



**Título do Artigo: Atenção à saúde da mulher por meio da consulta de enfermagem:
vivências acadêmicas**

Camila Milene Soares Bernardi¹; Amanda Steinstrasser de Carvalho²; Andiará Luiz Ramos Soares³; Josiane Grippa Lançanova⁴; Silvana de Oliveira Silva⁵; Greice Machado Pieszak⁶

¹ Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail para correspondência: camilabernardi96@gmail.com.

² Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: amanda_scarvalho@outlook.com.

³ Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: andiaralramossoares@hotmail.com.

⁴ Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: josiane.gl@hotmail.com.

⁵ Docente Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: silvanaoliveira@urisantiago.br.

⁶ Docente Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: greicepiezak@gmail.com.

Tem-se por objetivo relatar a vivência acadêmica acerca da atenção de enfermagem à saúde da mulher em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Santiago/RS. Trata-se de um relato de experiência, das acadêmicas do sétimo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, a partir de vivências das aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva IV, em maio de 2017. Esta vivência contempla a condução do atendimento a uma mulher portadora de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), por meio da Rede de Atenção à Saúde. A vivência ocorreu em três momentos. O primeiro, durante o acolhimento da demanda espontânea de uma usuária na ESF. O segundo, na realização da Consulta de Enfermagem à mulher e identificação da necessidade da mesma. E o terceiro, quando a rede de atenção à saúde foi acionada. Como resultados identificaram-se o estabelecimento de vínculo ensino-serviço-usuária e a resolutividade das necessidades identificadas. Conclui-se pela importância do enfermeiro na atenção integral à saúde da mulher portadora de infecção



sexualmente transmissível quando esse emprega metodologias assistenciais como o acolhimento e a consulta de enfermagem na atenção primária.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Condiloma Acuminado; Atenção Primária à Saúde; Saúde da mulher.

Attention to the health of the woman through the nursing consultation: academic experiences

The purpose of this study was to report the academic experience about nursing care for women's health in a Family Health Strategy in the city of Santiago, RS. This is an experience report of the seventh-semester academics of the nursing graduate course of the Integrated Regional University of Alto Uruguay and Missions, based on experiences from the practical classes of the Collective Health discipline IV, in May 2017. This experience includes the conduction of care to a woman with Infection Sexually Transmitted (IST), through the Attention Health Network. The experience occurred in three moments: the first, during the reception of the one usuary spontaneous demand in the Strategy Of Family Health. The second, in the accomplishment of the Nursing Consultation to the woman and identification of the need of the user. And the third, when the health attention network was activated. As a result, was identified the establishment of a connection between teaching-service-user and the resolution of identified needs. The importance of the nurse in the integral attention to the health of the carry woman of sexually transmitted infection, is concluded when this one employs assistance methodologies such as the reception and the nursing consultation in the primary care.

Palavras-chaves: Nursing Care; Office Nursing; Condylomata Acuminata; Primary Health Care; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres são a maioria da população brasileira, com cerca de 50,77% de representantes, e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, busca-se promover, para estas usuárias, melhoras nas condições de vida e saúde, com



garantia dos seus direitos, acessos aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro (Brasil 2011).

Dessa forma, essa política nacional de saúde à mulher ressalta várias atividades para serem desenvolvidas, como planejamento familiar, controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), do câncer do colo do útero e de mama. Além de ações com enfoque no gênero, humanização e qualidade dos serviços prestados. Entretanto, com o avanço científico, tecnológico, preventivo e curativo, as ISTs estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo (Xavier et al. 2017).

Especificamente em relação às ISTs, a Organização Mundial de Saúde aponta que são acometidas cerca de um milhão de pessoas por dia, dentre essas, mais de 290 milhões são mulheres infectadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Sabe-se que o HPV é o maior causador de diagnósticos de câncer de colo uterino, com cerca de 530.000 casos, e 275.000 óbitos pela doença por ano no mundo (BRASIL, 2015). Atualmente, tem-se a prevalência da infecção nos adolescentes e jovens, com abrangência significativa em mulheres de 15 a 25 anos (Gaspar et al. 2015).

