







O perfil da mulher atendida em consulta de enfermagem ginecológica na atenção primária à saúde

The profile of women attended in gynaecological nursing consultations in primary health care

Como citar este artigo:

Tavares TR, Dias A, Ribeiro PM, Calheiros CAP, Franco APMML, Freitas PS. The profile of women attended in gynaecological nursing consultations in primary health care. Rev Rene. 2026;27:e96430. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796430>

 Thaline Reis Tavares¹
 Adriana Dias¹
 Patrícia Mônica Ribeiro¹
 Christianne Alves Pereira Calheiros¹
 Anna Paula Mendes Marques de Lima Franco¹
 Patrícia Scotini Freitas¹

¹Universidade Federal de Alfenas.
Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Anna Paula Mendes Marques de Lima Franco
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro.
CEP: 37130-001. Alfenas, MG, Brasil.
E-mail: anna.franco@sou.unifal-mg.edu.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos 

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil das mulheres atendidas em consulta de enfermagem ginecológica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo transversal e analítico realizado por meio da análise de 135 prontuários de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram consulta de enfermagem ginecológica. Utilizou-se um instrumento validado para coleta de dados. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial. **Resultados:** predominaram mulheres adultas, casadas, com baixa escolaridade, dedicadas ao trabalho doméstico e com renda considerada suficiente. Identificaram-se doenças crônicas, conflitos familiares, prática religiosa frequente, além de elevada adesão aos métodos contraceptivos, contrastando com a baixa utilização da dupla proteção e o conhecimento limitado acerca do exame preventivo do câncer do colo do útero. Observou-se considerável ausência de registros sobre violência familiar e sexual e elevado número de informações incompletas. **Conclusão:** o perfil encontrado evidencia vulnerabilidades sociais e de saúde que impactam o cuidado feminino e reforçam a necessidade de estratégias educativas, acolhimento sensível e abordagem integral. **Contribuições para a prática:** o estudo subsidia melhorias nos processos assistenciais, qualifica o uso de instrumentos padronizados e fortalece a atuação do enfermeiro na promoção do cuidado integral, equitativo e centrado nas necessidades reais das mulheres. **Descritores:** Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem Ambulatorial.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the profile of women attended in gynaecological nursing consultations within the context of primary health care. **Methods:** this cross-sectional, analytical study conducted through the analysis of 135 medical records of women aged 25-64 years who underwent gynaecological nursing consultations. A validated instrument was used for data collection. Data were analysed using descriptive and inferential approaches. **Results:** adult, married women with low educational levels predominated, mostly engaged in domestic work and with income considered sufficient. Chronic diseases, family conflicts, frequent religious practice, and high adherence to contraceptive methods were identified, contrasting with low use of dual protection and limited knowledge about cervical cancer screening. Considerable gaps in the records of family and sexual violence, as well as a high proportion of incomplete data, were observed. **Conclusion:** the identified profile reveals social and health vulnerabilities that impact women's care and highlights the need for educational strategies, sensitive care, and a comprehensive approach. **Contributions to practice:** the study supports improvements in care processes, enhances the use of standardised instruments, and strengthens the role of nurses in promoting comprehensive, equitable, women-centred care based on their real needs.

Descriptors: Women's Health; Primary Health Care; Uterine Cervical Neoplasms; Office Nursing.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como porta de entrada do sistema de saúde e sustenta os atributos essenciais de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Além disso, exerce papel decisivo no controle do câncer do colo do útero (CCU), garantindo acesso, qualidade e efetividade nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação⁽¹⁾.

A promoção da saúde, fundamentada em estratégias educativas adequadas ao contexto sociocultural e aos determinantes sociais do processo saúde-doença, constitui ferramenta indispensável para estimular práticas protetoras e ampliar o autocuidado⁽¹⁻²⁾. Na linha de cuidado do CCU, essas ações se concentram majoritariamente na APS, incluindo atividades de educação em saúde, em consulta, por exemplo⁽³⁾.

