



PESQUISA

CONCEPTION OF THE FAMILY HEALTH NURSES ABOUT THE GYNECOLOGICAL NURSING CONSULTATION

CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

CONCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LA SALUD DE LA FAMILIA SOBRE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA GINECOLÓGICA

Fernanda Coimbra Lício¹, Fernanda Bonato Zuffi², Lúcia Aparecida Ferreira³

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of the nurse from the family health teams, of the sanitary districts II and III from Uberaba city, about the gynecological nursing consultation. **Method:** a descriptive research with qualitative approach. For the data analysis it was used the thematic analysis. **Results:** 26 nurses were participants, being two of them males and the others females. After data analysis it was found the following category: nursing consultation with women's integral approach, focused on the gynecological aspects, the disease, and resolution of the service and lack of return scheduling. **Conclusion:** the found results reinforce the consultation with focus on the disease. We also identified that the organization of the health services, focused on the nurse's productivity, negatively impacts the assistance to women, without integral approach, what can be minimized through the qualification of the nurses. **Descriptors:** Nursing consultation. Family health. Women's health.

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção do enfermeiro das equipes de saúde da família, dos distritos sanitários II e III de Uberaba, sobre a consulta de enfermagem ginecológica. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática. **Resultados:** foram sujeitos 26 enfermeiros, sendo dois do gênero masculino e o restante do feminino. Após análise dos dados foram encontradas as seguintes categorias: consulta de enfermagem com abordagem integral da mulher, voltada para os aspectos ginecológicos, para a doença, resolutividade do serviço e falta de agendamento do retorno. **Conclusão:** Os resultados encontrados reforçam a consulta com enfoque na doença. Identificamos ainda que a organização dos serviços de saúde, voltada para produtividade do enfermeiro, impacta negativamente na assistência às mulheres, sem abordagem integral, o que pode ser minimizado através da qualificação dos enfermeiros. **Descritores:** Consulta de enfermagem. Saúde da família. Saúde da mulher.

RESUMEN

Objeto: Describir la percepción del enfermero de los equipos de salud de la familia de los distritos sanitarios II y III de la ciudad de Uberaba sobre la consulta de enfermería ginecológica. **Método:** pesquisa descritiva, con abordaje cualitativo. Para análisis de los datos se utilizó el análisis temático. **Resultados:** fueron sujetos 26 enfermeros, siendo dos del género masculino y el restante del femenino. Tras el análisis de los datos fueron encontradas las siguientes categorías: consulta de enfermería con abordaje integral de la mujer, direccionada a los aspectos ginecológicos, para la enfermedad, resolutividad del servicio y falta de incluir las citas de regreso. **Conclusión:** los resultados encontrados refuerzan la consulta con foco en la enfermedad. Identificamos aun que la organización de los servicios de salud, dirigida a la productividad del enfermero, impacta negativamente en la asistencia a las mujeres, sin abordaje integral. Lo que puede ser minimizado a través de la cualificación de los enfermeros. **Descriptor:** Consulta de enfermería. Salud de la familia. Salud de la mujer.

¹Discente do VIII período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. e-mail: fercoimbra_cp@hotmail.com. ²Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.. e-mail: fbzuffi@yahoo.com.br. Endereço: Praça Manoel Terra, 330. Cep:38015-050. Uberaba-MG. Telefone: 34 3318-5484/5716. ³Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é considerado um problema de saúde pública atingindo várias regiões do Brasil e camadas sociais, é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 471 mil casos novos por ano. Estima-se que em 2012 são esperados 17.540 casos de câncer de colo uterino no Brasil. As intervenções para abordagem desse tipo de afecção é através da detecção precoce para tratamento o mais breve possível, por isso é realizado o exame de Papanicolau também conhecido como colpocitologia oncótica e preventivo do colo do útero.^{1,2}

