



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: DESAFIOS E AVANÇOS, UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

JANNYNE DE AMORIM LINS

MACEIÓ – AL, 2022

JANNYNE DE AMORIM LINS

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: DESAFIOS E AVANÇOS, UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Orientadora

Maceió – Al, 2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L759c Lins, Jannyne de Amorim.
Consulta de enfermagem ginecológica : desafios e avanços, uma revisão integrativa / Jannyne de Amorim Lins. – 2022.
44 f. : il.

Orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 42-44.

1. Enfermagem no consultório. 2. Ginecologia. 3. Diagnóstico de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:618.1

FOLHA DE APROVAÇÃO

JANNYNE DE AMORIM LINS

CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: DESAFIOS E AVANÇOS, UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Documento assinado digitalmente
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 05/05/2022 23:06:02-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. A Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA
Data: 05/05/2022 20:46:52-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. A Dra. Juliana Bento de Lima Holanda

Documento assinado digitalmente
 SUELI TEREZINHA CRUZ RODRIGUES
Data: 05/05/2022 17:35:45-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Mestra Sueli Terezinha Cruz Rodrigues
Banca examinadora

"Por vezes, sentimos que aquilo que fazemos não é, senão , uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota".

- Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

A Deus, a meu mentor espiritual e aos amigos da espiritualidade que me acompanham, aguçam minha intuição e zelam por mim, a meus avós e meu primo Mano in memoriam.

Aos meus pais Marluce e Júlio pôr principalmente todo amor e incentivo dedicados a mim por todos esses anos, vocês são bases essenciais na minha índole e educação, espero retribuir um dia toda gratidão e amor que sinto por vocês, tenho um orgulho imensurável por vocês dois.

Aos meus irmãos Júlio e Jamilly pela parceria, cuidado e proteção dedicados desde os meus 10 anos quando viemos morar juntos e sozinhos aqui em Maceió, foram muitos desafios mas graças a Deus conseguimos honrar nossos pais com orgulho, cada um com seus sonhos concretizados.

À Luzanira que cuidou e zelou por mim desde muito novinha até os dias de hoje, minha segunda mãe, muito obrigada, essa conquista também é sua. amo você. Às minhas tias, Vera ,Neuza, Neuma, Adriana e Nice por sempre torcerem por mim e vibrarem por minhas conquistas, amo vocês.

Aos meus sobrinhos, Larissa, Julio Neto, Júlia, Maria, José, Rodolfo, Miguel, Ana Vitória, Johan e a meus afilhados Dudu, Gui, e Maria Virginia, amo vocês.

Às minhas primas Edyllanne, Nayanne, Joana, Elanna, Andreyana, Arianny e Welissa, e o agradecimento em especial a Emily por ter sido meu eixo norteador nesse trabalho de conclusão de curso, me auxiliando. amo todas vocês, obrigada pelo apoio de sempre. Ao meu primo Werik pelo bolo quentinho nas tardes de estresse. À minha cunhada Daiane por todas as palavras de incentivo e por sempre acreditar no meu potencial, obrigada.

Ao meu namorado Hallysson Emanuel, por toda paciência e dedicação nesses momentos de crises de ansiedade pelos cinco anos de UFAL, por toda ajuda e por nunca me deixar sozinha por um minuto.

Às minhas amigas de infância, Lara, Naná, Mikaelly, Jéssica, Hiago e Camila por me aguentarem há 20 anos com todos os meus defeitos e qualidades, priorizando o nosso melhor um do outro e juntos até o fim. amo vocês.

À Maria Elisa, que durante os cinco anos, sempre foi minha base de amor, cuidado e incentivo na minha vida acadêmica e pessoal, eu não tenho palavras para descrever o quanto você é a minha salvadora. te amo. não tenho como te agradecer em mil vidas.

Aos meus amigos Bruna, Elis, Leticia, Natana, Igor, Carol, Jessica e Thais, meu muito obrigada por todos os perrengues compartilhados, vocês com certeza permanecerão na minha vida por toda eternidade.

Aos meus amigos de colégio, Ewerthon, João Lucas, Karol Assis, Valéria e Flávia, vocês sempre farão parte das minhas boas memórias e essa conquista também divido com vocês.

Ao meu professor de portugues do Colégio São Luiz, Maciel Barros que enxergou potencial em mim que nem eu enxergaria, gratidão eterna.

À minha professora orientadora Jovânia Marques pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo e toda paciência ofertada. Também quero agradecer à Universidade Federal de Alagoas e ao seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

A consulta de enfermagem ginecológica é privativa do enfermeiro, segundo Teixeira *et. Al.* (2013) permite estabelecer um diálogo entre o profissional e as usuárias dos serviços, levantando as necessidades ginecológicas, sociais e psicológicas das mulheres que procuram o atendimento, interrelacionando os aspectos biológicos com os citados anteriormente. Tendo em vista isso, o enfermeiro é o profissional que vem contribuindo para que a consulta de enfermagem ginecológica seja realizada de maneira eficaz e humanizada. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de identificar evidências na literatura sobre os desafios e avanços da CEG e a importância de tal, para a saúde da mulher. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, segundo as recomendações da Preferred Reporting Items Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Utilizou-se a seguinte questão norteadora: "Quais os desafios e avanços encontrados pelo profissional de enfermagem nas consultas ginecológicas?". As fontes de busca estabelecidas foram: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados em Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Dos estudos encontrados, foram selecionados 187 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão, com densa leitura atenta na íntegra. Do corpus total, onze pesquisas foram incluídas na revisão atendendo aos critérios estabelecidos, especificamente, artigos on-line disponíveis na íntegra, gratuitos, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período 2016-2022 e que tratassem da temática proposta. Nos estudos selecionados, identificou-se a presença da temática Câncer do colo de útero em grande número dos participantes de cada pesquisa realizada, apesar de não estar inserida nos descritores. A partir da análise verificou-se também que, a reciclagem profissional, demanda baixa de educação em saúde, medo da consulta em enfermagem e questões sobre gênero e sexualidade, contribuíram significativamente para os desafios encontrados nesse estudo. Desse modo, evidencia-se a importância de reunir informações que possam subsidiar intervenções estratégicas de avanços para o apoio aos profissionais de enfermagem designados a realizar a CEG.

Palavras chaves: Consulta de enfermagem. Ginecologia. Diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

The gynecological nursing consultation is exclusive to the nurse, according to Teixeira et. Al. (2013) allows establishing a dialogue between the professional and the users of the services, raising the gynecological, social and psychological needs of the women who seek care, interrelating the biological aspects with those mentioned above. In view of this, the nurse is the professional who has contributed so that the gynecological nursing consultation is carried out in an effective and humanized way. Thus, the present study aims to identify evidence in the literature about the challenges and advances of CEG and its importance for women's health. This is an integrative literature review, according to the recommendations of the Preferred Reporting Items Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). The following guiding question was used: "What are the challenges and advances found by the nursing professional in gynecological consultations?" The established search sources were: LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), BDENF (Nursing Database) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). From the studies found, 187 articles were selected, which were submitted to the inclusion criteria, with a dense attentive reading in full. Of the total corpus, eleven studies were included in the review, meeting the established criteria, specifically, online articles available in full, free of charge, published in Portuguese, English or Spanish, published in the period 2016-2022 and dealing with the proposed theme. In the selected studies, the presence of the theme Cervical Cancer was identified in a large number of the participants of each research carried out, despite not being included in the descriptors. From the analysis, it was also found that professional recycling, low demand for health education, fear of nursing consultations and issues about gender and sexuality, contributed significantly to the challenges found in this study. Thus, the importance of gathering information that can support strategic interventions for advances to support nursing professionals assigned to perform the CEG is evident.

