



Artigo Original

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO PARA MULHERES QUE A VIVENCIARAM*

THE QUERY OF NURSING IN THE PREVENTION OF CERVICO-UTERINE CANCER FOR WOMEN THAT EXPERIENCED

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO PARA MUJERES QUE LA VIVENCIARON

Cilene Nunes Dantas¹, Bertha Cruz Enders², Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³, Kisna Yasmin Andrade Alves⁴

A prevenção do câncer cérvico-uterino é uma prática da enfermeira na assistência à saúde da mulher, que deve ser realizada de forma qualificada através da consulta de enfermagem. O estudo objetiva identificar o significado da consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística, para as mulheres que a vivenciaram. Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza como referencial metodológico a pesquisa convergente-assistencial por meio de entrevistas semiestruturadas. São descritas as percepções das usuárias sobre a vivência da consulta de enfermagem na perspectiva humanística. Assim, o estudo revela a possibilidade de uma nova forma de realizar a assistência, pautada na Teoria Humanística de Paterson e Zderad, que possibilite o diálogo no fazer da enfermeira no que concerne à prevenção do câncer do colo do útero.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Neoplasias do Colo do Útero.

Cervix neoplasm prevention is a practice of a nurse in the health care of women, which should be performed through qualified nursing appointment. Thus, the study aims at identifying the significance of nursing appointment on the prevention of cervix neoplasm held according to the precepts of humanistic nursing for women who have had it. It is a qualitative study that uses methodological referential convergent-search through assisted interviews. Then the perceptions of the patients regarding the experience of nursing consultation in humanistic perspective are described. Thus, the study sees the possibility of a new way to perform rigorous assistance in Humanistic Theory of Paterson and Zderad, which provides a dialogue with the nurses regarding the prevention of cervical cancer.

Descriptors: Nursing Theory; Oncologic Nursing; Nursing Care; Uterine Cervical Neoplasms.

La prevención del cáncer de cuello uterino es una práctica de la enfermera en la atención a la salud de la mujer que debe ser llevada a cabo cualificadamente a través de la consulta de enfermería. El objetivo fue identificar el significado de la consulta de enfermería en la prevención del cáncer de cuello uterino según los preceptos de la enfermería humanística para mujeres que la vivenciaron. Estudio cualitativo que utiliza como marco metodológico la investigación convergente asistencial a través de entrevistas semiestruturadas. Fueron descritas las percepciones de usuarias acerca de la vivencia de la consulta de enfermería en la perspectiva humanista. El estudio considera la posibilidad de una nueva forma de atención, basada en la Teoría Humanista de Paterson y Zderad, que permite el diálogo en la realización de la enfermera cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Descriptores: Teoría de Enfermería; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Neoplasias del Cuello Uterino.

*Extraído da dissertação "A consulta de enfermagem à luz da teoria de Paterson e Zderad: avaliação do significado para as mulheres da prevenção do câncer do colo do útero", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2005.

¹ Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem da FACEX/RN. Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: cilenenunesdantas@bol.com.br.

² Doutora em Enfermagem, Professora Permanente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do RN. Email: bertha@ufrnet.br.

³ Enfermeira. Pós graduanda da Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque na Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). Docente da Escola de Enfermagem Menino Jesus. Bom Jesus, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: petalatuani@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Pós graduanda da Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque na Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). Educadora Supervisora da Atenção Básica pela FACEX RN. Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: kisanayamin@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, ao longo da história brasileira, vem sendo alvo das políticas de saúde, devido à relevância social desse grupo populacional. Evidencia-se isto com a concepção de vários programas voltados para a saúde da mulher. Dentre eles, cabe ressaltar: o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1983; o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCU) e o Programa Viva Mulher, criados em 1997, no intuito de reverter os índices de morbimortalidade relacionados com o câncer cérvico-uterino e as repercussões físicas, psíquicas e sociais nas mulheres, por ser essa uma problemática de relevância epidemiológica nacionalmente⁽¹⁾.

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) propôs ampliar e tornar resolutivo os pressupostos do programa de 1997. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM) surgiu com a finalidade de consolidar ações de saúde que garantissem os direitos humanos das mulheres e reduzissem os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, com o propósito de elevar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na efetivação das ações preventivas do câncer do colo uterino⁽²⁾.