A ocorrência desse tipo de câncer tem íntima relação com o comportamento sexual das mulheres envolvendo fatores sociais, ambientais e culturais. Os principais fatores de risco são: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso de contraceptivos orais e precárias condições de higiene. Outro fator de risco de grande relevância é a história de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).³

Na atenção primária, o profissional enfermeiro tem papel crucial na busca ativa de mulheres na comunidade e da sensibilização destas para a realização do Papanicolau. O exame constitui-se um instrumento prático, barato e o mais adequado para o rastreamento do câncer do colo de útero. Desta forma, com a detecção precoce e o efetivo tratamento em seus estágios iniciais, têm-se uma redução das taxas de incidência de câncer invasivo de até 90%.¹

Nos serviços de saúde uma ação de grande efetividade refere-se ao acolhimento das pessoas, este tem como objetivo ampliar a resolubilidade dos serviços, tendo uma abordagem mais integral do usuário de saúde, busca atender as demandas da população levando ao rompimento do modelo centrado na consulta médica. Ao acolhermos o

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):566-73

usuário é necessário a escuta e empatia para a humanização do atendimento e levantamento das necessidades.⁴

A Atenção Primária a Saúde (APS) é responsável por desenvolver ações que abrangem a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamento e reabilitação. Desta forma torna-se um cenário favorável para desenvolver ações que mobilizem as mulheres a procurarem o serviço de saúde para informações e realização do exame.

Com este intuito nos propomos a realizar este estudo que tem como objetivo descrever a percepção do enfermeiro das equipes de saúde da família dos distritos sanitários II e III de Uberaba sobre a consulta de enfermagem ginecológica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM e recebeu parecer favorável protocolo 1576.

A pesquisa foi realizada no município de Uberaba. Com população estimada em 295.988 habitantes, segundo dados do IBGE de 2010.⁵ No setor da saúde a cidade é dividida em três Distritos Sanitários, dos quais os Distritos Sanitários II e III, foram escolhidos para a coleta dos dados referentes à pesquisa, tendo em vista que a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), já atua nestes distritos desenvolvendo estágios do curso de Enfermagem, projetos de extensão. Importante salientar que estes distritos comportam 19 Equipes de Saúde da Família, sendo 14 urbanas e cinco rurais.

Foram sujeitos deste estudo 26 enfermeiros das Equipes de Saúde da Família dos Distritos Sanitários II e III de Uberaba-MG. Três enfermeiros foram excluídos da pesquisa devido a: licença maternidade, licença saúde e não houve retorno do contato após três tentativas. Foram

Lício FC, Zuffi FB, Ferreira LA

Conception of the family health...

esclarecidos os objetivos, e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi solicitada a permissão para gravar os depoimentos, porém nove enfermeiros preferiram dissertar sobre as questões, pois, apresentaram constrangimento em relação à gravação. Para anonimato dos mesmos foram identificados como (E1, E2, E3...).

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, com as seguintes questões: O que você entende por saúde da mulher? Quais os cuidados que julga necessário ter com a paciente antes de proceder o exame ginecológico? Quais são as orientações dadas à usuária antes de proceder o exame? E após o exame? Durante a consulta de enfermagem ginecológica, você aborda a mulher integralmente? Os dados foram coletados nos meses de outubro de 2011 a janeiro de 2012.

Utilizamos para análise e interpretação das narrativas a Análise Temática, de Bardin. Considera três etapas como importantes para a operacionalização da análise temática, que são a pré-análise, constituição do corpus, formulação de hipóteses e objetivos.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Estabelecemos a organização dos dados, com uma leitura exaustiva e repetida das entrevistas. Com base e na literatura consultada que nortearam esta investigação, foram recortados alguns fragmentos das falas em cada um dos temas levantados, elegemos a unidade temática: Consulta de Enfermagem, com os seguintes subtemas: Consulta de enfermagem com abordagem integral da mulher, Consulta de enfermagem voltada para os aspectos ginecológicos, Consulta de enfermagem voltada para a doença, Resolutividade do serviço e Falta de agendamento do retorno.