Nas ações educativas, destaca-se a difusão de conhecimento sobre a fisiopatologia do CCU, fatores de risco relacionados à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), importância do uso consistente de preservativos, periodicidade recomendada para o exame preventivo do câncer de colo de útero (PCCU) e necessidade de retorno para conhecimento do resultado e início oportuno do tratamento, quando indicado⁽³⁾.

O CCU configura-se como uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em todo o mundo. A doença continua a atingir um número alto de mulheres anualmente e responde por uma parcela significativa das mortes por câncer. Em diversos países, esse tipo de neoplasia está entre os mais frequentemente diagnosticados na população feminina e, em outros, constitui a principal causa de óbito por câncer, sendo um grave problema de saúde pública e afetando a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres acometidas⁽⁴⁾.

Os fatores de risco englobam aspectos socioeconômicos, comportamentais e relacionados ao acesso aos serviços. Entre eles destacam-se tabagismo, percepção negativa da própria saúde, baixa escolaridade e renda, início precoce da vida sexual, ausência de uso de preservativos, multiparidade, baixa adesão

ao rastreamento, estado civil solteiro e barreiras de acesso ao cuidado⁽⁵⁾.

Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central na APS ao operacionalizar o cuidado por meio do Processo de Enfermagem conforme estabelece a Resolução COFEN nº 736/2024, que regulamenta sua implementação em todo território nacional e orienta a organização e o registro da consulta de enfermagem ginecológica⁽⁶⁾. A análise sistematizada da consulta de enfermagem ginecológica, em especial no enfrentamento do CCU, permite qualificar práticas clínicas, subsidiar modelos assistenciais e fortalecer a formação de profissionais e estudantes⁽⁷⁾.

A relevância deste estudo reside na contribuição para o avanço do conhecimento sobre o perfil das mulheres atendidas na consulta de enfermagem ginecológica, com ênfase no CCU, na APS, gerando evidências aplicáveis à prática profissional e ao planejamento em saúde. Socialmente, seus resultados podem apoiar estratégias mais efetivas de prevenção e detecção precoce, com impacto potencial na redução da incidência e mortalidade por este tipo de câncer.

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil das mulheres atendidas em consulta de enfermagem ginecológica no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Tipo e cenário do estudo

Trata-se de um estudo transversal e analítico. A pesquisa foi conduzida em três Estratégias Saúde da Família (ESFs) de um município do sul de Minas Gerais, utilizando revisão de prontuários de mulheres da área de abrangência que realizaram a consulta de enfermagem ginecológica com coleta do exame PCCU nos anos de 2022 a 2024.

Amostra

A amostra foi composta por 135 prontuários de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram o PCCU nos

últimos três anos utilizando um instrumento validado⁽⁸⁾. Foram adotados como critérios de inclusão: mulheres cisgênero que tenham realizado o exame PCCU entre os anos de 2022 e 2024 e que, na consulta de enfermagem ginecológica, tenham utilizado o “Instrumento de Consulta de Enfermagem Ginecológica na Atenção Primária à Saúde”. Como critérios de exclusão, consideraram-se: puérperas, mulheres submetidas à histerectomia total e homens transgêneros.

Para subsidiar a análise, foram levantados dados municipais no sistema vigente, identificando 21.230 mulheres na faixa etária-alvo, das quais 3.679 realizaram o PCCU nos últimos três anos. Em janeiro de 2024, 166 exames foram realizados nas 21 unidades de saúde do município onde se realizou o estudo. O cálculo amostral, considerando nível de significância de 5% e margem de erro de 3%, indicou a necessidade de 222 prontuários. No entanto, durante a coleta de dados, observou-se perda amostral de 25 prontuários, decorrente da mudança de território de cobertura por parte de algumas usuárias, e de 62 prontuários, devido à não utilização do instrumento validado em parte dos atendimentos. Assim, a amostra final foi composta por 135 prontuários elegíveis para análise.