Keywords: Nursing consultation. Gynecology. Nursing diagnosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABENFO:** Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
- BDEF:** Base de Dados de Enfermagem
- BIREME:** Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- BVS:** Biblioteca Virtual em Saúde
- CCU:** Câncer cérvico uterino
- CE:** Consulta de enfermagem
- CGE:** Consulta Ginecológica de Enfermagem
- COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem
- COREN:** Conselho Regional de Enfermagem
- DECS:** Descritores em Ciências da Saúde
- EPEE:** Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados
- EST:** Estratégia de saúde da família
- IST:** Infecção sexual transmissível
- LILACS:** : Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE:** Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
- PE:** Processo de Enfermagem
- PICO:** representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)
- PRISMA** - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
- RI:** Revisão integrativa
- SAB:** Serviço de atenção básica
- SAE:** Sistematização de Assistência a Enfermagem
- SciELO** - Scientific Electronic Library Online
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- UBS:** Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução..... | 9 |
| 1.1 Justificativa | 10 |
| 2. Objetivos..... | 10 |
| 2.1 Objetivo geral | 10 |
| 2.2 Objetivo específico | 10 |
| 3. Revisão da literatura | 11 |
| 3.1 História da Enfermagem | 11 |
| 3.2 A consulta: Ginecologia <i>versus</i> Enfermagem | 12 |
| 4. Metodologia | 14 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 14 |
| 4.2 Definição da pergunta da pesquisa..... | 16 |
| 4.3 Definição dos Descritores (DeCS) e coleta de dados..... | 17 |
| 4.4 Critério de Inclusão de artigos | 18 |
| 4.5 Critério de exclusão de artigos | 18 |
| 4.6 Tratamento e análise de dados | 19 |
| 5. Resultados e discussão | 28 |
| 5.1. Desafios dos enfermeiros na consulta ginecológica..... | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 5.1.2 Características e fatores Biopsicossociais na adesão ao atendimento | 31 |
| 5.1.3 Questões de gênero e de sexualidade | 34 |
| 5.1.4 Políticas Públicas | 38 |
| 5.1.5 Dificuldades quanto ao profissional de enfermagem | 38 |
| 5.2. Limitações da pesquisa..... | 41 |
| 6. Conclusão | 42 |
| Referências bibliográficas..... | 43 |

1. INTRODUÇÃO

O Decreto Federal 791 de 27 de setembro de 1890, criou oficialmente a primeira Escola de Enfermagem Brasileira, apresentado em oito artigos, que dispunham sobre o ensino e a prática da assistência de enfermagem no Brasil. Já Pava, 2011, fala que:

Na literatura de Enfermagem, contudo, vários documentos apresentam a Escola Anna Nery, fundada em 19 de fevereiro de 1923, como a primeira Escola de Enfermagem do Brasil, com um corpo docente e administrativo totalmente composto por profissionais da enfermagem. No entanto, nenhuma escola seguia um programa formal de ensino. Sendo somente de caráter teórico, e ficando claro que o trabalho das alunas seria de cuidados aos doentes e de limpeza e higiene dos ambientes (PAVA, 2011, pág. 147).

Atualmente, a Enfermagem enquanto ciência possui características que influenciam na prestação do cuidado, e esse cuidado prestado está inserido desde o processo de formação do enfermeiro, até o exercício efetivo da sua profissão.

Para prestar o cuidado e proporcionar melhorias no âmbito da saúde, o profissional de enfermagem utiliza de instrumentos que são necessários para a realização eficaz do seu trabalho, estando entre estes a Consulta de Enfermagem (CE). Araújo *et. al.* (2015) define a CE como uma função privativa do enfermeiro que é usada com a finalidade de identificar as problemáticas dos indivíduos, bem como as suas potencialidades; definir um planejamento de cuidados necessários para corresponder àquilo que o usuário precisa e, por fim, realizar uma avaliação das ações que foram desempenhadas.

Segundo Teixeira *et. Al.* (2013), a Consulta Ginecológica de Enfermagem (CGE), permite estabelecer um diálogo entre o profissional e as usuárias dos serviços, levantando as necessidades ginecológicas, sociais e psicológicas das mulheres que procuram o atendimento, interrelacionando os aspectos biológicos com os citados anteriormente, garantindo uma assistência interdisciplinar, inovadora, transformadora e integral.

1.1 JUSTIFICATIVA

Essa revisão justifica-se pelo tema tratado estar inserido no processo de trabalho em saúde do profissional de enfermagem. Assim, poderá proporcionar maior entendimento acerca do exercício da CGE e a sua importância nos serviços de atenção básica à mulher, tendo em vista que o enfermeiro exerce um papel significativo na perspectiva da saúde desse público, tendo competência técnica e teórica para realizar a CG. O estudo poderá revelar dificuldades e desafios encontrados no trabalho prestado pelo enfermeiro na Consulta Ginecológica (CG), analisando práticas e utilização de conhecimentos para lidar com a complexidade necessária para trabalhar com saúde da mulher, nos contextos familiar, social e pessoal, atuando na assistência de enfermagem, prevenção de agravos e promoção de saúde.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prática da CGE nos Serviços de Atenção Básica (SAB).

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar os desafios encontrados na CGE nos SAB.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Observando a Enfermagem, a partir de Florence Nightingale até 1950, percebe-se em seu progresso, a caracterização como uma disciplina altamente prática progredindo para a busca de sistemas de conceitos. Nos Estados Unidos, essa tendência se amplificou a partir da necessidade de confirmação da Enfermagem como uma disciplina científica. No Brasil, isto realizou-se um pouco mais tarde, na primeira metade dos anos de 1970 com os estudos de Carvalho e Horta, que ajudaram, principalmente, para a evolução do conhecimento e sistematização da prática de enfermagem (SANTO, 2006).

Institucionalizada na Inglaterra no século XIX, através de Florence Nightingale, e no Brasil, no século XX. O ensino de Enfermagem em nosso país é o resultado de um processo político, confrontando os poderes do clero, do Estado e da medicina. Assim, a escola nasceu dentro de um contexto conflitante entre a Igreja e o Estado, dentro de uma Psiquiatria que estava tentando se impor pela medicalização do espaço hospitalar, precisando para tal, arregimentar aliados que levassem a cabo tal incumbência (GEOVANINI et al., 2005 p.83). Assim como confirma Pava, 2010:

No Brasil, a profissionalização e o ensino de enfermagem iniciaram com o decreto 791/1890 assinado pelo Chefe de Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca, o curso teve implementado em seu currículo desde noções práticas de propedêuticas até administração interna das enfermarias surgindo assim a primeira escola de enfermagem brasileira, denominada de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE). Esta Escola foi criada anexa ao Hospício Pedro II, até então dirigido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, logo passou à administração federal, com atendimento direcionado a Psiquiatria, com o corpo docente formado apenas por médicos psiquiatras. Na Revista O BRAZIL-MÉDICO página 300, publicou a primeira notícia relacionada com a enfermagem no país, datada de 8 de outubro de 1890, na seção "Chronica e Notícias", com o título "Hospital Nacional de Alienados". Conteúdo: A notícia destaca como uma idéia grandiosa a criação da EPEE pelo diretor do HNA, Dr. Teixeira Brandão, em

27 de setembro de 1890, com o fim de preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais da República. Refere ainda que poderá ser ampliado o horizonte da atividade feminina, proporcionando à mulher um meio honesto e altamente humanitário de conseguir os meios de subsistência e que preparará indivíduos que serão verdadeiros auxiliares dos médicos (PAVA, 2010, pág. 146)

3.2 A CONSULTA: GINECOLOGIA VERSUS ENFERMAGEM

Segundo Carraro (2001) apud Lana (2012), a consulta de enfermagem tem como propósitos maximizar as interações do cliente com seu ambiente, atingir o máximo bem-estar deste, viabilizar estratégias de valorização de si e de auto-realização. Desse modo, o enfermeiro deve conduzir as orientações sem impor suas concepções, preservando, as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômica do paciente. Gerando, uma melhor interação pessoal positiva que favorece a aproximação do enfermeiro com o viver das pessoas auxiliando, sobremaneira, na identificação dos seus reais problemas de saúde (VERDI, 2005).

Nery, 2021, no Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, fala do atendimento integral às mulheres, que ainda é um processo em construção. Mesmo com os avanços feitos pela atenção básica, mudanças ainda são necessárias, visando substituir o atual modelo fragmentado para um modelo humanizado, não medicalizado e de acolhimento para todas as mulheres. Ela ainda afirma que:

A consulta de enfermagem às mulheres na atenção básica não é apenas um espaço para realização de técnicas ou mesmo de um determinados rastreamentos. Deve-se trabalhar com a ciência do cuidado, a partir das melhores evidências e das políticas públicas. A partir do vínculo e das necessidades de cada mulher, é possível construir um plano de cuidados para que todas as mulheres tenham uma saúde digna, acolhedora e respeitosa (NERY, 2021, pág. 01).

De acordo com o COFEN (2009), na Atenção Primária à Saúde, a equipe de enfermagem precisa sistematizar as suas atividades, registrando e planejando as ações. Também a assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio do

Processo de Enfermagem (PE), que é composto por cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; planejamento (meta, objetivos e prescrições); implementação e evolução.

Para que a(o) enfermeira(o) realize uma consulta na área da mulher, é necessário que ele esteja preparado para atender às demandas desta mulher, aceitando seus valores e lembrando que ela faz parte de um núcleo familiar (na perspectiva ampliada e não heteronormativa). Além disso, a mulher é um ser holístico constituído de corpo, mente e espírito, desta forma a saúde será apenas o resultado das necessidades humanas atendidas. (COREN/SP, 2019).

Segundo o COREN/SP (2019), O enfermeiro tem um papel singular no processo de promoção à saúde, prevenção e acompanhamento do câncer de colo uterino e do câncer de mamas, sendo a consulta de enfermagem uma ferramenta importante para adesão a acompanhamento à saúde da mulher, com enfoque nas linhas de cuidados prioritários na APS, considerando-se a individualidade, as necessidades e os direitos da mulher (Piracicaba, 2019). A partir de então, elaborou-se um modelo de instrumento, contendo um exemplo para a realização da consulta de enfermagem, que contempla uma estrutura em check list e engloba anamnese, exame físico, diagnósticos e intervenções de enfermagem específicos aos cuidados com as mamas e exame ginecológico.

