

RENATA PAULA DO NASCIMENTO

**A RELAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE NA CONSULTA PREVENTIVA DO
CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

**CAMPOS GERAIS-MG
2010**

RENATA PAULA DO NASCIMENTO

**A RELAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE NA CONSULTA PREVENTIVA
DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Matilde Meire Miranda Cadete

**CAMPOS GERAIS– MG
2010**

RENATA PAULA DO NASCIMENTO

**A RELAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE NA CONSULTA PREVENTIVA DO
CÂNCER CÉRVICO-UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família. Universidade
Federal de Minas Gerais (UFMG), para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Matilde M. Miranda Cadete

Banca Examinadora

Prof. _____

Prof. _____

Aprovado em ____/____/____

**CAMPOS GERAIS-MG
2010**

Dedico esta conquista aos meus pais, aos meus
tios e ao meu namorado, que muitas vezes
renunciaram aos seus próprios sonhos para que
eu realizasse o meu e me mostraram que o
caminho deveria ser seguido sem medo, fossem
quais fossem os obstáculos.

Ofereço ao meu filho Antonio Gabriel que muita das
vezes estive ausente seja por motivo de estudo ou
trabalho.

AGRADECIMENTO

“Obrigado Senhor”! Porque és minha força, inteligência, luz e sem Tu não teria chegado até aqui.

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração de muitas pessoas: aos meus pais, avós, tios e primos que torceram pra esta conquista.

Aos mestres por tudo que me ensinaram com seus conhecimentos, dedicação e a minha orientadora, pelo companheirismo nesta prazerosa trajetória.

As instituições que nos acolheram e os profissionais que gentilmente participaram dessa caminhada mostrando-nos um cuidado adequado, holístico, empático, ético, mediante as ações humanizadas que considere o ser humano em sua totalidade existencial.

Aos amigos que fizemos durante estes 2 anos de convivência. Sabemos que sentiremos falta de tudo que passamos juntos, mas que mesmo enfrentando obstáculos conseguimos vencer.

Aos familiares pela ausência em momentos importantes, pelo amor e orações oferecidas em nosso favor.

E principalmente ao meu filho “Antônio Gabriel”, que muitas das vezes estive ausente.

“A vida não está aí para ser suportada ou vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada Não é preciso cultivar nada de espetacular. Mas que o mínimo seja o máximo que a gente consegue consigo mesma”.

Lyu Luft

RESUMO

Ao tomar como referência o relacionamento entre enfermeiro/cliente no exame preventivo, deve-se atentar para a importância de que esta relação deve ter como princípio um relacionamento terapêutico. Assim, este estudo, baseado em uma revisão bibliográfica objetivou analisar a literatura de enfermagem publicada nos últimos 10 anos sobre a relação enfermeiro paciente na consulta preventiva do câncer cérvico-uterino. A busca dos artigos se deu no SciELO e os descritores foram: Prevenção de câncer de colo do útero, Comunicação e Vínculo. A leitura dos artigos, de livros e de manuais do Ministério da saúde permitiu a construção das categorias de análise: *Considerações gerais sobre o câncer colo uterino; Atuação do enfermeiro na consulta ginecológica e A coleta do exame citopatológico e o constrangimento associado.* Ao final do estudo conclui-se que o enfermeiro é o principal responsável pela sensibilização da mulher, atuando principalmente como educador. E, para tanto, deve possuir atributos como empatia e sociabilidade.

Palavras-chave: Prevenção do colo de útero. Comunicação. Vínculo.

ABSTRACT

In referring to the relationship between nurse / client in a Pap smear, should be attentive to the importance of this relationship should have as a principle therapeutic relationship. This study, based on a literature review aimed to analyze the nursing literature published in the last 10 years about the relationship nurse patient consultation in preventive cervical cancer. The search took place in SciELO articles and the descriptors were: prevention of cancer of the cervix, Communication and Vínculo. A reading articles, books and manuals of the Ministry of Health allowed the construction of the categories: General Considerations cervical cancer; Nurses' performance in gynecological and collection of cervical cancer screening and associated embarrassment. At the end of the study concluded that the nurse is primarily responsible for raising awareness of women, working mainly as an educator. And for both, must possess attributes such as empathy and sociability.

Keywords: Prevention of cervical cancer. Communication. Link.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS E ANÁLISE.....	14
3.1	Considerações gerais sobre o câncer de colo uterino.....	14
3.2	Atuação do enfermeiro na consulta ginecológica.....	15
3.3	A coleta do exame citopatológico e o constrangimento associado....	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERENCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Para Smeltzer e Bare (2005), o câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar e de maneira anormal, as células adquirem características invasivas.