Foram entrevistados 26 enfermeiros sendo dois do gênero masculino e o restante do J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):566-73

feminino. O tempo de formação de três a 20, e de atuação de sete meses a 19 anos sendo que todos iniciaram sua trajetória profissional atuando em Unidades Básicas de Saúde.

Durante a vivência do estágio supervisionado em saúde coletiva, percebeu-se que as mulheres que se submetem ao exame de Papanicolau desconhecem o objetivo do mesmo, e procuram o serviço de saúde apenas quando apresentam algum sintoma. Em um estudo realizado em Ceará, com 15 mulheres que participaram da amostra, 10 delas não souberam responder qual a importância do Papanicolau. Tal fato nos alerta que a falta de conhecimento pode ter relação direta com a baixa adesão ao exame, ou falta de acesso às informações, o que pode ser minimizado através da prática de educação em saúde em sala de espera, grupos de discussão e até mesmo a confecção de panfletos e cartilhas.⁷

A formação de vínculo entre o profissional e o paciente, possibilita ao enfermeiro abordar outros aspectos além dos ginecológicos. Este momento de escuta possibilita o retorno da mulher ao serviço quando necessário.

Mediante a abordagem integral que o enfermeiro faz na consulta de enfermagem encontramos em nosso estudo a categoria: Consulta de enfermagem com abordagem integral da mulher.

Consulta de enfermagem com abordagem integral da mulher

A situação de saúde de um indivíduo está diretamente relacionada com o meio ambiente, lazer, salário digno, relação interpessoal, condições de trabalho, saúde mental, moradia, dentre outros. A estes denominamos de saúde integral. É olhar o indivíduo como um todo e não focar apenas a consulta de enfermagem nos aspectos ginecológicos. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que passou a incluir ações educativas, preventivas, de diagnóstico,

Lício FC, Zuffi FB, Ferreira LA

Conception of the family health...

tratamento e recuperação, abrangendo a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, CA de colo de útero e de mama, além de outras necessidades.⁸

Destaca-se que o enfermeiro da unidade de saúde da família (USF) tem relação próxima com sua população, sendo assim o agente facilitador na interação. Dessa forma esses profissionais juntamente com sua equipe devem elaborar estratégias para a busca ativa destas mulheres para a realização do exame ginecológico, destacamos aqui a visita domiciliar, os meios de comunicação e os recursos sociais da comunidade.

Em nosso artigo, dos 26 enfermeiros 13 relatam ter uma abordagem integral durante a consulta ginecológica, evidenciados pelas afirmativas:

Abordagem da mulher como um todo em todos os aspectos físicos, intelectuais, morais [...] Eu abordo sobre todos os aspectos: como que ta a saúde fora da área ginecológica, relacionamento com o parceiro, a situação delas com os filhos, a relação dela com a sexualidade, a sexualidade com o marido, dúvidas que ela tem ...a parte física dela como que ela se sente com o corpo [...]Sobre a violência. (E2)

Eu faço relatório de tanto as situações que ela ta passando, de todo o momento dela: se ela é nervosa, ansiosa, se ela tem TPM.eu procuro buscar o máximo possível de informações só que principalmente fazer a visita domiciliar, ver o ambiente que a pessoa vive, a alimentação e mostrar pra ela as orientações necessárias pra ter uns hábitos de vida mais saudáveis. (E4)

Eu gosto de conversar primeiro e saber o que que ela entende pelo exame, de cuidado com ela, o que que ela sabe de autocuidado [...] eu pergunto muito da família, dos filhos, de trabalho. [...]A saúde mental, a saúde física, a família. (E9)

[...] a questão do relacionamento com o parceiro, o vínculo mãe-filho, como que ela se encontra socialmente....engajada no mercado de trabalho perante a sociedade, vínculos familiares em que ela se encontra, tratamento psicológico.(E12)

O enfermeiro da ESF na consulta de enfermagem pode abordar outros aspectos não só aqueles relacionados à questão ginecológica. Trata-se de uma troca de saberes, ouvir atentamente para que a usuária exponha seus medos, ansiedades, preocupações e dificuldades.⁴ Mas os enfermeiros muitas vezes, deixam de realizar uma consulta mais sistematizada, pois, a forma como é organizada o serviço advém da quantidade de pessoas que este profissional atende e não são avaliados itens de qualidade no atendimento.

