



ARTIGO DE PESQUISA

AUTO PREENCHIMENTO DA FICHA CLÍNICA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: PERCEPÇÕES DA MULHER

AUTO FILL IN CLINICAL SHEET NO TRACE OF CERVICAL CANCER: WOMEN'S PERCEPTIONS

RELLENO AUTOMÁTICO DE LA FICHA CLÍNICA EN EL RASTREO DE CÁNCER CERVICAL: PERCEPCIONES DE LAS MUJERES

Carla Cardi Nepomuceno¹, Betânia Maria Fernandes², Maria Inês Gomes de Almeida³, Sandra Carvalho de Freitas⁴, Fernanda Martins Bertocchi⁵.

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção das mulheres frente ao auto preenchimento de um novo modelo de ficha clínica da consulta de enfermagem no controle do câncer do colo de útero. **Método:** Estudo qualitativo, com 20 mulheres, em uma unidade de atenção primária à saúde de um município da Zona da Mata Mineira em 2012 e 2013. **Resultados:** O estudo revelou a adesão de 100% de autopreenchimento da ficha clínica. A idade das participantes variou de 20 a 67 anos, com média de 43 anos, 60% destas eram casadas. Grande maioria relatou uma percepção positiva em relação ao autopreenchimento da ficha clínica, tendo esta adesão de 100%. **Conclusão:** Devido à grande aceitação do autopreenchimento da ficha clínica na consulta de rastreamento do câncer do colo do útero, esta se tornou uma estratégia para estimular a adesão a este atendimento. O que demonstra a necessidade de incorporar novas práticas para aumentar a adesão das mulheres que não realizam esta consulta, seja por aspectos subjetivos relacionados a sentimentos negativos ou devido a exposição da sua história, do seu corpo e de sua vida sexual.

Descritores: Ficha clínica; Neoplasias do colo de útero; Saúde da mulher; Enfermagem de atenção primária.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception of women regarding a new self-reported medical record model for nurse appointments for cervical cancer control. **Method:** qualitative study with 20 women in a primary health care unit in a town in Zona da Mata, Minas Gerais, Brazil, from 2012 to 2013. **Results:** the study revealed a 100% adoption of self-reported medical records. The age of participants ranged from 20 to 67 years, mean 43 years, 60% of them married. A vast majority reported a positive perception of self-reporting in medical records, with a 100% adherence. **Conclusion:** Due to the high acceptance of self-reporting in medical records at cervical cancer screening appointments, it has become a strategy to encourage the adoption of this service. This demonstrates the need to incorporate new practices to increase the participation of women who do not seek cervical cancer screening appointments, either due to subjective aspects related to negative feelings or because of exposure of their history, body, and sex life.

Descriptors: Clinical record; Uterine cervical neoplasms; Women's health; Primary care nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de las mujeres frente al relleno automático de un nuevo modelo de ficha clínica de consulta de enfermería en el control del cáncer cervicouterino. **Método:** estudio cualitativo con 20 mujeres en una unidad de atención primaria a la salud en un municipio de la Zona da Mata de Minas Gerais, 2012 a 2013. **Resultados:** el estudio reveló la adhesión del 100% al relleno automático de las fichas clínicas. La edad de las participantes estuvo entre 20 a 67 años, con el promedio de 43 años, el 60% de ellas eran casadas. La inmensa mayoría reportó una percepción positiva en relación al relleno automático de las fichas clínicas, con adhesión del 100%. **Conclusión:** Debido a la gran aceptación del relleno automático de la ficha clínica en la consulta de rastreo del cáncer de cuello uterino, esto se ha convertido en una estrategia para fomentar la adhesión a este servicio. Esto demuestra la necesidad de incorporar nuevas prácticas para aumentar la adhesión de las mujeres que no llevan a cabo esta consulta, ya sea por aspectos subjetivos relacionados con los sentimientos negativos o debido a la exposición de su historia, su cuerpo y su vida sexual.

Descriptores: Ficha clínica; Neoplasias del cuello uterino; Salud de la mujer; Enfermería de atención primaria.