Diante disso, denota-se que o Brasil enfrenta um importante problema de saúde pública, uma vez que pode ser considerado um dos líderes mundiais em infecção pelo HPV (Torres et al. 2016). Estima-se, também, que no Brasil o câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres e há cerca de 6.950 casos deste câncer, com um risco estimado de 6,74 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca reorganizar o SUS, por meio de ações de promoção, proteção cura e recuperação da saúde. É no espaço da ESF que se consegue estimular o empoderamento da comunidade e a valorização das ações de educação em saúde (Santos & Miranda 2016).

Nesse cenário de atenção à saúde, entre outros profissionais encontra-se o enfermeiro como mediador destas ações, de forma estratégica e indispensável, junto aos territórios e às equipes, que compõem. Com uma forma generalista, com base nos determinantes biopsicossociais e culturais, tem-se trabalhado em prol da reorientação de um modelo assistencial, que privilegiava o tecnicismo, para o pregado atualmente, focado na escuta, acolhimento, o vínculo com usuários, a responsabilização, na premissa de uma intervenção intersetorial e interdisciplinar (Barbiani, Nora & Schafer 2016).



Para a realização da atenção à saúde, bem como a consulta de enfermagem, o enfermeiro respalda-se na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, número 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Destas, consegue-se a garantia da liberdade do exercício da profissão em todo o território nacional, como também traz como privativos do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e a prescrição desta assistência prestada (Brasil 1986).

Observa-se que as mulheres enfrentam dificuldade ao acessarem os serviços de saúde para detecção precoce e tratamento das ISTs. Assim, ressalta-se que é uma doença grave, merece cuidados e, se não tratada, pode levar à morte (Xavier et al. 2017). Por isso, para a transformação do perfil epidemiológico, a promoção da saúde é considerada um dos principais métodos, em prol do envolvimento da comunidade como principal protagonista e transformadora e em favor de uma saúde de qualidade em meio aos seus determinantes sociais em saúde (Silveira et al. 2016).

Então, as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) são baseadas em promoção e prevenção das ISTs e agravos da mesma. Estas ações encorajam as mulheres ao empoderamento em relação ao seu próprio corpo e sensibiliza-as a respeito da importância do seu papel perante a sociedade, já que os seus cuidados vão além dos membros da família, abrangem vizinhos e comunidade. Assim, tornam-se indispensáveis os valores e as práticas que as mulheres desenvolvem na sociedade (Souza & Costa 2015).

Frente ao exposto, tem-se por objetivo relatar a vivência acadêmica acerca da atenção de enfermagem à saúde da mulher em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família do Município de Santiago/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de graduandas do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI- Campus Santiago, RS.

Precisamente, um relato de experiência significa descrever práticas desenvolvidas por estudantes ou profissionais. Estes relatos irão colaborar para o ensino-aprendizagem,



por meio das correlações entre as vivências e os aportes teóricos científicos. O mesmo ocorreu no mês de maio de 2017, nas aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva IV, em uma unidade da ESF, no Município de Santiago/RS.

O campo de práticas foi a ESF, na cidade de Santiago, no Estado do RS. Composta por uma equipe de enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitários de saúde. Destacam-se a integração e relacionamento empático entre acadêmicos e equipe. Neste contexto, a população recebe a assistência primária, contemplam-se ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, como, também, encaminhamento para outros serviços de saúde especializados.

A URI é uma universidade comunitária, sem fins lucrativos, e tem-se como objetivo, proporcionar desenvolvimento na região que está inserida, de forma a corresponder às demandas presentes. A missão da universidade é formar um profissional ético e competente, presente na comunidade regional, com construções de conhecimentos, promover a cultura, intercâmbio, a fim de incentivar o pensamento conjunto na premissa da valorização e solidariedade humanas (URI 2017, a).

O curso de graduação em Enfermagem tem por meta formar um enfermeiro generalista, qualificado para o exercício da enfermagem, tendo como fundamento uma perspectiva humanista, crítica, reflexiva, ética, cidadã e solidária, capaz de conhecer e intervir sobre problemas/situações de saúde/doença do ser humano nas dimensões biopsicossociais e ecológicas (URI 2016, b).

A disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV objetiva fornecer recursos teórico-práticos que assegurem ao graduando competências e habilidades para o trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro da APS, por meio dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A mesma contempla carga horária total 30 horas aulas-teóricas e 60 horas aulas-práticas, atividades estas supervisionadas pela professora da disciplina correspondente (URI 2016, b).