Cabe destacar que o câncer do colo do útero é uma forma grave de morbidade que atinge a população feminina em idade fértil. Segundo os dados absolutos sobre a incidência e mortalidade por câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa é de 18.430 casos novos de câncer cérvico-uterino, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres para o ano de 2011⁽³⁾.

Essa problemática torna-se inquietante quando se tem conhecimento que este tipo de câncer pode ser detectado precocemente através de um exame

tecnicamente simples e de baixo custo, o citopatológico, conhecido como Papanicolaou ou simplesmente preventivo.

Apesar da reconhecida importância desse exame, vários estudos revelam que a falta de adesão ao preventivo pelas mulheres deve-se a fatores como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, dificuldade de acesso, e outros de ordem pessoal, bem como os mitos e tabus que envolvem a citologia⁽⁴⁻⁵⁾. Assim, percebe-se que esse comportamento pode estar relacionado ao fato de tratar-se de um procedimento que necessita da exposição do corpo e manipulação da genitália feminina. Embora a coleta de material seja, geralmente, realizada pelo profissional do sexo feminino durante a consulta de enfermagem, a mulher considera-o constrangedor⁽⁶⁾.

Um aspecto relevante a ser destacado é o fato da visão das mulheres acerca de sua identidade e sexualidade influenciar no risco de desenvolverem o câncer do colo do útero e afetar a realização do exame citopatológico, pois os mitos e os tabus que envolvem tal procedimento são marcantes e, portanto, muitas vezes, desmotivam sua realização⁽⁷⁾.

A literatura destaca que as mulheres de baixo poder aquisitivo têm uma representação social de seu corpo e de sua sexualidade articulada em torno do serviço, do afeto, da entrega e do sacrifício. Além disto, possuem pouco conhecimento sobre seu corpo e valorizam negativamente sua sexualidade, associando-a a maternidade e à higiene⁽⁷⁾. Nesse sentido, "sexualidade pode ser entendida como fruto de uma construção cultural, pois está integrada a uma rede de significados instituídos por um grupo social específico"^(8:20). Assim sendo, as mulheres tendem a ter vergonha, medo e nervosismo durante o exame

citopatológico, pois expõem sua intimidade, ou seja, sua genitália ao profissional que o realiza.

É papel da enfermeira, por conseguinte, desenvolver ações em saúde que incidam sobre tal problemática, tais como: criação de espaços para informação/reflexão sobre corpo, sexualidade e autocuidado e o exame citopatológico dirigido não só às mulheres como também à comunidade de modo geral⁽⁹⁾. No entanto, na Enfermagem, ainda há a concepção do "cuidar com naturalidade", ou seja, de que a enfermeira e o cliente são iguais sexualmente, ou assexuados no que se refere ao cuidado. Todavia, é mister destacar que a sexualidade das enfermeiras está presente no ato de cuidar, no corpo delas, como instrumento de trabalho, mas muitas vezes essas profissionais omitem (in)conscientemente essa presença, favorecendo o desencadeamento de um controle social e cultural⁽⁸⁾.

Diante desse contexto, na perspectiva de alcançar um melhor entendimento da forma como a enfermeira e o cliente relacionam-se na consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino, busca-se apoio na Teoria Humanística de Enfermagem⁽¹⁰⁾, por acreditar que este seria o melhor caminho para a compreensão das experiências/vivências da interação entre enfermeira e as clientes, relacionada à prevenção do câncer de colo de útero.

Dessa forma, a questão de pesquisa que se traz no estudo é: qual a percepção das mulheres acerca da consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero realizada à luz da teoria humanística? Assim, tem-se o objetivo de identificar o significado da consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística, para as mulheres que a vivenciaram.

REFERENCIAL TEÓRICO

Compreendendo a Teoria Humanística de Paterson e Zderad

É válido tecer, inicialmente, breves comentários acerca da Teoria Humanística. Essa consiste numa teoria da prática, como uma resposta à experiência fenomenológica, de modo que a teoria se torna uma perspectiva filosófica, que deriva do encontro existencial da enfermeira, no mundo do atendimento à saúde⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, o humanismo, numa abordagem existencial-fenomenológica-humanista como no caso da Teoria Humanística, faz uma reverência à vida, ao valorizar a necessidade de interação humana para que se determine o significado que o indivíduo tem de vivenciar o mundo⁽¹²⁾.

