

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

WOMEN'S PERCEPTION OF GYNECOLOGICAL NURSING CONSULTATION

MARIA DE LOURDES DA SILVA MARQUES FERREIRA^{1*}, MARCELA TANK², SILMARA MENEGUIN³, FERNANDA MOERBECK CARDOSO MAZZETTO⁴, TAMIRES CORRÊA DE PAULA⁵, FERNANDA DE CASSIA ISRAEL⁶

1. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP – Botucatu; 2. Enfermeira, graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP – Botucatu; 3. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP – Botucatu; 4. Enfermeira, Doutoranda do Programa de Mestrado e Doutorado Acadêmico do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP – Botucatu; 5. Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP – Botucatu; 6. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu.

1. Campus Universitário s/n Distrito de Rubião Junior, Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18608-970
malusa@fmb.unesp.br

Recebido em 06/09/2016. Aceito para publicação em 11/11/2016

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção das mulheres sobre a consulta de enfermagem ginecológica. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado em agosto-outubro período de 2013, em uma unidade básica de saúde de Botucatu, SP, Brasil, com base em entrevistas abertas com 20 mulheres que tinham consultas agendadas no programa de câncer do colo do útero e da mama, guiada pela questão de controle: "Qual é a sua percepção da consulta de enfermagem no programa de saúde da mulher". Os dados foram analisados pela técnica análise de conteúdo segundo Bardin, com identificação das categorias: percebendo o papel do enfermeiro como satisfatório, como membro da ação multidisciplinar e como forma de cuidar de si mesma por meio da educação de saúde. **Resultados:** as descrições mostraram uma percepção positiva da consulta de enfermagem, a enfermeira reconhecida como um profissional qualificado para as ações desenvolvidos e, acima de tudo, que pode atender além das ações biológicas. **Considerações finais:** Concluiu-se que a consulta sobre a saúde da mulher é uma ação importante percebida por eles para investir na promoção e prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama, e as investigações corrimento vaginal, reclamações mulheres comuns que frequentam as consultas ginecológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem, saúde da mulher, promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of women on the gynecological nursing consultation. Methods: Qualitative

study conducted in August-October 2013 period, in a basic health unit of Botucatu - SP, based on open interviews with 20 women who had scheduled prior consultation in the control program of cervical cancer and breast, guided by the question: "what is your perception of the nursing consultation on women's health program." Data were analyzed by the content analysis technique according to Bardin, identifying the categories: realizing the role of nurses as satisfactory, as a member of the multidisciplinary action and as a way to take care of herself through health education. Results: the descriptions of the women showed a positive perception of the nursing consultation, the nurse recognized as a skilled professional to developed actions and, above all, that can meet beyond the biological actions. Final Thoughts: It was concluded that the consultation on women's health is an important action perceived by them to invest in promotion and prevention and early detection of cervical and breast cancer, and vaginal discharge investigations, common complaints women attending gynecological consultations.

KEYWORDS: Nursing care, women's health, health promotion.

1. INTRODUÇÃO

A consulta de Enfermagem (CE) é uma atividade essencial do enfermeiro, porém, apesar de regulamentada desde a década de 80, ainda não alcançou totalmente a sua vigência e eficiência nos três níveis de atenção. Entretanto, vem sendo utilizada tanto pelos profissionais que buscam autonomia em suas ações, quanto a nível acadêmico, para inserir a sua importância desde o início da formação do estudante de enfermagem.

Destaca-se assim, o potencial da CE como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis (BRASIL, 2014).

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 (MANZINI & SIMONETTI, 2009).

Como atividade privativa do enfermeiro, tem respaldo legal desde 1986, e permite uma atuação diretamente e independente junto aos pacientes ou usuários dos serviços de saúde, atividade esta que contribui para o fortalecimento da autonomia profissional (MACÊDO, SENA & MIRANDA, 2012).

A assistência à saúde da mulher em unidade básica é realizada por meio dos Programas de Saúde da Mulher, e na área de prevenção e detecção precoce das patologias ginecológicas mais incidentes, está o Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino e de mama. Junto a este programa está o diagnóstico e tratamento das vulvovaginites, causa frequente da procura por consulta.