Na nossa investigação, podemos evidenciar a categoria em que o enfermeiro enfoca somente os aspectos ginecológicos.

Consulta de enfermagem voltada para os aspectos ginecológicos

A abordagem holística do indivíduo demanda atitudes mais enérgicas e envolvimento dos profissionais inseridos nesse contexto. O acolhimento representa uma poderosa ferramenta que permite maior acesso da mulher ao serviço de saúde e possibilita ao enfermeiro a construção do vínculo e uma avaliação global e intervenção mais resolutiva consolidando-se assim os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a integralidade, universalidade e equidade em saúde.⁹

Ressalta-se a importância da entrevista no momento da consulta ginecológica como um momento oportuno para o esclarecimento de dúvidas e de tranquilidade para a mulher. Em nosso estudo identificamos 20 consultas de enfermeiros voltadas somente para os aspectos ginecológicos.

Durante o exame a gente ta atento a tudo ne, faz exame clínico das mamas, pede mamografia, olha toda a região de vulva, de ânus , não só o exame especular. (E11)

E ai a gente aborda as áreas da saúde de uma forma pra toda a população e a área específica da mulher que é a área ginecológica: em relação a prevenção de câncer, DST, câncer de mama e de colo de útero. (E13)

Orientações incluem: questionar história obstétrica, queixas ginecológicas, cirurgias ginecológicas, métodos de contracepção, realização do auto exame das mamas, prevenção de DST/AIDS, exame clínico das mamas, solicitação de mamografia. Abordo toda a parte ginecológica... [..]. (E18)

Saúde da mulher é a saúde dela em relação assim no geral: mamas, útero. A consulta a gente direciona mais para o exame do "Papa" e o exame das mamas né? (E2)

O trabalho dos enfermeiros advém de uma demanda específica de números de atendimento de Papanicolaou para cumprimento de metas. Este tipo de abordagem prejudica a relação interpessoal e quebra o vínculo entre a mulher e o enfermeiro, pois a consulta de enfermagem ginecológica acaba por ser puramente técnica e muitas vezes desperta sentimentos nas mulheres como insegurança e descontentamento com a assistência recebida. Destaca-se em nosso estudo que três enfermeiras não fazem uma abordagem integral justificando-se pela organização dos serviços:

Geralmente quando eu falo a consulta ginecológica é só de ginecologia mesmo. Eu não uso nada relacionado a saúde integral da mulher, nada de promoção a saúde da mulher não. É só ginecológica mesmo. (E13)

As vezes é meio corrido. Então assim não da tempo da gente conversar. (E15)

Abordo somente a parte ginecológica, visando não prejudicar a qualidade do serviço. (E18)

Após o exame ginecológico julga-se necessário fornecer orientações sobre o que foi observado na coleta, importância clínica, os cuidados que a mulher deve ter antes de receber o resultado, a importância de retorno para buscar o resultado, obter um feedback sobre as orientações fornecidas durante o exame e destinar um tempo para sanar as dúvidas da mulher. Uma pesquisa realizada em Fortaleza-CE em que foram observadas que as consultas ginecológicas de sete enfermeiras após o exame ginecológico 80% não demonstram abertura para questionamentos, 70% J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):566-73

não mencionaram os métodos contraceptivos, 92% não orientaram sobre DST's, 82,5% sobre a falta de orientação sobre a higiene íntima e 95% não faziam o feedback sobre as informações fornecidas no início da consulta.⁹

