

**ARTIGO ORIGINAL**

# Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família

## *Gynecological nursing consultation in family health strategy*

Gabriela Catafesta<sup>1</sup>, Débora Poletto Klein<sup>2</sup>, Eveline Franco da Silva<sup>3</sup>, Bruna Pedrosa Canever<sup>4</sup>, Danielle Delacanal Lazzari<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

<sup>2</sup>Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima e Faculdade da Serra Gaúcha-FSG.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

### Resumo

**Introdução:** A consulta de enfermagem ginecológica utilizando o Processo de Enfermagem desenvolve atividades que visam melhorar a qualidade de vida e preparar a mulher para o autocuidado. A consulta é de grande importância, pois permite ao enfermeiro o desenvolvimento de condições para atuar de forma direta e independente, corroborando a autonomia profissional. O acolhimento na consulta de enfermagem permite, para além da troca de saberes entre enfermeiro e usuária, a escuta atenta, na qual ela pode expor medos, ansiedades, preocupações ou dificuldades, exigindo do profissional uma percepção complexa sobre o indivíduo, que culminará no planejamento de ações baseadas nas necessidades individuais de cada paciente. **Objetivo:** identificar como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam a consulta de enfermagem ginecológica. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família de um município da região Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente. **Resultados:** Emergiram três categorias, denominadas: Consulta de enfermagem ginecológica direcionada à coleta de citopatológico; A sistematização da assistência em enfermagem; e Os aspectos que facilitam e dificultam a realização da consulta de enfermagem ginecológica. **Conclusão:** Os enfermeiros relatam que a consulta de enfermagem é limitada, sendo enfatizada a observação da genitália e a coleta do citopatológico. Verificou-se que reconhecem a importância da Sistematização de Assistência em Enfermagem, porém nas consultas que realizam esta fica prejudicada devido à sobrecarga de trabalho. Os enfermeiros que atuam junto à saúde da mulher devem ser capacitados de forma permanente sobre as reais indicações e necessidades da consulta de enfermagem ginecológica, oferecendo, assim, uma assistência humanizada e integral.

**Descritores:** Estratégia saúde da família; Enfermeiros; Saúde da mulher; Enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** Gynecological nursing consultation using the Nursing Process develops activities aimed at improving the quality of life and prepares women for self-care. Nursing consultation is very important because it allows nurses to develop conditions to act directly and independently, supporting the professional autonomy. User embracement in nursing consultation allows attentive listening, in which the user can expose fears, anxieties, concerns, or difficulties, in addition to the exchange of knowledge between nurse and user. It requires a complex perception of the individual by the professional, which will culminate in planning actions based on the patient's individual needs. **Objective:** The aim of the present study is to identify how nurses of the Family Health Strategy (FHS) program perform gynecological nursing consultation. **Patients and Methods:** This is a descriptive, exploratory study using a qualitative approach. The participants were 10 nurses working in the Family Health Strategy teams of a municipality in the Southern Region of Brazil. We conduct individual semi-structured interviews to collect data from March to April 2014. **Results:** Three categories emerged, which we designated as Gynecologic Nursing consultation directed to collect cervical smear; the nursing care systematization; and the aspects that facilitate and hinder the gynecological nursing consultation. **Conclusion:** Nurses report that nursing consultation is limited. They emphasized that the observation is restricted to the female genital system, and to the collect of cervical smear. We found that the nurses recognize the importance of the nursing care systematization. However, when they conduct a nursing consultation, they fell it is impaired due to the work overload they are subjected to. Nurses who work with women's health should be trained permanently regarding the real indications and needs of the gynecological nursing consultation, thus offering a humane and integral care.

**Descriptors:** Family health strategy; Nursing; Women's Health; Nursing.

Recebido em 25/11/2014

Aceito em 05/02/2015

Não há conflito de interesse

## Introdução

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado no Brasil em 1984 e intencionou incorporar, como norma, a oferta de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados. Preocupou-se também com o desenvolvimento de ações de educação, bem como prevenção e diagnóstico, dentre outras, abrangendo a assistência à saúde da mulher na área da clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, além do climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, cânceres ou outras necessidades inerentes às características populacionais das mulheres<sup>(1)</sup>.

O Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama foi publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, sob a influência de inúmeros programas já existentes, tais como o Pacto pela Saúde (2006), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a Política Nacional de DST/AIDS (1999) e a Política Nacional de Humanização no SUS (2003). O objetivo era ofertar uma espécie de roteiro que permitisse promover, proteger, assistir e recuperar a saúde com ações a serem efetuadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a baixa até a média complexidade<sup>(2)</sup>.

A consulta de enfermagem é um instrumento de trabalho desenvolvido por enfermeiros que busca acompanhar mudanças no estilo de vida e detectar necessidades de intervenção ou acompanhamento que possam suscitar essas mudanças, favorecendo o controle de doenças e, reforçando junto à população, ações de desenvolvimento e fortalecimento para o autocuidado, por meio do Processo de Enfermagem<sup>(3)</sup>.

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, com respaldo legal desde 1986, que consiste no desenvolvimento de ações deliberadas e sistematizadas, relacionadas entre si, buscando fomentar ações de cuidado. Desta forma, permite ao enfermeiro atuar diretamente e de maneira independente junto aos pacientes ou usuários dos serviços de saúde, atividade esta que contribui para o fortalecimento da autonomia profissional<sup>(4)</sup>. O acolhimento constitui-se em uma poderosa ferramenta que permite maior acesso da mulher ao serviço de saúde e possibilita a construção de vínculos, além de avaliação global e intervenção possivelmente mais resolutiva, consolidando-se, assim, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(5)</sup>.

A consulta ginecológica de enfermagem visa não somente prestar um atendimento voltado para os aspectos biológicos das mulheres, mas principalmente inter-relacioná-los com os aspectos sociais e psicológicos, garantindo, desta forma, que a assistência prestada seja interdisciplinar, inovadora, transformadora e integral. Neste contexto, torna-se premente respeitar cada mulher diante de suas singularidades, especificidades e ciclos de vida, assegurando que suas demandas biológicas, sociais e psicológicas sejam atendidas e resolvidas, respeitando sempre a autonomia das usuárias frente ao seu processo de saúde e doença<sup>(6)</sup>.

Para tanto, objetivo do presente estudo foi compreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam a consulta de enfermagem ginecológica.

## Casuística e Métodos

Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, realizado em seis diferentes Unidades Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família em um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes da pesquisa foram 10 enfermeiros, com idades entre 30 e 41 anos que trabalham na unidade de saúde da família há 05 anos, no atendimento às mulheres por meio da consulta de enfermagem. Como critério de inclusão, optou-se por entrevistar todos os profissionais que realizavam consultas de enfermagem ginecológica. O critério de exclusão definido foi trabalhar há menos de seis meses em saúde pública. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram agendadas previamente por telefone, conforme a disponibilidade de cada enfermeiro, e realizadas nas unidades após a apresentação do projeto, seus objetivos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra para análise. Os sujeitos foram identificados pela letra E, de enfermeiro, seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas (E1-E10). Utilizou-se o critério de saturação dos dados para determinação do número de participantes.

Para a análise das entrevistas, utilizou-se a Análise de Conteúdo do tipo Temática. Este tipo de análise é apropriado para pesquisas qualitativas, oriundas de entrevistas que tratam do modo como as pessoas vivem a sua relação com os objetos cotidianos. A análise transcorreu de acordo com as fases apresentadas: pré-análise; exploração do material; tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos<sup>(7)</sup>.

A presente pesquisa ocorreu em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na Resolução nº 466/2012<sup>(8)</sup>. A pesquisa foi aprovada pela Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, Parecer nº 323/14 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, Parecer nº 607.676/14. Os participantes desta pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e as implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor.

## Resultados e Discussão

A partir da análise realizada surgiram três categorias denominadas: Consulta de enfermagem ginecológica voltada apenas à coleta de citopatológico; A sistematização da assistência em enfermagem e Os aspectos que facilitam e dificultam a realização da consulta ginecológica.