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública no Brasil. Contudo, é evitável uma vez que existem ações para seu controle, além de tecnologias para o diagnóstico precoce e tratamento de lesões precursoras, promovendo cura nos casos diagnosticados na fase inicial (BRASIL, 2000).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, há um alto índice de mortalidade no Brasil pelo câncer de colo-uterino, uma vez diante desse fato surge uma dúvida: porque o Brasil possui uma das mais altas taxas de mortalidade por esse tipo de câncer, apesar de ser pioneiro em utilizar colposcopia? (BRASIL, 2000).

Existem nos Programas de Saúde da Família - PSFs vários programas de saúde, dentre eles o de atenção básica à saúde da mulher. Há algum tempo as organizações de saúde preocupavam-se somente quando ela se encontrava no ciclo gravídico puerperal. Mas, com o decorrer dos anos, as mulheres deixaram a posição de passivas e assumiram a de ativas no que diz respeito no direito quanto à mulher.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve ter como objetivos principais em relação à saúde da mulher a prevenção e identificação precoce das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover um tratamento adequado a cada patologia e acometimento. Além disso, deve identificar presença de lesões no trato reprodutivo incluindo as mamas, escutar e analisar as queixas da paciente, fazer uma anamnese e exame físico completo (PRAÇA, 2001).

A mulher que se descobre com qualquer doença sente-se fragilizada. Quando se vê diante de um diagnóstico de câncer, inicialmente, sente-se desestruturada e precisa de relações interpessoais efetivas para vencer os obstáculos que se põem a sua frente. Entretanto, esse câncer poderia ter sido evitado se exames preventivos tivessem sido feitos. Qual a relação que se estabelece entre uma mulher que procura o serviço de saúde para realização do seu preventivo e o profissional enfermeiro?

Cabe dizer, que a vivência do ser humano ocorre através do relacionamento que se estabelece ao longo de sua existência. Assim, as relações que envolvem o

enfermeiro/cliente devem ocorrer pautadas em uma relação de afeto, respeito, compromisso e ajuda.

Tomando como referência o relacionamento entre o profissional de saúde e o cliente no exame preventivo de câncer cérvico-uterino, nos atentamos para a importância de que esta relação deve ter como princípio um relacionamento terapêutico. Este profissional deve ser capaz de perceber o outro, acolhendo-o e sabendo lidar com situações relacionadas às suas questões emocionais e físicas.

Percebemos, no nosso cotidiano de enfermeiras, que mulheres quando vão à consulta de enfermagem para prevenção do câncer cérvico-uterino expressam necessidade de expor suas intimidades, mas, na maioria das vezes, talvez por timidez, ficam constrangidas.

Esta situação nos leva a refletir quanto à importância do profissional enfermeiro em estabelecer um vínculo, uma proximidade maior com a paciente, para que essas se sintam à vontade para revelar suas dúvidas, seus anseios, suas mágoas, caso necessitem, durante a realização do exame preventivo.

A necessidade que essas pacientes apresentam em desabafar com o profissional de saúde está associada, possivelmente, ao fato da dificuldade de exporem a genitália e a mama. Assim, a consulta de enfermagem seria o momento ideal para elas falarem de assuntos íntimos e para algumas, complexos, na medida em que envolvem corpo e sentimentos.

Diante disso, ao considerar o ser humano em sua totalidade, o enfermeiro é capaz de desenvolver ações que tornem o atendimento à mulher mais adequado e efetivo. O vínculo de confiança entre profissional/cliente torna a consulta de enfermagem para o exame citopatológico mais efetiva, o que determina maior demanda para a realização do exame.

De acordo com o diagnóstico situacional na Unidade de Saúde onde atuo, detectamos, por meio do levantamento das metas dos indicadores do Pacto pela Vida, que as metas do exame citopatológico não foram alcançadas conforme pactuadas. Essa descoberta me despertou o interesse de realizar uma revisão bibliográfica, intencionado conhecer os motivos que levam as mulheres a não realização do exame e, com isso, proporcionar aos enfermeiros a oportunidade de refletirem sobre as estratégias de abordagem que promovam melhores resultados na consulta de enfermagem para prevenção do câncer cérvico-uterino, e conseqüentemente, maior conforto e demanda à mulher.