Neste contexto, a consulta ginecológica de enfermagem reveste-se de importância enquanto atividade inerente ao enfermeiro, para a realização do exame citopatológico, exame clínico das mamas, orientação ao autoexame de mama, realização de testes nas queixas de corrimento do exame de Gram, mensuração do PH vaginal, realização do wiffi test, e teste de Schiller.

Porém, a Consulta Ginecológica não visa 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. Nesta atuação é preciso 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 (TEIXEIRA, QUEIROZ, MOTA, & COSTA, 2013).

A população de modo geral quando refere-se a consulta já associa a consulta médica, não entendendo muito o papel do enfermeiro como consulta de enfermagem. Para muitos enfermeiros, uma alternativa de melhorar essa compreensão seria aproveitar melhor a competência de todos os profissionais de saúde e não considerar que os cuidados de saúde (consulta) sejam apenas como os cuidados médicos (consulta médica).

Atendendo mulheres no Programa de controle do câncer de colo uterino e de mama em consultas de enfermagem despertou-nos interesse em conhecer como as mulheres percebem esse tipo de atendimento. Portanto, decidimos realizar este estudo visando responder a seguintes questionamento: Como as mulheres percebem a consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro (a) ?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de janeiro a junho de 2013, no programa de saúde da mulher de uma unidade básica do município de Botucatu – SP.

Participaram do estudo 20 mulheres (n=20) e foram incluíram na seleção as mulheres agendadas para consulta de enfermagem, no período de coleta dos dados, até que se completasse a amostra por saturação dos dados.

As mulheres foram convidadas a participar antes de iniciar a consulta, e nesse momento, esclareceu-se a natureza da pesquisa, bem como seus objetivos, métodos e implicações, dando-lhes o direito da escolha de participar ou não da mesma. Quando manifestavam interesse em participar da pesquisa, primeiramente liam e assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em conformidade com os aspectos éticos para pesquisas em seres humanos, segundo a Resolução CNS n° 466/12. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, por meio do Of.75/11-CEP.

Para a coleta de dados, optou-se pela entrevista aberta, deixando o entrevistado falar livremente sobre o assunto. Registraram-se as entrevistas por meio de gravador eletrônico, com permissão das mulheres, que foram transcritas e analisadas posteriormente. Após as transcrições os dados foram apagados. A questão norteadora que possibilitou a mulher, sujeito do presente estudo, descrever sobre a sua percepção foi: “Qual sua percepção sobre consulta de enfermagem no programa de saúde da mulher?”

3. ANÁLISE DOS DADOS

Os depoimentos foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo, proposta por BARDIN (2009).

A análise de conteúdo é considerada uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (BAUER, 2002) .

Na análise de conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito, no qual o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (CARG-

NATO & MUTTI, 2006).

O referencial de Laurence Bardin foi escolhido para este estudo tendo como definição “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

A técnica é composta por três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2009).

Bardin descreve a primeira etapa como a fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

4. RESULTADOS

Caracterização da população do estudo

A população do estudo foi composta por 20 mulheres, na faixa etária de 16 a 76 anos, sendo a maioria com idade entre 20 e 45 anos, vida sexual ativa, casada, com um ou dois filhos e escolaridade até o 1º grau incompleto. Segundo a evolução biológica feminina, a amostra foi constituída por apenas uma mulher na fase de adolescência, doze no período da menacme, cinco estavam no período do climatério, com menopausa instalada. Dentre as mulheres estudadas duas eram histerectomizadas, o que se constitui na denominada menopausa artificial.

Quanto ao ciclo menstrual, dentre as doze mulheres que menstruam, a maioria delas relatou ter ciclo regulado em sua periodicidade e tempo de sangramento.

Dentre esta população, apenas uma realizou o exame preventivo pela primeira vez. Duas delas haviam feito há mais quatro anos e as demais anualmente.

Quanto aos métodos contraceptivos, predominou o anticoncepcional oral tanto na adolescência quanto nas mulheres no período da menacme.

Em relação ao auto-exame das mamas nove relataram realizá-lo mensalmente, três delas realizam somente quando lembram e oito mulheres referiram não realizar.