O existencialismo, assim, é uma abordagem filosófica para a compreensão da vida, uma vez que identifica os indivíduos como tendo a capacidade de autopercepção, liberdade, responsabilidade, lutando para encontrar sua própria identidade, tendo que vivenciar a ansiedade ou o medo de assumir a responsabilidade por sua vida⁽¹¹⁾. Eles necessitam ter consciência da realidade da morte para valorizar a vida. O existencialismo aplica-se à Enfermagem segundo uma visão de saúde holística que enfatiza a autodeterminação, livre escolha e auto responsabilidade. Paterson e Zderad sofreram a influência de trabalhos de existencialistas, psicólogos humanistas e fenomenologistas, ao enfatizarem, na sua teoria de enfermagem humanística, o significado da vida como ela é vivida, a natureza do diálogo e a importância do campo perceptivo.

Dessa forma, a Teoria Humanística da Enfermagem aponta três conceitos principais: os Seres Humanos, a Saúde e a Enfermagem⁽¹¹⁾.

Os Seres Humanos vivem num processo existencial de vir-a-ser, relacionam-se com outros seres humanos, no tempo e no espaço. São capazes, abertos a opções, com valores e apresentam-se como resultado de seu passado, presente e futuro.

A Saúde é entendida como uma questão de sobrevivência pessoal, portanto, mais do que a ausência de doenças, como potencial para o bem-estar e para o estar melhor. A Saúde é vivenciada no processo de viver. Ser saudável significa estar aberto para as experiências da vida.

Enfermagem é vista como uma resposta de cuidado de uma pessoa com a outra, num momento de necessidade que visa o desenvolvimento do bem-estar e do estar melhor. Trabalha ainda na perspectiva de aumentar a possibilidade de fazermos escolhas responsáveis no processo de vir-a-ser. A Enfermagem é um diálogo vivido, em que a enfermeira e outra pessoa relacionam-se de forma criativa, através do relacionar-se e do estar-presente. Há um encontro, onde há uma demanda e uma resposta; há uma relação sujeito-objeto, em que é possível adquirir certo conhecimento sobre a pessoa; há relacionamento intersubjetivo, isto é, sujeito-sujeito, tornando-se possível o conhecimento de uma pessoa em sua individualidade única; ambas as relações são essenciais ao processo clínico e constituem-se como elementos integrantes da Enfermagem Humanística⁽¹⁰⁾.

As teóricas, além dos conceitos, propuseram uma metodologia congruente para o processo assistencial e desenvolveram o conceito de "nursologia", para afirmar a Enfermagem como ciência fenomenológica. Sua teoria é, pois, uma filosofia e, ao mesmo tempo, uma metodologia de enfermagem e pesquisa, cujo objetivo é a qualidade tanto do cuidado como da vida da enfermeira.

A Teoria de Enfermagem Humanística propõe que a relação empática estabelecida pelo enfermeiro é uma situação singular que permite conhecer o que acontece entre eles naquele momento. Como resultado desse encontro, a enfermeira reflete sobre sua experiência com o outro, procurando esclarecer a forma que respondeu à chamada e sobre o que apreendeu naquela situação, contribuindo para o conhecimento teórico daquele fenômeno de enfermagem⁽¹³⁾.

Nesse ínterim, o estudo da consulta de enfermagem no contexto do serviço de prevenção de câncer do colo do útero como uma ação interacionista e humanística é considerado relevante por várias razões. A primeira diz respeito a sua importância para a promoção da saúde da mulher, além da avaliação da consulta de enfermagem como uma intervenção direcionada para a saúde da mulher e seus resultados, considerada passo importante para a qualificação das ações de enfermagem. Permite ainda conhecer os resultados das ações com as mulheres na consulta de enfermagem, principalmente, no que se refere às orientações sobre o corpo, a sexualidade, como também sobre a importância do exame e de sua realização.

