de saúde.

EU \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

· De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.

· Da garantia de que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

· Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Dora Lucia Leidens Correa Oliveira, telefone (51) 33085481, e-mail: [dora@enf.ufrgs.br](mailto:dora@enf.ufrgs.br), endereço: Rua São Manoel, 963, Porto Alegre, RS.

Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Prof. Jose Artur Bogo Chies, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3738 e no endereço Prédio da Reitoria, 2º andar – Campus Central/ UFRGS, Av. Paulo Gama, 110 – Bairro Farroupilha – POA – RS, das 9h às 12 h. Ainda, poderei buscar informações no comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saude de Porto Alegre, Localizado na: Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico) Fone: 32.89.55.17. E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) e [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br).

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura da/do participante

Assinatura da pesquisadora

Nome:

Nome:

## ANEXO D

### APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Helga Geremias Gouveia

#### Dados Gerais:

<b>Projeto Nº:</b>	28429	<b>Título:</b>	AÇÕES E PROCEDIMENTOS CONSTITUINTES DA CONSULTA GINECOLÓGICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	05/01/2015	<b>Previsão de conclusão:</b>	30/07/2015
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>É subprojeto do projeto:</b>	23471 - USO DE TECNOLOGIAS DE INTEGRALIDADE NO CUIDADO AS MULHERES NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE CENÁRIOS EM RELAÇÃO A CONSULTA GINECOLÓGICA		Não possui subprojetos		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente			
<b>Local de Realização:</b>	não informado	<b>Projeto sem finalidade adicional</b> <b>Projeto não envolve aspectos éticos</b>			
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Analisar as ações e os procedimentos que compõem as consultas ginecológicas na Rede de Atenção Básica identificados pelas usuárias e sua contribuição para a promoção da atenção integral à saúde das mulheres.</p> </div>				

#### Palavras Chave:

SAÚDE DA MULHER; INTEGRALIDADE

#### Equipe UFRGS:

**Nome:** HELGA GEREMIAS GOUVEIA  
 Coordenador - Início: 05/01/2015 Previsão de término: 30/07/2015  
**Nome:** ALCINDO ANTONIO PERLA  
 Pesquisador - Início: 05/01/2015 Previsão de término: 30/07/2015  
**Nome:** DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA  
 Pesquisador - Início: 05/01/2015 Previsão de término: 30/07/2015

#### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 21/01/2015** [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

#### Anexos:

<a href="#">Projeto Completo</a>	<b>Data de Envio:</b> 26/12/2014
<a href="#">Documento de Aprovação</a>	<b>Data de Envio:</b> 26/12/2014
<a href="#">Documento de Aprovação</a>	<b>Data de Envio:</b> 26/12/2014
<a href="#">Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</a>	<b>Data de Envio:</b> 26/12/2014