¹ Graduada em Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, ² Enfermeira, Doutora, Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, ³ Enfermeira, Mestre, Professora, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil, ⁴ Enfermeira neonatologista no Hospital Regional João Penido em Juiz de Fora. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, ⁵ Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

O exame de rastreamento precoce do câncer do colo do útero, denominado Papanicolaou, foi descoberto pelo Dr. George Nicholas Papanicolaou, em 1917, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina nas diferentes fases do ciclo menstrual⁽¹⁾. Após vários estudos, o exame de Papanicolaou começou a ser utilizado no Brasil na década de 40, sendo atualmente a principal estratégia utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS) para detecção precoce e rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama, mediante coleta de material para exame citopatológico cervico-vaginal e microflora, além do exame clínico das mamas⁽²⁾.

A APS caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações que abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação⁽³⁾. Neste nível de atenção, diversas atividades são oferecidas para garantir a saúde e a atenção integral à mulher, dentre as quais destaca-se a consulta de controle do câncer do colo do útero⁽⁴⁾.

Essa consulta é recomendada pelo Ministério da Saúde (MS), sendo realizada por um profissional médico ou enfermeira na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), e se enquadra no processo de prevenção da política do rastreamento, por meio de exames ou testes aplicados em pessoas saudáveis, a fim de garantir “benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis da intervenção”⁽⁴⁻²⁴⁾.

Estima-se que é possível uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer do colo do útero pelo programa de rastreamento organizado, destinado às mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, a partir da realização da consulta de controle do câncer do colo do útero⁽⁵⁾. Dentre onze cidades registradas com, no mínimo, oito informações consolidadas sobre o câncer do colo do útero,

nove registraram tendência de queda nas taxas de incidência e de mortalidade⁽⁶⁾.

Porém, esta ainda não é uma realidade em todo Brasil, uma vez que em muitas regiões há falta de adesão de mulheres ao exame, pois, sabe-se que muitas não realizam a coleta do exame rotineiramente. A propósito, o MS divulgou que 40% das brasileiras nunca fizeram o exame Papanicolaou, sendo que apenas 30% realizaram o exame pelo menos três vezes na vida, o que resulta na possibilidade de diagnóstico já na fase avançada da doença em cerca de 70% dos casos⁽⁷⁾.

Considerando a importância da adesão à consulta de enfermagem para controle do câncer do colo do útero, deve-se pensar em dar atenção às condições de acesso e recepção da clientela, promovendo um ambiente acolhedor e com privacidade; ofertar estabelecimentos de saúde e horários flexíveis para a realização do exame, verificando a proximidade de sua residência ou trabalho; e, principalmente, observar o respeito às limitações impostas pela individualidade das mulheres⁽⁸⁾.

Estudos ressaltam a não adesão às ações de prevenção dos cânceres do colo do útero, uma vez que grande parte dos sentimentos de embaraço, vergonha ou desconforto físico e medo do exame, podem ser originários de experiências prévias negativas de maus-tratos ou humilhações sofridos pelas mulheres durante o procedimento realizado de forma fria e sem explicação do seu significado, excluindo qualquer possibilidade de criação de um espaço de auto conhecimento do corpo e da sexualidade⁽⁹⁾.

Logo, essas experiências negativas revelam a desumanização no atendimento à mulher tornando-se, por conseguinte, uma barreira que dificulta a adesão à consulta para o controle do câncer do colo do útero, uma vez que algumas chegaram a recusar o atendimento. Assim, o sistema de saúde vem oferecendo o exame preventivo de maneira

quantitativa, sem se preocupar com a qualidade do serviço, omitindo melhores orientações e principalmente a realização contínua da educação em saúde⁽¹⁰⁾.

Desse modo, considerando a importância do tema, desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de descrever a percepção das mulheres frente ao auto preenchimento de um novo modelo de ficha clínica da consulta de enfermagem no controle do câncer do colo de útero, respondendo à seguinte questão norteadora: Como a mulher se sentiu ao preencher a ficha nesta modalidade de consulta de enfermagem no controle do câncer do colo do útero.