Categorias

Categoria 1 - Percebendo a atuação do enfermeiro como satisfatória

As descrições das mulheres revelaram sentimentos de acolhimento, respeito, se sentirem à vontade ao ser

atendida pela enfermeira, por ser um exame de natureza íntima.

“Eu acho excelente a consulta aqui no posto, todas que eu passei não tenho reclamação nenhuma, ainda mais quando é enfermeira, ela olha pra gente, escuta a gente.” (M2).

“Não, nunca tinha passado, mas achei muito boa, muito bem trabalhada, muito bem exercida. Faz a coleta de maneira delicada” (M16).

“... as pessoas que me atenderam foram muito gentis, me deixaram bem á vontade, não tive problema depois, não doeu o preventivo, uma vez fui atendida por outro profissional e homem foi um horror.”(M18).

“...que bom que tem enfermeira para cuidar da gente” (M 5)

“Gostei, fui muito bem atendida né, só tenho que agradecer, sempre colho o preventivo com uma enfermeira que dá aulas na faculdade e ela vem com alunos e eu não me importo ela me atende super bem...” (M 9)

Categoria 2 - Percebendo o enfermeiro como integrante da ação multidisciplinar.

Os depoimentos das mulheres evidenciam o enfermeiro como integrante de uma equipe multidisciplinar, atuando de acordo com seu aparato legal e referenciando quando as ações de saúde se assemelham com as ações médicas.

“Foi a primeira vez que eu passei por uma consulta com profissional de enfermagem, e eu acho que é muito válido porque para esses exames preventivos, nossas dúvidas, o enfermeiro explica melhor que o médico” (M14).

“Pra mim está bom, eu acho bom né, que às vezes não é coisa tão grave, e o enfermeiro resolve porque ele examina também, faz os exames e se precisar encaminha para o médico.” (M12).

“... eu acho ótimo, porque assim quando a gente não está se sentindo mal, não ter nenhum tipo de queixa, vem aqui para fazer os exames preventivos e saber se está tudo bem, então o enfermeiro atende como se fosse um médico.” (M15).

Categoria 3 – Percebendo a Consulta de Enfermagem como forma de cuidar -se de si mesma por meio da educação em saúde.

Nas entrevistas, a atuação do enfermeiro foi relacionada com os exames preventivos, o exame de Papanicolaou, de mama e foi referenciada a forma como o profissional enfermeiro realiza esses cuidados.

“...A enfermeira me explicou na última consulta que o exame é bom pra gente saber se tem alguma coisa no colo do útero, achei interessante eu não sabia nem que chamava colo. Ela teve paciência comigo e explicou com calma...” (M 4)

“...Quando venho para consulta que é com a enfermeira eu fico mais tranquila, e saio satisfeita, como se eu tivesse me cuidando mesmo sabe?”. (M 9)

“Eu acho que é muito importante porque você pode monitorar tudo o que está acontecendo com você à medida também que você vai tendo mais idade, as coisas podem ir mudando dentro de você e então é uma forma muito boa de monitorar todo esse processo. A enfermeira orienta a gente” (M 14).

Saber das coisas que a gente pode melhorar nossa saúde é importante e a enfermeira faz isso, fala de forma que a gente entende, conversa muito com a gente, então eu saio satisfeita. (M 19)

5. DISCUSSÃO

Observa-se que o profissional enfermeiro é visto como uma pessoa capaz de estabelecer uma relação próxima, individual e flexível, estimulando a valorização do sujeito, tendo em vista que a empatia empregada na assistência, mencionada na Política Nacional de Humanização (PNH), é um importante fator para a humanização e favorece o estabelecimento de vínculos solidários em que o enfermeiro demonstra atenção, carinho e respeito ao paciente (BRASIL, 2004). Foram comprovados nos depoimentos que, quando o enfermeiro mostra disponibilidade em ouvir e valoriza o diálogo durante a realização da consulta de enfermagem (CE), os usuários conseguem expressar mais facilmente suas dúvidas e necessidades. Constata-se, portanto, a importância da comunicação na CE no contexto da atenção básica, pois esse instrumento propicia o estabelecimento de vínculo e confiança, além de proporcionar ao usuário uma assistência capaz de produzir saúde, autonomia e corresponsabilização na promoção de maior qualidade de vida.

No cenário da atenção básica, Ferreira, Varga e Silva também acreditam que os profissionais da saúde integram as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, das famílias e das comunidades com novos modos de agir e de interagir com a prática, a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas (FERREIRA, VARGA & SILVA, 2009).

A importância do profissional enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional, está justamente em uma de suas atribuições mais específica que é a de realizar a CE, solicitar exames complementares, prescrever e transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, bem como unidades de saúde que exista também o protocolo para atuação do enfermeiro conforme disposições legais da profissão (SANTOS, JESUS, AMARAL, COSTA & ARCANJO, 2008).

As ações educativas devem promover a conscientização do próprio indivíduo e não funcionar apenas como instrumento de seu ajuste à sociedade. A participa-

ção do ser humano na história e na cultura ocorre por meio de seu envolvimento total, o que requer a desmistificação da realidade e a superação das contradições sociais. O opressor mitifica a realidade e o oprimido a capta dessa maneira de forma acrítica, cabendo, portanto, um trabalho de desconstrução da realidade somente passível de ser alcançada pela educação emancipatória (FREIRE, 2011).

O diferencial da educação em saúde realizada pelo enfermeiro e reconhecida pelas mulheres deste estudo, podem ser compreendidas pelo que os autores, MACIEL, PILLON, SOARES & SILVA, 2011); SOARES e SILVA, 2011 acreditam que para uma educação efetiva, as ações devem ser horizontais e dialógicas, entre profissionais e usuários do serviço, integrando saberes técnicos e populares (MACIEL & PILLON, 2010); (SOARES, SILVA & SILVA, 2011).

A educação em saúde é pensada e exercida pela enfermagem como meio de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e a mulher, em que este busque conscientizar-se sobre sua situação de saúde-doença e perceba-se como sujeito de transformação de seus hábitos. Constitui-se instrumento para a promoção da qualidade de vida das mulheres e como consequência atinge suas famílias e até mesmo as comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, recursos institucionais e comunitários, iniciativas públicas e privadas, superando o modelo biomédico de assistência à saúde, que busca ação de causa e efeito de caráter curativo, mas sim abrangendo muitos determinantes do complexo processo saúde-doença, e agregando a ação do cuidado preventivo e precoce.

O papel da interdisciplinaridade da enfermagem na educação em saúde foi considerado não apenas como a competência em vários campos do saber, mas a associação de saberes que possam contribuir para a prática de educação em saúde, pois os problemas de saúde são complexos, abrangendo elementos que vão além do saber sobre o ser biológico. A interdisciplinaridade consiste, ainda, em uma base para a transdisciplinaridade, que possibilita ao enfermeiro exercitar sua prática em uma relação horizontal de poder entre educador e educando. A participação popular insere-se nesse contexto como oportunidade para a manifestação do educando, garantindo poder no relacionamento com o educador (BECHTLUFFT & ACIOLI, 2009).

Em se tratando da saúde da mulher, nas ações do Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama a promoção da saúde é atividade que ajuda as mulheres a desenvolver o hábito da consulta de rotina para essa finalidade, ajudando-a a manter ou aumentar seu bem-estar e melhorar sua qualidade de vida nos diferentes ciclos biológicos, infância, adolescência, menarca e climatério (ROECKER & MARCON, 2011).

Cabe aos enfermeiros valorizar o momento da con-

sulta 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 (SANTOS, FERNANDES & CAVALCANTI, 2011); (DIÓGENS, LINARD & TEIXEIRA, 2010)

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 do exame físico ginecológico (DINIZ XAVIER, BRAGA & GUIMARÃES, 2013).

É atividade que permite uma atuação junto a mulher, sendo considerada independente, com definição de diagnósticos de enfermagem e elaboração de plano de cuidados, que permitem um registro da prática, mas principalmente favorece a sistematização de informações sobre o estado de saúde da mulher com benefícios para a qualidade de vida (NICOLAU, AQUINO, FALCÃO JUNIOR & PINHEIRO, 2008).

A consulta é estratégia de fortalecimento de vínculos com as mulheres, aprofundamento da 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 (CATAFESTA, KLEIN, CANEVER, LAZZARI & SILVA, 2015).

6. CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que as mulheres enxergam o enfermeiro como um profissional acolhedor, que favorece uma maior aproximação para ouvi-las, para orientá-las. Notou-se, ainda, que as mulheres valorizaram a comunicação, compreendendo como satisfatória, pelas ações educativas para promover a saúde ginecológica. Percebeu-se ainda que as mulheres reconhecem o enfermeiro com certa autonomia, mas também que atua em uma equipe multidisciplinar. Concluiu-se que a consulta na saúde da mulher é uma ação importante percebida por elas para investir na promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, bem como as investigações dos corrimentos vaginais, queixas comuns das mulheres que comparecem as consultas ginecológicas.

REFERÊNCIAS

- [01] BARDIN Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- [02] BAUER Martin. *Análise de conteúdo clássica: uma revisão*. In: BAUER Martin, GASKELL George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.189-217.
- [03] BECHTLUFFT Leila Schmidt, ACIOLI Sonia. *Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde*. Rev APS. v.12, n. 4, p. 478-86, 2009.
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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
- [05] BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- [06] CAREGNATO Rita Catalino Aquino, MUTTI Regina. *Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo*. *Texto Contexto Enferm*, v.15, n.4, p.679-84. 2006.
- [07] CATAFESTA Gabriela, KLEIN Débora Poletto, CANEVER Bruna Pedroso, LAZZARI Daniele Delacanal, SILVA Eveline Franco da. *Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da Família*. *Arq. Ciênc. Saúde*. v. 22, n.1, p. 85-90, 2015.
- [08] DIÓGENES Maria Albertina Rocha, LINARD Andréia Gomes, TEIXEIRA Carla Araújo Bastos. *Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia*. *Rev RENE*. v. 11, n. 4, p.38-46, 2010.
- [09] DINIZ Aline Santos, XAVIER Mileide Borges, BRAGA Patricia Pinto, GUIMARÃES Eliete Albano Azevedo. *Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero*. *Rev APS*. v. 16, n.3, p.333-7, 2013
- [10] FERREIRA Ricardo Corrêa, VARGA Cassia Regina Rodrigues, SILVA RF. *Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família*. *Ciência Saúde Coletiva*. 2009; 14: 1421-8.
- [11] FREIRE Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- [12] MACÊDO Simara Moreira, SENA Marcia Cristina Santos, MIRANDA Carla Corrêa Lima. *Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários*. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 33, n.3, p. 52-7, 2012.
- [13] MACIEL Marjorie Ester Dias, PILLON Sandra Cristina. *Grupo de ajuda a alcoolistas: a educação em saúde na estratégia saúde da família*. *Cogitare enferm*, v. 15, n.3, p. 552-5, 2010.
- [14] MANZINI Fernanda Cristina, SIMONETTI Janete Pesuto. *Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem*. *Rev Latinoam Enferm*, v 17, n 1, p.1-7, 2009.
- [15] NICOLAU Ana Izabel Oliveira, AQUINO Priscila de Souza, FALCÃO JUNIOR José Stênio Pinto, PINHEIRO Ana Karina Bezerra. *Construção de instrumento para a*

- consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. Rev RENE. V. 9, n. 4, p.91-8, 2008.
- [16] ROECKER Simone, MARCON Sonia Silva. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc. Anna Nery. v. 15, n.4,0.701-9, 2011.
- [17] SANTOS Sueli Maria dos Reis, JESUS MCP, AMARAL Arlete Maria Moreira do, COSTA Darcilia Maria Nages da, ARCANJO Rafaela Alves. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. Texto Contexto Enferm, v.17, n.1, p.124-30, 2008.
- [18] SANTOS Miria Conceição Lavinias, FERNANDAS Ana Fátima Carvalho, CAVALCANTI Pacífica Pinheiro. Consulta ginecológica: motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. Rev RENE.v. 5,n. 1, p.22-6, 2004.
- [19] SOARES Sônia Maria, SÍLVIA Lilian Barbosa, SILVA PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. Esc. Anna Nery. V. 15, n.4, p. 818-24, 2011
- [20] 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, v. 26, n.1, p.179-89, 2013.