As orientações individuais e a realização da consulta de enfermagem com exame citopatológico são intervenções que fazem as participantes mudarem de comportamento e hábitos de vida, tornando-os mais saudáveis e adotando medidas preventivas para IST e CCU (OLIVEIRA, ET.AL, 2017).

Em termos de jurisdição, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a Resolução nº 159/1993, dispunha sobre a obrigatoriedade da consulta de enfermagem na assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, tanto nas instituições públicas quanto nas privadas. Essa resolução foi

revogada pela Resolução COFEN nº 544/2017 que considera que a CE já é contemplada na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que dispõem e regulamentam o exercício da profissão de Enfermagem, bem como na Resolução Cofen nº 359/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implantação do Processo de Enfermagem (PE) nas instituições.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, diz que o profissional Enfermeiro cumpre com o exercício de todas as atividades da enfermagem, assim estando como uma das funções que lhe cabe privativamente, a consulta de enfermagem. Partindo desse quesito, Silva (1998) traz que a CE originou-se posteriormente às consultas realizadas pelo profissional de enfermagem aos usuários que recebiam assistência nos programas de saúde do governo, e a implementação desse instrumento aconteceu durante o caminho histórico da Enfermagem, que resultou na resolução de nº 159/92 do COFEN.

A Resolução COFEN nº 381/2011 atribui como atividade privativa do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método Papanicolaou, atendendo-se os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e determinações da Resolução Cofen n 358/2009.

4. METODOLOGIA

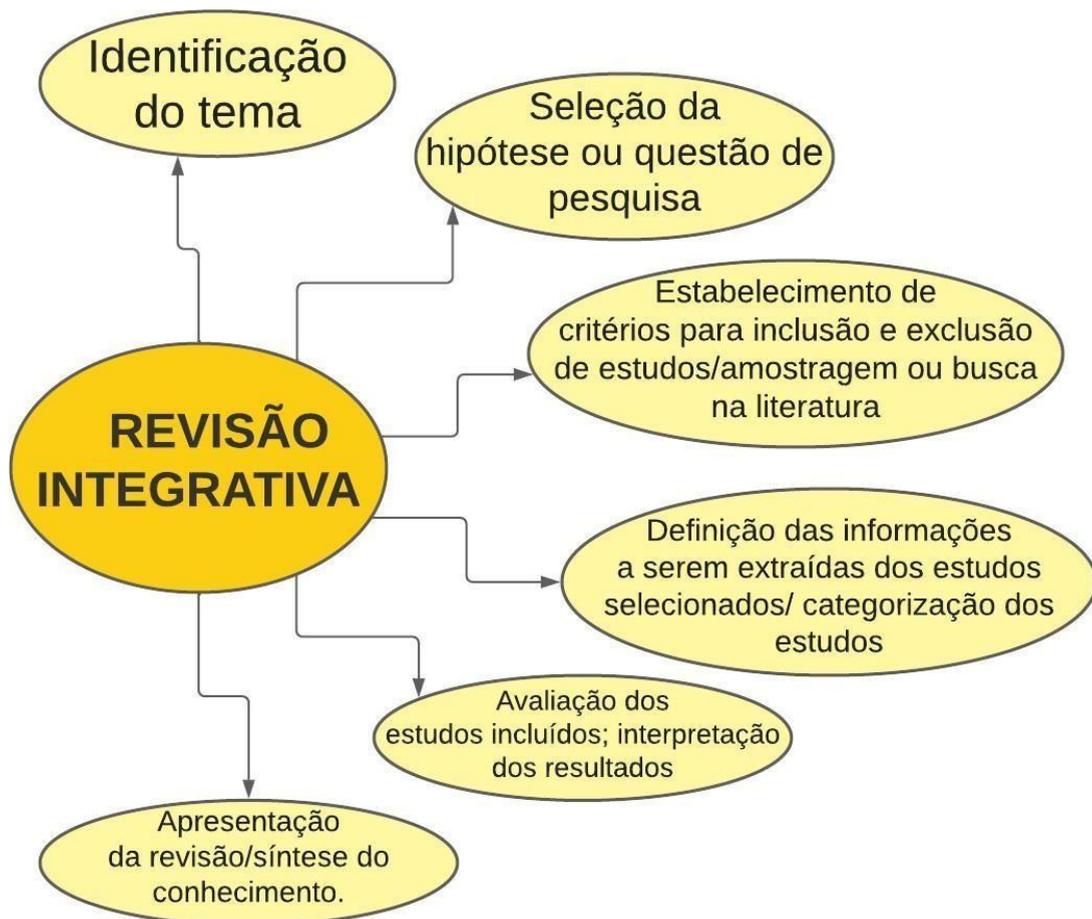
4.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura científica, com a finalidade de sintetizar o tema abordado. Assim, como explica ERCOLE *et al.*, 2014:

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE et al., 2014, pág. 09).

Abaixo, segue um esquema das etapas para a construção de uma Revisão Integrativa (RI):

Figura 1: Etapas da RI



Fonte: (ERCOLE et al., 2014, pág. 09)

4.2 Definição da pergunta da pesquisa

A pergunta norteadora do estudo proposto foi elaborada por intermédio da estratégia PICO, que de acordo com Santos, 2007, PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), como ela descreve na **Figura 2**, abaixo:

Figura 2: Tabela de Descrição da Estratégia PICO.

Tabela 2 - Descrição da estratégia PICO

| Acrônimo | Definição | Descrição |
|----------|------------------------|---|
| P | Paciente ou problema | Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde |
| I | Intervenção | Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex diferentes tipos de curativo), preventiva (ex vacinação), diagnóstica (ex mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos |
| C | Controle ou comparação | Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção |
| O | Desfecho (“outcomes”) | Resultado esperado |

Fonte: SANTOS, 2007, pág. 03.

Dessa forma têm-se: **P** - Pacientes em Ginecologia, **I** – Consulta Ginecológica; e **Co** - Profissional de enfermagem. Diante dessa estratégia, elaboramos a seguinte pergunta norteadora: *Quais os desafios e avanços nos serviços de atenção básica encontrados pelo profissional de enfermagem nas consultas ginecológicas?*

¹ **SANTOS**, 2007. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Revista Latino-Americana de Enfermagem.

4.3 Definição dos Descritores e coleta de dados

Para o estudo, foram escolhidos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde foram utilizados em português: *Consulta de enfermagem, Ginecologia, Diagnóstico de enfermagem*; em inglês: *Office Nursing, Gynecology; Nursing Diagnosis*; e em espanhol: *Soins infirmiers en cabinet; Ginecología; Diagnóstico de enfermaría*.

O vocabulário estruturado e multilíngue DeCS – Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras. ²

Os termos foram cruzados entre si por meio de estratégias de busca sendo utilizado o operador booleano AND, e tendo atenção para as exigências de cada base, conforme demonstra o quadro a seguir:

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas³

| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA (COMBINAÇÕES NAS BASES DE DADOS) |
|--|--|
| Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - MEDLINE | <ul style="list-style-type: none"> → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem); 3 artigos → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia); 18 artigos → (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem). 66 artigos |
| Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS | <ul style="list-style-type: none"> → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem); 6 artigos → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia); 24 artigos → (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem). 41 artigos |
| Base de Dados de Enfermagem - BDEF | <ul style="list-style-type: none"> → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem); 6 artigos → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia); 20 artigos → (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem). 27 artigos |
| Scientific Electronic Library Online - SciELO | <ul style="list-style-type: none"> → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem); → (Consulta de enfermagem) AND (Ginecologia); → (Ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem). |

² Disponível em: [Sobre o DeCS](#).

³ Fonte: AUTOR, 2022.

A busca foi realizada entre janeiro e março de 2022. E nos estudos selecionados, foram colhidos através de instrumentos de avaliação os seguintes dados/variáveis: autores, ano, país de origem, fontes de informação, tipo de estudo, foco central do estudo.

4.4 Critério de Inclusão de artigos

Como critérios de elegibilidade foram selecionados os estudos que atendiam os seguintes requisitos:

- a) Realizaram estudos em CGE;
- b) Artigos on-line disponíveis na íntegra;
- c) Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- d) Publicados no período de 2017 - 2022.

4.5 Critério de exclusão de artigos

Como critérios de exclusão foram selecionados os estudos abaixo:

- a) Estudos *in vitro*;
- b) Séries clínicas;
- c) Revisões narrativas;
- d) Artigos duplicados;
- e) Aqueles que não respondessem à pergunta de pesquisa após a leitura do resumo e/ou texto na íntegra,;
- f) Artigos pagos.

