

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ENFATIZANDO O ACOLHIMENTO

Thiago Rangel da Silva

Graduando em Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, thiagoenfer@hotmail.com

Monique Bessa de Oliveira Prucoli

Enfermeira, Especialista em Atenção Primária à Saúde, Faculdade Metropolitana São Carlos. e-mail: moniquebessauff@yahoo.com.br

Yarabeth Pereira da Silva Vieira Amorim

Enfermeira, Mestra em Saúde Pública e Psiquiatria, Faculdade Metropolitana São Carlos. e-mail: yara_beth@hotmail.com

Clara dos Reis Nunes

Bióloga, Especialista em Análises Clínicas e Gestão de Laboratórios, Mestre e Doutora em Produção Vegetal, Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, clara_biol@yahoo.com.br

Resumo

O presente trabalho retrata o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero em Unidade Básica de Saúde, principalmente no que se refere à atuação deste profissional quanto ao diagnóstico, prevenção e orientações básicas. Trata-se de um problema de saúde pública caracterizado por uma patologia progressiva com alterações intraepiteliais cervicais causadas por diversos fatores como hereditariedade, infecção pelo *Papilomavírus humano*, início precoce da vida sexual. O objetivo geral desse estudo é descrever o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero no âmbito da atenção básica. Especificamente, visa-se identificar os impedimentos do Profissional de Enfermagem na realização da consulta ginecológica, analisando as dificuldades que a paciente enfrenta, como também, retratar de que forma se dá o acolhimento nesta consulta, listando as etapas necessárias e referenciando os fatores de risco, diagnóstico e tratamento precoce da doença. A metodologia baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, manuais do Ministério da Saúde e buscas eletrônicas de revistas e periódicos científicos com publicações indexadas em bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Os resultados possibilitam conhecer a

doença para exercer um melhor atendimento, identificando os sentimentos envolvidos no acolhimento e na realização da consulta ginecológica, o que permite uma visão geral do conhecimento das mulheres sobre o assunto. Concluiu-se que, para a garantia da adesão das pacientes nos programas de saúde da mulher, o Enfermeiro deverá propor-se a desenvolver um clima de confiança, afiançando um atendimento humanizado, com preparo técnico e sensibilidade para cooperar na qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Câncer do útero; Rastreamento; Detecção Precoce; Enfermeiro; Acolhimento.

Abstract

The present paper portrays the role of nurses in the prevention of cervical cancer in the Basic Health Unit, mainly regarding the performance of this professional in diagnosis, prevention and basic guidelines. It is a public health problem characterized by a progressive pathology with cervical intraepithelial alterations caused by several factors such as heredity, human papillomavirus infection, early onset of sexual life. The general objective of this study is to describe the role of nurses in the prevention of cervical cancer in basic care. Specifically, it aims to identify the impediments of the Nursing Professional in the accomplishment of the gynecological consultation, analyzing the difficulties that the patient faces, as well as to portray how the reception is given in this consultation, listing the necessary steps and referencing the risk factors, Diagnosis and early treatment of the disease. The methodology was based on a bibliographical research, manuals of the Ministry of Health and electronic searches of scientific journals and journals with publications indexed in databases of the Virtual Health Library. The results allow to know the disease to exercise a better service, identifying the Feelings involved in the reception and in the accomplishment of the gynecological consultation, which allows an overview of women's knowledge on the subject. It was concluded that, in order to guarantee patients' adherence to women's health programs, the nurse should propose to develop a climate of trust, guaranteeing a humanized care, with technical preparation and sensitivity to cooperate in the quality of care.

Keywords: Cancer of the uterus; Tracking; Early Detection; Nurse; Reception.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é considerado o quarto tipo de câncer mais incidente na população feminina brasileira. Políticas públicas voltadas para esse público vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde os anos 80 e foram reforçadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. Em 2011, o Ministério da Saúde entendeu que o controle do câncer de colo do útero se tornou prioridade na programação das ações de saúde do país, passando a fazer parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.

Percebe-se que as mulheres, apesar de serem a maioria a procurarem o serviço de

saúde pública, ainda têm dúvidas a respeito da importância em realizar exames de prevenção do câncer de colo do útero.