Coleta de dados

Após autorização municipal e aprovação ética, a coleta ocorreu entre os meses de junho a agosto do ano de 2024 por meio da revisão de prontuários de mulheres atendidas em consulta de enfermagem em três ESFs e que utilizaram o instrumento validado para condução de consulta de enfermagem ginecológica⁽⁸⁾. Esse instrumento, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, orienta a sistematização da consulta de enfermagem e estrutura o registro das informações clínicas em diferentes seções. Para este estudo, os dados foram extraídos diretamente dos campos padronizados do instrumento presentes nos prontuários.

Considerou-se como perfil das mulheres o conjunto de informações registradas nesse instrumento, incluindo dados de identificação e características so-

ciodemográficas (como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, etc.), antecedentes familiares e condições de saúde, histórico ginecológico e obstétrico, aspectos relacionados à sexualidade e ao uso de métodos contraceptivos, além de informações provenientes da avaliação clínica e do exame físico e ginecológico realizados durante a consulta de enfermagem. Dessa forma, a utilização desse instrumento possibilitou a sistematização da coleta das informações registradas nos prontuários e a caracterização do perfil das mulheres atendidas para realização do PCCU.

As pesquisadoras organizaram a coleta de dados em contato com as enfermeiras das unidades, consultaram os cadernos de PCCU e analisaram individualmente os prontuários. Os dados foram inseridos em planilhas do Excel e organizados em um banco de dados elaborado em conjunto com a estatística.

Análise de dados

Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Para análise inferencial, a fim de verificar se a distribuição das categorias de cada variável diferiu de uma distribuição teórica uniforme, aplicou-se o teste do Qui-quadrado de aderência. A hipótese nula considerou igualdade de proporções entre as categorias válidas de cada variável do instrumento de coleta de dados, na ausência de parâmetros populacionais previamente estabelecidos. As categorias “sem resposta” foram incluídas apenas na análise descritiva. O teste foi aplicado individualmente a cada variável apresentada nas Tabelas 1, 2 e 3, considerando seus respectivos graus de liberdade. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram conduzidas no software R (versão 4.4.2).

Aspectos éticos

Durante o acesso aos prontuários, foram assegurados a privacidade, a confidencialidade e os direitos das mulheres conforme a Resolução nº 466/2012, utilizando-se apenas numeração sequencial para

identificação. Também foram assinados os termos de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido além da declaração de compromisso da pesquisadora responsável. A pesquisa, por envolver seres humanos e utilizar dados de unidades públicas de saúde, foi submetida à Secretaria Municipal de Saúde para autorização, acompanhada do Termo de Anuência Institucional e do Termo de Compromisso de Utilização de Dados. Após essa etapa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, avaliado e aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 78514324.2.0000.5142 e Parecer nº 6.816.315/2024.

Resultados

Foram analisados 135 prontuários de mulheres cisgênero atendidas em consulta de enfermagem ginecológica entre 2022 e 2024. Em relação às características sociodemográficas, a maior parte das mulheres atendidas concentrava-se na faixa etária de 36 a 45 anos (n=40, 29,6%), com distribuição estatisticamente significativa entre as categorias (p<0,001). Quanto ao estado civil, houve predominância de mulheres casadas 64 (47,4%), também com diferença estatisticamente significativa (p<0,001).

No que se refere à escolaridade, a categoria “sem resposta” foi a mais frequente 125 (92,6%), evidenciando importante lacuna nos registros e diferença significativa entre as categorias (p<0,001). Em relação à ocupação, predominou o grupo de mulheres inseridas em diversas atividades profissionais (n=87, 64,4%), com distribuição estatisticamente significativa (p<0,001).