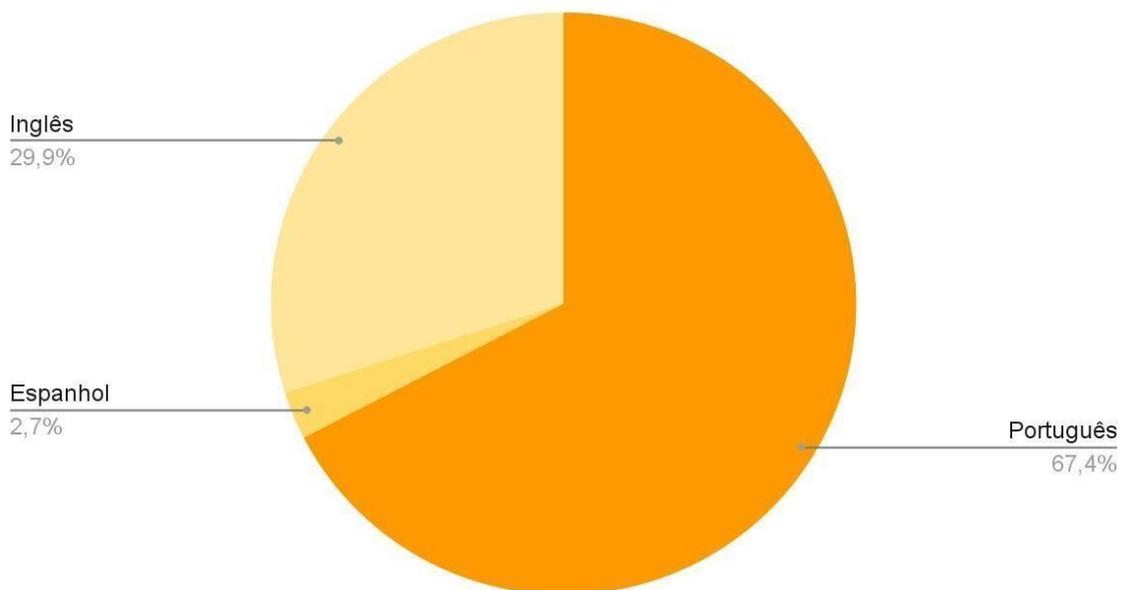
4.6 Tratamento e análise de dados

Foram identificados inicialmente 187 registros de potenciais estudos delimitados de 2017 a 2022 e, com a remoção de 06 duplicatas, permaneceram 181 referências para triagem nas etapas posteriores.

Os estudos foram separados por idioma (Gráfico 1 e Quadro 2), por base de dados na pesquisa por combinação (Quadro 3). Ao fim da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 33. Após a leitura dos manuscritos, 11 estudos foram incluídos para a presente revisão, conforme sintetiza o Quadro 2.

Gráfico 1. Resultados da pesquisa por idioma.

Resultados da pesquisa por idioma



FONTE: AUTOR, 2022.

Quadro 2. Resultados da pesquisa por idioma.

| LEGENDA | |
|-----------|------------|
| IDIOMA | RESULTADOS |
| Inglês | 56 |
| Português | 126 |
| Espanhol | 05 |

Fonte: AUTOR, 2022.

Quadro 3. Resultados por base de dados na pesquisa por combinação.

| RESULTADOS POR BASE DE DADOS NA PESQUISA POR COMBINAÇÃO | (consulta de enfermagem) AND (ginecologia) AND (Diagnóstico de enfermagem) | (diagnóstico de enfermagem) AND (ginecologia) | (consulta de enfermagem) AND (ginecologia) |
|---|--|---|--|
| LILACS | 6 | 41 | 24 |
| MEDLINE | 3 | 66 | 18 |
| BDENF - Enfermagem | 6 | 27 | 20 |
| Scielo | 1 | 6 | 2 |
| IBECS | 0 | 5 | 2 |
| CUMED | 0 | 2 | 0 |
| LIS - Localizador de Informação em Saúde | 0 | 2 | 0 |
| Sec. Munic. Saúde SP | 0 | 2 | 1 |
| Sec. Est. Saúde SP | 0 | 0 | 1 |
| BINACIS | 0 | 1 | 0 |
| CVSP - Brasil | 0 | 1 | 0 |
| Coleciona SUS | 0 | 1 | 0 |
| CidSaúde - Cidades saudáveis | 0 | 0 | 1 |
| Index Psicologia - Teses | 0 | 0 | 1 |

Fonte: AUTOR, 2022.

Assim, a amostra final deste estudo consistiu em 11 publicações, que foram analisadas na íntegra, sendo utilizado instrumento para coleta de dados que permitiu a construção de um quadro de resumo das publicações neste estudo com nome do artigo, autores, ano, país de origem, fontes de informação, tipo de estudo, foco central do estudo. Finalizou-se o estudo com uma apreciação crítica dos conhecimentos levantados nestas publicações, sintetizando-os na forma desta revisão.

Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), conforme apresentado na Figura 2, a seguir:

Figura 2. Seleção de artigos através do PRISMA



Fonte: AUTOR, Dados da pesquisa, 2022. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Os resultados incluídos na RI foram organizados em um quadro, de forma a sintetizar e apresentar os seus principais dados. No **Quadro 4**, contém: Autores, ano de publicação, título, periódico de publicação e país de realização do estudo, conforme consta a seguir:

Quadro 4. Dados identificadores dos estudos.

| Nº | AUTORES | ANO | TÍTULO | FONTES DE INFORMAÇÃO / PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO | PAÍS |
|----|------------------|------|--|--|--------|
| 01 | OLIVEIRA, et. al | 2017 | Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes | Revista de enfermagem UFRJ | Brasil |
| 02 | BARROS, et. al | 2018 | Extensão universitária em saúde ginecológica de mulheres trabalhadoras: educação para promoção da saúde. | BDENF (BVS) | Brasil |
| 03 | ROSSETTO, et. al | 2017 | Condições de acesso à atenção ginecológica em serviços primários: perspectiva das usuárias | Revista universidade Santa Maria | Brasil |
| 04 | ANDRADES, et. al | 2018 | A atuação do enfermeiro na orientação e prevenção do câncer do colo do útero na atenção básica | UNINTER | Brasil |
| 05 | CANÇOÇO, et. al | 2020 | Diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na atenção básica: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros | REVISTA INTERSCIENTIA | Brasil |

| | | | | | |
|----|------------------|------|---|--|--------|
| 06 | ALMEIDA, et. al | 2016 | Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária | Arq. ciência saúde | Brasil |
| 07 | XAVIER, et. al | 2017 | Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade | Revista de enfermagem | Brasil |
| 08 | AMORIM, et. al | 2020 | “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo | Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo | Brasil |
| 09 | AMARAL, et. al | 2017 | Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde | Revista Científica FacMais | Brasil |
| 10 | SILVA, et. al | 2017 | Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família? | Revista Ciência plural | Brasil |
| 11 | DA SILVA, et. al | 2017 | Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa | Revista prevenção de infecção em saúde | Brasil |

Fonte: AUTOR, 2022.

Tendo como base o idioma nos quais foram publicados, a amostra foi composta em sua totalidade por artigos em português, por melhor se adequar a pesquisa, apesar de artigos em espanhol e inglês também terem sido avaliados. Em relação à metodologia do estudo, 11 produções selecionadas, cinco se baseiam na abordagem qualitativa de caráter exploratório, realizadas em instituições públicas e

privadas em diferentes lugares do Brasil, duas consistem em revisão integrativa da literatura, quatro exploratório descritivo e um protocolo para atendimento.

Fazendo o levantamento do recorte temporal, é possível observar que o ano de 2017 foi o que mais conteve artigos, com 06 estudos, dos 11 definidos. Ressaltando a falta de estudos atualizados. Os estudos apresentaram destaque perante a análise das publicações, a maior parte deles, em linhas gerais, trouxeram objetivos semelhantes, utilizando referenciais teóricos e metodológicos com bastante concordância entre si, como é mostrado no **Quadro 05**.