Diante do exposto, é importante identificar o conhecimento e o modo como mulheres se comportam a respeito da prevenção do câncer de colo do útero e sua relação com os procedimentos a serem utilizados, tendo como ênfase o papel do enfermeiro no trabalho preventivo.

No entanto, deve-se conscientizar sobre os fatores de risco, diagnóstico e tratamento precoce relativo à patologia, bem como valorizar na consulta o acolhimento à paciente, reconhecendo se há dificuldades na sua realização. Diante do exposto, o objetivo geral desse estudo é descrever o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero no âmbito da atenção básica. Esse objetivo suscita as seguintes objetivos específicos: identificar os impedimentos do Profissional de Enfermagem na realização da consulta ginecológica, analisando as dificuldades que a paciente enfrenta, como também, retratar de que forma se dá o acolhimento nesta consulta, listando as etapas necessárias, notadamente, referenciando os fatores de risco, diagnóstico e tratamento precoce da doença.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo se baseia em uma revisão de literatura descritiva e prospectiva com abordagem qualitativa. Assim, fez-se inicialmente uma pesquisa de caráter bibliográfico, pois, na visão de Cervo *et al.* (2002), qualquer tipo de pesquisa, em qualquer área, supõe e exige uma pesquisa bibliográfica precedente, quer para o levantamento da temática, quer para a fundamentação teórica ou ainda para delimitar e contribuir da própria pesquisa.

A revisão da literatura, delimitada ao período de 2005 a 2016, se fez apoiada em manuais do Ministério da Saúde e em buscas eletrônicas de revistas e periódicos científicos com publicações seriadas, indexadas em bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Constituíram os termos de busca as seguintes palavras-chave: Câncer do útero; Rastreamento; Detecção Precoce; Enfermeiro; Acolhimento. Foram analisados artigos em português disponíveis na íntegra.

DESENVOLVIMENTO

Câncer de Colo do Útero

O câncer de colo do útero, também conhecido como câncer cervical, é o quarto tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que possui maior potencial de prevenção e cura quando detectado precocemente (BRASIL, 2016).

Considera-se que a infecção pelo *Papilomavírus humano* (HPV), quando não tratada adequadamente, tem sido assinalada como um grave fator de risco para o desenvolvimento da patologia, que é ainda coligada a diversos cofatores, como, por exemplo, ao tabagismo, ao uso de contraceptivos orais por longo tempo, à exposição ao agente infeccioso da *Chlamydia trachomatis* e da imunodeficiência adquirida, dentre outros (INCA, 2010).

Conforme a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), o impacto global da doença atingiu mais que o dobro de mulheres nos últimos 30 anos. Estimou-se que, no ano de 2008, ocorreriam cerca de 12 milhões de novos casos e sete milhões de óbitos. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), para este tipo de câncer, a prevenção está relacionada à realização de coleta de preventivos, também conhecido como Exame Citopatológico do Colo do Útero ou Papanicolau. Este exame, se realizado periodicamente e de maneira correta, possibilita diminuir em até 70% a mortalidade por esta doença (MARTINS *et al.*, 2005).

Cerca de 291 milhões de mulheres são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, no ano de 2014 a doença já representava a segunda causa de morte da população brasileira, e a estimativa para o ano de 2016/2017 é de que ocorram em torno de 570 mil casos novos.

A infecção cervical pelo HPV em sua maioria é temporária e regride espontaneamente, entre um período de seis meses a dois anos, posteriormente à exposição. No baixo número de ocorrências nos quais a infecção continua e, de maneira especial, é ocasionada por um tipo viral oncogênico, no qual pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, em que a identificação e tratamento adequado possivelmente levarão a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo (BERGMAN *et al.*, 2013).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, ou seja, o tipo e a carga viral, a infecção única ou múltipla, outros fatores vinculados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parece influenciar os mecanismos ainda hipotéticos que originam a regressão ou a persistência da infecção e igualmente a progressão para lesões prenunciadoras ou câncer. Ressalta-se, ainda, que também, a idade intervém nesse

processo, sendo que a maior parte das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos apresenta uma regressão espontânea, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente (THUN *et al.*, 2008). É importante ressaltar que o tabagismo, amplia o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero dependendo do número de cigarros tragados diariamente e da idade que começou a fumar (NUNES *et al.*, 2011).