Destaca-se, também, que o desejo de efetivarmos esta pesquisa surgiu após as dificuldades encontradas na rotina do dia-a-dia como enfermeira do Programa de Saúde da Família e após da realização do módulo Saúde da Mulher do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Por meio desse módulo, percebemos a importância do diálogo interativo entre enfermeira/paciente durante a consulta preventiva na busca de minimizar a vergonha que algumas mulheres sentem e que outras ficam constrangidas e intimidadas no momento da realização do exame cêrvico uterino.

Acreditamos, ainda, que este estudo nos permitirá repensar sobre um atendimento ginecológico na consulta de enfermagem mais adequado mediante as ações humanizadas que consideram o ser humano em sua totalidade existencial e promover um vínculo com a mulher, dando-lhe mais confiança para que exponha seus sentimentos, suas expectativas e suas queixas.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a literatura de enfermagem publicada nos últimos 10 anos sobre a relação enfermeiro paciente na consulta preventiva do câncer cêrvico-uterino.

2 METODOLOGIA

Frente ao objetivo deste estudo, consideramos que a pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa, seria o caminho metodológico que teria maior vinculação com o nosso propósito.

Segundo Tavares (2010), a revisão narrativa é uma avaliação, sem sistematização, de algumas publicações sobre determinado tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações, teses e publicações leigas. Não se utiliza, para tal, de nenhum método ou critério para incluir ou excluir as publicações em sua análise.

Este estudo, portanto, foi desenvolvido com base em materiais já elaborados, constituído de periódicos em língua portuguesa, livros e publicações do Ministério da Saúde (MS). A fonte de busca usada na pesquisa dos artigos foi Scientific Electronic Library (SciELO), referente aos anos de 2000 a 2010.

Como descritores do assunto pesquisado utilizamos: Prevenção de câncer de colo do útero; Comunicação; Vínculo.

A partir da busca dos artigos e da leitura de cada um para ver sua aderência ao objetivo deste estudo quatro artigos, três publicações do Ministério da Saúde e um livro foram selecionados. No próximo capítulo apresentamos a análise dos resultados.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

A análise do material selecionado, após várias leituras, possibilitou a construção das categorias apresentadas a seguir.

3.1 Considerações gerais sobre o câncer colo uterino

O câncer tornou-se uma das mais ameaçadoras doenças em todo o mundo, ocorrendo mais de 10 milhões de novos casos todos os anos. Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais freqüente e o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum no Brasil (BRASIL, 2006).

Thum *et al.* (2008) dizem que o câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva, caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais podendo, no período de uma a duas décadas, se desenvolver para um estágio invasivo.

Para Frigato e Hoga (2003), o câncer de colo uterino, em estágios iniciais é assintomático e, quando não diagnosticado em sua fase inicial, evolui com invasão grosseira do colo uterino e de tecidos adjacentes, podendo apresentar sintomas como sangramento durante a relação sexual e dispareunia. O exame de papanicolaou é o exame para a descoberta da doença e deve ser feito regularmente.

Santos, Moreno e Pereira (2009) referem que o câncer cervical é prevenível ou curável se detectado precocemente. No que diz respeito ao impacto sobre a sua morbimortalidade, ela depende tanto da disponibilidade e cobertura do exame preventivo como também da qualidade da amostra colhida, pois na vigência de uma colheita mal feita os resultados poderão ser falso-negativos e retardar o diagnóstico e o tratamento.

Frigato e Hoga (2003) consideram que a infecção pelo Papilomas Vírus Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o câncer de colo-uterino. Outros fatores foram identificados como fator de risco como os sócios econômicos, ambientais e hábitos de vidas, que incluem o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais.

Dessa forma, torna-se imperativo que os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, voltem seu olhar para essa realidade, pois a morbimortalidade por tal afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias (THUM *et al.*,2008)

O Ministério da Saúde sempre se preocupou com questões afeitas à saúde da mulher. É importante dizer, portanto, que existem nos PSFs vários programas de saúde, dentre eles, destaca-se o de Atenção Básica à Saúde da Mulher. Até a algum tempo atrás, as organizações de saúde preocupavam-se com a mulher somente quando ela se encontrava no ciclo gravídico puerperal. Mas, com o decorrer dos anos, as mulheres deixaram a posição de passivas e assumiram a de ativas no que diz respeito aos seus direitos, incluindo os da saúde.

Acredita-se que existe um vazio entre os programas de prevenção do câncer e a adesão das mulheres, pois algumas relatam sentir ansiedade, tremores e vergonha do próprio corpo (LOPES, 1998 *apud* MERIGHI, HUMANO e CAVALCANTE, 2002).