Destaca-se que as ações desenvolvidas nessa vivência foram embasadas teoricamente nos seguintes referenciais: Caderno de Atenção Básica, Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A vivência acadêmica com usuária infectada por IST deu-se em três momentos primordiais. Denominou-se a primeira etapa como acolhimento da usuária, logo após, sucedeu-se a consulta de enfermagem e, em seguida foram realizadas a referência e contrarreferência. Nesta perspectiva, o acolhimento aconteceu no modelo de demanda espontânea com usuária na ESF, por ser essa uma das tecnologias assistenciais utilizadas para qualificar o acesso dos usuários na atenção primária.

Sabe-se que o acolhimento possui três características: postura, atitude e tecnologia do cuidado; dispositivo de expansão e facilitação ao acesso; e instrumento de (re) organização do processo de trabalho em equipe. Diante disso, ao acolher o usuário (a) proporciona-se um discurso de inclusão social em defesa do SUS, com modificações na organização dos serviços e na postura dos profissionais. Tem-se a ideia do acesso universal, como reintegração da equipe multiprofissional e a qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (Lopes et al. 2015).

Desse modo, em sala reservada para esse fim, as acadêmicas fizeram a escuta de uma mulher com 19 anos que procurou a unidade de saúde para a solicitação de consulta médica ginecológica, pois descreditava na resolutividade da ESF. Diante dessa demanda, pode-se dizer que, a sociedade ainda possui a compreensão de que a ESF não é resolutiva. Esta falta de conhecimento por parte da população quanto à finalidade da estratégia e a visão do modelo de saúde de assistência curativa, pontual, especializada e tecnicista são fatores negativos que dificultam a assistência prestada pelo enfermeiro (Firmino et al. 2016).

Nesse momento, consideraram-se os aportes teóricos do Ministério da Saúde como o Caderno da demanda espontânea e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, foi estimulado o diálogo, para identificar os motivos da demanda por ela apresentada, atentando para uma postura ética, acolhedora, empática. Então, durante o atendimento, a usuária relatou estar aproximadamente havia um mês apresentando lesões na região perineal, prurido, hiperemia, dispareunia, leucorreia, também informou a não realização do exame Papanicolau desde o início de sua atividade sexual.



Desse modo, diante da necessidade apresentada pela usuária e avaliação do caso, foi realizado o agendamento para a consulta de enfermagem no dia seguinte, no turno da manhã, pois naquele mesmo dia a agenda estava completa. Explicou-se para a usuária que primeiramente seria necessária uma consulta agendada com um profissional enfermeiro ou médico clínico geral da unidade, então, após a avaliação qualificada, se preciso, seria realizada a referência para outro serviço específico (Brasil 2012).

A consulta de enfermagem seguiu as cinco etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se comunicam continuamente: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (Silva, Garanhani & Peres 2015). Sabe-se que todas as etapas manifestam-se interligadas e contínuas, para, assim, se obter eficácia e qualidade no atendimento prestado pelo profissional.

Por meio desse subsídio foi realizada a entrevista para a obtenção do histórico, quando então se identificou estado civil solteira, escolaridade – ensino médio completo, ter parceiro fixo, fazer uso de preservativo e não de anticoncepcional oral, residir com a mãe, e os motivos que a levaram a buscar o serviço foram os sintomas apresentados, como verrugas em região perianal, prurido, dispareunia e leucorreia. Negou história pregressa ou atual de IST.

Nesse contexto, sabe-se que a consulta de enfermagem tem propósito de prestar assistência sistematizada, na avaliação dos problemas da saúde/doença, e na implantação de cuidados de enfermagem para o alcance da promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde. Assim, a ESF torna-se incentivadora na valorização da consulta de enfermagem (Pereira & Ferreira 2014).

Compreende-se, também, que a consulta de enfermagem é reconhecida como um importante recurso para evoluir a qualidade da assistência à saúde da população e pela qual o profissional tem a perspectiva de estabelecer laços consistentes com o cliente. Pode fornecer dados relevantes, não somente a respeito de sua condição física, como também abrir espaço para outras dimensões merecedoras de atenção (Firmino et al. 2016).

