

COMUNICAÇÃO, ACOLHIMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA

COMMUNICATION, ACCEPTANCE AND HEALTH EDUCATION ON NURSING CONSULTATIONS IN GYNECOLOGY

COMUNICACIÓN, ACOGIDA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN GINECOLOGÍA

MARIA ALBERTINA ROCHA DIÓGENES¹

ANDREA GOMES LINARD²

CARLA ARAUJO BASTOS TEIXEIRA³

O objetivo do estudo foi analisar a concepção de comunicação, acolhimento e educação em saúde dos enfermeiros na consulta de enfermagem em ginecologia à mulher no climatério e descrever as ações de educação em saúde realizadas pela enfermeira durante a consulta. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com cinco enfermeiras numa instituição de referência em ginecologia, Fortaleza-Ceará-Brasil, por meio de entrevista semiestruturada e observação das consultas ambulatoriais de ginecologia, no período de agosto a outubro de 2008. Os dados possibilitaram a organização em temáticas: Comunicação e acolhimento na consulta de enfermagem em ginecologia e Educação em Saúde à mulher no climatério durante a consulta de enfermagem em ginecologia. Os resultados revelaram que educação em saúde é entendida como informação em saúde e que há uma dissociação entre teoria e prática com relação ao acolhimento e à comunicação à mulher no climatério. Sugere-se uma prática transformadora de enfermagem voltada para esta clientela.

DESCRITORES: Acolhimento; Comunicação em saúde; Educação em saúde; Climatério.

The objective of this research was to analyze the concepts of communication, acceptance and health education in nursing consultation in gynecology to climacteric women. A descriptive study with a qualitative approach was used with five nurses in a reference institution in gynecology in Fortaleza-Ceará-Brazil. They used semi-structured interviews and observation of clinical gynecology consultations from August to September 2008. The data made it possible to organize the research like the following: communication and reception on nursing consultation in gynecology; health education to climacteric women during nursing consultation in gynecology. The results revealed that health education is understood as health information and that there is dissociation between theory and practice concerning reception and communication to climacteric women. It is suggested a changing in nursing practice to such customs.

DESCRIPTORS: User embracement; Health communication; Health education; Climacteric.

El objetivo del estudio fue analizar la concepción de comunicación, acogida y educación para la salud de los enfermeros, en la consulta de enfermería en ginecología a la mujer en el climaterio y describir las acciones de educación para la salud llevadas a cabo por la enfermera en la consulta. Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con cinco enfermeras en una institución de notoriedad en ginecología, Fortaleza-Ceará-Brasil, a través de entrevista semi-estructurada y observación de consultas ginecológicas en policlínicas, de Agosto a Octubre del 2008. Los datos posibilitaron una organización temática: Comunicación y acogida en la consulta de enfermería en ginecología y Educación para la Salud, a la mujer en el climaterio, durante la consulta de enfermería en ginecología. Los resultados mostraron que la educación concerniente a la salud se entiende como información de salud y que hay una disociación entre la teoría y la práctica en relación a la acogida y a la comunicación para la mujer en el climaterio. Se sugiere una práctica transformadora de enfermería para atender a esta clientela.

DESCRIPTORES: Acogimiento; Comunicación en salud; Educación en salud; Climaterio.

¹ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Rubi, 112. Parquelândia. CEP: 60455-690. Fortaleza-CE-Brasil. albertinadiogenes@terra.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Rua Benjamin Moura, 489 apto 201-A. Cidade dos Funcionários. Fortaleza-CE-Brasil. CEP 60822-480. linard72@gmail.com

³ Enfermeira graduada pela UNIFOR. Av. Washington Soares, 1321. Edson Queiroz. 60.811-905. Fortaleza-CE-Brasil. carlinhateixeira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não-reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade. Menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último período menstrual, reconhecida após 12 meses da sua ocorrência. A idade média de ocorrência da menopausa é 50 anos⁽¹⁾. Considerando que a expectativa de vida para as mulheres brasileiras está em torno de 72,4 anos e que o climatério e a menopausa ocorrem entre 45 e 50 anos, as mulheres, ainda, dispõem de muitos anos de vida após a menopausa e estes devem ser vividos de forma saudável, plena, ativa e produtiva⁽¹⁾.

A avaliação clínica da mulher no climatério deve ser direcionada a situação de saúde atual, ao progresso, às possíveis dificuldades dessa fase, envolvendo uma equipe multidisciplinar. A atenção precisa abranger além da promoção da saúde, prevenção de doenças como o câncer de colo uterino, cuja incidência evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos, período em que as mulheres se encontram no climatério⁽²⁾.

O envelhecimento da população brasileira se configura uma realidade demográfica comum nas diversas regiões do Brasil. Em decorrência dessa conjunta espera-se, nos próximos anos, um aumento progressivo de mulheres com queixas vinculadas ao climatério procurando atendimento nas unidades de saúde.

No Brasil existe uma expressiva população de mulheres que encontram-se acima de 40 anos de idade, correspondendo a 32% do total da população feminina, sendo que as projeções para o vigente apontam para um acréscimo de 11% desse percentual⁽³⁾.

O climatério e seus transtornos motivou estudo na população feminina, pois é perceptível que existe uma pequena qualificação dos profissionais para lidarem com esse contexto, fato este reforçado pela

ausência de políticas públicas voltadas para o acolhimento e para a resolutividade desse tipo de queixa. Além disso, ainda existe uma diminuta quantidade de estudos na área de saúde da mulher nesta etapa da vida num olhar mais holístico e menos biologicista⁽⁴⁾.

A comunicação no climatério é um elemento fundamental no acolhimento, que deve estar voltada para objetivos a partir de estratégias específicas, particularmente quando se refere às questões de saúde, frente à necessidade de proteger a vida ou a ocorrência de danos, como os diversos agravos que atualmente demandam ações da saúde pública, tanto a nível mundial como nacional. São áreas ou especialidades clínicas-epidemiológicas que vão desde endemias controláveis a enfermidades ou alterações incuráveis e enfrentam problemas específicos, em geral, de difícil controle⁽⁵⁾.

A comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não-verbais de informações e ideias. Comunicação não se refere somente ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pessoas podem transmitir num relacionamento. É considerado um dos mais importantes fatores utilizados para estabelecer um relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente⁽⁶⁾. Já o acolhimento é uma estratégia de reorientação da assistência à saúde, buscando alterar a lógica do atual modelo tecnoassistencial com o objetivo de alcançar o princípio da universalidade. Sendo assim, trata-se de um dispositivo que vai muito além da mera recepção do usuário⁽⁶⁻⁸⁾.

A educação em saúde se insere no climatério na medida em que possibilita um espaço em que a mulher e o profissional de saúde possam através da reflexão-ação, fundamentada em saberes técnico-científicos e populares provocar mudanças individuais e coletivas que venham a contribuir para a transformação social e melhorar a qualidade de vida⁽⁹⁾.

Por ocasião da consulta de enfermagem em ginecologia, o enfermeiro discutirá a importância da realização periódica do exame de prevenção do câncer de colo uterino, salientando que após duas colheitas

anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo⁽²⁾. Outro aspecto que deve ser discutido é a presença de fatores de risco para o câncer de colo uterino, associado às baixas condições socioeconômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. Estudos mostram ainda que o Vírus do Papiloma Humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero⁽¹⁰⁾.

Devido a conjuntura abordada, as autoras dessa pesquisa, analisando a situação de mulheres atendidas em um serviço público estadual que realiza consulta de enfermagem em ginecologia, buscaram conhecer as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiras desse serviço, contribuindo, desta forma, para o direcionamento da prática de enfermagem com qualidade e colaborando para novas possibilidades de intervenção diante da realidade observada. Portanto, fez-se oportuno questionar: De que forma o (a) enfermeiro (a) procura, por ocasião da consulta ginecológica, desenvolver um acolhimento que possibilite estabelecer uma comunicação eficaz com a mulher? A partir de quais elementos o profissional sinaliza preocupação em aproveitar o momento da consulta ginecológica para desenvolver educação em saúde na prevenção do câncer cérvico-uterino? Que aspectos da consulta revelam que o (a) enfermeiro (a) dedica uma atenção diferenciada para mulheres no climatério?

Ao buscar uma compreensão para estas questões objetivou-se analisar a concepção de comunicação, acolhimento e educação em saúde das enfermeiras na consulta de enfermagem em ginecologia e descrever as ações de educação em saúde realizadas pela enfermeira durante a consulta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil, no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), órgão de referência estadual em atenção secundária à saúde da mulher com atendimento ambulatorial especializado na prevenção e tratamento do câncer ginecológico, além da detecção precoce do câncer de mama, exames complementares e tratamentos terapêuticos especializados.

A instituição dispõe de sete enfermeiras realizando atendimento ambulatorial de ginecologia, das quais cinco concordaram em participar do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2008, constou de uma entrevista semi-estruturada com questionamentos sobre comunicação, acolhimento e educação em saúde a mulheres no climatério.

Para a análise das informações coletadas, procedeu-se primeiramente à transcrição das entrevistas na íntegra e leituras sucessivas das falas, que receberam deduções e inferências. Nessa compilação de dados, utilizou-se o método análise de conteúdo⁽¹¹⁾, processada a partir de um desmembramento do texto, em unidades de categorias temáticas. Elegeu-se o Método Análise de Conteúdo com ênfase na análise temática por ser considerado o mais adequado ao tipo de estudo que as pesquisadoras se propuseram, já que o método conduz a uma avaliação das falas dos sujeitos, exigindo habilidade para sistematizar as informações colhidas. Os dados obtidos deram seguimento às fases propostas para análise temática: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados associado às interpretações.

Encontramos as categorias a seguir que serão discutidas nos resultados: Comunicação e acolhimento na consulta de enfermagem em ginecologia e Educação em Saúde à mulher no climatério durante a consulta de enfermagem em ginecologia.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza/CE, conforme parecer emi-

tido Nº. 198/2008, obedecendo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, referente à pesquisa desenvolvida com seres humanos. Com a finalidade de preservar a identidade das participantes, assegurando-lhes o anonimato, no decorrer do trabalho, foi adotada como referência uma denominação da letra (E) com numeração subsequente, seguindo a ordem das entrevistas realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada, a seguir, a caracterização sociodemográfica das enfermeiras entrevistadas e em seguida as categorias que emergiram no estudo.

Caracterização sociodemográfica

As enfermeiras participantes do estudo encontravam-se na faixa etária de 49 a 55 anos, com idade média de 52 anos. A religião predominante foi a católica, com quatro (04) representantes. Quatro eram casadas e uma divorciada. Com especialidades variando entre saúde pública, saúde da família e enfermagem médico-cirúrgica. O tempo de serviço variou de 25 a 29 anos, dentre os quais 23 anos, em média, foram dedicados à área de ginecologia para cada enfermeira. Isto reflete que todas as entrevistadas adquiriram, ao longo do tempo, uma carga de conhecimento no atendimento ambulatorial em ginecologia.

Comunicação e acolhimento na consulta de enfermagem em ginecologia

Na ausência de intercorrências, a consulta de enfermagem em ginecologia para a saúde mulher no climatério deve ser realizada a cada ano, principalmente em função dos exames preventivos e orientações de promoção da saúde, assim como de acompanhar a evolução desta fase. Já na presença de intercorrências, cada caso necessita de avaliação individualizada. Atividades de apoio à mulher no climatério, direcio-

nadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, envolvendo uma equipe multidisciplinar, são estratégias que podem ser oferecidas rotineiramente pelos serviços de saúde, com resultados bastante positivos⁽¹³⁾. Durante a consulta independente da ausência ou presença de intercorrências a comunicação deve ser efetiva. Neste processo os fatores como: linguagem adequada, tempo da consulta, feedback, o uso excessivo de termos técnicos e o saber ouvir influenciam decisivamente no processo de comunicação enfermeira-cliente⁽¹⁴⁾.

Para as enfermeiras entrevistadas, a comunicação mostra-se relevante para a obtenção de dados e queixas das clientes. *A comunicação é muito importante na prática de enfermagem, pois é a partir dela que colhemos informações dessa cliente. A parte educativa depende inteiramente da comunicação com a paciente (E1). Se não houver comunicação com a paciente, como ela vai se expressar? (E5).*

A comunicação é relevante não apenas para conhecer as queixas da cliente, mas também para estabelecer uma forma de interação enfermeira-cliente, devendo, portanto, ser acessível e possibilitar o entendimento das informações fornecidas à cliente. Informação essa que deve chegar de forma clara e objetiva a fim de facilitar a apreensão do conhecimento em questão. Uma orientação devidamente contextualizada e embasada em uma relação de confiança irá repercutir na qualidade do cuidado de enfermagem e no processo de conscientização da clientela para o autocuidado⁽¹⁴⁾.

Observa-se que os sintomas quando relacionados a estados fisiológicos produzem desconforto e mudanças de comportamento que são apresentados nas queixas das usuárias. Portanto, a tarefa crucial do (a) enfermeiro (a) é decodificar o discurso do usuário, por meio de uma comunicação eficaz, relacionando os sintomas com seus referenciais biológicos de modo a diagnosticar a entidade patológica.

A comunicação eficaz garante, desta maneira, um envio e retroalimentação de informações, assegu-

rando, assim, o sucesso da terapêutica. A comunicação ao ser utilizada pelo (a) enfermeiro (a) propicia ampliar sua capacidade de perceber as mensagens implícitas ou explícitas. Logo, este estudo evidencia a necessidade de se utilizar técnicas de comunicação como instrumento que viabiliza a transmissão de mensagens no binômio enfermeira-cliente. *Comunicar-se com a cliente é saber escutar, é deixar ela falar tudo que tem vontade de dizer, é tentar puxar detalhes, pois nos detalhes há toda diferença* (E2).

Pesquisa realizada com sete enfermeiras e quarenta usuárias em um serviço de atendimento a saúde da mulher evidenciou que a comunicação enfermeiro(a)-usuária praticada durante a consulta de enfermagem atendeu, em parte, a uma comunicação eficaz, na visão tanto do enfermeiro (a) como da paciente. Neste cenário, observou-se a ação interativa, embora de forma parcial, e que o profissional procurava transmitir segurança durante o atendimento. Na compreensão das usuárias, o acolhimento aconteceu de forma satisfatória, mas observou-se que os profissionais ainda necessitam aperfeiçoar, na sua prática, os aspectos relacionados à ética e à estética do cuidar⁽⁵⁾.

O ser humano ao ser essencialmente ético está envolvido em estruturas político-sociais, permeadas de estressores físicos, psíquicos e espirituais, constituídas com base em diferentes formações sociais e culturais, embasadas nos valores éticos ou padrões de conduta e comportamentos sociais, ou seja, cada pessoa é singular e isso se reflete na sua maneira de comunicar-se. Portanto, torna-se necessário que o (a) enfermeiro (a) desenvolva diálogo com a mulher. Note-se o reconhecimento da individualidade na assistência à mulher: *tem paciente que chega ao ambulatório com uma listinha escrita na tentativa de não esquecer nada. O importante mesmo é que ela diga tudo que realmente está sentindo* (E2). Este discurso ratifica a importância de identificar os padrões de comunicação da usuária, estabelecendo assim um conduto de informações. Deste modo, a consulta de enfermagem constitui um espaço de eleição da usuária para a exposição de queixas,

a identificação das demandas ou necessidades de autocuidado biopsíquico e socioespiritual e, ainda, de desenvolvimento da capacidade para o exercício das atividades de autocuidado.

A comunicação durante a consulta de enfermagem em ginecologia está diretamente ligada à qualidade do acolhimento prestado, já que esta configura a primeira etapa do atendimento. Na visão das entrevistadas acolhimento é: *receptividade, é a maneira de como você deixa a cliente à vontade* (E1). *Eu acho que acolher é deixar que a paciente, ao entrar, se sintam bem-recebida, é escutar tudo e tratar bem* (E2). *É deixar a paciente tranqüila, relaxada, transmitir confiança para ela* (E3).

A partir dessa atitude se cria o vínculo profissional-usuário, indispensável para dar início a um processo de estímulo à autonomia do usuário quanto ao autocuidado, auxiliando-o no desenvolvimento de uma consciência cidadã. Diante da concepção das entrevistadas, encontramos uma pesquisa realizada no Ceará que fortalece a importância do acolhimento como um dispositivo do processo intercessor de construção do vínculo enfermeira-usuária, que busca a corresponsabilidade sanitária e a intervenção resolutiva⁽⁵⁾.

No Brasil, o acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços⁽¹⁵⁾. Essa preocupação com a formação do vínculo pode ser percebida: *o acolhimento é o momento mais importante, é o cartão de visita do ambulatório. O paciente deve se sentir bem, pois se trata de um exame constrangedor, se eu não começar bem, não dá pra interagir com ela e tudo estará comprometido* (E4).

Educação em Saúde à mulher no climatério durante a consulta de enfermagem em ginecologia

Durante muito tempo, a educação em saúde esteve associada a procedimentos didáticos de trans-

missão de conhecimentos em saúde, visando à adoção de hábitos de cuidado à saúde individual ou à higiene do ambiente. Esta visão sobre educação em saúde era produzida e veiculada nos serviços de saúde que se inspiravam nos manuais que continham diretrizes governamentais voltadas para o controle e tratamento de doenças preveníveis por medidas de saúde pública, como imunização e saneamento básico⁽⁹⁾.

O modelo de promoção da saúde pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida se dá através de ações, dentre as quais se destacam as de educação em saúde. Sabe-se que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico⁽¹⁶⁾.

Educação em saúde, na atualidade, configura-se como forma de sensibilizar as pessoas sobre o diagnóstico, tratamento e a cura. Desta maneira, os (as) enfermeiros (as) devem buscar a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças através de atividades educativas, instrumento que exerce melhor assistência, com isso uma qualidade de vida das usuárias. Em artigo publicado sobre a assistência à mulher no climatério, numa perspectiva da promoção da saúde e da construção de um trabalho coletivo, revelou-se que esse propósito vem sendo construído gradativamente desde a década de 1990, em diferentes regiões do Brasil, como é o caso do trabalho realizado numa unidade ambulatorial do Rio de Janeiro, pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Neste serviço, realizam-se reuniões de sala de espera, com a presença de até 100 mulheres, em que são trabalhados pela equipe diferentes temas pertinentes a esta fase de vida⁽¹⁷⁾. Embora algumas diferenças apresentem-se nos trabalhos realizados, devido às próprias características de cada serviço, percebem-se igualmente a busca por uma assistência integral no climatério, a preocupação com a humanização da assistência e o processo educativo, com abertura para a escuta dessas mulheres⁽¹⁸⁾.

Quando questionadas sobre a importância da educação em saúde durante a consulta, as entrevistadas relataram que essa atividade é de significância, pois numa perspectiva de promoção à saúde para a melhoria na qualidade de vida, pode ser uma ferramenta eficaz de orientação e intervenção dos profissionais de saúde junto às mulheres durante a consulta. *Acredito que educação em saúde é orientar, passar informações e conhecimentos para as pacientes (E1). É orientação para paciente (E2). É para conscientização das clientes e prevenção de doenças (E4).*

Apesar de a educação em saúde ser constituída de um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, em trabalho apresentado sobre o modelo de educação em saúde para a Estratégia de Saúde da família (ESF), enfatizou-se que a educação em saúde também se configura como recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinja a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde⁽¹⁹⁾.

As entrevistadas também afirmaram que realizam, no serviço, a prática da educação em saúde. *Eu faço a minha parte. Existe uma palestra antes da consulta, mas, se detecto a necessidade, oriento a paciente (E5). Eu sempre oriento a paciente, pois considero mais importante que o exame propriamente dito. Afinal, uma técnica bem treinada é realizada por qualquer um, mas a educação em saúde não (E1). Oriento sobre o auto-exame das mamas e ensino como fazer (E2).*

As falas demonstram a preocupação das enfermeiras em socializar informações para as usuárias, mas, em nenhum momento durante a observação da consulta, foi percebido intenção de mudança de comportamento para transformação de práticas preventivas e promoção da saúde em atividades do cotidiano. Na prática, a observação sistemática revelou o seguimento de um roteiro pré-estabelecido por parte das enfermeiras durante a consulta.

No climatério, as repercussões hormonais no organismo da mulher se somam às transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Embora se considere o climatério como um fenômeno biopsicossocial, historicamente, o enfoque maior tem sido dado aos fatores biológicos, aos sinais e sintomas, inclusive referindo o climatério algumas vezes como uma síndrome ou um período patológico e anormal. Apesar de constituir uma etapa natural do ciclo biológico da mulher, da mesma forma que a adolescência, e não uma doença que incapacita ou a limita para a vida, verifica-se que alguns profissionais de saúde, ao abordarem este assunto, acabam por reforçar uma visão do climatério como um fato anormal ou uma doença⁽¹⁾.

No questionamento acerca do atendimento ambulatorial voltado à mulher no climatério, quatro enfermeiras concordaram que há distinção, devido às especificidades próprias da faixa etária, associadas ao período de transição vivenciado pela mulher. Havendo, pois, somente uma discordância. *Quando atendo a mulher no climatério, tenho perguntas direcionadas, é bem mais demorado, pois se deve considerar as queixas dela (E2). A consulta é diferente. As mulheres passam por transformações hormonais que afetam o comportamento. Elas acham que estão muito doentes e culpam o climatério por tudo. Deve-se orientar sobre os fogachos, a vida sexual, o ressecamento da vagina. Que o climatério não é a fase da descida do morro. Esse é o momento para retirar mitos. É hora de ensinar a se conviver com os sintomas em busca de qualidade de vida (E1).*

Compreende-se que a mulher no climatério necessita de atenção especial, uma vez que esta passa por um período de transformações psíquicas e orgânicas, além de estar predisposta ao câncer cérvico-uterino.

O câncer de colo uterino invasivo é bastante incomum em mulheres com menos de 25 anos de idade e sua incidência sofre declínio após os 60 anos, com seu platô de incidência concentrando-se entre a quarta e quinta décadas de vida⁽²⁰⁾. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a

29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente⁽²⁾. Esses dados reforçam a necessidade de atenção especial a essa clientela em particular, entretanto a educação em saúde nesta faixa etária deve ser direcionada não apenas aos riscos e ao câncer, mas também a promoção da saúde e ao desenvolvimento de um novo olhar sobre essa fase da vida feminina.

A atividade precípua do (a) enfermeiro (a) em sua atuação na prevenção da síndrome climatérica acontece por intermédio da educação em saúde. Cabe, desta forma, ao (à) enfermeiro (a) orientar o indivíduo, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do câncer e sobre as formas de prevenção, adotando para si modelos de comportamento e hábitos saudáveis. Em suma, o (a) enfermeiro (a), na sua rotina de trabalho, deve estar voltado para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer.

Na visão das entrevistadas, as orientações sobre o exame citopatológico e sua realização configuram-se como estratégias eficazes na prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino. *É importante orientá-la para que ela se conscientize e seja alertada para fazer o exame anualmente (E2). Tem que mostrar a incidência do câncer de colo uterino, mostrar que o tratamento é simples se detectado precocemente, mas se o exame for feito anualmente é mínima a chance de câncer de colo uterino. Prevenção é tudo na consulta! (E1).*

O conhecimento feminino a respeito da finalidade do exame de Papanicolaou, dos fatores de riscos e da importância dos hábitos saudáveis influencia as mulheres na adesão às ações de combate ao câncer de colo uterino, resultando em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na busca dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela pre-

venção. Assim, pode-se inferir que a consulta de enfermagem é vista de forma positiva e funciona como importante meio para manter uma relação pessoal e interativa com a cliente⁽²¹⁾.

Considera-se que para oferecer uma atenção voltada para o bem-estar das mulheres no climatério, torna-se necessário compreender a complexidade dessa fase e seu impacto para suas vidas.

CONCLUSÕES

Quando se procura atendimento nos serviços de saúde, mais especificamente em ginecologia, busca-se resolução de queixas, redução de dúvidas e dissipação de ansiedade. Tarefa complexa, principalmente porque a consulta de enfermagem em ginecologia ginecológica não se configura somente na exposição da genitália, está ligada à exposição de uma vida, de medos, de comportamentos sociais, de enfrentamentos que são codificados nas queixas de mulheres.

A mulher no climatério necessita de atendimento diferenciado, conforme relatos das entrevistadas. É importante oferecer a esta clientela uma assistência voltada para suas necessidades, identificando as queixas principais, buscando esclarecimento e resolutividade. Porém, ainda existe divergência entre a teoria e a prática no *locus* da pesquisa.

O estudo atendeu aos objetivos propostos quando apresentou uma análise das concepções de profissionais a respeito da comunicação, acolhimento e educação em saúde durante a consulta de enfermagem em ginecologia a mulher no climatério. Também se retoma a discussão a respeito da educação em saúde e sua importância não apenas para esclarecer aspectos de uma patologia, mas também para o desenvolvimento de um olhar holístico sobre essa fase da vida feminina.

A necessidade de tomar posse de um pensamento crítico requer uma persistência no desenvolvimento da capacidade intelectual do ser humano, especialmente diante do extraordinário avanço tecno-

lógico e científico que vem permeando o contexto socioeconômico, influenciando diretamente a mudança no comportamento das pessoas.

Nesse entendimento, a busca de novas idéias direciona o (a) enfermeiro (a), de um modo geral, à construção da geração de conhecimentos, adquiridos a partir de sua participação ativa, como membro responsável do processo de mudança. Para isso, o processo educativo está vinculado ao despertar do profissional, na tentativa de garantir uma aprendizagem contínua. Essa continuidade pode ser desenvolvida através de oficinas educativas e cursos de reciclagem para os (as) enfermeiros (as).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. 2010 [citado 2010 abr 1]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais – Censo 2000 - extraídas de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. [citado 2009 maio 9]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ind-sociais>.
4. Valença N, Nascimento Filho JM, Germano RM. Saúde Soc. 2010; 19(2):273-85.
5. Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça FAC. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de Enfermagem ginecológica. Rev APS. 2009; 12(1):16-28.
6. Potter PA, Perry AG, Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
7. Gomes M, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em

- saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005; 9(17):287-301.
8. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(1):256-65.
 9. Barroso GT, Vieira NFC, Varela, ZM. Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. In: *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana.* Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 50-61.
 10. Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do útero [citado 2009 abr 17]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326.
 11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
 12. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl.):15-25.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.* Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 14. Linard AG, Rodrigues MSP, Fernandes AFC. Comunicação na consulta ginecológica de enfermagem. *ReTEP Rev Tend Enferm Prof.* 2009; (1)2:89-92.
 15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde.* 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 16. Silva ARV, Macêdo SE, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev Rene.* 2009; 10(3):24-32.
 17. Polisseni1 ÁE, Alves ACR, Miranda DB, Pires LS, Benfica TMS, Nunes TR. Viver melhor - uma experiência de educação em saúde no climatério. *Rev APS.* 2008; 11(2):207-12.
 18. Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004; 9(1):753-62.
 19. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005; 9(16):39-52.
 20. Ramos, AS. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(2):40-52.
 21. Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, (Japão) e São Paulo, (Brasil). *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005; 5(4):471-81.

RECEBIDO: 17/05/2010

ACEITO: 18/10/2010