Quanto à renda familiar suficiente, a maioria dos prontuários não apresentou essa informação (n=93, 68,9%), configurando a categoria mais frequente e estatisticamente distinta das demais (p<0,001). Por fim, observou-se ampla predominância de mulheres que possuíam crença religiosa (n=113, 83,8%), com diferença estatisticamente significativa entre as categorias analisadas (p<0,001), conforme tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres atendidas na consulta de enfermagem ginecológica (n=135). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variável	n (%)	Gl*	p-valor†
Faixa etária (anos)			
16–25	4 (2,9)		
26–35	24 (17,7)		
36–45	40 (29,6)	5	<0,001
46–55	31 (22,9)		
56–65	34 (25,1)		
Sem resposta	2 (1,4)		
Estado civil			
Casada	64 (47,4)		
Outras categorias	20 (14,8)	2	<0,001
Sem resposta	51 (37,7)		
Escolaridade			
Fundamental incompleto	5 (3,7)		
Outras escolaridades	5 (3,7)	2	<0,001
Sem resposta	125 (92,6)		
Profissão/Ocupação			
Do lar	16 (11,8)		
Diversas	87 (64,4)	2	<0,001
Sem resposta	32 (23,8)		
Renda familiar suficiente			
Sim	30 (22,2)		
Não	12 (8,9)	2	<0,001
Sem resposta	93 (68,9)		
Crença religiosa			
Sim	113 (83,8)		
Não	4 (2,9)	2	<0,001
Sem resposta	18 (13,3)		

*Gl: Graus de liberdade; †Teste Qui-quadrado para distribuição categórica

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, observou-se maior frequência de mulheres que faziam uso de contraceptivos 52 (38,5%), embora sem diferença estatisticamente significativa entre as categorias (p=0,281). Entre aquelas que utilizavam método contraceptivo, predominou o uso de contraceptivos hormonais 30 (57,7%), sem diferença estatisticamente significativa em relação aos demais métodos (p=0,267).

A vida sexual ativa foi a categoria mais frequente 85 (62,9%), apresentando diferença estatisticamente significativa entre as categorias analisadas (p<0,001). Quanto à idade da primeira relação sexual (coitarca), destacou-se a categoria “sem resposta” 93 (68,9%), com distribuição estatisticamente significativa (p<0,001). Em relação ao parceiro sexual fixo, a grande parte possuía 82 (60,7%), com diferença estatisticamente significativa entre as categorias (p=0,012).

Sobre o desejo sexual, a categoria mais frequente foi “sem resposta” (85,2%), apresentando diferença estatisticamente significativa (p<0,001). Quanto ao prazer na relação sexual, também se obser-

vou predominância da categoria “sem resposta” 115 (85,9%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Em relação ao desconforto nas relações sexuais, a categoria mais frequente também foi “sem resposta” 90 (66,7%), com distribuição estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

No que se refere ao conhecimento sobre o PCCU, uma grande porcentagem dos prontuários não apresentou essa informação 127 (94,0%), configurando a categoria mais frequente e estatisticamente distinta das demais ($p < 0,001$). Por fim, quanto ao histórico de violência, observou-se predominância da categoria “sem resposta” 109 (80,8%), com diferença estatisticamente significativa entre as categorias analisadas ($p < 0,001$), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Aspectos de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres atendidas em consulta de enfermagem ginecológica (n=135). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variáveis	n (%)	GI*	p-valor†
Uso de contraceptivos			
Sim	52 (38,5)		
Não	46 (34,0)	2	0,281
Sem resposta	37 (27,5)		
Tipo de contraceptivo‡			
Hormonal	30 (57,7)	1	0,267
Outros	22 (42,3)		
Vida sexual ativa			
Sim	85 (62,9)		
Não	34 (25,2)	2	<0,001
Sem resposta	16 (11,9)		
Coitarca (anos)			
Antes dos 15	5 (3,7)		
15 e 20	28 (20,7)		
21 e 25	7 (5,2)	4	<0,001
Pós 25	2 (1,5)		
Sem resposta	93 (68,9)		
Parceiro sexual fixo			
Sim	82 (60,7)	1	0,012
Sem resposta	53 (39,3)		
Desejo sexual			
Sim	10 (7,4)		
Não	10 (7,4)	2	<0,001
Sem resposta	115 (85,2)		
Prazer na relação sexual			
Sim	4 (2,9)		
Não	15 (11,2)	2	<0,001
Sem resposta	116 (85,9)		
Desconforto nas relações sexuais			
Sim	24 (17,7)		
Não	21 (15,6)	2	<0,001
Sem resposta	90 (66,7)		
Conhecimento sobre o preventivo do colo do útero			
Sim	6 (4,5)		
Não	2 (1,5)	2	<0,001
Sem resposta	127 (94,0)		
Histórico de violência			
Sim	7 (5,1)		
Não	19 (14,1)	2	<0,001
Sem resposta	109 (80,8)		