Por outro lado, há necessidade de suplementar o conhecimento científico existente sobre a Enfermagem Humanística e, em especial, sobre a consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino, uma vez que atualmente existe uma lacuna na literatura de enfermagem sobre os benefícios desse tipo de consulta. Isso se deve, em parte, à falta de institucionalização da consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino, em alguns serviços.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a

pesquisa convergente-assistencial norteada pela metodologia da Enfermagem Fenomenológica⁽¹⁰⁾. A pesquisa convergente assistencial articula a prática profissional com o conhecimento teórico⁽¹³⁾. Essa modalidade de pesquisa foi selecionada para a implementação da atividade assistencial da consulta proposta, por entender-se que esta seja uma ação inovadora a ser avaliada cientificamente, além de ser caracterizada pela articulação da prática profissional com os saberes teóricos, aspecto vivenciado por uma das pesquisadoras, enfermeira assistencial da unidade em que o estudo foi realizado e responsável pela coleta dos dados.

O estudo foi realizado em uma das quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Pedro Avelino, Rio Grande do Norte, Brasil. O município localiza-se geograficamente a 152 Km da capital potiguar, em pleno semiárido da região Nordeste, com uma área de 874 Km². Sua população em 2000 foi registrada em 8.006 habitantes, sendo 4.087 do sexo masculino e 3.919 do sexo feminino⁽¹⁴⁾. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica, em 2004, ano de concretização da pesquisa, o número de mulheres de 10 a 49 anos era de 1.458⁽¹⁵⁾.

Constituíram a população do estudo 13 mulheres que buscaram a consulta de enfermagem para prevenção do câncer do colo uterino durante o mês de outubro de 2004, período em que se realizou a coleta de dados. O fato de se ter um baixo contingente de mulheres buscando espontaneamente o serviço revela uma problemática para futuras intervenções, uma vez que explicita uma demanda incipiente de mulheres consolidando importante ferramenta de proteção à saúde: a prevenção do câncer cérvico-uterino, aspecto que pode influir diretamente nos índices de morbimortalidade dessa população.

As mulheres, durante a permanência na sala de espera para realização da consulta, eram questionadas se haviam realizado o preventivo anteriormente. Das 13 mulheres, apenas 9 atenderam ao critério de seleção (já ter realizado o exame de citologia oncótica), porém uma recusou-se a participar da consulta, sem justificar sua decisão. Em decorrência disso, oito mulheres participaram do estudo. Utilizou-se este critério por entender que as mulheres deveriam ter um embasamento para poder expressar sua opinião acerca da consulta que iriam vivenciar, comparando com momentos anteriores.

A técnica escolhida para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A escolha por essa técnica se deu pela adequação da mesma ao desenho metodológico da pesquisa, uma vez que, partindo de tópicos relacionados ao tema de pesquisa, à medida que a interação entrevistador e entrevistado vai progredindo, a conversa vai aprofundando-se, porém a maneira de fazer as perguntas em relação ao tema dependerá das características do entrevistado, permitindo flexibilidade, aspecto essencial para a eficácia do estudo em tela. Neste processo, o pesquisador também modifica e atualiza sua consciência sobre o tema, transformando-se na medida em que interage com o entrevistado e se expressa⁽¹³⁾. Para concretizar tais preceitos, a entrevista foi consolidada por meio de um roteiro composto de duas questões norteadoras procurando conhecer os sentimentos acerca da consulta vivenciada e o significado que ela teve para a mulher: Como você se sente depois de ter passado pela consulta de enfermagem para a prevenção do câncer do colo uterino? Como você vê a consulta de enfermagem para a prevenção do câncer do colo uterino?

A análise dos discursos foi tecida tendo em vista os quatro passos do processo da modalidade de pesquisa convergente assistencial (apreensão, síntese,

teorização e recontextualização)⁽¹³⁾. A apreensão inclui a organização das informações que se inicia durante a coleta de dados, continua com codificação, chegando ao conjunto de expressões com características similares que constituem as categorias. A síntese, teorização e recontextualização constituem a fase de interpretação dos resultados obtidos na apreensão. As mulheres participantes do estudo foram identificadas com pseudônimos da mitologia grega no sentido de assegurar seu anonimato.

Enfatiza-se que, inicialmente, obteve-se o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde para realizar a pesquisa na UBS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que analisou e aprovou a pesquisa por meio do parecer 70/04.