De acordo com Lopes (2002 *apud* MERIGHI, HUMANO E CAVALCANTE , 2002), as ações educativas sobre o câncer de colo-uterino não recebem a atenção que lhe é devida, conseqüentemente, a falta de conscientização da população sobre a importância de fazer o exame preventivo periodicamente e do diagnóstico precoce é um dos imperativos para a sua não realização.

Assim sendo, é de suma importância o profissional de saúde orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo, periodicamente, com destaque quanto ao risco que corre deixando de fazê-lo, como ele é feito, familiarizando a mulher com os instrumentos que serão utilizados durante o exame, criando um ambiente terapêutico, com empatia e calor humano, proporcionando à mulher um momento para ouvir suas queixas e dúvidas.

De acordo com Alarcon e Yongert (2003, *apud* PAULA E MADEIRA, 2003, p.93):

[...] as enfermeiras desenvolvem um saber diferente daquele do médico. As enfermeiras não simplesmente detêm o conhecimento, mas são capazes de disponibilizá-lo a serviço da pessoa e oferecer cuidados de enfermagem com qualidade não só científica, mas, sobretudo, humana. Elas permitem que se instale uma situação de empatia, verdadeira, responsável, pelo esclarecimento de significados, que caracterizam a forma diferenciada da enfermeira colocar-se junto ao outro.

Devemos proporcionar ao outro um cuidado humanizado e não somente centrar na recuperação do corpo físico. Ver o corpo de forma fragmentada é cegar-se e ensurdecer-se a subjetividade e aos sentimentos das mulheres. Centrar simplesmente no técnico é esquecer que ali vibra um corpo existente, vivo e que espera uma relação mais humana no sentido do todo (PAULA e MADEIRA, 2003).

3.2 Atuação do enfermeiro na consulta ginecológica

A leitura dos artigos e dos livros sobre o tema em pauta aponta que o enfermeiro desempenha função importante no contexto da prevenção do câncer do colo uterino e sua atuação deve disponibilizar ações a serem desenvolvidas com o intuito de garantir a toda mulher o acesso à consulta ginecológica, aos exames preventivos para diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação nos serviços especializados.

Essa situação está relacionada à conquista dos profissionais de enfermagem na realização de consultas ginecológicas e coleta de amostras citopatológicas, os quais são amparados pela Lei nº 7498/86³ que regulamenta o Exercício Profissional de enfermagem, bem como as Resoluções do COFEN-159/93 que dispõe sobre a consulta de enfermagem, e a COFEN-195/97⁵ que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro (COFEN, 2007).

Oliveira, Campos e Machado (2004) relatam que a consulta de enfermagem propicia ao enfermeiro condições para atuar de forma direta e independente com a cliente, o que caracteriza, dessa forma, sua autonomia como profissional, define melhor o seu papel e amplia o seu campo de ação para um melhor desenvolvimento da consulta ginecológica. Dessa forma, o enfermeiro deve pensar em possibilidades de estratégias eficazes na cobertura da prevenção do câncer cérvico-uterino.

Tais estratégias estão relacionadas ao conhecimento das influências histórico-culturais das mulheres, que determinam como será o enfrentamento do exame preventivo. Sendo assim, o enfermeiro explica o procedimento a realizar, o que poderá encorajar a mulher a relaxar, e também proporcionará uma oportunidade para ela fazer perguntas e minimizar os sentimentos negativos que muitas mulheres associam aos exames ginecológicos (SMELTZER; BARE, 2005).

Apesar de ser fundamental a detecção precoce do câncer cérvico-uterino é importante que o enfermeiro não tenha uma visão estritamente ginecológica onde a mulher é fragmentada em mama e colo uterino. A visualização da cliente deve ser como um todo e neste caso não se deve tratar somente o órgão, mas sim a mulher (PAULA; MADEIRA, 2003).

De acordo com Oliveira, Campos e Machado (2004), a consulta ginecológica pode ocorrer com a participação ativa da cliente, através da relação enfermeiro/cliente, onde ambos trocam saberes e informações desenvolvendo assim um diálogo interativo e a promoção de cuidado.

Paula e Madeira (2003) esclarecem que quanto maior o ciclo interativo, menos dolorosa e constrangedora é a consulta preventiva e com isso maior será a adesão das mulheres na consulta preventiva. Para tanto, o enfermeiro deve levar em conta os valores históricos e culturais referentes à sexualidade da mulher.