Na presente pesquisa identificou-se o despreparo dos enfermeiros para a realização de uma consulta de enfermagem, principalmente no que compete ao respeito à integralidade do atendimento. As entrevistas revelam que parte dos profissionais investiga apenas a queixa do dia, realizando breve anamnese, e aproveita o momento para a coleta de citopatológico. Itens fun-

damentais na consulta de enfermagem ginecológica, tais como conhecer o histórico da mulher, suas relações sociais, alterações físicas e emocionais, entre outros, foram atividades pouco relatadas. “*Eu penso que não fazemos consulta de enfermagem, o que fazemos é coleta de CP [citopatológico]*” (E3). “*Nossa realidade é coleta de CP*” (E1). “*Fazemos a consulta ginecológica junto com a coleta de material para o preventivo*” (E9).

Tornou-se evidente a dificuldade com relação à realização da consulta de enfermagem e o desconhecimento do significado que esta possui para a prática clínica do enfermeiro. Ações fragmentadas, com atendimento centrado na realização de técnicas ou da coleta de material para a realização do exame de colo do útero, mostram que os enfermeiros participantes desta pesquisa não utilizam a consulta como estratégia de fortalecimento de vínculos com as mulheres, tampouco aprofundam a investigação clínica de maneira que se permita raciocinar sobre as condições de saúde das usuárias e propor ações efetivas que contribuam para a qualidade do atendimento à saúde. Durante a consulta, é de grande importância que o enfermeiro busque saber o estilo de vida de cada mulher, pois isso interfere diretamente no processo de saúde-doença. É essencial ressaltar que a partir disso os enfermeiros poderão alcançar estratégias de saúde mais eficazes. Dentre as ações possíveis na consulta de enfermagem, tanto a anamnese quanto o exame ginecológico devem ultrapassar apenas a realização do exame dos órgãos genitais. Embora o exame pélvico se constitua numa atividade de extrema importância para o diagnóstico, não deve ser efetuado de maneira isolada. A preocupação com a saúde da mulher deve se fazer presente e se constituir no foco das ações dos enfermeiros<sup>(2)</sup>.

Cabe aos enfermeiros valorizar o momento da consulta ginecológica, não se detendo apenas na queixa momentânea, tendo por metas a intensificação das medidas preventivas e do autocuidado. Durante a consulta de enfermagem em ginecologia, o enfermeiro deve informar sobre a necessidade de realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero periodicamente, além da importância de a paciente conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer ou outros<sup>(9-10)</sup>.

A consulta ginecológica deve permitir ainda, por meio da anamnese, a obtenção de informações que possam contribuir para o conhecimento da saúde da mulher, tais como o histórico familiar, antecedentes menstruais, sexuais, obstétricos e ginecológicos. Por sua vez, o exame das mamas, abdome e órgãos genitais femininos externos constitui parte importante do exame físico<sup>(1)</sup>. A consulta ginecológica constitui-se, portanto, numa atividade que permite ao enfermeiro uma atuação junto aos usuários considerada independente, com definição de diagnósticos de enfermagem e elaboração de um plano de cuidados, que permite documentar a prática, ao mesmo tempo em que favorece a sistematização de informações sobre o estado de saúde dos pacientes<sup>(11)</sup>.

Com todas essas vantagens identificadas que a consulta em enfermagem pode proporcionar, ficou claro, neste presente estudo, que as mulheres acabam não recebendo toda a atenção que o enfermeiro pode proporcionar em sua consulta de enfermagem, sendo sua visita à UBS direcionada apenas à coleta do citopatológico de rotina. Podem-se apontar muitas possibilidades para a

existência dessa situação no grupo de enfermeiros pesquisado, desde o desconhecimento da consulta de enfermagem enquanto processo, até a acomodação com relação às rotinas pré-estabelecidas da unidade e consequente desmotivação para busca de conhecimentos e modificação de práticas há muito instituídas. O foco dos profissionais parece estar centrado em atender as demandas do serviço, e não proporcionar atendimento integral à saúde da mulher. Não foram demonstradas preocupações sobre as questões psicológicas ou mesmo relações familiares, cujas implicações podem contribuir, inclusive, para comprovar violência doméstica e favorecer a autonomia das mulheres.