A segunda etapa da consulta de enfermagem foi o exame físico, verificando-se os dados antropométricos, os quais apresentaram os seguintes resultados: 50 kg, 159 cm de altura, a pressão arterial medindo 110/65 mmHg. Também realizou-se o exame clínico das mamas, com ausência de alterações evidentes, simétricas e mamilos protusos. Ao avaliar a



região perineal, identificou-se no colo do útero secreção vaginal esbranquiçada, espessa, em grande quantidade, sem odor fétido, havia presença de verrugas em região interna da vagina e, na região anal, sintomatologia sugestiva de condiloma acuminado devido aos sinais apresentados. Realizou-se após a inspeção a coleta de exame citopatológico do colo do útero.

A seguir, foi possível elaborar os diagnósticos de enfermagem conforme a CIPESC (2002). Perante os diagnósticos, elencaram-se os cuidados necessários e foi discutido com a usuária este plano de ação, que segue no quadro abaixo:

Diagnósticos de Enfermagem	Plano de Cuidados
Corrimento vaginal	Manter uma higiene corporal adequada
Dor à relação sexual	Encorajada a verbalizar, dispor suas percepções e medos
Autoestima prejudicada	Estimulada a sua autoestima
Prurido vaginal	Orientada sobre o uso de métodos contraceptivos e preservativo nas práticas sexuais
Autocuidado adequado	Orientada sobre a importância da realização do exame citopatológico anualmente
Risco de infecção sexualmente transmissível	Realizar os testes rápidos identificados, como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Anti HIV/AIDS), Sífilis (VDRL), Hepatite B (HbsAg) e Hepatite C (AntiHCV)

(Fonte: CIPESC 2002)

Durante a consulta de enfermagem foram sanadas dúvidas e angústias expressadas pela usuária, quanto a questões de prevenção de doenças como as ISTs e uso de métodos contraceptivos. Além disso, foi orientada a relevância do diálogo aberto com seu parceiro, a fim de garantir que ambos busquem assistência no serviço de saúde. Por fim, todos os dados coletados foram registrados no prontuário eletrônico eSUS.



Essa vivência revelou a importância de empregar a SAE no cotidiano do processo de trabalho dos enfermeiros. A SAE apresenta-se como uma metodologia essencial para atender os princípios do SUS, nortear e organizar a assistência de enfermagem e os objetivos da ESF. Assim, este recurso torna-se valioso para o enfermeiro e contribui de forma direta na assistência prestada, a fim de proporcionar resolutividade, avaliação e melhoras na organização dos registros a serem documentados (Silveira, Silva & Hertel 2016).

No terceiro momento, o caso da usuária foi discutido com a equipe de saúde, em especial com a médica da ESF, quando então foi definido que a usuária deveria ser conduzida para o serviço de referência para o devido tratamento de IST. Desse modo, primando pelo princípio da integralidade, as acadêmicas realizaram o agendamento para o referido serviço via telefone, o que facilitou o acesso da usuária ao tratamento em tempo oportuno.

Nessa conjuntura, a comunicação eficaz entre a Rede de atenção à saúde garante a continuidade do cuidado ao usuário no momento de sua vulnerabilidade. Mas essa prática na rede de atenção nem sempre é satisfatória. Ao contrário do vivenciado, obtivemos o real exemplo de um modelo eficiente e resolutivo, ao tratar-se da referência realizada e do retorno constante da contrarreferência.

A partir deste quadro clínico, é necessário o seguimento da assistência, assim, afirma Brondani et al. (2016), a importância da referência e contrarreferência, quando explana que:

Para a efetividade do trabalho na RAS, é necessário que os trabalhadores se responsabilizem pela continuidade da assistência ao usuário e que os processos de trabalho, isto é, o modo como cada profissional atua, estejam organizados. O processo de trabalho é a chave da questão, pois é por meio dele que se promove o cuidado aos usuários. Para tanto, é necessário que os serviços dos diferentes níveis de atenção (APS, secundária e terciária) estejam interligados, fazendo com que se efetivem os processos de referência e contrarreferência (Brondani et al. 2016, p.02).