Na maioria dos casos a infecção pelo HPV, apresenta-se assintomática, com lesões inaparentes e somente depois da colposcopia e exame histopatológico, é que se conseguem resultados definitivos.

Quando sintomático, as principais características são o aparecimento de verrugas genitais na vagina, pênis e ânus, dependendo de cada organismo elas podem se espalhar rapidamente. Menos comum, podem estar presentes em áreas extragenitais como conjuntiva, mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo do tamanho e localização anatômica, as lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas (SILVA *et al.*, 2009).

No estágio agudo da doença, há sintomas como o sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço), leucorréia e dor pélvica e queixas urinárias ou intestinais nos casos mais graves. O toque vaginal é muito importante, pois mostra alterações no tamanho, formato, mobilidade e consistência do colo uterino e estruturas adjacentes (BERGMAN *et al.*, 2013).

A Importância do Acolhimento

O controle do câncer de colo do útero depende de ações voltadas para a área de promoção à saúde, prevenção da doença e qualidade de vida. O Profissional de Enfermagem, ao intervir nessas ações, desempenha atividades, como as visitas domiciliares e a consulta de enfermagem de forma humanizada e integralizada, explanando cada procedimento ao longo do exame “Papanicolau”. Desse modo, coopera para um melhor atendimento à população feminina, encaminhando de maneira adequada as mulheres que apresentam alterações citológicas, além de informar à população quanto os fatores de risco, prevenção e detecção precoce do câncer. Sendo assim, o objetivo dessas ações é diminuir os fatores de risco, diagnosticar precocemente para tratar a doença o mais rápido possível (SILVA *et al.*, 2008).

Estas ações abrangem todos os níveis de atenção à saúde. No entanto, é na Atenção Básica à Saúde que se torna possível um maior alcance das mesmas, em virtude de um maior vínculo dos profissionais da saúde com a comunidade adscrita. Dentro deste âmbito, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um Programa do Sistema de Saúde

Brasileiro cujo objetivo é buscar a reorientação do modelo assistencial o que inclui, em sua prática, uma maior articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, mediante a expansão e a qualificação da atenção primária, o que gera então, um cenário favorável ao rastreamento do câncer de colo do útero (OLIVEIRA; SPIRI, 2006; VALE *et al.*, 2010; INCA, 2010).

Atingir alta abrangência no acompanhamento dos indivíduos definidos como alvo é o componente mais importante para que se alcance significativa redução da ocorrência e da mortalidade por câncer de colo do útero. Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos jamais fizeram o exame citopatológico, que é a principal técnica de rastreamento do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras (BRASIL, 2016).

É, neste contexto, que explanam que o Profissional de Enfermagem desempenha efetivo papel dentro das equipes das ESFs e o seu comportamento por todo o atendimento podendo ser um fator determinante na assistência prestada. Esses profissionais estão engajados em todas as ações que se relacionam com o câncer de colo do útero e é por meio da educação em saúde com a participação da comunidade, que o conhecimento sobre essa neoplasia é transmitido, as dúvidas sobre a realização do exame são elucidadas e a comunidade percebe o quanto é significativa a realização desta prevenção. (PARADA *et al.*, 2008)

Entre as razões que causam uma redução da cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero, está a dificuldade de acesso e acolhimento encarado pelas mulheres, seja pela inflexibilidade na agenda das equipes, que nem sempre está aberta à disponibilidade da mulher, ou ainda por não acolher singularidades. Mulheres com deformação, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, ciganas, mulheres do interior, em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de autonomia, todos estes componentes populacionais característicos necessitam adequações para acessar o serviço, já que barreiras arquitetônicas, educacionais, ecossistêmicas ou atitudinais (desaceitação, preconceito ou incompetência dos profissionais) podem afastá-las do acolhimento. Um público que requer entusiasmo das equipes de saúde é a mulher com identidade lésbica. Esse grupo de mulheres pode ser vulnerável ao câncer de colo uterino pela convicção errônea delas e dos (as) profissionais de saúde na incapacidade de infecção pelo *Papilomavírus humano* na atividade sexual entre mulheres. Sendo assim, a coleta do exame de prevenção do câncer de colo uterino pode equivocadamente deixar de ser oferecido a este grupo referido, representando perda da oportunidade para o diagnóstico precoce (BRASIL, 2016).