O estudo torna-se relevante para a Enfermagem, pois, além de sensibilizar os estudiosos para a realização de pesquisas sobre tal temática, propicia reflexão e debates sobre os fatores considerados impeditivos para a realização da consulta, tendo como finalidade o rastreamento do câncer do colo do útero. Pretende-se que os resultados obtidos com o estudo possam contribuir para a elaboração de ações em saúde da mulher, visando garantir o seu empoderamento e participação nas decisões sobre sua saúde, bem como o seu direito a um atendimento integral, de acordo com as suas necessidades.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, produzida por meio do recorte de dados coletados para uma dissertação de mestrado em Enfermagem⁽¹¹⁾, e ainda não utilizados, intitulada "Proposta de uma tecnologia de cuidado de enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e mama". As pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência⁽¹²⁾. Nos estudos qualitativos, é a que melhor se insere nos objetivos da pesquisa, visto que a mesma é utilizada na investigação de grupos, histórias

sociais, percepções, pensamentos e interpretações para então se obter o entendimento sobre o assunto pesquisado⁽¹³⁾.

A pesquisa teve como cenário uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que adota a Estratégia Saúde da Família (ESF), de um município da Zona da Mata Mineira. O critério de inclusão das participantes foi ter idade maior ou igual a 18 anos e ter realizado pelo menos uma consulta com a(o) enfermeira(o) anteriormente. Foram excluídas as que não atenderam a ambos os critérios. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa no momento em que saíam da consulta na UAPS, e esclarecidas a respeito do objetivo da pesquisa.

As participantes do estudo foram 20 mulheres que buscaram a consulta de enfermagem de rastreamento e controle do câncer do colo do útero na UAPS, que aceitaram participar de uma nova estratégia de consulta à mulher proposta na citada dissertação de mestrado e realizaram o auto preenchimento da ficha clínica da mulher.

Foram observadas as normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2012, e de março a maio de 2013, posteriormente à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº 325/2011, em 24 de abril de 2012, além da autorização da instituição e da Subsecretaria do Município da Zona da Mata Mineira, e das UAPS para a realização do estudo, por meio da declaração de autorização e infraestrutura. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas com anuência das participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previsto na citada Resolução. As entrevistas foram acompanhadas de um roteiro que possuía espaço para o preenchimento de dados da participante e a seguinte pergunta:

"Como foi para você preencher sua própria ficha?"

Na análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Ressalta-se que, para este procedimento, as entrevistadas foram identificadas por códigos alfanuméricos (A1, A2...A20) para preservar-lhes o anonimato e o sigilo do que dissessem. A realização da transcrição das entrevistas se deu de maneira integral, e respeitando os preceitos da análise de conteúdo foi feita a leitura flutuante, que é a primeira etapa de pré-análise em que o pesquisador aprecia o documento de coleta de dados, tendo como objetivo o conhecimento do seu conteúdo, o que oportunizou a delimitação do material a ser utilizando⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A pesquisa obedeceu às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vinte participantes do estudo tinham idades entre 20 e 67 anos, com média de 43 anos. O tempo de estudo variou de 4 a 11 anos, com maior incidência em onze anos de estudo (35%), o que equivale ao segundo grau completo. As demais estudaram no máximo 8 anos, sendo que a maioria (5 mulheres) estudou 4 anos, o que equivale ao quinto ano do ensino fundamental, média de escolaridade similar encontrada no estudo realizado com mulheres portadoras de neoplasia maligna em uma região do norte de Minas Gerais⁽¹⁷⁾.

A ocupação/profissão das participantes da pesquisa foi diversificada, sendo 05 do lar e 05 atendentes/balconistas. Outras profissões foram identificadas como:

domésticas(2), babá(1), costureira(1), manicure(1), comerciante(1) e secretária(1). Havia ainda 01 aposentada e 02 desempregadas. As mulheres eram casadas ou viviam em união estável (60%), e a mesma quantidade (60%) era de solteiras; apenas duas informaram ser divorciadas ou separadas.

As perguntas sobre a história obstétrica das 20 participantes revelaram que oito mulheres nunca engravidaram. O estado civil também foi alvo de outras pesquisas envolvendo a consulta de rastreamento do câncer do colo do útero, no estudo realizado no estado de Rondônia⁽¹⁸⁾, cujo resultado evidenciou que mulheres sem companheiro realizam a consulta periodicamente, fato esse também encontrado neste estudo.

A análise das falas das participantes, descrita nesta seção, deu origem a categorias descritas pelas considerações das mulheres sobre o seu sentimento e percepção no ato do auto preenchimento da ficha clínica na consulta de rastreamento e controle do câncer do colo do útero.