Por meio da análise dos dados do presente estudo, identificou-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre a ferramenta que é o Processo de Enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Porém, percebeu-se que não conseguem aplicar o processo por completo em suas atividades diárias. Eles revelaram que essa dificuldade ocorre em função da falta de tempo, da grande demanda do dia e da falta de um protocolo para a realização dessa consulta. “*Não é feito o processo, não é feita anamnese, histórico, nada disso, só se orienta. Não se tem tempo hábil para a realização da consulta*” (E6). “*Não é realizado o Processo de Enfermagem tradicional com toda aquela formatação, incluindo até o diagnóstico de enfermagem*” (E1). “*Só a parte de coleta de dados. Anamnese não faço. Faço a evolução e não faço reavaliação*” (E4).

A partir de 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN/159, instituiu a consulta de enfermagem como atividade obrigatória do enfermeiro, em instituição pública ou privada, objetivando a sistematização e o registro da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde. O Processo de Enfermagem deve servir de base para as ações de enfermagem ao conter informações que possam ser sistematicamente utilizadas para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados ou outras terapêuticas<sup>(12)</sup>.

A consulta de enfermagem é composta por um conjunto de ações sistematizadas, dinâmicas, e é privativa do enfermeiro, que tem como foco central o cuidado ao ser humano. Essa autonomia do enfermeiro facilita a detecção de problemas, a intervenção quando necessária e também a prestação do cuidado e encaminhamentos que se fizerem necessários para resolução dos problemas<sup>(13)</sup>. A consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz para a detecção precoce de problemas em saúde e acompanhamento de terapêuticas adotadas<sup>(14-15)</sup>.

Apesar do descompasso percebido entre o saber e o fazer e desarticulação com a legislação profissional, a SAE ainda é um instrumento recomendado para melhoria do cuidado de enfermagem e da assistência em saúde<sup>(16)</sup>.

Alguns estudos mostram que a SAE, na percepção dos enfermeiros, é um processo de qualificação profissional, além de propiciar valorização, reconhecimento e otimização da assistência de enfermagem, mas relatam algumas dificuldades para a implantação do sistema decorrente da sobrecarga de trabalho associada aos desvios da função<sup>(17)</sup>.

É importante ressaltar que a SAE é um caminho de autonomia para a profissão, por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros; por permitir uma aproximação

com os pacientes, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, sua maior competência; por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício da profissão<sup>(18)</sup>.

Neste estudo foram constatadas facilidades e dificuldades para as usuárias realizarem a consulta de enfermagem ginecológica. Entendem-se como facilitadores os aspectos que contribuem para a consulta de enfermagem ginecológica, trazendo reflexos positivos para esse atendimento específico. Os aspectos que mais se destacaram como facilitadores foram o agendamento programado da coleta do citopatológico e a ESF. “*A ESF é um facilitador para captar mais mulheres para realizar exames*”(E4). “*A ESF é um facilitador para busca quando se tem exames alterados*”(E5). “*O que facilita é que tem agenda, e podemos nos programar para fazer só a coleta do exame de colposcopia, e vou estar disponível só para isso*”(E7).

A ESF vem tomando um lugar de destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) por partilhar dos seus princípios e diretrizes e buscar um atendimento à saúde humanizado, resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde da população<sup>(19)</sup>. Tal estratégia permite facilitar o acesso ao atendimento à saúde e contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços públicos, mas também determinar e investir na construção de uma nova forma de saber fazer em saúde<sup>(20)</sup>.

Os profissionais devem compreender melhor o papel que a profissão assume na oferta de serviços de qualidade, mostrando preocupação com a população, bem como conduzindo sua formação contínua no sentido de se manterem atualizados permanentemente, a fim de atuarem em consonância com as propostas das políticas públicas de saúde. A enfermagem corresponde ao maior percentual de recursos humanos da instituição de saúde, pelo contato direto que possui com pacientes e seus familiares, sendo fundamental garantir a qualidade da assistência de enfermagem por meio de ações competentes, embasadas em conhecimento científico atualizado e que endossem a consciência de seu papel e responsabilidade junto às ações de saúde. O estabelecimento de laços com os usuários deve ser igualmente embasado em uma relação de confiança, que favoreça a adesão às ações de prevenção e promoção da saúde<sup>(21)</sup>.