Quadro 05. Desenho dos estudos selecionados / Contextualização dos estudos.

| Nº | OBJETIVOS | MÉTODOS / AMOSTRA ESTUDADA | PRINCIPAIS DESAFIOS | RESULTADOS/CONCLUSÃO |
|----|---|---|--|--|
| 01 | Analisar as intervenções de enfermeiros que podem proporcionar mudanças de comportamentos, hábitos e estilos de vida para prevenção do câncer cérvico-uterino, na perspectiva das clientes. | Pesquisa qualitativa descritiva, realizada em 2014, com 18 mulheres atendidas por enfermeiros para prevenção do câncer cérvico-uterino | Os enfermeiros devem combinar intervenções comportamentais, cognitivas e sociais, conjuntamente, com demais profissionais da equipe, visando efetivar ações preventivas para câncer cérvico-uterino e promover a saúde das mulheres, sem focar em apenas um cenário e ter probabilidade de ter vários achados. | Evidenciou-se a importância tanto da consulta de enfermagem à mulher, com ênfase no rastreamento do CCU, quanto das orientações individuais fornecidas nessa prática assistencial como uma oportunidade valiosa para prevenção do CCU. |
| 02 | Desvelar a percepção de mulheres trabalhadoras sobre a Consulta de Enfermagem em Ginecologia no contexto da saúde ocupacional; Compreender os benefícios de um projeto de extensão universitária, voltado à saúde ginecológica de | Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, a coleta das informações se deu por meio de entrevistas que foram gravadas e transcritas, e a análise de conteúdo se deu através | Os principais benefícios evidenciados foram vínculo profissional-cliente e educação em saúde, quanto à formação acadêmica, destaca-se uma aprendizagem ativa e significativa, através da autonomia que é desenvolvida pelo extensionista. | Concluiu-se que a integração entre ensino, serviço e comunidade é apreendida como um grande benefício para a população atendida. Quanto à percepção das trabalhadoras sobre a CEG inserida em um programa de extensão universitária em seu ambiente ocupacional, conclui-se que para elas este é um atendimento baseado na criação de um vínculo de confiança entre profissional-cliente, importante para a continuidade dos cuidados e aderência às orientações |

| | mulheres trabalhadoras, para a população atendida. | da técnica proposta por Turato. | | |
|----|--|---|--|--|
| 03 | Analisar as condições de acesso aos serviços ginecológicos na rede de cuidados primários. | Estudo qualitativo exploratório-d escritivo, desenvolvido em dois municípios.. A coleta de dados foi de agosto de 2013 a abril de 2014. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. | A Aceitabilidade do Atendimento em Consulta Ginecológica "Comodidades e Desconfortos no Acesso à Consulta Ginecológica: "A Disponibilidade Técnica como Fator Dificultador da Qualidade da Atenção Ginecológica. | A análise sugere que, em ambos os municípios, existem fragilidades nas condições de acesso à atenção em saúde ginecológica nos serviços de atenção básica configurada, principalmente, pelo acesso à CG. Ficou evidenciado que as usuárias conseguem acessar tecnologias de cuidado específicas da ginecologia, como é o caso da CG e dos procedimentos de mamografia e exames preventivos de colo de útero. Por outro lado, a configuração das consultas, limitada a protocolos e metas assistenciais definidas a priori, se revelou influente na restrição das ofertas de cuidado acessadas. |
| 04 | Objetivo deste estudo é identificar e descrever a importância das ações e orientações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero na Atenção básica | Revisão bibliográfica, descritiva de caráter qualitativo, seguindo três etapas: análise e exploração do material e interpretação dos resultados. | As políticas públicas relacionadas à saúde da mulher são importantes aliadas na prevenção e detecção precoce, mas ainda são frágeis e necessita-se realizar medidas prioritárias e eficazes dando condições aos profissionais da saúde de executá-las. | Evidenciou-se pelas competências e atribuições do enfermeiro que sua importância é primordial na prevenção e atenção ao controle do câncer do colo do útero e suas ações e orientações são elementos fundamentais para o conhecimento e sensibilização da população feminina. As ações e orientações na prevenção do câncer do colo do útero realizadas pelo enfermeiro na APS/AB que se destacam são as realizadas na consulta de enfermagem, momento propício para orientar, rastrear e se possível realizar o exame, grupos, mutirões e coletas fora do horário habitual, configuram as estratégias realizadas que tiveram bons resultados de modo fazer um chamamento às faltosas. |
| 05 | Descrever as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde para o diagnóstico precoce de câncer de colo uterino. | Revisão Int. da Literatura, construído mediante publicações de artigos científicos de periódicos referentes à temática. | Para combater o câncer do colo do útero, as ações e programas governamentais brasileiras têm que se enquadrar em quatro pilares fundamentais que englobam a prevenção primária, a detecção precoce, o | Contribuiu para sinalizar fatores que dificultam a prevenção e diagnóstico precoce do câncer uterino, pois essa neoplasia é que mais afeta a mulher no Brasil, principalmente, as que possuem um baixo nível socioeconômico e cultural. Desta forma, evidencia-se a grande importância do enfermeiro na |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| | | | <p>diagnóstico/tratamento e os cuidados paliativos. Dentre os pilares, a detecção precoce possui mais relevância, pois sua efetividade decorre na redução de casos de câncer.</p> | <p>prevenção e diagnóstico do câncer de colo do útero através de ações de educação a saúde, através do contato direto com essa população que apresenta situação de alta vulnerabilidade para o desenvolvimento desse câncer.</p> |
| 06 | <p>Avaliar as ações preventivas dessa doença desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na atenção primária, em mulheres atendidas nas Estratégias de Saúde da Família</p> | <p>Utilizou-se a metodologia quantitativa e descritiva, sendo entrevistados 35 profissionais enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF).</p> | <p>Capacitação do profissional em adquirir aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e desenvolvimentos técnico- científicos. A formação dos profissionais de saúde não pode ficar restrita a um determinado período de estudo, gerando deste modo, a necessidade profissional de uma educação continuada /permanente.</p> | <p>Os resultados primordiais demonstram enfermeiros enquadrados em um novo modelo assistencial, e validado nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, embora também seja notório um déficit no modelo assistencial de alguns enfermeiros, justificado pela falta de recursos humanos e materiais nos serviços de Saúde Pública.</p> |
| 07 | <p>Investigar a percepção de mulheres reeducandas quanto à prevenção do câncer do colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis</p> | <p>Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista semiestruturada com 25 reeducandas da Colônia Penal Feminina. Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.</p> | <p>As mulheres encarceradas são comumente jovens, provenientes de um contexto de fragilidade e de descaso com o seu próprio cuidado, ignorando os direitos dos cidadãos. Muitas apresentam um histórico de saúde deficitária, uso de drogas e promiscuidade. No entanto, apesar do PNSSP, algumas prisões permanecem sem promoção da assistência à saúde da mulher encarcerada, fazendo com que as mesmas continuem com hábitos inadequados de cuidado com a saúde.</p> | <p>As mulheres reeducandas revelaram suas preocupações na prevenção do CCU e as IST por compreenderem que seu acometimento pode favorecer a perda do útero, prejudicando a maternidade, e que as IST podem ser transmitidas ao feto durante uma gestação. Além disso, elas elucidaram que o CCU é uma doença que pode levar à morte e deve ser prevenido por meio de exames periódicos. Dessa forma, percebe-se que, apesar da baixa escolaridade, as mulheres reeducandas percebem a gravidade do CCU e das IST.</p> |
| 08 | <p>Dá atenção para as especificidades de atendimentos às pessoas transexuais s (e de</p> | <p>Protocolo para atendimento.</p> | <p>Homens trans e demais pessoas transmasculinas tem a mesma chance de desenvolver câncer de colo uterino que</p> | <p>A realização do exame não pode ser considerada uma condição para que a pessoa seja acompanhada por qualquer motivo, embora seja relevante considerar a oportunidade</p> |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | <p>gênero diverso) teve pauta prioritária nas ações deste comitê, devido à alta vulnerabilidade social dessa população e à grande desassistência consequente</p> | | <p>mulheres cisgênero, mas o rastreamento tende a ser realizado de maneira mais inadequada nessa população. Além dos fatores que afastam as pessoas transexuais e travestis dos serviços de saúde, o uso prolongado de testosterona é um fator de risco para não realizar o rastreamento, pois a atrofia vaginal e cervical geram maiores desconforto. a mamografia pode apresentar benefícios semelhantes aos das mulheres cisgênero para pessoas transmasculinas que não tiveram suas glândulas mamárias removidas e para pessoas transfemininas em uso de hormônios há pelo menos 20 anos.</p> | <p>do contato de homens trans e pessoas trans masculinas com o serviço de saúde para a oferta do rastreamento. O desconforto disfórico relacionado ao exame para pessoas trans masculinas também precisa ser abordado e considerado, assim como a realização do exame pode ser significativa para afirmação de gênero de mulheres transexuais e travestis.³⁶</p> |
| 09 | <p>Analisar a importância do enfermeiro na prevenção do CCU e sua atuação profissional no contexto da estratégia de saúde da família.</p> | <p>Caráter descritivo exploratório, adotado como método a revisão bibliográfica integrativa sistemática em base de dados virtuais.</p> | <p>Necessidade do profissional enfermeiro estar atualizado para a realização do exame citopatológico. Importância da humanização no atendimento da consulta e exame citopatológico. Dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na realização do exame citopatológico. As clientes alegam desconhecer a finalidade da coleta do exame citopatológico; Outras clientes nunca se submeteram ao exame por diversas razões como: medo, vergonha, questões culturais.</p> | <p>Percebeu-se que apesar de muitas mulheres realizarem o exame, muitas alegam desconhecer a finalidade da coleta do exame citopatológico, já outras nunca se submeteram ao exame por diversas razões como: medo, vergonha, questões culturais, assim é imprescindível a humanização pelos profissionais enfermeiros para criar uma empatia, para que as pacientes possam sentir acolhidas e possam compartilhar informações. Outro aspecto relevante a ser questionado refere-se à educação em saúde realizada pela enfermagem, constatou-se que o enfermeiro deve realizar ações educativas com as mulheres da comunidade através de palestras, transmitindo o máximo de informação possível, para que as pacientes possam conscientizar não só a si como também a seus parceiros, pois o câncer de colo do útero quando detectado precocemente tem 100% de cura.</p> |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| 10 | Analisou-se as intervenções de prevenção e promoção da saúde relacionadas a detecção precoce do câncer cervicouterino desenvolvidas pelos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Assú/RN | Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, junto a 11 enfermeiros, no mês de julho de 2016, representando 61% dos enfermeiros lotados da ESF. Foi submetido à análise de conteúdo temático proposta por Bardin. | Os exames são realizados de forma aleatória e não sistematizada; não havendo rastreamento preconizado pela OMS. Falhas nas ações de educação em saúde, uma vez que a metodologia adotada não estimula o empoderamento e a autonomia feminina. | Faz-se necessário que as ações dos enfermeiros da ESF, no que concerne a detecção precoce e rastreamento do câncer do colo do útero sejam redirecionadas e, ademais, que a educação em saúde possa ser implantada de forma a promover o empoderamento das mulheres com vistas ao autocuidado e a promoção da saúde. |
| 11 | Descrever evidências da produção científica sobre a educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero, bem como os aspectos que podem interferir nessa prevenção. | Revisão integrativa, executada nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF, com os descritores: neoplasias uterinas, educação em saúde, enfermagem e saúde da família. | As mulheres não realizarem a colpocitologia oncológica de forma periódica; A insegurança profissional ao realizar o exame preventivo; Baixa cobertura, mesmo com a atuação da ESF para o rastreamento da doença | Pesquisas podem contribuir para ampliar a visibilidade dos profissionais de saúde da atenção primária, especialmente enfermeiros, para promover educação em saúde que visem a prevenção do câncer do colo do útero. |