Quando questionados sobre as orientações que julgam necessárias fornecer a paciente após o atendimento ginecológico, muitos enfermeiros ressaltam apenas considerações relacionadas à coleta do exame. As falas a seguir ilustram com prioridade tal conduta:

Após o exame sempre orientar a mulher que pode haver um sangramentozinho na calcinha que é normal ta, que pode ficar dolorido. (E2)

Após o exame a gente explica o que se viu no colo ai orienta elas a ta vindo buscar o resultado. (E10)

Após o exame a orientação é o seguinte é o que eu percebi na coleta de alguma anormalidade, eu explico o que eu percebi e dependendo do que a gente perceber a gente encaminha. (E14)

Nesse contexto, fica nítido que os enfermeiros seguem um rígido protocolo de atendimento focando no rastreamento do câncer cérvico-uterino, sendo deixado de lado o atendimento global da mulher, e quando abordados outros aspectos, são relacionados apenas ao processo saúde-doença.

O que ainda prevalece na prática é o modelo biomédico centrado na doença e tratamento de sintomas, e foi esta categoria que encontramos em nosso estudo.

Consulta de enfermagem voltada para a doença

A ESF tem como principal modelo assistencial o trabalho multiprofissional que tem como objetivo quebrar o modelo vigente centrado no modelo biomédico e implementar ações de saúde que priorizem a promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação dos agravos mais frequentes. Essa conquista tem como objetivo expandir a qualificação da atenção básica fortalecendo os princípios do SUS.¹⁰

Ainda hoje, encontramos profissionais que definem a saúde como ausência de doença, esta visão advém muitas vezes da formação profissional e focam sua consulta em patologias, centrado na queixa e sintomas do paciente. Destaca-se em nossa pesquisa que 13 enfermeiros direcionam a consulta de enfermagem voltada para a doença.

[...] fazer uma série de exames pra ver como que tá a saúde dela integral, triglicérides, colesterol, problemas de tiróide, patologia de base, medicações que fazem uso. (E1)

[...] pergunto da pressão, diabetes e qualquer doença que ela pode tá adquirindo, constipação intestinal. (E5)

[...]ai a gente faz uma ausculta pulmonar, uma aferição de PA. (E11)

[...] vejo se faz tratamento de algumas doenças, se tem uma ferida na perna, se tem queixa urinária. (E14)

Estes dados estão em consonância com um estudo realizado no interior de Santa Catarina onde a atenção do atendimento das equipes da ESF eram voltadas para a consulta médica, priorizando a atenção à doença.¹⁰ Esta conduta nos faz refletir sobre a importância de mudarmos esse panorama, e alertar aos profissionais da ESF a importância de compreender a comunidade e o núcleo familiar que o indivíduo está inserido, a partir daí realizarmos um atendimento voltado para a promoção da saúde e assim contribuímos para a diminuição das principais doenças com alto índice de morbi-mortalidade no país, destaca-se aqui o câncer de colo uterino.¹¹

O vínculo entre equipe e usuário é de fundamental importância, pois, pode aproximar ambas as partes e assim juntos construir um novo modelo assistencial baseado na escuta e na conversa e mudando o modo de assistir e de cuidar.¹²

Outro aspecto encontrado em nosso estudo refere-se a não resolutividade do serviço que podemos evidenciar na categoria: Resolutividade do serviço.

Resolutividade do serviço

Três enfermeiras em nossa pesquisa apontaram a falta de resolutividade quando são questionados outros problemas enfrentados pelas mulheres:

Muitas delas arrasta problema com filho, problema de uso de droga dentro de casa. Se a gente conseguisse cobrir os problemas sociais e familiares a gente não cuida da saúde dela como um todo. Fica a desejar. A gente não tem um programa multiprofissional. [...]Do ponto de vista integral ainda, o emocional, o afetivo isso também a gente aborda. Porque é uma necessidade dela que vem naturalmente, que existe à partir da confiança. Então acredito que a gente aborda integralmente. Mas sem resolução pra ela. (E 17)