As enfermeiras desenvolvem um saber diferente daquele do médico. As enfermeiras não simplesmente detêm o conhecimento, mas são capazes de disponibilizá-lo a serviço da pessoa e oferecer cuidados de enfermagem com qualidade não só científica, mas, sobretudo, humana. Elas permitem que se instale uma situação de empatia, verdadeira, responsável, pelo esclarecimento de significados, que caracterizam a forma diferenciada da enfermeira colocar-se junto ao outro (ALARCON; YONGERT *apud* PAULA; MADEIRA, 2003, p.93).

Ainda fundamentada em Paula e Madeira (2003), elas afirmam que se deve proporcionar ao outro um cuidado humanizado e não somente centrar na recuperação do corpo físico. Ver o corpo de forma fragmentada é cegar-se e ensudecer-se à subjetividade e aos sentimentos das mulheres. Focar apenas no técnico é esquecer que ali vibra um corpo existente, que espera do outro uma relação mais humana no sentido do todo.

Para Belcher e Fish (2000), a interação terapêutica entre enfermeiro e cliente causa um amadurecimento em suas relações, e essa experiência cria um vínculo de reciprocidade, obtendo assim um resultado curativo.

Assim sendo, o enfermeiro, o cliente e a família trabalham juntos para reconhecer e esclarecer problemas existentes. A enfermagem é um processo interpessoal, e tanto o cliente quanto a enfermeira tem um papel importante na interação terapêutica.

3.3 A coleta do exame citopatológico e o constrangimento associado

Para Meirighi, Harmano e Cavalcante (2002), o câncer cérvico uterino apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos conhecidos, os quais permitem sua detecção em estágio pré-maligno e inicial. A cérvix uterina anatomicamente é de fácil acesso, o que contribui como fator facilitador para prática preventiva.

De acordo com o Ministério da Saúde,

As mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relações sexuais ou fazerem o uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais (como, por exemplo, a ultrassonografia) durante 48 horas que precedem o exame. O exame deve ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo até tornar o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico (BRASIL., 2002,p.15).

Smeltzer e Bare (2005) esclarecem que, primeiramente o enfermeiro deve fazer uma anamnese completa onde irá obter dados sobre a saúde geral, doenças pregressas e experiências que são específicas para a saúde da mulher onde serão coletados os seguintes dados: história menstrual, gestacional, medicamentosa, características de secreção vaginal, problemas da função urinária, cirúrgica e sexual.

Ainda segundo Smeltzer e Bare (2005), após uma completa anamnese o enfermeiro irá realizar o exame físico que compreende na inspeção e palpação da mama, abdome, vulva, colo uterino. Esse exame deve ser feito normalmente por todas as mulheres acima de 18 anos ou mais e para aquelas que têm atividade sexualmente ativa a despeito da idade.

A coleta do exame é realizada durante a consulta ginecológica de rotina. Normalmente, não é doloroso, mas existe um desconforto variável de acordo com a sensibilidade de cada mulher (BRASIL, 2000).

Caso haja alguma suspeita de anormalidades recorre-se a visualização minuciosa do cérvico-uterino, utilizando-se a colposcopia e biópsia no qual ocorrerá uma análise histopatológica da amostra do tecido para o diagnóstico médico de certeza da neoplasia maligna (NETTINA, 2003).

Durante a consulta as mulheres podem ser sensíveis ou ficar constrangidas por perguntas comuns feita por um profissional da área de saúde da mulher.

Algumas mulheres relatam sentir ansiedade, tremores e vergonha do próprio corpo. A impotência, a perda do domínio do próprio corpo, o temor da descoberta de alguma “anormalidade”, tudo isto parece influenciar no comportamento de mulheres que deixam de realizar o exame (PAULA; MADEIRA, 2003). A forma como algumas delas se manifestam ao terem que expor seu corpo, o qual é manipulado e examinado pelo profissional, revela o quanto a sexualidade tem influências sobre a sua vida.

Nessa linha de pensar, Carvalho e Furegato (2001) abordam que o exame de prevenção do câncer de colo uterino é considerado, por muitas mulheres, como um procedimento que além de ser invasivo, gera medo, vergonha, ansiedade, desconforto e isso faz com que façam adiamentos na procura do serviço de saúde. Algumas mulheres, inclusive, relatam sentir repulsa pela própria genitália.

Cabe, portanto, lembrar que a sexualidade refere-se ao impulso e à emoção que a proximidade do sexo pode produzir. A influência histórica e cultural na conduta da família em relação à sexualidade pode determinar a forma como as mulheres vivenciam a exposição de sua intimidade e interferir na busca do serviço para realização do exame citopatológico (GOIS, 1991 *apud* DUAVY *et al.*, 2007, p.4).