Fonte: AUTOR, 2022.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados inicialmente 187 registros de potenciais estudos e, com a remoção das duplicatas, permaneceram 181 referências para triagem nas etapas posteriores. Ao fim da aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos manuscritos, 11 estudos foram incluídos para a presente revisão, conforme sintetiza a **Figura 2**.

5.1. DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NA CONSULTA GINECOLÓGICA

No dia a dia do profissional de enfermagem existem diversos desafios, principalmente quando ele é alocado para o setor de CG. É imprescindível que ele trace o perfil dos pacientes atendidos e realize uma consulta de enfermagem consentida, frisando os procedimentos a serem realizados e respeitando todas as etapas da consulta, da anamnese, ao exame físico, exame de mamas e exame citopatológico, registrando todas os procedimentos realizados.

Os dados mais relevantes são aqueles que englobam os fatores de risco associados a esses pacientes, levando em consideração a necessidade de ações de saúde direcionadas para esse público, de acordo com o que tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde, onde qualquer contato que o paciente venha a ter com o serviço de saúde seja oportunizado para promover orientações sobre prevenção de enfermidades. Assim, no decorrer do estudo, foram elaborados tópicos de discussão, sobre os principais desafios encontrados na literatura, que seguem abaixo.

5.1.1 Desmedicalização da Ginecologia

O enfermeiro pode atuar através de abordagens disponíveis na área da saúde, articulando-as para a prevenção e/ou promoção da saúde, aliando assistência aos conhecimentos sobre fatores de risco para CCU, combinando intervenções comportamentais, cognitivas e sociais, conjuntamente, com demais profissionais da equipe, visando efetivar ações preventivas para câncer cérvico-uterino e promover a saúde das mulheres, sem focar em apenas um cenário e ter probabilidade de ter vários achados (OLIVEIRA, et, al, 2017).

Intervenções comportamentais são aquelas que estimulam os indivíduos a

modificar hábitos e estilos de vida, favorecidos por mudanças comportamentais associadas à realização ou não de exames para detecção precoce do CCU, como lembretes, recados, cartazes e telefonemas; como lembretes, recados, cartazes e telefonemas (OLIVEIRA, et, al, 2017).

As intervenções cognitivas são aquelas que fornecem informações capazes de sensibilizar as mulheres quanto à necessidade de mudanças de comportamentos e orientá-las para adesão à realização de exames de controle e rastreamento para CCU, promovidas por meio de educação em saúde (OLIVEIRA, et, al, 2017).

As intervenções sociais são implementadas com auxílio de profissionais e/ou comunidade. A enfermagem pode realizá-las, utilizando atividades educativas, oferecendo informações ou visitando a comunidade, visando aumentar adesão ao exame de rastreamento e controle do CCU, ou indiretamente, por meio de outros profissionais (OLIVEIRA, et, al, 2017).

O desconhecimento das mulheres sobre fatores de riscos faz com que elas não correspondam às recomendações frente às mudanças de comportamentos e hábitos de vida, sendo esse um desafio a ser superado para o controle do CCU (OLIVEIRA, ET. AL, 2017).

A CG tem um papel importante na promoção da saúde e redução da morbimortalidade, mas é preciso ampliar seu escopo. Neste sentido, propõe-se que CsGs sejam definidas como encontros entre usuária e profissional de saúde que, além de contemplar uma abordagem da clínica ampliada e atender às demandas previstas pelos programas e políticas de saúde dirigidos às mulheres, valorizando suas necessidades singulares de saúde para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, à reprodução e à dimensão biofisiológica de sua saúde (ROSSETO, ET. AL, 2017).

O pressuposto que encaminha esta definição é que a valorização da capacidade dialógica das CsGs pode resultar na qualificação da atenção à saúde ginecológica ofertada na atenção básica, qualificando o acesso e reforçando seu potencial para a integralidade. (ROSSETO, ET. AL, 2017).

Assim, a prática do acolhimento pelos profissionais de saúde, embasada no diálogo e comunicação efetiva, têm o potencial de facilitar o processo de humanização, estimular a adesão das mulheres ao exame citopatológico, por meio da troca de conhecimento sobre a finalidade desse exame e a redução do déficit de conhecimento. (ROCHA, et. al 2018).

Isso posto, propõe se que os enfermeiros possam abandonar o paradigma biomédico, centrado eminentemente no tratamento da doença, e passe a pautar suas ações com base no paradigma da vigilância da saúde, disponibilizando conhecimentos e facilitando o acesso das mulheres às práticas preventivas e promocionais, visando reduzir a mortalidade por câncer cervicouterino. (SILVA, et. al, 2017).

5.1.2 Características e fatores Biopsicossociais na adesão do atendimento

A prevenção do CCU é pouco dispendiosa e acessível quando se considera a relação custo/benefício, não sendo imprescindível o acesso a alta densidade tecnológica para a prevenção e controle dessa patologia. Porém, a responsabilização por parte dos profissionais de saúde ocorre por meio do estabelecimento de vínculo e do cuidado através de processos educativos, isto é, da compreensão do seu papel enquanto educador e formador de uma consciência sanitária junto às mulheres, incentivando a realização de exames para detecção precoce do câncer cervicouterino e a participação social nos processos decisórios (SILVA, et. al, 2017).

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem um papel significativo na prevenção do CCU e na realização de medidas preventivas na comunidade assistida, a fim de identificar as populações de risco e desenvolver e ações comprometidos com a promoção da saúde da mulher, prevista pelo Pacto Pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399 GM/MS, de 2006 (SILVA, et. al, 2017).

Assim, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve desenvolver atividades específicas de sua competência: administrativas e educativas e, através do vínculo com os usuários, concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos, buscando o convencimento da clientela feminina acerca dos benefícios da realização do exame contra o câncer cervicouterino (SILVA, et. al, 2017).

Sabe-se que as mulheres com maior risco de acometimento pelo CCU não estão sendo alcançadas pelo programa de rastreamento para detecção precoce dessa neoplasia, em decorrência da falta de adesão à periodicidade na coleta do exame citopatológico. Entre os fatores que implicam essa não adesão estão o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, medo de realizá-lo e/ou receber um resultado positivo para o câncer, constrangimento na realização do exame, indisponibilidade de horários da mulher, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e o desconhecimento sobre o exame, é necessário que os profissionais, inclusive o enfermeiro, atendam a essas demandas, disponibilizando horários não habituais para atendimento, garantindo o acesso e conhecendo a realidade dessas mulheres, para implementar ações efetivas de saúde (OLIVEIRA, ET. AL, 2017).

O enfermeiro exerce uma função importante na perspectiva da saúde da mulher, na Estratégia Saúde da Família, tendo competência técnica e teórica para realizar a consulta ginecológica de enfermagem e exame citopatológico. Portanto, não é suficiente conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre o cuidado ofertado, mas é necessário saber também como aqueles que recebem os cuidados o percebem, visando melhorias. É preciso dar voz ao usuário dos serviços de saúde

e ter um retorno sobre a utilização das tecnologias leves em saúde (ROCHA, ET. AL.2018).

Investimentos na incorporação de tecnologias leves em espaços de cuidado, como é o caso da escuta e do diálogo, podem facilitar o ajuste das ofertas dos serviços às necessidades de saúde das mulheres. A ampliação do diálogo entre usuária e profissional facilita o estabelecimento de vínculo, condição para a promoção da confiança mútua e reciprocidade na compreensão sobre o que se quer obter no processo de cuidado. Valorizar a escuta em CsGs é capaz de facilitar a identificação das demandas das mulheres ou dos motivos para a busca de atendimento, visto que nem sempre o que é definido como demandas nos protocolos assistenciais são as necessidades ou as prioridades das mulheres. (ROSSETO, ET. AL, 2017).

As mulheres jovens, provenientes de um contexto de fragilidade e de descaso com o seu próprio cuidado, ignorando os direitos dos cidadãos. Muitas apresentam um histórico de saúde deficitária, uso de drogas e promiscuidade. No entanto, apesar do PNSSP, algumas prisões permanecem sem promoção da assistência à saúde da mulher encarcerada, fazendo com que as mesmas continuem com hábitos inadequados de cuidado com a saúde. A falta de instrução ou de acesso aos serviços de saúde é um agravante para o aumento das IST e do CCU. (XAVIER, ET.AL, 2017)

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, criada em 2003, considerado uma tecnologia das relações, que tem como contribuição a efetivação do vínculo e o conhecimento sobre as verdadeiras necessidades de saúde da população. A Política Nacional de Humanização, também chamada de HumanizaSUS, busca a participação dos atores envolvidos no ambiente de saúde, como gestores, trabalhadores e usuários da saúde (ROCHA, ET. AL.2018).

Outro ponto importante da Política Nacional de Humanização é o princípio da transversalidade, o qual deve perpassar todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde, por meio da comunicação, interação construtiva entre as especialidades, as práticas, profissionais e usuários dos serviços (ROCHA, ET. AL.2018).

5.1.3 Questões de gênero e de sexualidade

O agendamento de homens trans e pessoas transmasculinas para consulta com ginecologista e para coleta de papanicolau deve ser oferecido e realizado da mesma forma como são agendadas as mulheres cisgênero. Caso haja dificuldade em conseguir agendar consultas e procedimentos ginecológicos para pessoas que retificaram o “sexo” nos registros civis (e que tenham registro masculino no CNS), a Supervisão Técnica de Saúde e a Coordenadoria Regional de Saúde devem ser contatadas (SMS|PMSP, 2020).

Homens trans e demais pessoas transmasculinas tem a mesma chance de desenvolver câncer de colo uterino que mulheres cisgênero, mas o rastreamento tende a ser realizado de maneira mais inadequada nessa população, Segundo o Protocolo para o atendimento de pessoas e transsexuais e travestis de São Paulo Julho/2020: A colpocitologia oncótica deve ser oferecida a todas as pessoas entre 25 e 65 anos que possuem colo do útero e que já tiveram algum tipo de penetração vaginal ao longo da vida - o que ofereceria risco de exposição ao vírus HPV. A periodicidade deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde (intervalo de um ano entre a primeira e a segunda coleta e, caso não sejam identificados riscos, intervalo de 3 anos até os 65 anos de idade) (SMS|PMSP, 2020).

Além dos fatores que afastam as pessoas transexuais e travestis dos serviços de saúde, o uso prolongado de testosterona é um fator de risco para não realizar o

rastreamento, pois a atrofia vaginal e cervical geram maiores desconfortos (SMS|PMSP, 2020).

A realização do exame não pode ser considerada uma condição para que a pessoa seja acompanhada por qualquer motivo, embora seja relevante considerar a oportunidade do contato de homens trans e pessoas transmasculinas com o serviço de saúde para a oferta do rastreamento, assim como a mamografia pode apresentar benefícios semelhantes aos das mulheres cisgênero para pessoas transmasculinas que não tiveram suas glândulas mamárias removidas e para pessoas transfemininas em uso de hormônios há pelo menos 20 anos (SMS|PMSP, 2020).

Considerações sobre o exame ginecológico, caso a pessoa tenha atrofia vaginal ou grande desconforto ao exame, pode ser utilizado espéculo vaginal de tamanho extra pequeno, ser aplicada lidocaína tópica antes do exame ou mesmo utilizar estrogênio vaginal uma a duas semanas antes de um procedimento agendado (SMS|PMSP, 2020).

Atuar pelo conforto da pessoa também inclui criar ambiente e sala de espera acolhedores (preferencialmente que não gere constrangimento por ser voltado somente para mulheres ou por ser LGBTIfóbico), explicar o procedimento antes de realizá-lo, elucidar dúvidas, garantir o direito de ter uma pessoa acompanhante e compreender quais termos são melhores aceitos pela pessoa para tratar de partes do seu corpo (por exemplo, algumas pessoas trans masculinas sentem-se mal em falar “vagina” e preferem referir-se à “frente” ou utilizar outro termo). Caso a pessoa recuse o exame especular e o exame ginecológico seja indicado, a inspeção vulvar e o toque bimanual podem ser oferecidos e também podem servir como estratégia de adaptação e de estabelecimento de vínculo de confiança com a profissional de saúde, pois uma experiência positiva pode levar a reconsiderações futuras sobre a realização desse e de outros exames (SMS|PMSP, 2020).

Pessoas transexuais e travestis que desejam transformações corporais

através de hormonização e que não apresentem contra indicações clínicas para tanto, poderão ser acompanhadas na própria UBS ou, alternativamente, quando disponível ou quando a equipe de saúde compreenda ser necessária, por serviço de especialidade (SMS|PMSP, 2020).

O “Processo Transexualizador no SUS” dispõe que pessoas transexuais e travestis, a partir de 21 anos de idade, podem ser encaminhadas para cirurgias de transformações corporais, se assim desejarem, após tempo mínimo de dois anos de acompanhamento multiprofissional. A atual resolução CFM nº 2.265/2019, reconhece a possibilidade de realização de cirurgia a partir de 18 anos de idade, após um tempo mínimo de 1 ano de acompanhamento por equipe multiprofissional (SMS|PMSP, 2020).

Após a estabilização da (neo)vagina, as consultas de acompanhamento podem ser anuais e devem incluir investigação de dispareunia, sangramento, corrimento e sintomas urinários. O anuscópio pode ser mais apropriado para o exame das paredes da (neo)vagina do que o espéculo vaginal tradicional. Caso seja necessário avaliar a próstata, pode-se palpá-la também posteriormente à (neo)vagina, através de toque vaginal (SMS|PMSP, 2020).

Dor ou dificuldade de progressão da penetração vaginal podem significar fissuras, estreitamentos, estenoses ou prolapso. Sinais de infecções urinárias, da pele, da mucosa ou IST precisam ser avaliados. Sangramentos e corrimentos devem ser investigados com exame físico pélvico completo, pois além de hematoma pós-cirúrgico, necrose de enxerto, deiscências e tecido de granulação, podem ser sinais de lesão por trauma, fístula, infecção ou neoplasia (SMS|PMSP, 2020).

Por não possuir mucosa ou pH reduzido, recomenda-se higiene interna com água e sabonete em duchas vaginais, diariamente nos primeiros meses e duas a três vezes por semana quando as dilatações deixam de ser necessárias

frequentemente. A flora da (neo)vagina é aquela esperada para a pele utilizada somada a algumas espécies da flora vaginal habitual, porém sem cândida e com raros lactobacilos, sendo pouco frequente a ocorrência de vaginose bacteriana ou candidíase (SMS|PMSP, 2020).

A recomendação de uso de métodos de barreira precisa considerar a realidade das práticas sexuais de cada pessoa. Faz parte do cuidado em saúde sexual oferecer espaço seguro e sigiloso para que a pessoa possa conversar e buscar respostas às suas perguntas; Camisinhas podem ser utilizadas para qualquer tipo de penetração, por pênis, mão, dedos ou objetos, mas devem ser descartadas e trocadas por outra se a penetração for alternada entre as pessoas ou entre ânus, vagina e boca, para evitar a troca de fluídos corporais. Luvas e dedeiras também podem servir para a penetração por mãos, que devem ser mantidas limpas e com as unhas bem aparadas para evitar lesões da mucosa penetrada ou rupturas da barreira utilizada (SMS|PMSP, 2020).

É relevante incentivar o autoconhecimento corporal e a observação das genitálias em busca de lesões e sintomas suspeitos de IST, com a intenção de evitar contato sexual e procurar atendimento em serviço de saúde caso sejam encontrados. A oferta de testes sorológicos (laboratoriais ou testes rápidos) deve estar disponível. A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) são estratégias importantes de prevenção apenas da transmissão sexual do HIV, portanto é necessário utilizar outros métodos para evitar o contato com outras IST (SMS|PMSP, 2020).

Nome social é um direito das pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), e, portanto, é dever de todas as equipes de profissionais e de todos os setores de uma unidade de saúde tratar a pessoa com o nome e com os pronomes (masculinos, femininos ou neutros) que ela escolher. Esse nome deve constar em todos os registros do serviço de saúde, como cartão do SUS, documentos, receitas e quaisquer formulários utilizados, com garantia de que a pessoa não seja

constrangida ao ter seu nome social confrontado com o nome de registro civil. O nome civil não deve ser tornado público (SMS|PMSP, 2020).

5.1.4 Políticas Públicas

Cabe ainda destacar que os profissionais de enfermagem devem estar sintonizados com o Código de Ética e com os princípios norteadores e organizativos do processo de trabalho na lógica das redes de atenção à saúde definidos pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e pela Portaria Ministerial nº2.488/2011.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições, conferidas pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, normatiza, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau como privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais, para que se possa efetivar o controle do CCU, que se faz se necessário o acolhimento da mulher desde a primeira consulta, o encaminhamento, quando necessário, para outros níveis de atenção, disponibilizando toda a tecnologia necessária ao diagnóstico e ao tratamento adequado de cada caso. (SILVA, et. al, 2017).

5.1.5 Dificuldades quanto ao profissional de enfermagem

É considerado papel do profissional de enfermagem, promover educação em saúde para toda comunidade em risco, assim como a criação de espaços para ambientação e conhecimento sobre corpo, sexualidade e autocuidado através de exames existentes, desta forma, criando vínculo assistencial entre o profissional e o paciente referente aos cuidados (XAVIER et al., 2017). Entre as atribuições do enfermeiro no controle do câncer do colo útero se destacam a coleta do exame

citopatológico e por prevenção o autoexame de mamas, encaminhamento para serviços e exames complementares, avaliação de exames, e nos casos de outras doenças detectadas como IST podem prescrever tratamentos de acordo com as normas locais. (BRASIL, 2013).

Um aspecto que poderá limitar a detecção do câncer do colo do útero é a existência de aspectos da formação do enfermeiro, que interferem na realização de uma assistência de qualidade à mulher, conseqüentemente na prevenção do CCU. Observa-se que há uma preocupação em prestar uma boa assistência às mulheres, porém os enfermeiros sentem-se inseguros na realização do exame preventivo, pela falta de treinamentos/capacitação adequados ou de um protocolo que direcione e facilite suas ações. Ainda neste contexto, evidencia-se que as equipes de saúde carecem de maior qualificação das ações relacionadas a esta ação (DA SILVA, et. al. 2017).

Outro fator apontado como uma dificuldade é o local da realização da coleta, devido apresentar ao paciente desconforto, sendo muitas vezes inapropriado o que contribui para o aumento de inúmeros preventivos insatisfatórios (SILVA et al., 2016).

No desafio de aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo papanicolau a importância das ações e orientações desenvolvidas pelo enfermeiro em sua atuação na atenção básica desperta pela busca de novos conhecimentos acerca de outras e diferentes abordagens, o uso de uma linguagem técnica e incompleta torna as ações obtidas insatisfatórias comprometendo a qualidade da assistência prestada. (ANDRADES, et. al. 2018).

Neste contexto, existem ainda as barreiras do medo, vergonha, ansiedade, nervosismo e dor, o que dificulta muitas vezes as mulheres de realizar o exame preventivo. Todavia esses fatores podem estar relacionados à falta de

conhecimento das pacientes sobre o exame, até mesmo o despreparo dos profissionais no momento da coleta, além da falta de diálogo paciente/profissional que é apontada como uma deficiência (TAVARES et al., 2017).

No que diz respeito às dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem e as clientes, é descrito que existe uma interferência no que tange aspectos culturais, relacionados aos valores femininos, como expor seu corpo, pois podem influenciar em barreiras para a realização do exame preventivo de colo uterino, pois muitas mulheres sentem-se envergonhadas, constrangidas, com medo da dor ou da ocorrência de sangramento durante a realização do exame. (PAIVA et al., 2017)

Pode-se mensurar que é de importância de o enfermeiro analisar que há um grande medo sobre o assunto câncer para a população, tornando isso um obstáculo na procura da assistência à saúde, desta forma gera a necessidade dos profissionais de enfermagem estar atentos para a educação da comunidade sobre os benefícios da detecção precoce, tornando esse conhecimento mútuo (TAVARES et al., 2017).

5.2. Limitações da pesquisa

Foram evidenciadas escassas limitações e barreiras a serem enfrentadas neste campo de pesquisa.

6. CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, foi possível identificar que a consulta de enfermagem possui um importante papel na saúde da mulher, tratando de temas importantes como prevenção do câncer cérvico uterino, por ser o profissional de enfermagem que mantém uma conexão ampla com a população, agregando inúmeras funções e responsabilidades técnicas, sociais e culturais com a comunidade.

Dentre as suas principais competências destaca-se o acolhimento à população de forma humanizada e integral, sistematizando através do desenvolvimento de protocolos e programas de atendimento, como CGE, realização do exame preventivo, desenvolvimento de estratégias e planejamento de ações para promoção e educação em saúde voltados para a mulher. Nota-se que a atenção primária à saúde é o ponto chave para a realização de educação em saúde, que influenciam em uma maior aderência das mulheres aos serviços que podem auxiliá-las na prevenção do câncer de colo de útero (CCU), no conhecimento do próprio corpo e no empoderamento feminino

Sendo assim, necessita-se de uma relevância da tomada de medidas que envolvam essas mulheres ao serviço de saúde, garantindo-lhes uma autonomia, e segurança para participar de forma integral aos serviços de saúde, com conforto e segurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, T. A. et al. **Câncer de colo de útero: ações preventivas realizadas por enfermeiros na atenção primária** *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 23, n.1, p. 21-26, 2016. DOI:
2. AMARAL, Mônica Santos; GONÇALVES, Amanda Gabrielly; SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães. **Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde.** *Revista Científica FacMais*, v. 8, n. 1, p. 198-223, 2017.
3. ANDRADES, N. B. (2018). **A atuação do enfermeiro na orientação e prevenção do câncer do colo do útero na atenção básica.** *Saúde e Desenvolvimento*, 12(7).
4. BARROS, Fabiane Frigotto, de and Faculdades Pequeno Príncipe FPP. **"Extensão Universitária em Saúde Ginecológica de Mulheres Trabalhadoras: educação para promoção da saúde."** *Espaço. saúde* (Online) (2018): 43-53.
5. CARRARO, T.E; COLLET, N. **Banho de leite – um momento de cuidado.** In: NEVES ARRUDA, E.; GONÇALVES, L.H.T. **A enfermagem e a arte de cuidar.** Florianópolis: UFSC, 1999b. p. 149-154.
6. DE OLIVEIRA, J. L. T. Fernandes II, B. M. (2017). **Intervenções de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino: perspectivas das clientes.** *Revista Enfermagem UERJ*.
7. ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do e Porto, Isaura Setenta. **De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer.** Escola Anna Nery [online]. 2006, v. 10, n. 3 [Acessado 20 Março 2022] , pp. 539-546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300025>>. Epub 07 Dez 2009. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300025>.

8. LANA, Letice Dalla; M. da S. P. et al. **CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM PROCESSO DE CUIDADO**. 57o Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia. 2012.
9. PAVA, Andrea Macêdo e NEVES, Eduardo Borba. **A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2011, v. 64, n. 1. Epub 28 Mar 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>.
10. SILVA, A. B. et al. **Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família?**. Revista Ciência Plural, v. 3, n. 2, p. 99-114, 2017.
11. SILVA, A. M., & Fontes, R. O. (2020). **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero: revisão integrativa**.
12. SILVA, L. R. et al. **Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa**. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 4, p. 35-45, 2018. SILVA, L. S. R. et al. **Adesão ao exame Papanicolau para mulheres jovens em unidade básica de saúde**. Revista de enfermagem UFPE, v. 10, n. 12, p. 4637-4645, 2016.
13. SOUZA, R. A. D., Messias, C. M., Silva, H. C. D. D. A., Florencio, M. V., Medeiros, C. D. S. D., & Silva, M. R. B. D. (2017). **Percepção da mulher sobre a assistência a ela prestada na atenção primária**. *Nursing (São Paulo)*, 1712-1716.
14. TAVARES, M. B., Amorim, S. A. A., & Ramos, J. L. S. (2017). **Promoção da saúde da mulher e câncer de colo de útero: o fazer do enfermeiro**. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*, 1(3).
15. VERDI, MARTA E CAPONI, Sandra. **Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética**. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2005, v. 14, n. 1 [Acessado 20 Março 2022] , pp. 82-88. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100011>>. Epub 17 Mar 2009.
ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100011>.

16. XAVIER, L. D. D. A., Silva, C. F. D., Torres, E. F., Almeida, S. M. O. Santos, R. B. D. (2017). **Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade.** *Rev. enferm. UFPE on line*, 2743-2750.
17. TAVARES, M. B. et al. Promoção da saúde da mulher e câncer de colo de útero: o fazer do enfermeiro. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, v. 1, n. 3, p. 638-654, 2017
18. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo “**Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP Julho/2020|Versão eletrônica.
19. ROCHA, Maria Gleiciane Lima et al. **Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família.** *Rev Rene*, v. 19, 2018.
20. “**Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho – p. 133.