Ressalta-se a importância da prevenção e de um diagnóstico precoce contra o Vírus HPV. Principalmente, pelo fato de apresentar-se como uma infecção que, na maioria das vezes, é assintomática, neste preceito, é por muitos desconhecido, embora presente no



organismo. A maioria do público feminino descobre que é portadora através da anormalidade do exame Papanicolau, o qual detecta células no revestimento do útero anormais e, a partir disto, precisam ser tratadas de forma correta (Brasil 2014).

Nascimento et al. (2015) reforça a importância do exame citopatológico fidedigno, expressando:

Por ser uma neoplasia causada pelo Papilomavírus humano (HPV), a realização do exame de Papanicolau, também conhecido como exame citopatológico do colo do útero, exame colpocitopatológico ou oncocitológico, tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do CCU na população feminina (Nascimento et al. 2015, p.544).

Desse modo, há vários tratamentos para essa patologia, como métodos para a destruição de células infectadas ou como a própria modulação imunológica, que pode destruir o vírus que está no sistema. Assim, os tratamentos são: cremes, pomada, crioterapia e eletrocirurgia. Então, a prevenção é de suma importância em infecções por HPV, mas o preservativo protege apenas parcialmente contra esta patologia, pois não consegue proteger o períneo, o púbis, os órgãos genitais externos femininos e a base do pênis (Saldaña 2014).

Quanto à prevenção do câncer de colo do útero, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013, incorpora ao SUS a vacinação quadrivalente contra o HPV (Brasil 2013). Desde então, ocorrem campanhas de vacinação contra esse agravo para as meninas entre a faixa etária de 9 a 14 anos. Vale destacar que no ano 2017 o MS amplia a vacinação também para meninos entre 12 e 13 anos, para prevenir os cânceres de pênis, ânus, garganta e verrugas genitais; para homens e mulheres entre 9 e 26 anos com baixa imunidade (como transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos) ou que estejam infectados pelo HIV (Brasil 2017).

Nessa conjuntura, identifica-se a contribuição e importância de uma assistência realizada com qualidade em prol do usuário que apresenta-se sob cuidados de profissionais na atenção primária. No caso do relato de experiência, foi realizada a consulta de enfermagem quando constatou-se que a usuária apresentava-se com sinais e sintomas de condiloma e, após a avaliação, recebeu o cuidado e tratamento adequados. Portanto, o



feedback de forma clara ao ser humano contempla o cuidado, assim visto de maneira distinta aos olhos de quem precisa.

A APS é composta por quatro fatores essenciais, os quais denominam-se acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Então, a longitudinalidade está entre as principais prioridades, pois é através dela que se permite a realização do acompanhamento do usuário e envolvimento da equipe multidisciplinar, tornando-se momento oportuno para promover uma assistência continuada, com gerações de novos vínculos e o fortalecimento das redes de cuidado (Franck et al. 2015).

CONCLUSÃO

A experiência acadêmica oportunizou uma reflexão acerca da importância de considerar as necessidades trazidas pelo usuário ao serviço de saúde e que suas necessidades sejam atendidas de forma integral e humanizada. Acarretou o impacto quanto à resolutividade de uma atuação de forma interdisciplinar, intersetorial e em rede. Para a usuária atendida, correspondeu a um estabelecimento de vínculo com os acadêmicos e profissionais do serviço.

Ressalta-se, ainda, que conhecer e compreender os contextos sociais dessas mulheres viabiliza reconhecer as necessidades e a significação de suas singularidades. Assim, permite que as ações e intervenções dos profissionais enfermeiros sejam contínuas e responsáveis por esses resultados, embasando-as em políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres.

Então, nota-se a importância do enfermeiro na assistência prestada aos usuários com condiloma acuminado, pois, ao desenvolver a consulta de enfermagem, além da capacidade de identificar essas lesões, possui a habilidade de manter um vínculo, confiança, respeito com esses usuários. Então, acredita-se que essas ações são significativas para que haja continuidade da assistência, como, também, promover práticas de prevenção de agravos para a população de abrangência da ESF.

Portanto, no momento em que a atuação acadêmica na ESF oportunizou aliar a teoria com a prática, obteve-se experiência positiva no que tange ao trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária e isso possibilitou a reflexão acerca da importância dessa vivência na construção profissional qualificada. Além de presenciar o



cuidado integral e as RAS como recursos fortalecidos, significativos e resolutivos para os usuários do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, L.M. & CUBAS, M.R. Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva. São Paulo, 2002.
2. BARBIANI, R., NORA, C.R.D. & SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 24, p.2721, 2016.
3. BRASIL. Decreto- Lei no 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Lex: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1986. BRASIL. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 28 de jul. 2017.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. v.1, n.2, p.82, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. v.2, n.28, p.290, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: CONITEC, 2015.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 54 de 18 de janeiro de 2013. Torna pública a decisão incorporar a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde – SUS, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0054_18_11_2013.html>. Acesso em: 09 Setembro de 2017.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde amplia vacinação em todas as faixas etárias. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/03/Novo-calendario-vacinal-de-2017.pdf>>. Acesso em 12 de Setembro de 2017.



9. BRONDANI, J.E., LEAL F.Z., POTTER, C., SILVA, R.M., NOAL, H.C. & PERRANDO, M.S. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Rev. Cogitare Enferm*, v.21, n.1, p. 01-08, 2016.
10. SOUZA, A.N. & COSTA, L.H.R. Conhecimento de mulheres sobre hpv e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, v.61, n.4, p.343-350, 2015.
10. FIRMINO, A.A., MORAES, M.C., NASCIMENTO, P.E.A., PAIVA, S.M.A. & SILVEIRA, C.A. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de minas gerais. *Rev. Santa Maria*, v.42, n.1, p.49-58, 2016.
12. FRANK, B.R.B., VIERA, C.S., ROSS, C., OBREGÓN, P.L. & TOSO, B.R.G.O. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde debate*. Rio de Janeiro, v.39, n.105, p.400-410, 2015.
13. GASPAR, J., QUINTANA, S.M., REIS, R.K. & GIR, E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus da imunodeficiência humana. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.23, n1, p. 74-81, 2015.
14. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 05 de Agosto de 2017.
15. LOPES, A.S., VILAR, R.L.A., MELO, R.H.V. & FRANÇA, R.C.S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.39, n.104, p.114-123, 2015.
16. NASCIMENTO, G.W.C., PEREIRA, C.C.A., NASCIMENTO, D.I.C., LOURENÇO, G.C. & MACHADO, C.J. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.253-260, 2015.
17. PEREIRA, R.T.A. & FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev. Uniara*, v.17, n.1, 2014.
18. SANTOS, R.C.A. & MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. *Rev. Enferm. UFSM*, v.6, n.3, p.350-359, 2016.
19. SALDAÑA, L.S. Condiloma acuminado. *Rev. Dermatol Peru*, v.24, n.2, p.75, 2014.



20. SILVEIRA, N.S.P., VASCONCELOS, C.T.M., NICOLAU, A.I.O., ORIÁ, M.O.B., PINHEIRO, P.N.C. & PINHEIRO, A.K.B. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.24, p.2699, 2016.
21. SILVA, J.P., GARANHANI, M.L. & PERES, A.M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.23, n.1, p. 59-66, 2015.
22. SILVEIRA, V., SILVA, K.S. & HERTEL, V.L. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE*, v.10, n.11, p.3892-3900, 2016.
23. TORRES, C.T.M.F., GUTIÉRRES, D.M., VÁSQUES, M.N. & CHÁVEZ, Y.M. Relações entre os condilomas acuminados e as lesões precursor de câncer colo uterino em consulta com adolescentes. *Rev. Arch. Med. Camaguey*, v.20, n.2, p.167-176, 2016.
24. URI, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago. Manual Acadêmico 2017 Disponível em: < <http://www1.urisantiago.br/> >. Acesso em: 02 de Agosto de 2017. a.
25. URI, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago. Projeto político pedagógico do curso de enfermagem 2016. Disponível em: < <http://www.reitoria.br/soap/projetospedagogicos.php> >. Acesso em: 12 de Setembro de 2017. b.
26. XAVIER, L.D.A., SILVA, C.F., TORRES, E.F., ALMEIDA, S.M.O. & SANTOS, B.R. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. *Rev. Enferm. UFPE*, v.11, n.7, p.2743-50, 2017.