As fragilidades são entendidas como as situações que dificultam o acesso das mulheres à UBS ou à consulta de enfermagem como um todo. Esta pesquisa mostrou que os fatores que se sobressaíram como fragilidades estão relacionados com o sexo do profissional de saúde e a grande rotatividade da equipe: “*Acho que a gente não trabalha como ESF, mas se tem muita migração, as equipes nunca estão completas, então isso impossibilita, conseqüentemente, o vínculo fica prejudicado, por causa da troca de agentes de saúde, dos médicos*”(E3). “*O que dificulta, muitas vezes, no meu caso, por exemplo, é aquela história que por ser homem aí tem vergonha de coletar o CP*”(E1).

Sobre a rotatividade de profissionais, diversos autores confirmam o encontrado nesta pesquisa, pois afirmam que um fato que chama a atenção é a rotatividade dos profissionais da equipe de ESF, e esse fator pode inviabilizar a prestação do cuidado ao longo do tempo, pois prejudica o estabelecimento de vínculos com a comunidade, limita a conquista de sua confiança e, con-

sequentemente, a continuidade das ações<sup>(19)</sup>.

A rotatividade acaba enfraquecendo os muitos pilares que estruturam a integralidade na ESF: o laço, o respeito, a confiança, o compromisso, o trabalho em equipe e a corresponsabilização no acompanhamento da família<sup>(22)</sup>.

Um ponto importante a destacar é que a não permanência dos profissionais enfermeiros impede que conheçam melhor suas comunidades de abrangência e suas reais necessidades de saúde, oportunizando atuações mais específicas de acordo com os problemas de cada população assistida<sup>(23)</sup>.

Sobre o sexo, entende-se que a busca pelo profissional do sexo feminino para a realização do exame leva a crer que as usuárias se sentem mais seguras em serem atendidas por profissionais do mesmo sexo, podendo, assim, partilhar sentimentos similares e sentir mais afinidade e confiança. A exposição da mulher para um profissional do sexo masculino, além do constrangimento causado, pode ser um fator para a não realização da coleta do exame<sup>(24-25)</sup>.

Deve-se levar em consideração que os profissionais de saúde do sexo masculino atuantes na ESF e que necessitam realizar a coleta citológica precisam enfatizar, constantemente, sua postura ética e, principalmente, o respeito e seriedade com que desenvolvem não só esta prática ginecológica junto às usuárias, como as demais atividades oferecidas aos clientes que frequentam a unidade de saúde, promovendo, desta forma, uma relação terapêutica fundamentada na confiança e naturalidade que algumas práticas de saúde exigem. Cabe enfatizar que as atividades de educação em saúde são indispensáveis nessa tarefa de desmistificar o papel masculino na realização da consulta de enfermagem ginecológica e na coleta do esfregaço vaginal<sup>(24)</sup>.

Os participantes desta pesquisa demonstraram uma grande deficiência no atendimento com vistas à qualidade da assistência, aos direitos dos usuários e à própria legislação profissional. A pesquisa pôde identificar que a ESF configura-se como um facilitador da consulta de enfermagem, porque gera confiança para o profissional e cria laços entre este e a equipe. Outro ponto importante que pôde ser identificado como facilitador foi o agendamento da consulta para a coleta do citopatológico, já que as consultas são agendadas e procuradas por rotina, e o enfermeiro reserva esse tempo só para atender aquela usuária, sem haver interrupções.

A rotatividade dos profissionais no contexto da ESF se mostra como uma dificuldade, visto que o usuário perde a sua referência e há o rompimento com o vínculo, que repercute negativamente na população atendida. Ficou evidente também na pesquisa que a questão do sexo influencia para a não realização do exame de coleta do citopatológico. Isso se deve ao constrangimento das mulheres em se expor diante de um homem. Mas deve-se sempre zelar pelo conforto e bem-estar da usuária.

Para que sejam sanadas essas dificuldades, sugerimos que os profissionais estejam em constante qualificação e sejam sensibilizados sobre a importância do exame, com ênfase no cuidado integral, tornando, assim, o serviço mais eficaz e concedendo maior autonomia ao enfermeiro sobre as suas práticas.



## Conclusão

A presente pesquisa mostra que a consulta ginecológica está vinculada fortemente à coleta do exame citopatológico, e não ao atendimento integral à saúde da mulher.

É importante destacar que o enfermeiro tem envolvimento fundamental na saúde da mulher por meio da escuta ativa, no sentido de não só focar a consulta de enfermagem na queixa principal ou nos exames de rotina, mas sim podendo aproveitar o momento para uma escuta qualificada da usuária, realizando assim toda a consulta de enfermagem ginecológica, criando um vínculo de confiança mútua entre o enfermeiro e a mulher que busca o serviço.

Nesta pesquisa observou-se que a Sistematização da Assistência em Enfermagem é pouco utilizada na sua integralidade. A consulta de enfermagem não é tida como uma ferramenta imprescindível para auxiliar na orientação, registro e coordenação do atendimento de enfermagem, tampouco se observa preocupação com a promoção de orientações durante a consulta. O enfermeiro deve estar capacitado e possuir os conhecimentos necessários para a realização do Processo de Enfermagem.

Este estudo ressalta a importância de treinar e capacitar de forma contínua a equipe de enfermagem para que todos estejam conscientes e informados sobre as reais indicações e necessidades da consulta de enfermagem ginecológica, oferecendo, dessa forma, uma assistência humanizada e qualificada.

## Referências

1. Diniz AS, Xavier MB, Braga PP, Guimarães EAA. Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. *Rev APS*. 2013;16(3):333-7.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [monografia na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2014 Mai 19]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_atencao\\_basica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf).
3. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):1-7.
4. Moreira MS, Santos SMC, Lima MKC. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):52-7.
5. Lício FC, Zuffi FB, Ferreira LA. Concepção de enfermeiros de saúde da família sobre a consulta de enfermagem ginecológica. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013;5(4):566-73.
6. Teixeira EHM, Queiroz ABH, Mota MSC, Carvalho MCMP, Costa EPS. Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. *Cad Espaço Fem*. 2013;26(1):179-89.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Abr 20]. Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* nº 12, Brasília (DF) 2013 jun. 13; Sec. 1 [aproximadamente 12 telas]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcanti PP. Consulta ginecológica: motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. *Rev RENE*. 2004;5(1):22-8.
10. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev RENE*. 2010;11(4):38-46.
11. Nicolau AIO, Aquino PS, Falcão Júnior JSP, Pinheiro AKB. Construção de instrumento para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. *Rev RENE*. 2008;9(4):91-8.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. COFEN, Rio de Janeiro (2009) [acesso em 2014 Mai 25]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).
13. Guimarães ZMB, Rodrigues GRS. Consulta de enfermagem: implementar a sistematização da assistência de enfermagem ambulatorial em um complexo hospitalar universitário. *Rev Gest Pública*. 2012;3(5):289-95.
14. Oiveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):155-61.
15. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):643-8.
16. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):446-51.
17. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Enders BC. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. *Rev RENE*. 2012;13(3):712-23.
18. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;4(45):953-8.
19. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):549-57.
20. Medeiros CRG, Junqueira ÁGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1521-31.
21. Oliveira A, Silva NJC, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface Comum Saúde Educ*. 2008;12(27):749-62.
22. Viegas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na estratégia saúde da família. *Rev RENE*. 2012;13(2):375-85.
23. Brum JLR, Gabatz RIB, Almeida AS. Implantação da qualidade na atenção em saúde: o papel do enfermeiro. In: II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA [evento na Internet]. 2012; Santa Maria: UNIFRA; 2012 [acesso em 2014 Jun 20].

Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/4198.pdf>.

24. Sampaio LRL, Diógenes MAR, Jorge RJB, Mendonça FAC, Sampaio LL. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame papanicolau. Rev Bras Promoç Saúde. 2010;23(2):181-7.

25. Wunsch S. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. Rev Enferm UFSM. 2011;1(3):360-8.

---

**Endereço para correspondência:** Faculdade da Serra Gaúcha-FSG. Rua Os 18 do Forte, 2366-São Pelegrino, Caxias do Sul-RS. *E-mail:* [deborapoletto@gmail.com](mailto:deborapoletto@gmail.com)

---