Assim sendo, é de suma importância o enfermeiro orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo, periodicamente. Deve, ainda, orientar quanto ao risco que corre deixando de fazê-lo, esclarecer como é feito o exame preventivo a fim de familiarizar a mulher com os instrumentos que serão utilizados durante o exame, e criar um ambiente terapêutico, com empatia e calor humano, que proporcione à mulher um momento para ouvir suas queixas e dúvidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo torna-se claro que é imprescindível buscar estratégias para que o câncer cérvico-uterino deixe de ser um problema de saúde pública, visto que este é de crescimento lento e silencioso e, se detectado precocemente, é um dos cânceres com mais alto potencial de cura, chegando a até 100%.

De acordo com os autores estudados e citados neste trabalho, para uma maior aceitação da mulher e uma maior adesão à prevenção do câncer de colo uterino, o enfermeiro deve encorajá-la à realização do exame e falar sobre questões que envolvem corpo e sentimento. A submissão ao exame pode parecer simples e comum para os profissionais, mas para muitas mulheres pode representar uma experiência difícil e constrangedora.

Nesse contexto, torna-se necessário que o enfermeiro estabeleça um vínculo, uma proximidade maior com a mulher durante a consulta de enfermagem, e também é preciso que os significados do corpo, da sexualidade, e do "ser mulher" sejam relevados. É fundamental perceber que a mulher submetida ao exame traz consigo, além de um corpo físico, traz também sua história, seus valores, seus sentimentos de angústia e de medo, suas carências, seu conhecimento e o seu desconhecimento.

Percebe-se, assim, que o enfermeiro exerce um papel importante na saúde da mulher, amparado pelas leis que garantem a sua atuação de maneira efetiva para a prevenção e pode, ainda, exercer uma assistência qualificada. Para tanto, é necessário que este profissional seja possuidor de atributos que o tornem mais humano, além de possuir um perfil comunicativo, sociável e acessível.

Através deste estudo podemos perceber que é necessário que o enfermeiro estabeleça um relacionamento terapêutico com a cliente/mulher, pois esta relação interfere diretamente na qualidade do atendimento e na eficiência das ações de prevenção, sendo vivenciado na prática do dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

BELCHER, J.R. ; FISH, L.J.B. Teoria da prática da relação interpessoal – Hildegard C. PePlau. In: GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: fundamentos à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. Cap.4. p.46-57.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2000. p.61. Apostila.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DST Aids, Sexualidade da Mulher e Autocuidado**. São Paulo, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama-Viva Mulher. Brasília (DF): 2006.

COFEN. Lei nº 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materais.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em 16 jun.2010.

DUAVY,L.M.;BATISTA,F.L.R.; JORGE,M.S.B.;SANTOS,J.B.F.dos. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do cancer cervico-uterino: estudo de caso. Cienc. Saúde coletiva. 2007, vol.12, n. 3, pp.733-742. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000300024&lang=pt .Acesso em: 13 de Set.2010.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49, n.4, p.209-214, out./nov. 2003.

CARVALHO, M L.O.; FUREGATO,A.R F.Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001.

MEIRIGHI, M. A. B.; HARMANO, L.; CAVALCANTE, L.G. O exame preventivo do câncer cérvico- uterino: conhecimentos e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v.36, ano 3, p.289-296, set. 2002.

OLIVEIRA, A.M. de,; CAMPOS, F.R; MACHADO, H.P. **A relação enfermeiro/cliente na consulta de enfermagem para prevenção do câncer cervico –uterino e mama**.41f.Monografia (Especialização em Atenção Básica à Saúde da Mulher). Universidade Federal de Juiz Fora, Juiz de Fora. 2004

PAULA, A. F. de; MADEIRA, A.M.F. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.37, n.3, p.88-96, set. 2003.

PRAÇA, N. de S. (2001),Programa de Saúde da Família. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **DST/Aids, Sexualidade da Mulher e Autocuidado**.São Paulo, 2001.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. B. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v.4.

TAVARES, E.C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática**, Belo Horizonte, 2010 Disponível em < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora>>. Acesso em : 27 de julho de 2010

THUM, M.; HECK,R.M.; SOARES,M.C.; DEPRÁ, A. S. Câncer de colo uterino: Percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc Cuid Saude** v.7, n. 4: 509-516, out/dez, 2008 Acesso em : 27 de julho de 2010