É essencial a existência de um trabalho de acolhimento por parte do profissional

enfermeiro e da paciente, a fim de adequar um melhor entendimento. Desta forma, Merhy afirma que:

O significado do acolhimento é o atendimento humanizado, isso pressupõe a acessibilidade a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito ainda à escuta do problema de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e se responsabilizando com sua problemática. Consequentemente, o acolhimento tem por objetivo final do trabalho em saúde a resolubilidade que é resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização com o problema de saúde vai muito além do atendimento, deve abranger respeito ao vínculo entre os profissionais, o serviço e a população usuária (MERHY, 2006, p. 117-149).

Por conseguinte, a comunicação é um aspecto essencial no atendimento, considerando que é o que oportuniza ao profissional enfermeiro manter o contato com a paciente durante a consulta, particularizando o acolhimento, receptivo, informativo, integrador, facilitando assim, o acordar da confiança e da empatia. Para amenizar as dificuldades enfrentadas na prática da consulta ginecológica, estes precisam perceber que, durante o acolhimento, é eficaz a recepção, o falar, o tocar, o ouvir, o inspirar confiança para ser aceita, o se fazer entender, o apreender dúvidas e esclarecê-las.

A comunicação no acolhimento e na consulta é necessária, pois se a paciente não compreender o que está ocorrendo no procedimento do exame, não surgirá efeito. Portanto, ao acolher a paciente, deve-se dar um cumprimento acolhedor, e posteriormente fazer o possível para se comunicar bem, se fazer entender (SILVA *et al.*, 2009).

O acolhimento na Unidade Básica é primordial para uma consulta ginecológica de qualidade, pois permite um maior vínculo do enfermeiro e o paciente.

Diante do exposto, é relevante este relacionamento, pois facilita desempenho do enfermeiro na prevenção e detecção precoce desta doença.

O Papel do Enfermeiro na Consulta Ginecológica

A busca da mulher para a consulta ginecológica acontece, comumente, em virtude da manifestação de alguma intercorrência ginecológica, a qual pode ser orgânica ou emocional. Entretanto, pesquisas demonstram que a maior parte das mulheres só buscam o atendimento ginecológico para buscar resolução de alguma problemática, mas não como um hábito para manutenção da saúde (BRASIL, 2010).

Assim sendo, para dirigir uma consulta inteira, deve-se respeitar a paciente como

cidadã, avaliando os pontos sociais e psicossomáticos que podem ser responsáveis pela baixa resistência e pelo aparecimento de novas patologias. Este profissional deve observar os aspectos que envolvem o dia a dia da mulher, percebendo a avaliação dos problemas relativos ao trabalho, à afetividade e à sexualidade, pesquisando, deste modo, a integralidade da assistência (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde, através da implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), recomenda amparo integral; que, todo e qualquer contato que a mulher tenha com a unidades de saúde, seja utilizado em prol da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. Ressalta-se que, as direções desse programa, por conseguinte, foram estabelecidas dentro da visão de uma atenção elementar, conforme o conceito de integralidade da assistência, abrangendo todas as etapas da vida, da adolescência até a velhice, respeitando-se, até mesmo, à individualidade de cada uma dessas etapas (BRASIL, 2010).

Esta assistência clínico-ginecológica abrange o conjugado de ações e procedimentos voltados para a identificação, o diagnóstico e o tratamento imediato de patologias, por meio da anamnese e da avaliação clínica, conduzidas para a descoberta das patologias sistêmicas, especialmente do aparelho reprodutivo, como também, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), do câncer cérvico-uterino e da mama e a orientação sobre planejamento familiar (BRASIL, 2010).

Nota-se que existe necessidade do profissional, desde a sua formação acadêmica, em desenvolver uma consciência específica relativa aos problemas de enfermagem face à consulta ginecológica e seu valor para o profissional e para o paciente; em conformidade com a Resolução COFEN-159/1993, o Decreto nº 94.406/87, e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 em seu art. 11, inciso I, que regulamenta e valida a Consulta de Enfermagem definindo-a como sendo uma atividade específica do profissional em foco.

De acordo também com a Lei nº 7.498/86 do exercício profissional de enfermagem e da Lei nº 2.604/55 que regula o exercício da enfermagem no Brasil, profissional enfermeiro (a) é diplomado a realizar o exame preventivo da neoplasia maligna do colo de útero desde que seja pós-graduado em obstetria, ou profissional da Saúde Pública. Percebe-se que conforme a carência de profissionais diplomados nestas especialidades e diante da falta de informação destas leis pelos próprios enfermeiros, essa prática é desempenhada sem que haja tal especialização (BRASIL, 1986).

A consulta deve transcorrer com respeito, simpatia, gentileza, valorizando o momento da entrevista, que é a anamnese; o enfermeiro deve comprometer-se com a paciente, demonstrando interesse por toda sua circunstância de vida, por seus

pensamentos, seu sofrimento, estando disposto a auxiliá-la, buscando criar uma relação satisfatória para as posteriores interações entre enfermeiro e paciente (ZUCHELLI; MATSUMOTO, 2008).

É notável que, a comunicação avigora o papel do acolhimento como diretriz operacional para a materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a integralidade, universalização e equidade em saúde. Assim sendo, nota-se a importância do vínculo enfermeiro-usuário, para buscar a corresponsabilidade sanitária e a intervenção resolutiva (ZUCHELLI; MATSUMOTO, 2008).

Para gerar impacto sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle ao câncer de colo do útero é essencial que a atenção às mulheres esteja ordenada através do trabalho de uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar. A interdisciplinaridade implica, além das interfaces disciplinares clássicas, a possibilidade da prática de um profissional se recompor na prática do outro (CARVALHO *et al.*, 2008).

Assim, há diversas atribuições do enfermeiro na Atenção Básica voltadas para a saúde da mulher como: a realização da consulta de enfermagem, com coleta de exame preventivo e o exame clínico das mamas, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações, segundo protocolos ou outras normas técnicas, determinadas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, desempenhando atividades de educação em saúde junto aos demais profissionais da equipe (CARVALHO *et al.*, 2008).

Partindo da premissa acima, percebe-se que a maioria das mulheres não se sente bem no exame ginecológico. Em sua maioria, as mulheres revelam principalmente sentimentos de vergonha, além de tensão, medo e até dor (SILVA *et al.*, 2009).

Constata-se que a exposição ao íntimo é a grande responsável pelo constrangimento vivenciado pelas pacientes perante o exame ginecológico. Então, frente a isso, que se faz de grande ajuda a promoção de capacitação dos profissionais responsáveis pelo exame, para que estes consigam possibilitar um ambiente agradável e um atendimento humanizado às pacientes, subestimando este desconforto. É necessário que os Profissionais de Enfermagem trabalhem com ética, não expondo suas pacientes ao ridículo, mostrando somente a parte do corpo necessária à realização do exame, evitando do mesmo modo, o trânsito desrespeitoso de profissionais na sala de exame e encorajando à paciente, de forma a impedir o medo e a vergonha, tornando esse um atendimento humanizado.

Por conseguinte, a equipe de saúde não deve concentrar suas atividades exclusivamente em procedimentos técnicos, mas, sobretudo, em buscar, refletir e atuar

considerando a acuidade do envolvimento com a paciente e igualmente, em ter uma relação mais próxima com as pessoas que procuram e/ou precisam de ajuda.

Corroborando com o apresentado até o presente, Barbeiro *et al* (2009) afirma que o bom relacionamento entre paciente e profissional é de total importância ao avaliar que a relação empática e de confiança ajuda para a promoção da tranquilidade durante a realização do exame, garantindo a anuência ao exame preventivo.

Para tal, é essencial tornar a consulta um momento de troca e crescimento de todos os envolvidos, mulheres e enfermeiros. A abordagem tradicional centralizada no profissional, interrogativa, informativa, deve ser trocada por uma relação propícia à construção coletiva de novos conhecimentos, valores, sentimentos e possibilidades práticas no campo da saúde sexual (BARBEIRO *et al.*, 2009).

Como passos importantes na consulta ginecológica, destacam-se as principais habilidades interpessoais do profissional que são: o atender, que é a comunicação de maneiras não verbais, a disponibilidade e o interesse pelo ajudado; o responder, que é comunicar compreensão pelo ajudado; o personalizar, que é o mostrar ao assistido sua parcela de responsabilidade no seu problema; e por fim o orientar, que é o avaliar com o auxiliado, as alternativas de ação possíveis e facilitar a escolha de uma delas (CAMELO *et al.*, 2000).

Portanto, a consulta de enfermagem começa com a entrevista e segue com o exame físico geral, exame ginecológico, colheita citológica, inspeção visual com ácido acético (IVA), teste de Schiller e toque bimanual. A anamnese da paciente, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico deve estabelecer os principais elementos diagnósticos (CARVALHO *et al*, 2008).

A enfermagem utiliza o processo de consulta ginecológica como ferramenta adequada no quesito humanização, realizando do acolhimento ao exame físico, detectando precocemente as doenças e assim possibilitando um tratamento com maior chance de cura e melhorias na qualidade de vida das mulheres. A consulta também desperta às mulheres para o cuidado da sua saúde, trazendo confiança e incentivando o autocuidado.

No que diz respeito à prevenção, o enfermeiro é o protagonista das ações na atenção básica, tendo em vista que desenvolve atividades como palestras educativas e exames preventivos, realizando também, busca ativa às mulheres que não realizam periodicamente a coleta do material para exame citopatológico do colo do útero. Vale ressaltar que o profissional enfermeiro está sempre em busca de conhecimentos para facilitar a elaboração das estratégias de curto e longo prazo, tornando-se qualificado a

prestar tais atendimentos em conformidade com a população assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle do câncer depende fundamentalmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença.

Com este estudo percebeu-se que o enfermeiro exercita parcialmente ações para o controle do câncer, dispondo de informações fornecidas pelo Ministério da Saúde e secretarias estaduais para alguns tipos de câncer. Igualmente, tem o seu papel na equipe de saúde para agir junto à população no controle dessa doença, de modo que se busque complementar o conjunto de atividades que desenvolve e lhes são asseguradas no exercício profissional.

Tal percepção é sentida pelos profissionais que ressaltam a obrigação de complementação dessas atividades utilizando inclusive materiais para apoio. A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento é de essencial valor para sua prevenção e o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque neste processo.

Também merece destaque, a questão do acolhimento, o que tem se tornado um assunto debatido nos mais diferentes espaços do Setor de Saúde. Os próprios serviços de saúde destacam seu caráter impulsionador de mudanças na organização da assistência, com as instituições formadoras, avaliando as perspectivas de repercussão nos novos perfis profissionais.

Para o acolhimento da paciente os cuidados são valiosos e beneficiarão em muito para uma abertura no estabelecimento da relação interativa como, sinalizar para a paciente a compreensão de sua presença com um olhar; acomodá-la, transmitindo-lhe receptividade e interesse, apreciando a sua presença, oferecendo atenção ao acompanhante e expressando a importância de seu envolvimento na situação.

Concluiu-se que, para a garantia da adesão das pacientes nos programas de saúde da mulher nas unidades básicas de saúde, o Profissional de Enfermagem deverá propor-se a desenvolver um clima de confiança e segurança, aprofundando um atendimento humanizado, com preparo técnico e bastante sensibilidade para cooperar na qualidade do atendimento e na prevenção do câncer de colo do útero. Já em relação aos impedimentos que o profissional enfrenta, como estrutura física inadequada para a realização da consulta ginecológica, a falta de material, e ausência das mulheres nas unidades, destacam-se a

criatividade e olhar crítico frente às mulheres assistidas em selecioná-las priorizando alguns fatores, com isto, mostra-se a importância deste profissional no que diz respeito ao atendimento ordenado e humanizado.

REFERÊNCIAS

BARBEIRO, F. M. S; *et al.* Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 414-422, 2009.

BERGMAN, A.; *et al.* Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 94.406, 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 23 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional de Enfermagem, e das outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 23 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128763/lei-2604-55>. Acesso em: 06 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução COFEN-159/1993**. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 19 de abril de 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em: 06 de setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Primária; n. 29. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2010.

CAMELO, S. H.; *et al.* Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, A. L. S; *et al.* Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 472-483, 2008.

CERVO, A. L; SILVA, R; BERVIAN, P. **A Metodologia Científica**, 5. ed. São Paulo: Prentice

Hall, 2002 INCA.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016**. Incidência do Câncer no Brasil. 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: 2010.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta de entrada para saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.); MERHY, Emerson Elias; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Inventando a mudança na saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 117-160.

NUNES, S. O. B; CASTRO, M. R. P; CASTRO, M. S. A. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. Londrina: **EDUEL**, v. 1, n. 1, p. 17-38, 2011.

OLIVERA, E. M; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 727-733, 2006.

PARADA, R; *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun, 2008.

SILVA, S. E. D; *et al.* Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. Esc. Anna Nery. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 685-692, 2008.

SILVA, R. M; *et al.* Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Revista APS**. Juiz de Fora-MG, v. 12, n. 1, p. 16-28, jan./mar. 2009.

THUM, M; *et al.* Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Cienc Cuid Saude**. v. 7, n. 4, p. 509-516, out.- dez, 2008.

VALE, D. B. A. P; *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

ZUCHELLI, C. H; MATSUMOTO, I. **Acolhimento de Enfermagem para a Paciente na Consulta Ginecológica**. 2008. Disponível em: <http://www.webarartigos.com/artigos/acolhimento-de-enfermagem-para-a-cliente-na-consulta-gynecologica/9966>. Acesso em: 08 dez. 2016.

Sobre os Autores

Autor 1: Graduando em Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, email: thiagoenfer@hotmail.com

Autor 2: Enfermeira, Especialista em Atenção Primária à Saúde, Faculdade Metropolitana São Carlos. e-mail: moniquebessauff@yahoo.com.br

Autor 3: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Iguazu (2008) e mestrado em Saúde Mental e Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011).

Experiência como coordenadora no período de 2014 à 2017, docente e preceptora de estágio do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos desde 2012. Disciplinas lecionadas foram: História da Enfermagem, Enfermagem em Oncologia, Introdução a Libras, Semiologia e Semiotécnica, Tópicos Especiais em Prática de Enfermagem, Psiquiatria, Pediatria e Neonatologia, Obstetrícia. Experiência como técnico em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro desde 1992. Cursa duas pós graduações: Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI, Pós em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas, ambas pela FAMESC – BJI. e-mail: yara_beth@hotmail.com

Autor 4: Doutora (2015) e Mestre (2011) em Produção Vegetal com ênfase em Química de Alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, especialista em Análises Clínicas e Gestão de Laboratórios pela Faculdade de Medicina de Campos - FMC (2010) e graduada em Biologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2008). Possui experiência na área de Química e Imunofarmacologia, atuando principalmente com metabolismo vegetal, alimentos funcionais, graviola (*Annona muricata* L.), processo inflamatório e antitumoral, técnicas cromatográficas e análises físico-químicas. Atualmente é docente na Faculdade Redentor no curso de Nutrição e Enfermagem em Campos dos Goytacazes (RJ), onde atua também como membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e do Colegiado do curso de Enfermagem. Além disso, é docente na Faculdade Metropolitana São Carlos em Bom Jesus do Itabapoana (RJ) nos cursos de Medicina, Ciências Biológicas, Enfermagem e Administração, bem como membra do NDE de Enfermagem e Biologia, além de Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).