Categoria 1 - O auto preenchimento da ficha clínica: facilidade para escrever e dificuldade para falar

O autopreenchimento possibilitou uma redução do nervosismo devido ao fato de sentirem facilidade em realizar o preenchimento, pois tinham mais dificuldades de falar a respeito da sua intimidade. Ao fazê-lo, o nervosismo aumentava no momento da consulta, sentimento que associado ao medo e à vergonha, eram motivos para a não adesão à consulta, sentimentos esses verificados também em 74,28% das 35 participantes do estudo realizado em Fortaleza-CE⁽¹⁹⁾.

A fala de uma das participante revela o entendimento das questões da ficha clínica e o fato de não ter dificuldade em efetuar o preenchimento:

"Foi bem, foi legal, assim eu respondi certo, respondi tudo, não achei difícil"(A2).

Tornou-se evidente a preferência por escrever, do que falar a respeito das informações que abordavam sua saúde reprodutiva e intimidade:

“Acho melhor responder. É porque a gente explica melhor, não é?, porque se a gente falar só, não vai adiantar, aí a gente põe o que está escrito aí, é melhor, na fichinha, o que a gente já fez, o que a gente não fez, o que a gente gosta e o que não gosta”(A4).

Verificou-se, também, que as mulheres sentem-se incomodadas quando falam sobre sua intimidade, o que de certa forma as deixa nervosas: *“É porque a pessoa perguntando, você fica mais nervosa, às vezes fica até sem saber o que responder”(A9).*

Na fala de A7 foi possível identificar que o autopreenchimento não expõe a mulher, pois o ato de falar algo que diz respeito à sua vida íntima, pode causar-lhe insatisfação por conta desta exposição:

“Falar de coisas que eu não falo no meu dia a dia, não é? É bem mais fácil preencher a ficha, porque a gente não se expõe, faz tudo ali caladinha, não tem que pensar muito para falar, não é?, então, ali já tem as opções, na maioria das vezes”(A7).

Categoria 2 - Redução do constrangimento e nervosismo: tranquilidade proporcionada pelo auto preenchimento da ficha clínica

Ao contrário do que foi expresso na literatura citada anteriormente, no que tange à expressão de sentimentos negativos ⁽¹⁹⁾ relacionados à consulta de controle e rastreamento do câncer do colo do útero, observou-se neste estudo o despertar de sentimentos positivos advindos da realização do auto preenchimento da ficha clínica na consulta, como mostram as falas das participantes A11, A17 e A10:

“Melhor, a gente fica mais a vontade néh. A gente fica mais a vontade, porque a pessoa fica perguntando, perguntando, a gente fica com um pouco de vergonha aí a

gente responde ate mentira, não é?. A gente ta escrevendo ali, depois que a pessoa vai lê, não vai lê ali perto da gente néh ai é outra coisa”(A10).

“Foi bom porque é bem mais tranquilo sem constrangimento nenhum. Ah! é bem melhor, porque você não fica constrangida de responder as perguntas que estão ali, você vai escrevendo e acabou, é tipo assim, quantos parceiros você já teve? É eu achei melhor, é bem melhor, mil vezes melhor você preencher a ficha (A11).”

“Eu fiquei menos tímida”(A17).

Outra participante reforçou a preferência por realizar o auto preenchimento da ficha, como é identificado na fala de A18:

“Não! constrangedor não! É preferível você preencher a ficha do que ficar falando. Gostei, tranquilo para mim”(A18).

O auto preenchimento colaborou para que a consulta se tornasse mais agradável deixando a mulher mais à vontade, como se constata nas seguintes falas: de A9 e A11:

“Geralmente nos outros eu estava tensa, estava nervosa, eu já ia para aquela maca ali tremendo, com a mão suando. Hoje não, estou tranquila, nem estou tremendo. [...] acho que foi até mais agradável, porque é diferente, a pessoa perguntando a gente fica até mais nervosa, não é?”(A9).

“Deixa bem mais à vontade, deixa, é! Conversando, eu mesma vou preencher minha ficha, é muito mais legal. Você não fica assim ‘ai, credo, ela vai achar estranho”(A11).

Categoria 3 - O auto preenchimento da ficha clínica: preservação da intimidade da mulher e garantia de maior confiabilidade das informações

Apesar do preenchimento da ficha clínica na consulta de rastreamento do câncer do colo do útero ser considerada uma tarefa simples e rotineira para muitos profissionais, na pesquisa esse preenchimento feito pela mulher obteve um significado diferente ao possibilitar que ela mesma descrevesse, de

modo singular e único, as suas condições de saúde, sociais, sexuais, culturais e familiares, sem constrangimento, como demonstra a fala de A17:

“Eu pude me expressar, falar a verdade, aí geralmente você olha na cara da pessoa, como é que eu vou falar isso?, como eu vou dizer isso? ela vai pensar o quê de mim?”(A17).

Portanto, individualizar a assistência na consulta de enfermagem, permite à mulher sentir-se e confiante para expor sua vida íntima com sinceridade, como se depreende da fala de A17: *“Eu fui sincera no que estava perguntando ali. Pelo menos eu pus assim, não é?, que nem tipo assim, tem pergunta que faz a gente ficar com vergonha de responder, aí pelo menos eu pude ser sincera”*(A17).

Os resultados encontrados neste estudo cultivam o auto preenchimento da ficha clínica como uma estratégia de cuidado em saúde na consulta de controle e rastreamento do câncer do colo do útero, uma vez que esta oportunizou um atendimento agradável, fato que leva a refletir acerca desta ação para o aumento da adesão à consulta e a expressão de menos sentimentos negativos relacionados à mesma⁽⁹⁾.

No momento da consulta de controle do câncer do colo do útero, são recorrentes as queixas de ordem sexual. Assim, faz-se necessário a enfermeira aproveitar o momento para transmitir informações educativas para a saúde em sexualidade, uma vez que ter prazer na vida sexual é sinônimo de saúde⁽¹⁰⁾. Uma sugestão nesses casos, é a detecção de problemas de ordem sexual no momento do atendimento, considerando a importância de intervir para colaborar com a saúde da mulher, propondo-lhe uma consulta de enfermagem mais aprofundada, específica em sexualidade. Estas sensações afastam a mulher da consulta, o que nesta pesquisa não se tornou um impedimento, como ficou evidenciado nas falas das participantes de que

o ato de preencher a ficha tornou-as diferentes na medida em que ficaram mais à vontade para responder as perguntas. Além deste benefício, destaca-se que esta estratégia oportuniza o respeito à individualidade e à privacidade das participantes na prática dos profissionais que oferecem atendimento às mulheres^(20,21,22).

Para se tratar de sexualidade na consulta de enfermagem no controle do câncer do colo do útero, o auto preenchimento da ficha clínica foi válido, uma vez que cumpriu seu papel ao possibilitar às mulheres relatarem detalhes acerca de sua vida íntima sem constrangimento, assim reduzindo o medo e a vergonha.

Esta consulta desperta sintomas físicos e emocionais tidos como sentimentos negativos; entre eles estão vergonha, medo, nervosismo, temor da doença, descuido, comodismo, timidez, falta de tempo, não ter apresentado nenhum problema relacionado ao câncer, falta de vaga, indisponibilidade de horários de agendamentos nas redes de atenção à saúde, inatividade sexual, nível socioeconômico e cultural e questões culturais que se tornam obstáculos e afastam as mulheres da realização desta consulta^(9,19-21).

As participantes, ao se tornarem ativas na consulta realizando o auto preenchimento da ficha, relataram sentimentos positivos que tornaram a consulta uma experiência "tranquila", o que as deixou confortáveis, ou como disseram, "à vontade", ao passo que reduziu a timidez, o constrangimento e o nervosismo. Esta ação potencializa o sentimento de confiança, o estabelecimento de comunicação e a partilha de anseios, medos e dúvidas sobre o exame, facilitando as condutas e ações de educação para promoção da saúde e estimulando a detecção precoce, pois, muitas mulheres buscam o atendimento no serviço de saúde somente quando apresentam algum sintoma; nesse caso, na maioria das vezes, a doença já está em estágio avançado⁽¹⁷⁾.

Portanto, o auto preenchimento da ficha clínica no momento da consulta de rastreamento do câncer do colo do útero, tornou a mulher uma protagonista neste atendimento, fortalecendo a equidade e integralidade nas ações nos serviços de saúde, o que se faz pertinente para ofertar qualidade, e necessário para humanizar as ações desenvolvidas durante o atendimento⁽²³⁾.

Assim, o empoderamento proposto pela integralidade na assistência deve ser o eixo principal como forma de atenção à mulher, sendo o profissional de saúde o responsável por garanti-la em sua prática, deixando de focar apenas o câncer de colo do útero, passando a atender a mulher em suas necessidades e particularidades, o que ocorre quando ela é solicitada a preencher sua própria ficha⁽²¹⁻²²⁾.

Ao realizarem o auto preenchimento da ficha, as participantes se sentiram-se satisfeitas; por conseguinte, pode-se questionar se são as mulheres que não usam adequadamente os serviços, ou os profissionais dos serviços de saúde que não estão estimulados a desenvolverem práticas em saúde, levando em consideração as necessidades e demandas de sua clientela para, então, promoverem a participação e a adesão das mesmas⁽²⁴⁾. Eis um questionamento que merece uma reflexão mais séria.

Assim, ao oportunizar a participação da mulher na consulta de controle do câncer de colo do útero através do preenchimento da ficha, verificou-se uma redução dos sentimentos negativos assinalados, ao passo que as participantes sentiram-se mais tranquilas e à vontade no momento de descreverem aspectos de sua vida particular, como também possibilitou a redução do constrangimento, da vergonha e da timidez, sentimentos também encontrados em outros estudos⁽²⁴⁾. Os relatos da preferência pela escrita ao invés da fala, torna esta ação uma importante aliada para promover uma maior

adesão e garantir a satisfação das usuárias na consulta de controle do câncer do colo do útero.

A política de saúde da mulher ainda complementa o assunto exposto afirmando que, para se garantir o atendimento integral, é preciso valorizar nas consultas a intimidade, as limitações e a individualidade da mulher⁽²⁶⁾, fato que o auto preenchimento conseguiu comprovar. Portanto, na consulta de controle do câncer do colo do útero, o profissional consegue estimular a participação da mesma e o seu envolvimento⁽⁸⁾ quando deixa que a mulher preencha sua própria ficha, o que torna o atendimento produtivo à medida que as participantes falam a verdade sobre seu contexto de vida pessoal, uma vez que os conhecimentos de tais informações são fundamentais nas ações do rastreamento deste tipos de câncer.

As participantes afirmaram que puderam expor e falar a verdade sobre as questões da ficha clínica, o que leva a inferir que o profissional, quando realiza o preenchimento da ficha clínica indagando à mulher sobre seu histórico pessoal e sua vida íntima, pode obter inverdades devido ao medo e à ansiedade relacionados com as perguntas, mesmo que o profissional na consulta tenha ética, respeito e descrição, sem realizar qualquer ato de julgamento moral ou de valores^(23,24). Assim, constatou-se que o auto preenchimento da ficha clínica facilitou a abordagem das mulheres favorecendo não só o diálogo entre ambos, como a adesão a esta consulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta investigação, pode-se inferir que o objetivo foi alcançado, uma vez que foi possível realizar e analisar a adesão das mulheres ao auto preenchimento da ficha clínica para o rastreamento dos cânceres do colo do útero durante a consulta de enfermagem, como também foi levantada, mediante entrevistas com as participantes, a

percepção das mesmas frente ao auto preenchimento dessa ficha clínica. Nos discursos, observou-se a redução de sentimentos negativos relacionados à consulta de rastreamento e prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama no ato do auto preenchimento da ficha.

Mediante os resultados da pesquisa, destaca-se que a ficha clínica e seu auto preenchimento pelas mulheres revela-se como potencial estratégia para aumentar a adesão das mesmas à consulta de enfermagem de controle dos cânceres do colo do útero, e também para a construção de uma prática profissional acolhedora ao compartilhar, nessa assistência, questões que envolvem a saúde, o próprio corpo e a sexualidade, além de reforçar e garantir o direito de ter um atendimento de acordo com as suas necessidades e particularidades.

A participação da mulher no auto preenchimento da consulta pode colaborar para a obtenção de informações fidedignas, como também tornar a consulta humanizada, buscando respeitar e responder as necessidades da mulher, assim reduzindo sua exposição. Foi possível refletir sobre a relevância das ações práticas de rastreamento destes tipos de cânceres, como também sobre os fatores que interferem na adesão à consulta de enfermagem. Assim, espera-se que com os resultados deste estudo, seja evidenciada a aplicabilidade de tecnologias do cuidado à mulher na qual a mesma tenha uma posição mais ativa em relação à sua saúde, tornando-se protagonista do atendimento desejado.

Pode-se dizer que obter a adesão das mulheres à consulta de controle do câncer do colo do útero é um desafio para os serviços de saúde na atualidade, mais precisamente na UAPS, sendo necessário ofertar uma assistência de qualidade que promova a aderência das mulheres a essa consulta, cabendo aos profissionais de saúde empenharem-se para elaborar estratégias que

resultem no cumprimento das metas estabelecidas na consulta.

Logo, o instrumento que direciona a consulta de enfermagem no controle dos cânceres de colo de útero e de mama, aplicado na prática profissional como uma estratégia para a assistência fazendo com que as mulheres tenham uma postura mais ativa na consulta, pode colaborar com o planejamento e direcionamento de ações que aumentem a adesão dessa clientela e favorecer, através dos tratamentos e das ações de prevenção, a redução do índice de mortalidade por câncer do colo do útero.

Esta investigação sedimenta e possibilita reiterar, também, que se faz necessário investigar novas formas de atendimento de enfermagem à mulher na consulta de controle dos câncer do colo do útero. Desse modo, espera-se que os resultados da presente investigação possam contribuir para o estímulo na realização de pesquisas que tenham como enfoque novas tecnologia de assistência à mulher.

Nota: Artigo fruto da monografia de final de curso, realizada a partir de um recorte de dados de uma dissertação de Mestrado de Sandra Carvalho de Freitas intitulada: Proposta de uma tecnologia de cuidado de enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e de mama.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva JMA, Souza RC, Manzo BF, Souza SR, Pereira SM. Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolau. Rev Percurso Acadêmico. 2011;1(2):139-225.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- 3- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio

à Rede de Atenção Oncológica. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo, programa nacional de controle do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2010.

4- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil. 2011.

5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

6- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Informativo vigilância do câncer. 2012. [\[Links\]](#)

7- Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery Rev Enf. 2010; 14(1):90-96. [\[Links\]](#)

8-Feliciano C, Christen K, Velho MB. Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. Rev. enferm. UERJ.2010; 18(1):75-9. [\[Links\]](#)

9- Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Sampaio LL. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. Rev APS. 2011;14(1):12-8. [\[Links\]](#)

10- Garcia ORZ, Lisboa LCS. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. Texto Contexto - Enferm. 2012;21(3):708-716. [\[Links\]](#).

11- Freitas SC. Proposta de uma tecnologia de cuidado de enfermagem solidário no controle do câncer do colo do útero e mama. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013.

12- Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

13- Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. - São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

14- Data mining and statistical solutions. Tecnologia de Análise Preditiva. São Paulo: 2011. [\[Links\]](#).

15- Bardin, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70; 2006.

16- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. *Resolução. nº 466* de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. [\[Links\]](#).

17- Gomes CHR, Silva JA, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer Cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. Rev Bras Cancerol. 2012;58(1):41. [\[LINK\]](#)

18-Lucena LTD, Zân DG, Crispim PDTB, Ferrari JO. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2011; 2(2), 45-50. [\[LINK\]](#)

19- Jorge RJB, Sampaio LRL, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LL. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolaou. Rev Rene, Fortaleza. 2011;12(3):606-12. [\[LINK\]](#)

20- Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. [acessado 2012 ago 18] Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

Aprovado em: 11/05/2015

Endereço de correspondência

Carla Cardi Nepomuceno
Rua Marechal Setembrino de Carvalho, número 207, apartamento 201. Bairro Ladeira. CEP: 36052-550, Juiz de Fora - Minas Gerais
E-mail: carlacardiufjf@gmail.com

21- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. - Rio de Janeiro: INCA, 2011. [\[Links\]](#).

22- Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

23- Lage AC, Pessoa MC, Meléndez JGV. Fatores associados à não realização do Teste de Papanicolaou na população de Belo Horizonte, Minas Gerais 2008. REME • Rev Min Enferm. 2013;17(3): 565-570. [\[LINK\]](#)

24- Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. Rev. Rene. 2012; 13(1): 220-30.

25- Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, Judson WV, Ermeton DN, Azevedo PRM, Fernandes TAAM. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(5): 851-858. [\[Links\]](#)

26- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Recebido em: 18/11/2014

Versão final reapresentada em: 11/05/2015