*Graus de liberdade; †Teste Qui-quadrado para distribuição categórica; ‡Somente mulheres que usavam métodos contraceptivos

A maioria das mulheres não apresentavam conflitos familiares 70 (51,8%), com diferença estatisticamente significativa entre as categorias analisadas ($p < 0,001$). Quanto aos agravos de saúde, 79 (58,5%) dos registros apresentaram presença de algum agravo, evidenciando distribuição estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Entre as mulheres que apresentaram agravos de saúde, destacou-se a hipertensão arterial como o agravo mais frequente 31 (39,3%), com diferença estatisticamente significativa na distribuição das categorias ($p < 0,001$).

Em relação aos hábitos de vida, observou-se maior frequência de mulheres que não faziam uso de álcool 66 (48,9%) e que não utilizavam tabaco 101 (74,8%), sendo ambas as variáveis associadas a diferenças estatisticamente significativas entre as categorias ($p < 0,001$), demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Características relacionadas a conflitos familiares, agravos de saúde e hábitos de vida entre mulheres atendidas em consulta de enfermagem ginecológica (n=135). Alfenas, MG, Brasil, 2024

Variável	n (%)	GI*	p-valor†
Conflitos familiares			
Sim	13 (9,6)		
Não	70 (51,8)	2	<0,001
Sem resposta	52 (38,6)		
Agravos de saúde			
Sim	79 (58,5)		
Não	17 (12,6)	2	<0,001
Sem resposta	39 (28,9)		
Existência de agravo‡			
Hipertensão	31 (39,3)		
Diabetes	23 (29,1)	2	<0,001
Hipotireoidismo	20 (25,3)		
Outros	5 (6,3)		
Uso de álcool			
Sim	55 (40,8)		
Não	66 (48,9)	2	<0,001
Sem resposta	14 (10,3)		
Uso de tabaco			
Sim	19 (14,0)		
Não	101 (74,8)	2	<0,001
Sem resposta	15 (11,2)		

*Graus de liberdade; †Teste Qui-quadrado para distribuição categórica; ‡Somente mulheres que usavam métodos contraceptivos

Destaca-se que muitas variáveis apresentaram alta taxa de ausência de informação, sem a anotação, o que impacta diretamente a completude e a profundidade dos registros disponíveis nos prontuários analisados.

Discussão

A consulta de enfermagem ginecológica, realizada por enfermeiros capacitados, constitui ferramenta fundamental para ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e assegurar práticas integrais e humanizadas no âmbito da APS⁽⁹⁾. Os achados deste estudo evidenciam um perfil sociodemográfico de mulheres predominantemente adultas, do lar, casadas e com baixa escolaridade, padrão também observado em outras investigações conduzidas em serviços públicos brasileiros⁽¹⁰⁾. Essa predominância pode refletir um conjunto de responsabilidades familiares e ocupacionais que recai sobre mulheres adultas, especialmente aquelas que conciliam o cuidado doméstico e o trabalho, reduzindo o tempo disponível para o autocuidado e para a utilização regular dos serviços de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

As condições psicossociais identificadas neste estudo reforçam o impacto das desigualdades sociais na saúde da mulher. A presença de ocupações informais, o elevado número de mulheres dedicadas exclusivamente ao trabalho doméstico e os relatos de conflitos familiares apontam para vulnerabilidades que podem comprometer a autonomia e o acesso aos serviços de saúde⁽¹³⁾. Por outro lado, a religiosidade, frequentemente registrada nos prontuários, pode configurar-se como importante elemento de apoio emocional⁽¹⁴⁾, especialmente em contextos marcados por tensões familiares e sobrecarga de cuidado.