Ai quando necessita de uma consulta ai eu já encaminho porque infelizmente nós enfermeiras ainda não podemos né prescrever. (E5)

Eu abordo todos os aspectos [...]a mulher quando você mexe em alguns pontos ela sempre joga, ela exterioriza aquilo que esta mexendo com ela. [...] E dentro do consultório de ginecologia a gente pega assim muitas e muitas coisas em relação as mulheres sabe? Sobre a violência. Só que, porém, nós enfermeiros não temos resolutividade, muitas vezes a gente não pode terminar o assunto, a gente mexe, mexe mas não pode resolver. (E2)

Um estudo realizado na região sudoeste de São Paulo com o objetivo de identificar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde de 10.199 entrevistados. Dos quais 31,3% referiram algum episódio de doença e 47,7% procuraram ajuda para resolver o problema. O serviço de APS foi a principal porta de entrada no sistema (35,7%), seguido pelos hospitais (25,4%) e clínicas/ambulatórios (24,3%). A resolução dos serviços para as consultas médicas foi superior a 90%, 44,5% referiram solução do problema de saúde, 35,5% estavam em tratamento e 10,5% não tiveram seu problema resolvido.¹³

O Ministério da Saúde criou em janeiro de 2008 o NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família que tem como objetivo “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como

Lício FC, Zuffi FB, Ferreira LA

Conception of the family health...

sua resolubilidade.” Desta forma, os profissionais da ESF tem apoio de uma equipe multiprofissional (assistente social, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, dentre outros) para proporcionar a sua população um atendimento mais sistematizado, com maior possibilidade de resolutividade. Os NASFs 1 atendem no mínimo 8 a no máximo 20 ESFs, esta proporcionalidade dificulta a atuação destes profissionais devido às demandas que as equipes apresentam.¹⁴ O que pode ser sanado através da inserção de programas de residência multiprofissional na rede municipal de saúde.

No entanto, devido a não resolubilidade dos serviços nos deparamos com a situação da mulher não retornar ao serviço em busca do resultado do exame o que nos permitiu identificar mais uma categoria a falta de agendamento do retorno.

Falta de agendamento do retorno

Após sensibilizar a mulher sobre a importância de realizar o exame preventivo, surge uma nova problemática na USF, a mulher não retorna para buscar os resultados dos exames. E se o mesmo tiver alguma alteração, não tem como dar continuidade no atendimento. Em estudo realizado em Natal com mulheres a respeito do preventivo de câncer do colo de útero, 41,7% referiram medo da doença como um dos principais motivos para não comparecerem aos serviços de saúde para buscar o resultado do exame e 33,3% pela demora da entrega do mesmo.¹⁵

O INCA preconiza que a realização do exame preventivo deve ser planejada e organizada, garantindo não só a realização do mesmo, mas também a entrega do resultado e o seguimento das mulheres em todas as etapas.¹⁶ Em nosso estudo, quatro enfermeiros relataram a falta de retorno de suas pacientes para buscar o resultado:

Porque a gente passa assim pra elas também, que não é importante só fazer o

exame a gente tem que buscar o resultado [...]Paciente que colheu o exame em fevereiro e não vem buscar. Então a gente explica pra ela que qual que é o sentido ter você fazer e não vim buscar? Então não tem como dar continuidade no tratamento. (E1)

Ai depois a gente fala também sobre quando que vai vim esse resultado e porque que ela deve buscar o resultado e quando ela tem que voltar de novo. Porque grande parte das mulheres esquecem de vim buscar o resultado. (E16)

Falar o dia certo de vim buscar o resultado, a importância de vim buscar porque tem umas que não vem. A maioria não retorna à unidade para buscar o resultado. (E15)