É válido destacar que o estudo completo englobou três etapas: a pré-consulta, onde se buscou apreender os conhecimentos prévios e as experiências das mulheres que procuravam a consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino; a consulta de enfermagem propriamente dita, realizada sob os preceitos da Teoria Humanística⁽¹⁰⁾, reconhecendo que tal aporte teórico possibilita o diálogo no fazer da enfermeira no que concerne à prevenção do câncer do colo do útero, consolidando o estar-melhor e o bem-estar das mulheres que buscam a consulta; e a pós-consulta, momento em que se buscou compreender o significado que as mulheres atribuíram à vivência da consulta de enfermagem. Nesse artigo, são descritos os resultados dessa terceira etapa. Os demais resultados estão dissertados em outros estudos, bem como no trabalho dissertativo completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O significado que as mulheres atribuíram à consulta de enfermagem

Na entrevista, as mulheres foram questionadas sobre como se sentiam após terem vivenciado aquela consulta de enfermagem para a prevenção do câncer uterino e seu ponto de vista sobre ela. Nesse momento, as mulheres responderam de forma espontânea, mas percebemos que elas, exceto uma, não conseguiram identificar a consulta de enfermagem como um momento para expressar-se. A análise das falas resultou em duas categorias que representam o significado que as mulheres atribuíram à consulta vivenciada: cuidando da saúde e diálogo com a enfermeira, descritas a seguir.

Cuidando de sua saúde

Ao abordar as mulheres sobre como se sentiam após terem vivenciado a consulta de enfermagem, pode-se constatar que elas referiram, em seus discursos, que se sentiam estar cuidando de sua saúde. É o que se pode perceber nas seguintes falas: *Me senti bem, porque acho que é uma coisa que estava cuidando da nossa saúde, se a gente não for, causa doenças piores e não tem como a gente curar* (Atena); *Eu gosto de fazer para saber se tem alguma coisa no útero, se está guardado. Cuidar enquanto é cedo, né* (Geia); *Me sinto bem, porque realizei o preventivo que não teve assim nenhum problema de ter doença* (Selene).

Podem-se perceber, nesses discursos, sentimentos marcantes de satisfação em relação ao cuidado de si revelado pelas mulheres, já que elas fazem referência à consulta com o intuito de buscarem informações sobre sua situação de saúde. Na Teoria Humanística, Saúde é mais do que a ausência de doenças, surge como potencial para o bem-estar e para o estar melhor⁽¹³⁾.

Ser ou estar saudável significa, portanto, estar aberto para as experiências da vida, independente de seu estado físico, social, espiritual, cognitivo e emocional.

Nesse sentido, as mulheres, neste estudo, percebem a consulta vivenciada como meio para o bem estar, mas é um bem-estar restrito à ausência de doença: *Me sinto uma mulher realizada, né. Porque estou procurando saber se tem alguma doença dentro de mim* (Pandora). Referem também que ao realizarem a consulta, elas estão cuidando de sua saúde.

Cuidar vem do latim "cogitare" que significa pensar, meditar, tratar de zelar⁽¹⁶⁾. O cuidado é apreendido como comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, empreendidos no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer⁽¹⁷⁾. A partir disso, percebe-se que as mulheres, apesar de certas dificuldades encontradas ao longo do processo, ao realizarem a consulta de enfermagem, sentem que estão cuidando de si, buscando o estar melhor, conseqüentemente, estar saudáveis, como referiram Pandora, Atena e Geia em suas falas.

Outro aspecto relevante é que as mulheres percebem o câncer como uma enfermidade cruel e furtiva: *Porque às vezes eu fico pensando assim muita coisa na minha cabeça, tipo assim uma doença, entendeu. Às vezes, eu fico com medo que uma mama minha, ave Maria, tenha aquela doença?* (Afrodite). Para alguns autores, o câncer é visto como uma metáfora, pois está permeado por tabus, medos e desconhecimento por parte das pessoas. Então, realizar o exame preventivo tem uma conotação de prevenir uma doença grave e fatal⁽¹⁸⁾.