No âmbito da saúde sexual e reprodutiva, os dados apontam que a maioria das mulheres relatou vida sexual ativa e grande parte fazia uso de métodos contraceptivos, achado consistente com estudos que apontam adesão aos métodos de proteção e predomínio do uso de contraceptivos hormonais entre aquelas que utilizam algum método⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Episódios de desconforto durante a relação sexual relatados por algumas mulheres reforçam a importância da escuta qualificada e do vínculo entre enfermeiro e usuária, elementos essenciais para que mulheres se sintam acolhidas e seguras durante a consulta de enfermagem ginecológica⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Outro ponto crítico observado foi o baixo número de dados sobre o conhecimento do exame PCCU, corroborando pesquisas que associam a baixa compreensão do exame ao desconhecimento sobre o HPV, às representações negativas sobre o procedimento e à falta de comunicação efetiva entre profissionais e usuárias^(4,19-20). Evidências demonstram que muitas mulheres procuram o serviço de saúde apenas diante de sinais e sintomas ginecológicos, o que reforça a necessidade de intensificar ações educativas e de aconselhamento durante a consulta⁽²¹⁻²²⁾.

Os dados sobre as condições de saúde autorreferidas também revelam um cenário compatível com o perfil epidemiológico de mulheres adultas atendidas na APS, com destaque para hipertensão, diabetes e hipotireoidismo, condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo. Os dados coletados nos prontuários de mulheres das ESFs no presente estudo também são compatíveis com estudos que associam hábitos pessoais ao aumento do risco de infecções ginecológicas e de doenças crônicas e neoplásicas⁽²³⁻²⁵⁾. Esses achados reforçam a consulta de enfermagem ginecológica como espaço privilegiado para o manejo integrado de agravos^(7,26) sobretudo quando se reconhece a centralidade da APS no cuidado longitudinal.

A violência familiar ou doméstica, reconhecida mundialmente como determinante social de impacto profundo sobre a saúde da mulher, foi relatada por parte das mulheres, embora provavelmente subnotificada, dada a natureza sensível do tema e a ausência de registro sobre essa temática nos prontuários⁽²⁷⁾. Além disso, relações de confiança estabelecidas com o enfermeiro podem favorecer a identificação dessas situações e ampliar a possibilidade de encaminhamentos seguros e oportunos⁽²⁶⁾. No presente estudo, a ausência de registro sobre essa temática em grande parte dos prontuários reforça a necessidade de maior sensibilidade e sistematização na abordagem do tema durante a consulta de enfermagem ginecológica.

Por fim, a expressiva quantidade de dados faltantes observada em variáveis essenciais como escolaridade, renda, aspectos psicossociais, história sexual e

violência, revela uma fragilidade estrutural no processo assistencial, de registro e de documentação, achado também identificado⁽²⁸⁾. A incompletude compromete a continuidade do cuidado, prejudica a avaliação situacional do território e limita análises epidemiológicas capazes de subsidiar planejamento em saúde. O uso adequado de instrumentos validados, como o adotado neste estudo, pode contribuir para reduzir essas lacunas, desde que acompanhado de capacitação contínua das equipes.

Diante disso, os resultados deste estudo reafirmam a relevância estratégica da consulta de enfermagem ginecológica na APS, tanto para a promoção da saúde sexual e reprodutiva quanto para o enfrentamento das desigualdades que atravessam a vida das mulheres. O conjunto dos achados reforça a necessidade de ações integradas e humanizadas, centradas na escuta qualificada e no cuidado ampliado, aspectos estruturantes para a prática da enfermagem na APS.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitações acerca do delineamento retrospectivo e ao uso exclusivo de dados secundários registrados nos prontuários, o que resultou em elevada proporção de informações ausentes em algumas variáveis. Ademais, a impossibilidade de controle sobre a qualidade do registro profissional pode ter subestimado aspectos relevantes, como práticas contraceptivas, queixas sexuais, vulnerabilidades psicossociais e situações de violência. Ressalta-se ainda que limitações relacionadas à disponibilidade e à completude dos registros podem ter impactado o fluxo de seleção da amostra, resultando em número final inferior ao estimado no cálculo amostral. Ademais, a extensão do instrumento pode ter sido um dificultador.