Esses dados são semelhantes a um estudo realizado em uma unidade de saúde do município de Fortaleza-CE. No transcorrer do estudo, foram elencados três aspectos que impediram as usuárias de buscarem o resultado. Os relacionados à mulher que foram o trabalho, a falta de transporte, viagens e esquecimento, já em relação ao profissional foram a falta de interação profissional-paciente e ao serviço como períodos de greves, atraso na liberação do resultado e a falha de comunicação.¹⁷

Com a entrega do resultado para as mulheres, as mesmas ficam cientes de alguma alteração. O enfermeiro da USF tem que instituir no seu dia a dia de trabalho a referência e contra referência, dar orientações corretas para essas mulheres, para que seja garantida a continuidade da assistência nos demais níveis de atenção à saúde e outros setores.

Porém, percebemos que esse modelo técnico-assistencial ainda é pouco utilizado, prejudicando o acompanhamento e continuidade do tratamento. Um estudo realizado em Itajaí-SC evidencia que o estabelecimento do diálogo intersetorial entre APS e atenção hospitalar é importante para o paciente, pois após receber alta do hospital, de 123 pacientes analisados, 51% necessitaram de acompanhamento com a equipe de saúde.¹⁸ Diante do exposto, percebemos o

quanto nós enfermeiros temos a responsabilidade e a atribuição de referenciar as mulheres para tratamento oportuno para que seja recuperada a saúde o mais precocemente, evitando danos maiores.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo reforçam que os enfermeiros da APS realizam uma consulta de enfermagem voltada mais para os aspectos ginecológicos desta forma, a abordagem integral da mulher fica prejudicada, deixando de ter um acompanhamento mais holístico. Isso decorre muitas vezes do modo como são organizados os serviços e até mesmo da formação profissional.

O enfermeiro tem um papel relevante na escuta ativa das mulheres que procuram o serviço para a realização do exame citopatológico, no sentido de não focar a consulta de enfermagem somente na queixa principal e na realização da técnica e sim podendo aproveitar o momento para uma escuta qualificada da usuária.

Para que sejam sanadas essas dificuldades é necessário que os profissionais estejam em constante qualificação, sejam sensibilizados sobre a importância do exame, com ênfase no cuidado integral, resolutividade, referência e contra-referência, para que cada vez que a mulher acesse os serviços de saúde ela tenha a continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do colo do útero e de mama. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 13).
- 2- Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011.
- 3- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/programa_uterointernet.pdf
- 4- Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de

Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007; fev 2007; 23(2):331-340.

- 5- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_minas_gerais.pdf.
- 6- Bardin L. Análise do conteúdo. 4th. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 7- Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. Rev. Rene. Fortaleza, jan./mar. 2010, v.11, n.1, p.94-104.
- 8- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2007.
- 9- Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça FAC. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. Rev. APS, jan./mar. 2009, v.12, n.1, p. 16-28.
- 10- Trindade LM, Perón A, Amestoy SC, Gehlen GC, Noguez PT. Reflexões do perfil de atendimento na Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm, 162-66, jan./mar. 2011, 16(1).
- 11- Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da Estratégia Saúde da Família. Rev Latino-am enfermagem, maio-junho 2007, v.15, nº3.
- 12- Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Prática e significado da prevenção do câncer de colo uterino e a Saúde da Família. R Enferm UERJ, out/dez 2007, 15(4):580-3.
- 13- Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad Saúde Pública, 2008, v. 24, n. 3, p. 663-674.
- 14- Ministério da Saúde (Brasil). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 15- Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. Rev Esc Enferm USP, 2005; 39(3):296-302 *apud* Amorim T. Prevenção do câncer cérvico-uterino: uma compreensão fenomenológica [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola da Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
- 16- Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, 2008.
- 17- Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. Rev Latino-am Enfermagem, julho-agosto 2006, 14(4): 503-9.
- 18- Fratini JRG, Saupe R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. Cienc Cuid Saúde, Jan/Mar 2008; 7(1):065-072.

Recebido em: 01/08/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 22/03/2013

Publicado em: 01/10/2013