Em suma, constatamos que as mulheres não atribuem um significado de cuidado de si de forma mais ampla que inclua sua sexualidade, pois se limitam ao significado da realização do preventivo como forma de

buscar saúde. Apesar de expressarem sentir-se bem e realizadas, essa satisfação se referia ao preventivo e não ao autocuidado como mulher.

Diálogo com a enfermeira

Durante a entrevista, evidenciaram-se nos discursos das mulheres certa mudança em sua visão acerca desse encontro, de forma comparativa às consultas de Enfermagem de prevenção do câncer cérvico-uterino realizadas por elas em momentos prévios. As mulheres conseguiram perceber uma diferença na consulta com relação ao diálogo que vivenciaram com a enfermeira, além de expressarem satisfação com essa nova forma de realizar a consulta. É o que podemos constatar nas falas a seguir: *Com a enfermagem, a gente conversa mais, explica mais* (Pandora). *A consulta, achei diferente, pelo menos a gente sabe de alguma coisa, a gente diz o que a gente sente* (Atena). *Gostei das perguntas, é diferente da conversa, aprende mais as coisas* (Vênus). *Foi diferente, a gente se sente melhor* (Afrodite). *Achei diferente porque a entrevista foi mais longa, né. Ah, como foi sobre a relação com a família e companheiro* (Selene).

Essas falas revelam que, para as mulheres, a consulta vivenciada significou mais interação e mais informação, pois elas ressaltaram que houve mais tempo para a discussão de questões relativas à sexualidade. Aparentemente, as mulheres conseguiram perceber uma diferença nessa consulta que as fez sentir-se melhor, como afirma Afrodite. A oportunidade de expressar-se e de aprender também foi ressaltada por Vênus e Atena, como razão para esse sentir-se melhor. Interpretam-se essas afirmações como indicando que, de certa forma, foi alcançado o objetivo de mostrar-se presente junto à mulher durante a consulta. Estar presente significa o diálogo genuíno instituído entre os participantes que deve ser de forma aberta, receptiva e disponível⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se a importância da utilização da consulta de enfermagem embasada em uma teoria de enfermagem, pois além de possibilitar a interação entre a teoria e a prática, favorece o diálogo enfermeira-mulher, de modo que a cliente pode reduzir seus medos e sua ansiedade acerca da realização do preventivo. Isso se torna possível à medida que a mulher vai interagindo com o profissional e desloca seu foco do procedimento para as questões relativas ao ser mulher e inicia sua reflexão sobre suas necessidades de expressar-se. Ouvir a si mesmo e aos outros é um exercício da enfermeira em relação à sexualidade que pode ser vivenciado em seu cotidiano profissional⁽⁷⁾.

A literatura traz como fator de sucesso da prevenção do câncer cérvico-uterino a realização de campanhas, com a busca ativa de mulheres por meio de visitas regulares dos agentes comunitários, reuniões na comunidade pelas equipes saúde da família e ações educativas destacando a periodização do exame preventivo do câncer ginecológico⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, enfatiza-se a importância da realização de uma consulta de enfermagem estruturada e com uma visão mais ampliada de prevenção, que possibilite a interação enfermeira/mulher para que a ansiedade e o medo sejam reduzidos. A consulta de enfermagem oferece à mulher esse espaço para o diálogo e para a elaboração de um vínculo. É um momento para ambas se conhecerem enquanto mulheres. Portanto, torna-se fundamental que as enfermeiras sejam sensibilizadas e capacitadas para atuarem de acordo com essa perspectiva, uma vez que os índices de câncer de colo de útero vêm mantendo-se aumentados apesar das políticas públicas de saúde.

Assim, o momento da pós-consulta permitiu conhecer o significado que as mulheres atribuíram à consulta, que foram: deu-se maior interação, houve mais tempo para o desenvolvimento; a pós-consulta foi

diferente e possibilitou a aproximação entre a enfermeira e a mulher. Acredita-se que a realização da consulta nesta perspectiva seja uma nova forma de fazer enfermagem, pois instituir o diálogo vivido é uma maneira particular de relação intersubjetiva⁽¹⁰⁾.

Defende-se, por conseguinte, que o acolhimento deve ser o ponto de partida para o cuidado integral e longitudinal, com vista a atender as complexas necessidades de saúde das usuárias que, muitas vezes, não se restringem ao plano biológico⁽²⁰⁾.