Contribuições para a prática

Os resultados oferecem subsídios importantes para a prática clínica, evidenciando a necessidade de qualificação contínua da equipe de enfermagem quan-

to ao uso de instrumentos validados, fortalecimento da escuta qualificada e da abordagem integral durante a consulta de enfermagem ginecológica, além de reforçar a importância de ações educativas voltadas ao autocuidado, ao uso de métodos contraceptivos e ao entendimento da finalidade do PCCU. Esses achados podem orientar melhorias nos protocolos assistenciais, apoiar a tomada de decisão clínica e contribuir para o aprimoramento das estratégias de cuidado na APS voltadas às necessidades reais das mulheres.

Conclusão

Evidenciou-se um conjunto de vulnerabilidades sociais, clínicas e informacionais que demandam respostas estratégicas e integradas dos serviços de saúde. A predominância de mulheres adultas, com baixa escolaridade, dedicadas ao trabalho doméstico, pouco questionadas sobre o conhecimento do preventivo do câncer de colo de útero, baixa adesão à dupla proteção contraceptiva, presença de doenças crônicas e relatos de conflitos familiares indica a necessidade urgente de fortalecer ações de educação em saúde, acolhimento qualificado e intervenções intersetoriais que ultrapassem a coleta do referido câncer. A expressiva ausência de registros de violência familiar e sexual sugere subnotificação e aponta para uma lacuna na abordagem de temas sensíveis pela equipe.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: **Tavares TR, Dias A, Franco APMML, Freitas PS**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Tavares TR, Dias A, Ribeiro PM, Calheiros CAP, Franco APMML, Freitas PS**. Aprovação final da versão a ser publicada: **Tavares TR, Dias A, Ribeiro PM, Calheiros CAP, Franco APMML, Freitas PS**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados estão disponíveis no corpo do artigo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico [Internet]. 2025 [cited Dec 15, 2025]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-uterio/view>
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2/2017 [Internet]. 2018 [cited Dec 17, 2025]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
3. Sanabria CAP, Delgado RE, Silva MB. Produção científica sobre prevenção e tratamento do câncer de colo de útero, 2009 a 2019. *Physis*. 2025; 35(3):e35031. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350311pt>
4. World Health Organization (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV) [Internet]. 2023 [cited Dec 19, 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
5. Lopes ASF, Romualdo GR, Pinhati MES, Nogueira-Rodrigues A, Tsunoda AT, Cândido EB, et al. Exploring cervical cancer mortality in Brazil: an ecological study on socioeconomic and healthcare factors. *Int J Gynecol Cancer*. 2025;35(6):101851. doi: <https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005738>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 736 de 17 de Janeiro de 2024 [Internet]. 2024 [cited Mar 3, 2026]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
7. Deschodt M, Heeren P, Cerulis M, Duerinckx N, Pape E, Achterberg T, et al. The effect of consultations performed by specialised nurses or advanced nurse practitioners on patient and organisational outcomes in patients with complex health conditions: an umbrella review. *Int J Nurs Stud*. 2024;158:104840. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104840>
8. Chini LT, Freire BSM, Leonel GA, Souza IS, Cunha MHSS, Costa ICP, et al. Instrumento de consulta de enfermagem ginecológica na atenção primária à saúde. In: Chini LT, Costa ICP. Guia prático na atenção primária à saúde: instrumentos para a consulta de enfermagem e prática clínica. Paraná: São José dos Pinhais; 2023. p. 107-17.
9. Ukoha WC, Mtshali NG. Preconception care practices among primary health care nurses working in public health facilities in KwaZulu-Natal. *Glob Qual Nurs Res*. 2022;15(1):2112395. doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2112395>
10. Ferreira NJ, Souza GG, Cestari MEW, Pinto KTF. Perfil das mulheres que realizaram exame de Papanicolaou em uma unidade de saúde no interior do Paraná. *Rev Uningá*. 2020;57(4):67-75. doi: <http://doi.org/10.46311/2318-0579.57.eUJ3166>
11. Lopez KN, Baker-Smith C, Flores G, Gurvitz M, Karamlou T, Gallegos FN, et al. Addressing social determinants of health and mitigating health disparities across the lifespan in congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(8):e025358. doi: <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025358>
12. Gomes AB, Rangel RF, Linck CL, Luz EMF, Munhoz OL, Ilha S. Knowledge of aged women about Sexually Transmitted Infections. *Rev Rene*. 2024; 25:e93232. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593232>
13. O'neil A, Russel JD, Thompson K, Martinson ML, Peters SAE. The impact of socioeconomic position (SEP) on women's health over the lifetime. *Maturitas*. 2020;140:1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.06.001>
14. Cunha VF, Pillon SC, Zafar S, Wagstaff C, Scorsolini-Comin F. Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2020;22(4):1161-8. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12788>

