



FACULDADE UNIFAMETRO MARACANAÚ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA VENUTO DA SILVA
MARIA FATIMA OLIVEIRA DO NASCIMENTO
WENDELMAR MAGALHAES PIRES

CONSTRUÇÃO DE MODELO LÓGICO DO PROGRAMA “MINHA PREVENÇÃO”:
melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou na atenção primária em saúde

MARACANAÚ

2024

AMANDA VENUTO DA SILVA
MARIA FATIMA OLIVEIRA DO NASCIMENTO
WENDELMAR MAGALHAES PIRES

**CONSTRUÇÃO DE MODELO LÓGICO DO “MINHA PREVENÇÃO”: melhoria do
acesso ao resultado do Papanicolaou na atenção primária em saúde**

Artigo TCC apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Unifametro Maracanaú como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da prof.^a Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

MARACANAÚ

2024

AMANDA VENUTO DA SILVA
MARIA FATIMA OLIVEIRA DO NASCIMENTO
WENDELMAR MAGALHAES PIRES

**CONSTRUÇÃO DE MODELO LÓGICO DO PROGRAMA “MINHA PREVENÇÃO”:
melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou na atenção primária em saúde**

Artigo TCC apresentada no dia 14 de junho de 2024 como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques
Orientadora – Faculdade Unifametro Maracanaú

Prof. Dra. Juliana Freitas Marques
Membro – Faculdade Unifametro Maracanaú

Prof. Esp. Leidivani Porto Riedel
Membro externo

CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO DO PROGRAMA “MINHA PREVENÇÃO”:

melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou na atenção primária em saúde

Amanda Venuto da Silva¹

Maria Fátima Oliveira Do Nascimento¹

Wendelmar Magalhães Pires¹

Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques²

RESUMO

O teste do Papanicolaou, embora exame rápido e de fácil realização, ainda guarda diversas barreiras considerando suas possibilidades para prevenção do câncer do colo útero, entre estas, o recebimento do laudo citopatológico pelas usuárias. Este entrave pode resultar em demora no início do tratamento, o que afeta drasticamente o prognóstico da doença. Analisando esta questão, pensou-se na construção de um modelo lógico voltado à melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou na Atenção Primária em Saúde (APS). O estudo se baseou nos componentes para a construção do modelo lógico do IPEA e foi desenvolvido nos meses de março a maio de 2024. A árvore de problemas do modelo indica fatores relacionados à mulher, ao sistema de saúde e ao profissional. A estruturação do programa desenvolvido como etapa do modelo lógico visou abordar estas diferentes dimensões, considerando fatores psicossociais relacionados à realização do exame e ao enfrentamento do diagnóstico, assim como o fortalecimento das ações da APS, especialmente do papel dos Agentes Comunitários de Saúde, enquanto atores importantes na execução de ações na comunidade. Considera-se que o estudo permitiu a reflexão sobre as barreiras do acesso ao resultado do Papanicolaou, possibilitando a ampliação do olhar sobre a questão e a indicação de diversas possibilidades de intervenção nos diferentes espaços de formação e inserção do enfermeiro.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Teste de Papanicolaou. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The Papanicolaou test, although quick and easy to perform, still faces various barriers considering its potential for preventing cervical cancer, among which is the receipt of the cytopathological report by the patients. This obstacle can result in delays in starting treatment, which drastically affects the disease's prognosis. Analyzing this issue, a logical model aimed at improving access to Papanicolaou results in Primary Health Care (PHC) was conceptualized. The study was based on the components for constructing the logical model

¹Graduandos do curso de Enfermagem pela Faculdade Unifametro Maracanaú.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Cuidados Clínicos e Saúde (UECE). Orientadora.

from IPEA and was developed from March to May 2024. The problem tree of the model indicates factors related to women, the health system, and professionals. The structuring of the program developed as a stage of the logical model aimed to address these different dimensions, considering psychosocial factors related to the examination and coping with the diagnosis, as well as strengthening PHC actions, especially the role of Community Health Agents as important actors in carrying out actions in the community. It is considered that the study allowed for reflection on the barriers to accessing the Papanicolaou result, enabling a broader perspective on the issue and the indication of various intervention possibilities in different spaces for nurse training and practice.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms. Papanicolaou Test. Equity in Access to Health Services. Primary Health Care. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) trata-se de potencialmente evitável, pois se trata de uma doença que tem como causa a infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV) e, a partir de seu rastreamento, é possível identificar lesões precursoras cujo tratamento impede a evolução para neoplasia maligna (SILVA, 2023).

Segundo o INCA (2022), no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o CCU é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, sendo estimados para cada ano do triênio 2023-2025 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres.

Considerando a análise regional, chama atenção por se tratar do segundo mais incidente na Nordeste (17,59/100 mil), mesmo com a disponibilidade do exame de Papanicolaou, teste de rastreamento de fácil acesso, baixo custo e amplamente disponível em unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, o exame é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual. Inicialmente, deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames normais consecutivos, passa a ser feito a cada três anos (BRASIL, 2010).

Essa faixa etária é justificada por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de serem efetivamente tratadas e não evoluírem para câncer. A continuidade do rastreamento após os 60 anos deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames estiverem normais (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, é possível reduzir, em média, entre 60% e 90% os índices de câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população feminina é de pelo menos 80%, proporcionando assim, diagnóstico e tratamento adequados nos casos confirmados, porém, para que estes ocorram, é fundamental o acesso ao resultado do exame em tempo hábil para que as devidas medidas possam ser instituídas, melhorando o prognóstico da doença (WHO, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante na realização do exame citopatológico do colo do útero. A técnica adequada de coleta, no momento oportuno e sob as condições corretas, garante a qualidade da amostra e resultados confiáveis. Portanto, a APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde das mulheres, incentivando a realização regular desse exame preventivo (CARVALHO *et al.*, 2021).

Porém, ainda se visualizam diversas barreiras que impactam na efetividade do Papanicolaou, chamando-se atenção para o acesso ao resultado do exame. Estudo realizado em uma unidade de saúde de Fortaleza identificou que das 969 mulheres que colheram o exame de Papanicolaou, 87 não retornaram para buscar o resultado, ou seja, 8,97% (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Greenwood, Machado e Sampaio (2006) discutem que é importante ressaltar existe um investimento em cada Papanicolaou realizado. São envolvidos profissionais de nível superior e pessoal técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado.

Logo, identifica-se que se torna importante identificar os motivos que levam mulheres a não retornarem para o recebimento do exame, a fim de estabelecer medidas que possam colaborar para prevenção deste problema, que afeta o prognóstico desta condição tratável e curável, reduzindo os custos ao sistema de saúde e melhorando a qualidade de vida das mulheres.

Visualiza-se a importância do olhar do enfermeiro tendo em vista que este é protagonista na realização da consulta ginecológica no contexto da APS, para o qual se faz necessária a devida capacitação não apenas para execução do procedimento, mas também na análise dos fatores que podem estar relacionados às barreiras que envolvem sua efetivação.

Esta temática foi escolhida após presenciar de maneira próxima em campo de estágio da disciplina que aborda atuação da Enfermagem na Ginecologia, casos de mulheres que não retornaram para obter o resultado do Papanicolaou. A busca por compreender os

motivos subjacentes a tal comportamento revelou-se uma empreitada necessária, dado o caráter crucial e benéfico desse procedimento para a saúde feminina.

Considerando a complexidade desta problemática, pensou-se na construção de uma ferramenta que sistematizasse as causas e consequências do problema do não-retorno das mulheres para busca do exame Papanicolaou, a fim de estruturar ações voltadas à resolução destas questões.

Desta forma, identificou-se, então, o Modelo Lógico (ML) como ferramenta que contempla estes aspectos, sendo este processo entendido como uma proposta para organizar as ações componentes de um programa de forma articulada aos resultados esperados, apresentando também as hipóteses e as ideias que dão sentido à intervenção (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Gomes e Noro (2021) apresentam este recurso como a consolidação de uma imagem-objetivo, ou seja, um modelo harmonizado e ordenado, onde sua construção elimina problemas de coerência entre os distintos objetivos, alinhada à legislação oficial brasileira, permitindo a verdadeira interface entre a análise das teorias e suas práticas efetivas no campo de atuação do programa/política.

Machado, Silveira e Oliveira (2022) afirmam que o ML é uma maneira sucinta de mostrar e ilustrar como o serviço foi concebido e está sendo desenvolvido e, além de apresentar os principais elementos do serviço, faz a articulação entre os resultados do programa/serviço/política (a curto, médio e longo prazo), com atividades, *outputs* e *inputs* (ou recursos) e também pode incluir a teoria e os pressupostos subjacentes ao programa/serviço/política.

Trata-se de uma ferramenta completa que demonstra como um serviço foi planejado e está sendo implementado. Ele não apenas apresenta os principais elementos envolvidos, mas também estabelece conexões claras entre eles. Além disso, o ML pode fornecer assim mais profundidade de como e por que se espera que o programa ou serviço produza os resultados desejados ao longo do tempo

Desta forma, hipotetiza-se que a construção desse recurso possa colaborar para a reflexão sobre o desenvolvimento de ações voltadas ao problema do não retorno para recebimento do Papanicolaou, considerando os elementos que fazem interface com essa questão e direcionando os produtos e resultados esperados com o programa.

Diante deste contexto, o estudo objetivou construir um modelo lógico de um programa para melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou no contexto da Atenção Primária em Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, o qual é definido por Polit e Beck (2019) como aquele que busca o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas.

Nesta pesquisa, a ferramenta escolhida trata-se de um modelo lógico com enfoque na melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou, considerando a importância do diagnóstico precoce para melhoria do desfecho do CCU.

O estudo iniciou-se pela etapa de análise documental a fim de identificar os indicadores empíricos iniciais que fundamentaram a construção do modelo lógico, utilizando os descritores *Neoplasias do colo do útero* e *Teste de Papanicolaou*, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, buscando por estudos que abordam o retorno para busca do resultado do exame, sem delimitação temporal e idioma.

Tendo em vista a escassez de literatura considerando esta problemática, ampliou-se a busca para identificação de estudos que abordassem os desafios de acesso ao Papanicolaou, por meio da inclusão do descritor *Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde* e uso do operador *booleano* AND.

Os estudos selecionados foram analisados na íntegra para busca de fatores que pudessem implicar na dificuldade de acesso ao resultado do Papanicolaou, considerando as diversas vertentes e dimensões. Para fins de categorização dos elementos abordados nos estudos, utilizou-se o referencial metodológico da análise de conteúdo de Bardin (2016), o qual é constituído pelas etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para construção do ML, foram desenvolvidas as etapas adaptadas de guia elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), tendo este sido considerado o referencial metodológico do estudo (CASSIOLATO; GUERESI, 2010) (Figura 1).

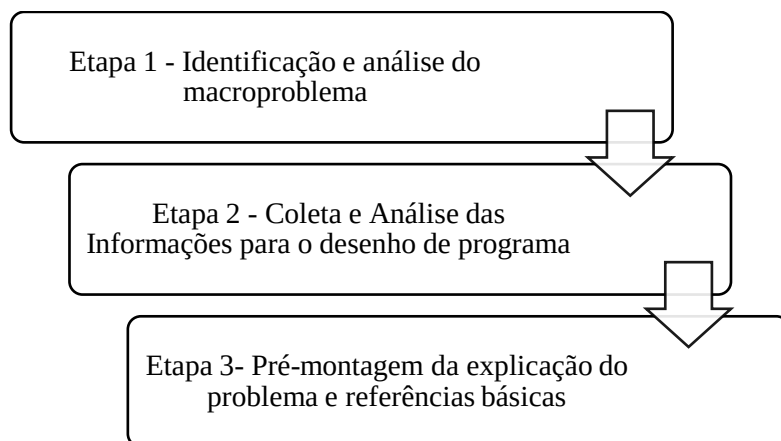


Figura 1 Etapas de desenvolvimento do modelo lógico com vistas à melhoria do acesso ao resultado do Papanicolaou. Maracanaú-CE, 2024.

Fonte: Adaptado de Cassiolato e Guerresi (2010).

As etapas desenvolvidas geraram produtos gráficos, os quais foram discutidos à luz da literatura analisada, de forma a corroborar a inclusão de seus elementos no modelo lógico.

Considerando o que trata a Resolução nº 510/2016 no tocante à isenção de análise ética pelo sistema CEP/CONEP de pesquisas que tenham como única fonte a literatura científica, o estudo respeitou os aspectos éticos e legais disposto na resolução, tendo em vista ainda que não foram realizadas etapas que envolvem seres humanos como parte da metodologia desenvolvida pelo IPEA (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 17 estudos levantados mediante busca bibliográfica permitiu a criação de categorias que contemplam os motivos de não busca do resultado do Papanicolaou, as quais, segundo identificado em estudo de Greenwood, Machado e Sampaio (2006), foram relacionadas à mulher, ao profissional e ao sistema de saúde.

Por meio desta análise, foram construídas as perguntas norteadoras para construção do ML: O que levam as mulheres a não buscarem o resultado do Papanicolaou? Qual o impacto da atuação do profissional na adesão ao retorno para busca do resultado? Quais fatores relacionados ao serviço de atenção primária podem gerar barreiras ao acesso ao resultado?

A partir destes questionamentos, foi definido o macroproblema “Acesso tardio ao resultado do Papanicolaou”, a partir do qual foi gerada a árvore de problemas, seguindo metodologia descrita por Cassiolato e Guerresi (2010). A árvore é organizada em torno de um

problema central, e os demais problemas, que irão compor a explicação, serão definidos ou como causas ou como consequências deste. A especificação dos níveis de problemas (central, causas e consequências) é fundamental na orientação das ações efetivas para a mudança prevista pelo programa, conforme discutem.

A árvore de problemas é apresentada na Figura 2 e seus elementos discutidos de forma a corroborar sua inclusão como causa ou consequência do macroproblema.

Diante das demandas apresentadas, passou-se a construção da estrutura das ações que operacionalizam o ML, na qual são descritos os recursos, ações e resultados esperados, voltados à resolução dos problemas identificados na árvore de problemas.

Além disso, foi nomeado o programa “Minha prevenção”, tendo em vista a nomenclatura utilizada pelas usuárias no cotidiano dos serviços de saúde e visando enfatizar a importância do empoderamento das mulheres sobre seus corpos e seus cuidados de saúde.

Os elementos do ML foram organizados considerando as categorias identificadas por meio da análise de conteúdo dos estudos analisados, alocando as ações e o resultado final esperado a partir da execução destas.

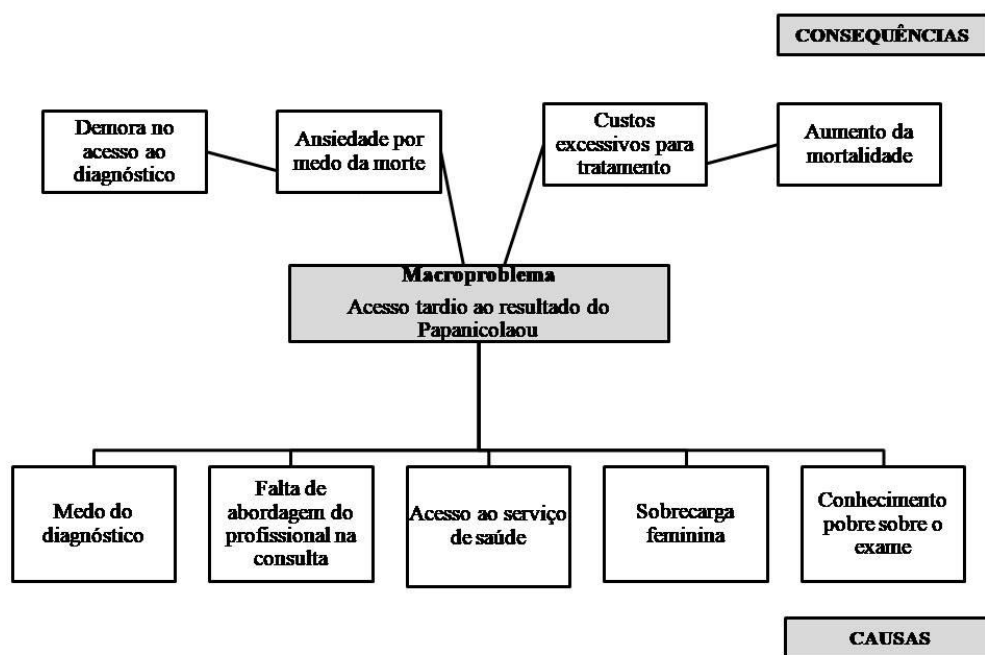


Figura 2 Árvore de problemas do ML de melhoria de acesso ao resultado do Papanicolaou. Maracanaú- CE< 2024.

Cada ação possibilita uma diversidade de produtos que podem ser adaptados a cada realidade local, a partir do porte do município e de seus recursos disponíveis.

A Figura 3 apresenta as ações do ML que se voltam aos aspectos psicossociais relacionados à mulher.

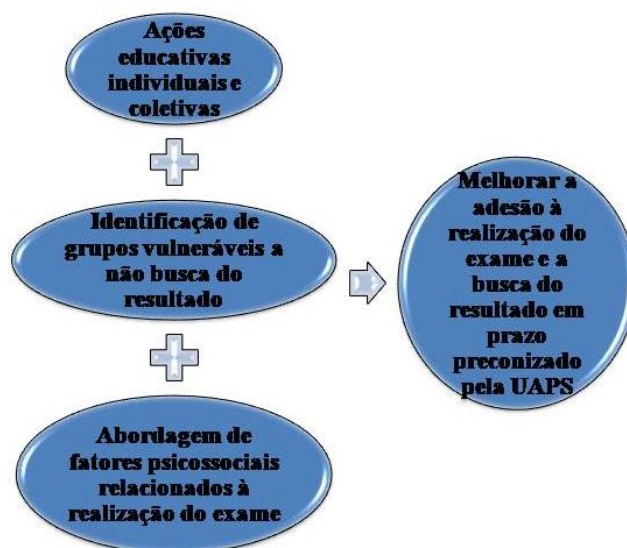


Figura 3 Ações e resultado do ML no tocante aos aspectos relacionados às mulheres que realizam o Papanicolaou. Maracanaú-CE, 2024.

As ações do modelo consideram os diversos aspectos psicossociais que envolvem o diagnóstico do CCU. É importante considerar que, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados à sexualidade, o Papanicolaou é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres, o que pode impactar na busca pelo resultado (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Estudo realizado por Jorge *et al.* (2011) identificou falta de conhecimento adequado da maioria das mulheres sobre o exame preventivo do CCU, bem como, da sua importância tendo como consequência uma atribuição errônea da finalidade do exame, pois grande parte das entrevistadas o realizavam com o intuito distinto da verdadeira essência do exame preventivo, que é a detecção precoce do CCU.

A falta de conhecimento das mulheres sobre a finalidade do exame preventivo e a desinformação geram desinteresse e despreocupação pela prevenção do CCU. Quando a mulher possui conhecimentos e informações adequadas sobre o exame, torna-se possível a realização do autocuidado e maior aproximação delas com os serviços de saúde. Desta forma, a falta de informação, o conhecimento errôneo ou insuficiente constituem barreiras para a realização de medidas preventivas para o CCU.

Silva *et al.* (2021) discutem que a importância do conhecimento da realidade de uma determinada população sobre aspectos que envolvem a prevenção do CCU é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções eficientes às reais necessidades da comunidade.

Outra questão importante trata dos grupos vulneráveis, como as mulheres lésbicas. Uma vez que a maioria já teve alguma experiência sexual anterior com homem e, considerando que a sexualidade pode mudar no decorrer da vida, mesmo as mulheres que se definem como lésbicas podem estabelecer relação sexual com penetração peniana e seguem expostas à infecção pelo HPV, fator essencial para a ocorrência do CCU (CABRAL *et al.*, 2019).

Gomes (2022) discute que, no sistema de saúde, mulheres lésbicas e bissexuais sofrem preconceito relacionado ao julgamento religioso da prática sexual e negligência associada à presunção de que lésbicas não precisam se submeter ao teste de Papanicolaou porque nunca tiveram relação sexual com penetração (GOMES *et al.*, 2022).

Outro grupo importante neste contexto são as profissionais do sexo, as quais possuem maior vulnerabilidade para acometimentos de saúde, em virtude da fragilidade das políticas de saúde direcionadas para essa população, do estigma associado à profissão, o que

culmina em baixa adesão às consultas de saúde, além do contexto de maior exposição sexual a múltiplos parceiros, sem uso do preservativo (NERI *et al*, 2013).

A Figura 4 apresenta as ações do ML que se voltam aos aspectos relacionados ao profissional que realiza o Papanicolaou.



Figura 4 Ações e resultado do ML voltados aos aspectos que envolvem o profissional da APS. Maracanaú-CE, 2024.

Wilhelm *et al.* (2022) discutem que a efetividade das ações e a qualidade do serviço de saúde necessitam número adequado de recursos humanos, mas, sobretudo estão relacionadas à capacidade técnica das equipes. A capacidade técnica diz respeito ao comprometimento e a responsabilidade dos profissionais da saúde em relação às demandas dos pacientes e ao compromisso com um atendimento eficiente e de qualidade.

É fundamental o olhar do profissional para esta problemática, tendo em vista que ainda se observa certo desconhecimento sobre o impacto da não busca do resultado nos indicadores de morbimortalidade do CCU e ainda culpabilização das mulheres pelo não retorno, desconsiderando os fatores que possam estar relacionados a este problema.

A Figura 5 apresenta as ações do ML que se voltam aos aspectos relacionados ao serviço de atenção primária em saúde.

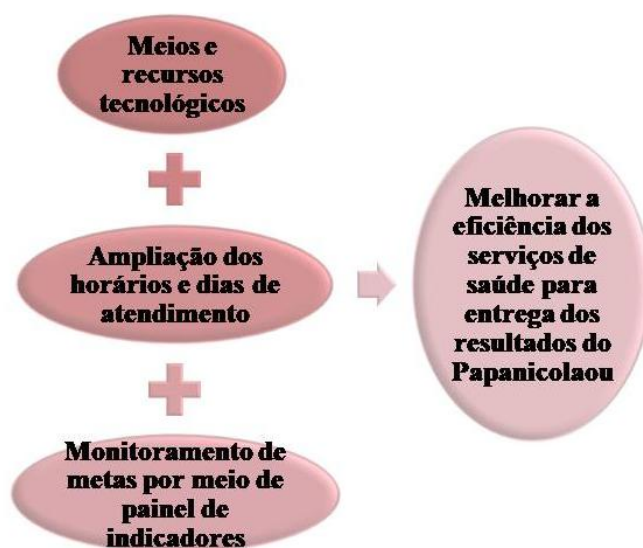


Figura 5 Ações e resultado do ML voltado aos aspectos que se referem ao serviço de saúde. Maracanaú-CE, 2024.

As ações do ML focaram em elementos relacionados a fatores que não além dos aspectos que envolvem o cuidado à saúde. As dificuldades de ida ao serviço devido demandas do trabalho ou cuidado domiciliar devem ser consideradas, tendo em vista que as mulheres assumem cada vez mais espaços protagonistas no lar e no provimento de suas casas.

O INCA estabelece importante indicador que impacta diretamente no acesso ao resultado, o qual se refere ao tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais no laboratório e a liberação dos laudos, dividida pelo total de exames liberados no período, que não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório (INCA, 2022).

Não é incomum que mulheres procurem os serviços de saúde no prazo de 30 dias após realização do exame e sejam informadas que o resultado ainda está disponível. A elaboração de um painel de indicadores por unidade para acompanhar estas informações e estabelecer metas para as equipes é fundamental para que projetar um programa que atenda as especificidades dos serviços de saúde.

Carvalho et al. (2021) discutem que resultados sobre a cobertura do exame citopatológico do colo do útero podem ser úteis ao processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde da mulher, possibilitando a adequação e a organização do serviço.

Permino, Silva e Raggio (2022) ressaltam que é fundamental que as estruturas do ML apresentem a descrição dos setores a serem responsabilizados, como nos casos em que referem as equipes de gestão e atenção, ou em que expressam a responsabilização conjunta das equipes e dos diferentes profissionais que a compõem.

Entende-se que é papel de todos os profissionais da unidade de saúde colaborar para o resultado de melhoria de acesso ao resultado do exame, desde o momento em que esta mulher é acolhida no serviço para realização do exame até seu encaminhamento para outros serviços de saúde.

Migoto, Oliveira e Freire (2022) apontam que a aplicação dos procedimentos para o monitoramento favorece a sua institucionalização da avaliação, tornando-a uma prática absorvida no cotidiano das atividades dos serviços e sistema de saúde como um todo, permitindo a verificação dos indicadores e do alcance de metas da equipe.

Analisa-se a validade do ML enquanto ferramenta estratégica para o desenvolvimento de programas, considerando que esse delineamento irá impactar diretamente no eixo produtos – cada ação leva a um produto, e por conseguinte, nos resultados esperados, considerada a parte mais complexa da estruturação do ML, conforme discutem Perminio, Silva e Raggio (2022).

Conforme discutem Machado, Silveira e Oliveira (2022), o exercício de construção do ML proporcionou um momento de reflexão sobre o entendimento e organização do serviço, o que foi visto como um ponto positivo pelos participantes do estudo realizado pelos autores e pode ser visualizado igualmente nesta pesquisa pelos autores.

Somente com a compreensão robusta da situação social, cultural e estrutural desta problemática, poderá se vender as barreiras de utilização dos serviços focados na prevenção do CCU. Este conhecimento informará o desenvolvimento de estratégias de criação de demanda específicas do contexto e culturalmente apropriadas e o desenho de serviços aceitáveis e plataformas de entrega acessíveis. Além disso, é necessário aumentar a literacia em saúde, o conhecimento dos direitos e a conscientização sobre a prevenção do CCU de forma a reduzir as disparidades regionais (WHO, 2020).

Desta forma, concorda-se com Perminio, Silva e Raggio (2022) ao verificar que a estruturação do ML otimiza tempo e recursos, além de facilitar a definição de indicadores a serem monitorados e avaliados, favorecendo estimar o impacto de um programa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o processo de construção do ML colaborou para a reflexão sobre as causas e consequências da problemática de não retorno das mulheres para busca do resultado do Papanicolaou, possibilitando a compreensão da complexidade que envolve essa questão de saúde pública.

Embora não tenha sido possível realizar a validação do modelo, conforme recomendado nas diretrizes, visualiza-se importante potencial de produção científica que pode ser gerado a partir desta construção, por meio da identificação de elementos, demandas de recursos e organização do sistema de saúde para atendimento desta demanda.

Embora se considere a limitação de referências que corroborassem a fundamentação teórica específica do objeto de análise do ML, acredita-se que as ações elencadas possam instigar pesquisadores, profissionais e gestores a reverem seus processos e ampliarem o olhar sobre a questão analisada.

A avaliação do serviço ajuda os profissionais a identificarem áreas problemáticas e criarem estratégias para melhorá-las, contribuindo para a sociedade, mas também incentivando os profissionais a refletirem sobre suas práticas e a procurar maneiras de superar os problemas identificados e aprimorar os aspectos positivos do serviço.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, K.T.F. et al. Nursing care for lesbian and bisexual women. **Rev Enferm UFPE** online, v.13, n.1, p.79-85, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237896p79-85-2018> Acesso em: 26 Mar. 2024

CAMPOS, E. A. DE .; CASTRO, L. M. DE .; CAVALIERI, F. E. DE S.. “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolau. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, p. 385–396, abr. 2017.

CARVALHO, R. B. V. M; SOUZA, M. K. B. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um distrito sanitário. **Rev. baiana enferm**, v. 35, p. e38463–e38463, 2021. Disponível em: 1984-0446-rbaen-35-e38463.pdf (bvs.br) Acesso em: 26 mar 2024

CASSIOLATO, Martha, GUERESI, Simone. **Como elaborar Modelo Lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Nota Técnica, IPEA [Internet], v.6, n. 35, 2010. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf . Acesso em: 21 Maio 2024.

GOMES, R. Narratives of the Brazilian homosexual movement on the health of gays and lesbians. **Ciênc Saúde Coletiva**., v.27, n.2, p.555-565, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.05062021> Acesso em: 21 Maio 2024.

GREENWOOD, S. DE A.; MACHADO, M. DE F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame Papanicolaou. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 503–509, jul. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400006>. Acesso em: 10 maio 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 28 nov. 2023.

JORGE, R.J.B, *et al*. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Cien Saúde Colet. [Internet]**. 2011; 16(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdfv> Acesso em: 26 mar. 2024.

MACHADO, F. C. A.; SILVEIRA, R. M.V.; OLIVEIRA, S. F. Desenvolvimento de um modelo lógico para o serviço de assistência especializada. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1–26, 7 mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24290/15411> . Acesso em: 26 Mai 2024.

MIGOTO, Michelle Thais; OLIVEIRA, Rafael Pallisser de; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

NERI, E. A. *et al*. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame Papanicolaou de prostitutas. **Texto Contexto Enferm.**, v.22, n.3, p.731-738, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300020>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PERMINIO, H. B.; SILVA, J. P. A. B. DA; RAGGIO, A. M. B. Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 1237–1248, mar. 2022. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/Pbdds3vgv47mjQLmPNmZDt/?format=pdf Acesso em: 20 Abr.2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de estudos para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em: 21 maio 2024.

SILVA, G. A. E. et al. Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 55, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qrkdYnPtggnLFsGFHMShhGS/?lang=pt> Acesso em: 24 nov. 2023.

SILVA, L.A, *et al.* Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolaou. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.13, p. 1013-1019, mai. 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9845/10048> Acesso em: 25 mar. 2024.

WHO. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1>