Ao abordar questões que envolvem a subjetividade feminina, depara-se com a realidade em que a mulher não consegue visualizar a consulta como um espaço para mostrar-se mais intimamente, visto que essa forma de abordagem não é comumente utilizada nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao experienciar-se a busca pelo significado que as mulheres atribuem à consulta de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino pode-se constatar que a solidificação de ações de saúde sistematizadas, pautadas em uma teoria de enfermagem, como a Teoria Humanística consolida-se como um meio eficaz de sensibilização das usuárias para a importância das ações preventivas de saúde, buscando, assim, o protagonismo dessas em seu processo saúde/doença.

Com relação à discussão de questões relacionadas à intimidade feminina, coloca-se em relevo a essencialidade de desmistificar a consulta de enfermagem para prevenção do câncer do colo de útero, pois, apesar de sua simplicidade, essa exige que sejam criadas condições para o profissional dialogar com a mulher para que esta repense os significados que atribui a sua sexualidade, ou seja, ao ser-mulher.

Tais condições dizem respeito ao desenvolvimento de habilidades relativas à empatia, subjetividade e

disponibilidade, ou seja, habilidades mais humanísticas. Acredita-se que enquanto profissional temos algumas limitações em relação à abordagem mais subjetiva da mulher. Entretanto, é relevante destacar que para compreender o outro, torna-se necessário desnudar-se dos preconceitos para atuar numa perspectiva humanística, resgatando experiências e o saber das mulheres que se assiste. Para que isso ocorra os profissionais de saúde devem ser orientados e capacitados com ênfase na subjetividade feminina.

Este estudo sugere, também, a possibilidade de uma nova forma de realizar a assistência, pautada na Teoria Humanística, que possibilite o diálogo no fazer da enfermeira no que se refere à prevenção do câncer do colo do útero, que consolide o estar-melhor e o bem-estar das mulheres que buscam a consulta.

Esta pesquisa almejou realizar melhorias na saúde da mulher, em especial, no que diz respeito à prevenção do câncer cérvico-uterino. Buscou contribuir também para a nossa formação profissional e enquanto mulher, pois foi possível refletir sobre as questões femininas e sobre o fazer Enfermagem.

Assim, espera-se contribuir para que os profissionais de enfermagem reflitam sobre suas práticas, acerca de como buscam a expressão das subjetividades de suas usuárias para que, assim, possam compreendê-las numa perspectiva humanística, contribuindo para a superação de seus medos e de seus anseios, positivando, por conseguinte, a expressão de sua sexualidade como forma de edificar práticas de saúde preventivas que possam, significativamente, incidir na redução dos índices de morbidade do câncer cérvico-uterino.

REFERÊNCIAS

1. Rosenstein Junior R. Prevenção e intervenção precoce nas lesões precursoras do câncer de colo de útero. *Divulg Saúde Debate*. 2003; 26:76-83.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa/2010. Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde (OMS). Rio de Janeiro: INCA; 2011 [citado 2012 jan 28]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
4. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Supl 2):S303-13.
5. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2329-38.
6. Peretti SM, Biancardi CMB, Campos DA, Avancini ECM, Moreno CN, Vancine SMC. Prevenção de câncer de colo uterino. *Rev Bras Med*. 2001; 58(9):697-700.
7. Alvarez SL. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(supl.1):33-40.
8. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004; 25(3):323-33.
9. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de

saúde. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2001 [citado 2011 mai 28]; 3(1): [cerca de 8 p]. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/698/771>.

10. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. 2th ed. New York: National League for Nursing; 1976.

11. Leopardi MT. Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-livros; 1999.

12. Rolim KMC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(3):432-40.

13. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC; 1999.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatística populacional 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

15. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde – DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

16. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2003; 49(4):209-14.

17. Pinheiro PNC, Vieira NFC, Pereira MLD, Barroso MGT. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(4):569-75.

18. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(6):1975-84.

19. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(4):602-8.

20. Mendonça FAC, Sampaio LRL, Linard AG, Silva RM, Sampaio LL. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. Rev Rene. 2011; 12(1):57-64.

Recebido: 30/08/2011

Aceito: 02/02/2012