15. Shrestha S, Shrestha R, Shrestha S, Koju, P, Shrestha A. Hormonal contraceptives use and their adverse effects: a cross-sectional study among the women visiting tertiary care center. *Kathmandu Univ Med J*. 2020;18(3):296-302. doi: <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i3.49228>
16. Campbell AJ, Claydon VE, Liva S, Cote AT. Changes in Canadian contraceptive choices: results of a national survey on hormonal contraceptive use. *BMC Womens Health*. 2025;25(1):147. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03597-3>
17. Paulsen A, Vistad I, Fegran L. Gynecological cancer survivors' experiences with sexual health communication in nurse-led follow-up consultations. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023;103(3):551-60. doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.14749>
18. Briscoe S, Coon JT, Melendez-Torres GJ, Abbott R, Shaw L, Nunns M, et al. Primary care clinicians' perspectives on interacting with patients with gynaecological conditions: a systematic review. *BJGP Open*. 2024;8(1):BJGPO.2023.0133. doi: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S431365>
19. Rocha MDH, Morais JB, Andrade BB, Cavalcante PAM, Rocha PFA, Saiter R. Prevenção do câncer de colo uterino na consulta de enfermagem. *Cereus*. 2020;12(1):50-63. doi: <http://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v12n1p50-63>
20. Gülbahar AK, Eda Kİ, Asiye K. Associations of ehealth literacy with cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in türkiye: a cross-sectional study. *Comput Inform Nurs*. 2025;43(7):e01314. doi: <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001314>
21. Mohammed E, Mirgissa K, Taye G, Assefa M, Jemal A, Addissie A. Reasons for not undergoing cervical cancer screening: perspectives from women and health care providers in Addis Ababa: a qualitative study. *Front Oncol*. 2025;15:1456804. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1456804>
22. Fang J, Cheng Y, Liu Y, Yang Q. How delays in seeking medical care for cervical cancer patients are affected by their health-seeking behaviour: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2881. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23783-0>
23. Kajabwangu R, Izudi J, Bazira J, Ssedyabane F, Turanzomwe S, Birungi A, et al. Effect of metabolic syndrome and its components on the risk and prognosis of cervical cancer: a literature review. *Gynecol Oncol Rep*. 2024;54:101438. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gore.2024.101438>
24. Costa JG, Amaral AL, Tavares JB, Oliveira AK, Cunha ACR, Silva JC, et al. Prevalence, risk factors, and multimorbidity patterns in climacteric women with hypertension. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(9):1360. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph22091360>
25. Charlete PMA, Neves DBS, Neves ALM, Souza Filho ZA, Nina SFM, Correa RGF. Fatores associados ao consumo alimentar de gestantes de alto risco. *Scire Salutis*. 2023;13(1):84-95. doi: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2023.001.0009>
26. Hollingdrake O, Alban CA, Currie J. A qualitative study exploring service users' perspectives of the impact of a community-based nurse-led domestic violence service on women's access to health-care. *BMC Nurs*. 2023;24(1):897. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03397-y>
27. Prieto-Atiénzar M, Dhollande S, Clarke KA. Conceptualizing domestic violence within clinical documentation. *Glob Qual Nurs Res*. 2024;11:23333936241271165. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/23333936241271165>
28. Garcia NP, Lettiere-Viana A, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03717. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons