

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL COMO INSTRUMENTO QUE VIABILIZA A QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA¹

Interpersonal communication as a tool for fostering gynecologic nursing consultation quality

Carla Araujo Bastos Teixeira², Raimunda Magalhães da Silva³, Maria Socorro Pereira Rodrigues⁴,
Andrea Gomes Linard⁵, Maria Albertina Rocha Diógenes⁶, Francisco Antonio da Cruz Mendonça⁷

RESUMO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em abril e maio de 2006, em uma unidade de referência em ginecologia do sistema de saúde de Fortaleza-CE, Brasil. O objetivo foi analisar a percepção das enfermeiras e usuárias em relação às ações que favorecem a comunicação eficaz durante a consulta de enfermagem ginecológica. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação da prática de sete enfermeiras e quarenta usuárias. A análise de conteúdo possibilitou a organização do material empírico em cinco categorias. Na visão das enfermeiras, para se comunicar bem, tem que se fazer entender. Estas procuram conversar, escutar a usuária e utilizam diversas formas de tecnologia na educação e promoção da saúde, facilitando a comunicação interpessoal e a descontração durante a consulta ginecológica. Para as usuárias, o fator tempo é um empecilho no processo de comunicação. Estas apelam para uma assistência humanizada nos modos de produzir saúde. Concluiu-se que a comunicação enfermeira-usuária se faz parcialmente e de forma segura na visão das usuárias, mas a enfermeira necessita aperfeiçoar o relacionamento interativo na prática da consulta.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em saúde. Relações interpessoais. Promoção da saúde. Acolhimento.

ABSTRACT

Descriptive study with qualitative approaching carried out in April and May of 2006, at a gynecology unit of the health system of Fortaleza-CE, Brazil. The purpose was to analyze the nurses' and users' perception related to the actions that promote the efficient communication during the gynecologic nursing consultation. Data were collected by a semi-structured interview and observation of the practice of seven nurses and 40 users. The content analysis enabled to organize the empiric material in five categories. In the nurses' vision, to communicate well, they have to make it understandable. These ones try to talk to and listen to the user and utilizing many technology ways in education and health promotion, facilitating the interpersonal communication and the spontaneity during the gynecologic consultation. For the users, the time factor is a difficulty in the communication process. These ones plead for a more humanized assistance in manners to produce health. It was concluded that the communication nurse-user was made partially and in a secure way from the users' vision, but the nurses need to improve the interactive relationship in the consultation practice.

KEY-WORDS: Health communication. Interpersonal relationship. Health promotion. User Embracement.

¹ Trabalho financiado pelo CNPq. Apresentado no I Seminário de Ciências Humanas e Sociais em Saúde do Nordeste/ABRASCO.

² UNIFOR-Universidade de Fortaleza - Aluna de Enfermagem e bolsista PROBIC/FEQ - carlinhateixeira@hotmail.com

³ UNIFOR-Universidade de Fortaleza - Enfermeira. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva. Bolsista Pq. - rmsilva@unifor.br

⁴ UFC-Universidade Federal do Ceará - Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da UFC - socorro@ufc.br

⁵ UNIFOR-Universidade de Fortaleza - Enfermeira. Profa. Dra. do Curso de Enfermagem e Assessora de Coordenação de Enfermagem da UNIFOR - andrea-gl@unifor.br

⁶ UNIFOR-Universidade de Fortaleza - Enfermeira. Profa. Dra. do Curso de Enfermagem da UNIFOR - albertinadiogenes@terra.com.br

⁷ UNIFOR-Universidade de Fortaleza - Enfermeiro. Ex-bolsista IC/CNPq - mendoncafaca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O dialogar, tal como na arte, é uma criação que vem do íntimo, o sentir é essencial e sua missão é tanto agradar como instruir e ser útil. Envolve, assim como na música que está organizada a partir de sons e silêncios, harmonia, ordem, simetria, limitação, uma finalidade, e necessita de capacidade imaginativa, tendo em vista que comunicar é compartilhar elementos de comportamento ou modos de vida (CHERRY, 1971).

Comunicação é um ato que envolve o uso de linguagem - escrita ou falada, signos e gestos, o ouvir reflexivamente, esclarecimento dos termos da mensagem da usuária e sumarização do conteúdo da interação; relações entre significantes e significados de códigos falados, escritos e não verbais e o compartilhamento de idéias e fatos, visto envolver a estrutura político-social do ser humano, constituindo necessidade essencial e uma das mais nobres relações de cuidados (TRAVEL-BEE, 1979).

Comunicar, portanto, é uma arte, 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.

Em relação à saúde da mulher, no contexto da atenção primária, o bem-estar feminino vem sendo ameaçado por diversas causas, destacando-se entre elas, episódios decorrentes dos fatores socioculturais, tecnológicos, profissionais e familiares, que podem concorrer para o surgimento dos mais variados tipos de câncer. No âmbito da ginecologia, evidenciam-se as neoplasias cérvico-uterino e de mama, com altas cifras de incidência e mortalidade. Dessa forma, essa colocação apóia-se em estimativas de incidência, colocando o câncer de mama em primeiro lugar, no Brasil, sendo previstos, para 2008, 49.400 casos novos, bem como um risco considerado de 51 casos a cada 100.000 mulheres. Em seguida, está o câncer de colo de útero, com 18.680, e risco estimado de 19 casos a cada 100.000 mulheres. Para o estado do Ceará, a estimativa foi de 1.540 casos novos de câncer de mama, e uma taxa bruta de incidência de 35,65 casos novos por grupo de 100.000 mulheres. Em relação ao câncer cérvico-uterino, foram 770 casos novos, e taxa

bruta de incidência de 17,68 por 100.000 números de casos novos (BRASIL, 2007).

A franca ascensão dessas estatísticas e estimativas se apresenta na contramão da evolução tecnológica e científica, demandando atitudes mais enérgicas de todos nas políticas públicas e no envolvimento dos profissionais nas ações de saúde da comunidade, e também na elaboração das determinações e estratégias para o controle do câncer de colo de útero e de mama.

A incidência de câncer do colo do útero torna-se evidente 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 que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer (BRASIL, 2007).

As informações veiculadas através dos meios de comunicação constituem coadjuvante importante no fluxo de conhecimentos quanto às ações institucionais a serem disseminadas para a população, devendo, portanto, ser claras e objetivas em seu contexto, de forma a ajudar a dissipar dúvidas e a orientar quanto às ações necessárias. De igual importância, é o desenvolvimento da comunicação nas relações interpessoais face a face, entre enfermeiro-usuário, na busca de compreender, ser compreendido e influenciar em comportamentos e atitudes, no processo de decisão das pessoas.

Tendo em vista que a comunicação está presente no cotidiano do enfermeiro, é fundamental seu aperfeiçoamento na relação interpessoal com o usuário. Neste estudo questionam-se os seguintes aspectos: O enfermeiro, em sua atuação na ação interativa, procura desenvolver credibilidade junto à usuária? O enfermeiro planeja situações adequadas para a ocorrência de uma comunicação verbal e não-verbal eficiente com a usuária durante a consulta? Existe uma intenção de detectar interferências no processo de comunicação interpessoal entre profissional-usuária? A busca por uma compreensão para essas questões, demanda pesquisas com ênfase na prática comunicativa durante o cuidado de enfermagem o qual requer conhecimento aprofundado do falante e ouvinte (HABERMAS, 1996).

Este estudo pretende expressar a dinâmica da comunicação entre enfermeira e usuária durante a consulta, como esta acontece no cotidiano de um ambulatório que atende mulheres com queixas específicas ginecológicas e que fatores favorecem ou dificultam o processo de comunicação.

Dessa forma, objetivou-se analisar a percepção das enfermeiras e usuárias em relação às ações que favorecem a comunicação eficaz durante a consulta de enfermagem ginecológica.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que visa uma aproximação, observação, identificação e interpretação do processo de comunicação que ocorre durante a consulta de enfermagem ginecológica em uma unidade de Prevenção do Câncer Ginecológico, referência estadual em Fortaleza-CE. Desenvolve atendimento ambulatorial na prevenção e tratamento do câncer ginecológico e detecção precoce do câncer de mama, e, ainda, exames complementares e tratamentos terapêuticos especializados. Atende em média 120 usuárias/dia, bem como realiza 50 mamografias/dia. A opção pela escolha em acompanhar o processo de comunicação da consulta de enfermagem se deu em decorrência de esse profissional ser o responsável pela realização da colheita citológica na unidade em estudo.

A amostra foi constituída por todas as enfermeiras (sete) - três no turno da manhã e quatro no turno da tarde, que realizavam consulta de Enfermagem nos ambulatórios de ginecologia da referida unidade, e 40 usuárias atendidas por estas enfermeiras, que aceitaram, voluntariamente, participar do estudo. Elegeram-se, como método de amostragem, o tipo intencional, no qual o pesquisador pode selecionar os sujeitos particularmente conhecedores das questões que estão sendo estudadas (POLIT *et al.*, 2004).

A coleta de dados constou de observação livre com roteiro previamente elaborado e de entrevistas semiestruturadas, diferenciadas para as enfermeiras e usuárias, com registro no formulário do próprio roteiro. A observação é muito importante, podendo ser considerada como um método em si, visto que pode resultar em uma construção que emerge do pesquisador e dos sujeitos da pesquisa, sendo necessário que o pesquisador se mantenha fiel ao problema para não influenciar no momento observado, mantendo seus limites na situação observada (MINAYO, 2000). A observação foi realizada durante a consulta de enfermagem, tendo favorecido excelente oportunidade para se identificar cenários, atitudes, condutas, valores e reações que, de outra forma, teriam sido de difícil captação. A partir dessa observação, documentaram-se elementos essenciais da comunicação entre enfermeira-usuária e orientações sobre detecção precoce do câncer de mama e prevenção do câncer de colo uterino.

As entrevistas permitiram respostas para questões objetivas e subjetivas presentes no estudo, e complementaram dados obtidos durante a observação, assim como enfatizaram informações estruturais do sistema de trabalho e da assistência prestada à clientela. Estas foram gravadas,

conforme o consentimento prévio de enfermeiras e usuárias. Com as enfermeiras, as entrevistas aconteceram após as consultas, em forma de diálogo centrado nas habilidades de comunicação necessárias à sensibilização da mulher no sentido da promoção ou mudança de comportamentos, e outros, como o auto-exame das mamas (AEM) e prevenção de câncer do colo uterino. Com as usuárias, as entrevistas aconteceram imediatamente após as consultas, conduzidas também em forma de diálogo, contemplando aspectos relacionados à comunicação e aspectos observados durante a consulta ginecológica. Durante a entrevista, procurou-se estabelecer um clima de interação, receptividade e respeito com os sujeitos da pesquisa com vistas a possibilitar aprofundamento do tema (MINAYO, 2000).

Os dados foram organizados a partir das transcrições das entrevistas e leituras sucessivas das falas, que receberam deduções e inferências sobre os obstáculos presentes no processo de comunicação verbal e não verbal (STEFANELLI, 1993; TRAVELBEE, 1979). As transcrições foram organizadas pela Técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977; RODRIGUES; LEOPARDI, 1999). A etapa da pré-análise permitiu identificar pensamentos e idéias dominantes que foram reunidas a partir da relação de convergência do conteúdo dos depoimentos, bem como por intuições e experiências dos autores, gerando, então, as categorias a seguir:

1. Comunicação no acolhimento - oriunda da associação das visões da enfermeira e das usuárias sobre acolhimento, durante a comunicação na consulta ginecológica;
2. Comunicação interpessoal - a partir da análise do modo de a enfermeira conversar e escutar a usuária e as formas utilizadas para promover a descontração durante a consulta ginecológica, sentimentos verbalizados pela usuária durante a consulta ginecológica, enfocando tensões, vergonha, estado emocional, segurança e confiança;
3. Comunicação como tecnologia na educação e promoção da saúde - em função da busca do conhecimento e da qualidade das orientações fornecidas sobre promoção da saúde, facilitando a comunicação, principalmente a respeito de prevenção de doenças e do autocuidado;
4. Fator não favorecedor da comunicação na consulta ginecológica - tendo sido detectado, conforme verbalizações - é o tempo destinado à consulta que dificulta a comunicação. Discutir-se-á, principalmente, a visão da usuária e a estrutura de trabalho à qual está submetida a enfermeira.
5. Processo de comunicação - enfatizando o agir da enfermeira, voltado para a consciência crítica e reflexiva, com base no questionamento: será que tudo depende do

profissional? E do apelo das usuárias para a humanização no cuidado e no serviço?

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza/CE, conforme parecer emitido N.º 107/2006, obedecendo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde, referente à pesquisa desenvolvida com seres humanos (BRASIL, 1996). Com a finalidade de preservar a identidade dos sujeitos, assegurando-lhes o anonimato, no decorrer do trabalho, foi adotada como referência uma denominação da letra (E) para enfermeiras e (U) para usuárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das entrevistadas

As enfermeiras participantes do estudo encontravam-se na faixa etária de 44 a 58 anos, sendo a idade média de 51 anos. A religião predominante foi a católica, com seis (06) representantes. Cinco eram casadas. Todas especialistas em áreas diversificadas de conhecimentos, tais como: saúde pública, saúde da família, enfermagem médico-cirúrgica, administração hospitalar. O tempo de trabalho na área ginecológica variou de 17 a 30 anos, tendo sido referida vivência de experiências em diversas práticas dos serviços de saúde, de onde se deduz que são enfermeiras com razoável experiência de campo, o que pode favorecer o uso de técnicas de interação entre enfermeiro-usuário e possibilitar a utilização de estratégias de promoção da saúde da mulher. Quanto à renda familiar, essa variou de 16 e acima de 30 salários mínimos, equivalente a R\$ 3.500,00 à época da coleta de dados.

A idade das usuárias atendidas na consulta ginecológica variou de 16 a 54 anos, sendo a média de 35 anos. Quanto ao estado conjugal, observou-se que 22 (55,0%) eram solteiras. Em relação ao grau de escolaridade, a maioria (39 - 97,5%) cursou até o Ensino Fundamental. A renda familiar de 26 usuárias (65,0%) ficou em torno de um salário mínimo. O fato de as usuárias apresentarem baixo nível de escolaridade é um fator determinante para o profissional compreender que o processo de comunicação deve acontecer numa abordagem simples e direta, para ser captado e entendido por todas as mulheres. Também o baixo nível socioeconômico constitui característica marcante na associação com o câncer de colo uterino, relacionado a grupos com maior vulnerabilidade social. Esses grupos enfrentam significativas barreiras para o acesso à rede de serviços, marcados por dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, tais como

medo de realizar o exame e preconceito dos companheiros (BRASIL, 2002a).

COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO

Visão da enfermeira sobre comunicação no acolhimento durante a consulta ginecológica

A comunicação é um aspecto importante no atendimento, visto que oportuniza a enfermeira manter contato com a usuária durante a consulta, particularizando o acolhimento receptivo, informativo, integrador, facilitando o despertar da confiança e da empatia. As enfermeiras revelaram que no momento do acolhimento é essencial a recepção, o falar, o tocar, o ouvir, inspirar confiança para ser aceita, se fazer entender, captar dúvidas e esclarecê-las. Comunicação no acolhimento e na consulta é tudo; se a mulher não entender, de nada vai adiantar, precisa fazer o possível para se comunicar bem, se fazer entender. Primeira coisa, receber bem a cliente, dar um bom dia, olhar para a pessoa, perguntar o que ela tem? É tudo, olho a olho (E)

As falas reforçam 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. O acolhimento é um dispositivo do processo intercessor de construção do vínculo enfermeira-usuária, que busca a corresponsabilidade sanitária e a intervenção resolutiva.

O relato a seguir reforça esse aspecto: primeira coisa, você ser bem recebido, dar um bom dia, olhar pra pessoa, perguntar o que é que ela tem? Onde foi que ela nasceu? Então isso tudo, olho a olho, é a melhor coisa do mundo, por quê? Primeiro, ela vem aqui mostrar o que ela tem de mais íntimo dela, então ela tem que encontrar um profissional de cabeça boa, que respeite a intimidade dela. Comunicar-se bem e fazer perguntas para não chocar a paciente (E). Reconhece-se, portanto, que sem acolher e vincular a usuária ao serviço e ao profissional não há produção de uma relação humanizada, acolhedora que perdure com os diferentes tipos de usuários.

O acolhimento tem como pressuposto a integralidade na produção do cuidado, em um processo de trabalho centrado no usuário e em relações acolhedoras da equipe multiprofissional, capazes de constituir vínculos com os usuários, nos quais a equipe responsabiliza-se pelo cuidado (ANDRADE *et al.*, 2007).

Nas 40 consultas de enfermagem observadas, identificou-se que, na maioria, a enfermeira cumprimentava (27) e sorria (24) para as mulheres. Entretanto, um fato nos

chamou atenção, a maioria (37) das enfermeiras não se apresenta pelo nome nem pela profissão e também não cumprimentava (39) a usuária com aperto de mão. Também foi observado que elas pouco realizavam o toque afetivo (28) ou simplesmente não faziam um gesto cuidadoso durante o procedimento.

Tabela 01 - Observação do Acolhimento realizado pela enfermeira durante a Consulta Ginecológica (n=40). Fortaleza-CE, 2006.

Acolhimento	N	%
Cumprimenta a usuária		
sim	27	67,5
não	13	32,5
Sorri para a usuária		
sim	24	60,0
não	16	40,0
Aperta a mão da usuária		
sim	01	2,5
não	39	97,5
Apresenta-se para a usuária		
sim	03	7,5
não	37	92,5
Realiza toque afetivo		
sim	12	30,0
não	28	70,0

Essa observação da realidade nos faz formular alguns questionamentos: que razões estariam diretamente relacionadas à referida forma de se posicionar do profissional? Existiriam, na postura profissional, traços de incomunicabilidade? A lógica do serviço estimularia esse comportamento? A ausência de cumprimento, apresentação do profissional e aperto de mão traduzem lacunas na comunicação durante a consulta. Esse comportamento guarda relação com a lógica da rotina de atendimento adotada pela enfermeira. Podemos inferir que, em algumas situações, o profissional poderá já conhecer a cliente e julgar essa abordagem inicial dispensável. Por outro lado, o processo de trabalho da instituição requer que sejam atendidas 16 clientes por turno. Para cumprir essa demanda, o profissional deverá agilizar a condução dos atendimentos. Diante desse contexto, é necessário encontrar uma forma equalizadora de realizar o acolhimento com uma mínima apresentação inicial por parte do profissional e cumprimento da cota de agendamentos.

O acolhimento requer o entendimento de que todos acolhem e todos serão acolhidos. Isto pode representar uma relação prazerosa entre profissionais e usuários, produzindo nestes uma sensação de ser acolhido e com direito à saúde. O profissional de saúde, por meio de sua postura, de seu olhar, de seu toque e de seus gestos, consegue aliviar a condição de fragilidade do usuário, ajudando-o a manter

sua dignidade, tratando-o como ser humano (SILVA, 1996). Percebeu-se que há necessidade de melhorar o acolhimento por parte dos profissionais, resgatando a apresentação, o cumprimento e o aperto de mão de forma a consolidar atitudes promotoras de vínculo no acolhimento.

Visão da usuária sobre comunicação no acolhimento durante a consulta ginecológica

O acolhimento, além de envolver a postura do profissional de saúde frente ao usuário, significa também a ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e diretrizes para políticas públicas de saúde (BRASIL, 2006). As usuárias manifestaram receber bom acolhimento durante a consulta ginecológica afirmando que o atendimento aqui é ótimo, a enfermeira é muito boa. Outra verbalizou que fui muito bem atendida, eu tava até pouco nervosa, mas a doutora me deixou bem à vontade, fiquei confortável, fiquei nervosa porque a gente fica, né? Outra entrevistada relatou: é a primeira vez que eu venho aqui no posto, mas adorei a médica (enfermeira), demorou pra atender, mas me tirou todas as dúvidas (U).

Na abordagem às usuárias, algumas orientações devem ser oferecidas para facilitar a interação com o profissional, como prestação de informações de maneira clara e correta sobre os procedimentos a serem realizados. Outro aspecto fundamental durante esse processo interativo é incentivar a mulher a adotar hábitos saudáveis de vida e exposição aos fatores de proteção do câncer, como alimentação saudável e atividade física regular. A desinformação, a falta de espaços de fala e a escuta entre profissionais e usuários, contribuem para que estes tenham um entendimento distorcido do que é o cuidado em saúde (ANDRADE *et al.*, 2007).

Para o acolhimento da cliente os seguintes cuidados são valiosos e podem vir a favorecer uma abertura para se estabelecer a relação interativa como, por exemplo, sinalizar para a usuária a percepção de sua presença com um olhar, acomodá-la, transmitir receptividade e interesse, valorizar a presença do usuário, dando atenção ao acompanhante e expressando a importância de seu envolvimento na situação.

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Conversar e escutar a usuária: descontração na consulta ginecológica

Quando se indagou às enfermeiras quanto ao seu entendimento a respeito da comunicação interpessoal,

verificou-se que para elas esse momento acontece mediante o praticar a escuta com a cliente, exercitar a descontração a fim de afastar o medo, encorajando a cliente a falar dos problemas. Extremamente importante deixar a cliente à vontade. Brincar com a cliente, pois a consulta ginecológica inibe naturalmente. Conversar bem com a cliente para ela falar sobre os problemas, ficar mais à vontade para expor a doença, sentir que pode confiar na pessoa que está atendendo (E).

A escuta ultrapassa a captação de mensagens verbais, buscando o significado do falado, retendo os pontos mais importantes. O trabalhador, através da escuta, deve buscar ver o usuário além de sua queixa. Miranda e Miranda (1996) relacionam comportamentos que facilitam a escuta tais como ficar calado, não interromper, evitar distrações externas e internas, suspender julgamentos; acrescenta, ainda, esperar o tempo necessário de interseção para que se possa estabelecer um vínculo de confiança.

Ainda nesse contexto, percebe-se que o fluir da comunicação está diretamente relacionado à visão de mundo do profissional, sua forma de compartilhar conhecimentos e experiências; da capacidade de expressar um olhar atento, de tocar respeitosamente à usuária, confortando e reforçando a auto-estima, a partir de um esquema de orientações, incentivando e elogiando, estimulando a atitude positiva em relação ao mundo.

Para que seja possível ao enfermeiro desenvolver sua competência interpessoal de forma satisfatória, em um contexto interativo das relações interpessoais, esse deve adquirir base teórica sobre comunicação geral e interpessoal (STEFANELLI, 1993). É importante que o profissional de saúde esteja atento para o fato de que as mensagens emitidas sejam interpretadas não apenas pelo que é falado, mas também pelo modo como se coloca frente ao usuário, (proximidade, postura e contato visual). Ou seja, a comunicação pode se dá tanto através do que é falado, escrito, ou por meio de gestos, expressões faciais e corporais, conforme requerido pelos fundamentos básicos e atitudes éticas exigidas no trabalho do profissional (SILVA, 1996).

Nessa esfera, a ação da enfermeira alcança, inclusive, os diferentes saberes, histórias, modos de ser e de viver, visto estar ela própria inserida no mesmo contexto cultural, social, histórico e político aos quais estão também inseridas as pessoas com as quais ela lida, no cotidiano de sua prática profissional.

Pode ser observada que é expressiva a atuação do profissional no manejo da entrevista durante a consulta. Foi observado que, em todas as entrevistas, a ação interativa está presente, percebeu-se o interesse do profissional em

fazer perguntas (38), transmitir confiança (39), ouvir com atenção (40) e estimular a expressão dos sentimentos (38) durante o processo de atendimento. É um momento importante e único em que enfermeira e usuária dialogam, olham-se mutuamente e abordam questões valiosas para o crescimento e a aprendizagem de ambas.

Tabela 02 - Observação da Entrevista durante Consulta Ginecológica entre Enfermeira-Usuária (n=40). Fortaleza-CE, 2006.

Entrevista	N	%
Realiza toque afetivo		
sim	17	42,5
não	23	57,5
Transmite confiança		
sim	39	97,5
não	01	2,5
Ouve com atenção		
sim	40	100,0
não	—	—
Faz perguntas		
sim	40	100,0
não	—	—
Demonstra interesse ao questionar		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Estimula expressão dos sentimentos		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Registra os dados no prontuário		
sim	40	100,0
não	—	—

A entrevista é o momento em que as dúvidas podem ser esclarecidas, desde que a usuária seja encorajada a realizar as perguntas e tranquilizada no momento das respostas. Essa interatividade promoverá, na usuária, uma compreensão do assunto discutido e possibilitará uma aprendizagem sobre a temática questionada. Esse processo contínuo tem papel agregador no uso de informações para influenciar a população na sensibilização em busca da mudança de comportamento e conseqüente adoção de novos estilos de vida.

Dessa forma, manter-se atenta às diversas interfaces do processo de comunicação, durante a entrevista, quer seja verbal ou não verbal, é uma postura diferencial do profissional. O mundo apresenta mudanças que permeiam a complexidade das relações interativas da comunicação na consulta ginecológica. Complexidade aqui compreendida como algo tecido no compartilhamento; de fato, há complexidade quando elementos diferentes constitutivos do todo, como o olhar, o tocar, o falar, e há uma interação e inter-retroação entre o objeto de conhecimento e seu

contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si (MORIN; LÊ MOIGNE, 2000).

Tabela 03 - Observação da comunicação durante o exame ginecológico entre Enfermeira-Usuária (n=40). Fortaleza-CE, 2006.

Comunicação /exame ginecológico	N	%
Acompanha a usuária ao local do exame		
sim	17	42,5
não	23	57,5
Realiza toque afetivo		
sim	39	97,5
não	01	2,5
Orienta o exame das mamas		
sim	40	100,0
não	—	—
Demonstra a técnica do exame		
sim	40	100,0
não	—	—
Verifica se a usuária aprendeu		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Explica o exame ginecológico		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Promove privacidade e pudor		
sim	40	100,0
não	—	—
Transmite segurança		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Oferece espaço para questionamentos		
sim	38	95,0
não	02	5,0
Dialoga durante o exame		
sim	40	100,0
não	—	—

Observou-se que, na sequência das consultas, a enfermeira orienta o auto-exame das mamas (40), demonstra a técnica do exame (40), verifica se a usuária aprendeu a realizar o autoexame das mamas (38) e explica o procedimento do exame ginecológico. Essas ações comunicativas - interativas com a usuária, durante todo o processo da consulta, revelam a responsabilidade do profissional em, através da comunicação, ofertar à população informações e recursos para o rastreamento do câncer de mama e cérvico-uterino.

O autoexame e exame clínico das mamas representam, com certeza, etapas importantes nesse processo de identificação dos tumores mamários, sobretudo em populações de países em desenvolvimento. É nessas situações que se tem, na prática clínica, a oportunidade de oferecer às

mulheres um método de auxílio diagnóstico que pode contribuir para a detecção mais precoce de tumores das mamas (MARINHO *et al.*, 2003).

Ainda na consulta, explicar como acontece o exame ginecológico é fundamental para o sucesso da técnica. Esse procedimento é considerado pelos profissionais de saúde como rotineiro e inócuo, além de encontrar razão epidemiológica na busca de reduzir os números de casos novos de câncer cérvico-uterino.

Outro aspecto a considerar nesse momento de interatividade é a verificação se a usuária aprendeu a técnica do autoexame das mamas e compreendeu quais cuidados deverá adotar antes e após se submeter ao exame ginecológico. Para o desenvolvimento desta fase da consulta, o profissional tem a sua disposição a técnica feedback da informação que possibilita validar a informação recebida pela usuária e reduzir o risco do esquecimento coletivo.

O feedback consiste em solicitar e receber mensagens dos outros em termos verbais e não verbais, para conhecer o grau de impacto de sua comunicação com o outro (Silva, 1989). O feedback constitui uma técnica de comunicação que possibilita ao profissional aferir de forma imediata o quanto as orientações estão sendo absorvidas pela cliente e, no caso de falhas na interpretação dessas orientações, oportuniza complementá-las ou reforçá-las, procurando respeitar sempre o ritmo de aprendizado de cada indivíduo.

Sentimentos da usuária na consulta ginecológica: tensão, vergonha, tranquilidade, segurança e confiança

Os sentimentos relatados pelas entrevistadas corroboram, em parte, o que afirma o Ministério da Saúde, ou seja, a vergonha e o medo de realizar o exame Papanicolaou, assim como receios dos resultados, são relevantes barreiras identificadas (BRASIL, 2002a). As clientes mencionaram: Senti-me bem porque, das outras vezes, eu ficava tensa e dessa vez não fiquei tremendo as pernas. Acho que a cada dia que vou fazendo, vou perdendo mais o medo. Eu me senti tranquila, como se estivesse em casa (U). Essa afirmativa torna evidente que a promoção de um ambiente acolhedor leva as mulheres a se sentirem mais confiantes e seguras: Eu fiquei nervosa, mas depois que a enfermeira conversou comigo, ela me passou mais segurança, eu fiquei mais calma. Eu senti confiança, ela (a enfermeira) fala fácil e tira minhas dúvidas (U).

Algumas usuárias revelaram sentimentos negativos ao realizar o exame, o que sugere que o profissional de saúde

deva desenvolver estratégias capazes de ajudar as clientes a superar ou minimizar essa problemática. Relataram calafrio, ardor, dor e vergonha. Sempre que vou fazer esse exame me dá um calafrio. Senti um pouquinho de vergonha, pois esse exame é constrangedor, a posição que a gente fica. Às vezes, esse exame dá um ardor na gente, não sei por que (U). O ambiente hostil e com pouca privacidade, legitima o fracasso do processo de comunicação (CENTA *et al.*, 2002). Acredita-se ser essencial na consulta ginecológica a interação enfermeira-usuária, visando reduzir sentimentos de medo, vergonha e ansiedade. É possível perceber que a enfermeira exerce importante papel nas ações preventivas de detecção precoce do câncer cérvico-uterino. Incluindo-se a compreensão ética do cuidado solidário com o outro, repassando para a usuária tranquilidade e calma e a conscientização crítica e reflexiva para a adesão ao exame e a valorização da mulher (DIÓGENES *et al.*, 2001).

Em estudo realizado com 24 mulheres, entre 18 e 60 anos, que buscaram o serviço de prevenção do câncer cérvico-uterino, em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, elas demonstraram vergonha de mostrar o corpo e desconforto durante a posição ginecológica (DUAVY *et al.*, 2007). E sob a lógica de outra pesquisa com funcionárias de indústrias têxteis em São Paulo, foram identificados sentimentos de vergonha e constrangimento e sensação de desconforto, com relação à realização do Exame Papanicolau (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Diante de tantos sentimentos referenciados pelas mulheres, por ocasião do exame ginecológico, ressalta-se que é importante entender que o sentido integral do acolhimento envolve a produção de saúde e da vida, como ferramenta tecnológica de intervenção na construção da cidadania.

COMUNICAÇÃO: TECNOLOGIA NA EDUCAÇÃO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Promoção da saúde: tecnologia para comunicar-se bem

Para uma comunicação eficaz, necessita-se de valores e de conhecimento cultural que envolvam profissional e usuário para compartilhar informações e experiências que favoreçam mudanças de comportamento. Portanto, espera-se que a enfermeira considere esses aspectos durante a consulta, voltando sua atenção para o aspecto holístico, envolvendo atitudes e comportamentos saudáveis, evitando a superficialidade, respeitando as necessidades de saúde da mulher que procura o serviço de saúde, transmitindo-lhe segurança e satisfação, haja vista que a comunicação deve

ser encarada como tecnologia que facilita a promoção da saúde: Conversar com a mulher e se ela não entender, de nada vai adiantar, precisa fazer o possível para se comunicar bem, se fazer entender (E).

Através da comunicação, são trabalhadas as necessidades identificadas da usuária, assim como suas necessidades de aprendizagem e para o autocuidado, seja em atos ou atitudes, conforme a fala a seguir refere: É um momento importante tanto para explicar a detecção precoce do câncer de mama através do auto-exame de mamas, assim como a prevenção do câncer do colo de útero, explicando os fatores de risco para este câncer (E). A fala a seguir ilustra com propriedade a importância que tem o padrão de comunicação durante a consulta ginecológica: A comunicação é importante em todos os setores e, principalmente na área ginecológica, não poderia deixar de ser diferente, porque a paciente tem que sair daqui instruída, tirando as suas dúvidas e ela também tem que dizer o que ela sente, e ela tem que sair daqui com uma resposta, não sair com mais dúvida ainda (E).

O conhecimento e utilização das estratégias de comunicação favorecem o desenvolvimento de um trabalho proveitoso, podendo contribuir para o crescimento, a aprendizagem e o bem estar da mulher. Neste sentido, procurou-se observar a forma como enfermeiras desenvolvem as habilidades de educação em saúde, o esclarecimento de dúvidas, a redução das barreiras culturais e instrucionais e a facilitação do processo de tomada de decisão das mulheres que procuram o serviço de saúde.

Observou-se que as atividades de educação em saúde são pouco executadas, possivelmente, pela desproporcionalidade entre o número de mulheres a serem atendidas e o restrito tempo disponível para o referido atendimento das enfermeiras. Também se ressalta que, atualmente, no serviço ocorre escassez de material educativo, como folder, panfleto, o que muito auxiliaria no processo da abordagem educativa. Após o exame ginecológico, a maioria dos profissionais não ofereceu espaço para questionamentos, não foram mencionados os métodos anticoncepcionais, não houve orientação sobre Doença sexualmente transmissível (DTS) e higiene íntima e não houve um feedback sobre as orientações oferecidas no decorrer da consulta.

Nessa conduta, percebemos que o profissional segue um rígido protocolo de atendimento que contempla basicamente o rastreamento do câncer de mama e cérvico-uterino, sendo deixado em segundo plano aspectos relevantes da saúde feminina como sexualidade e climatério. A escassez de material educativo requer do profissional criatividade para desenvolver ações de educação em saúde utilizando

recursos didáticos, por exemplo, banner e cartilhas educativas.

Tabela 04 - Observação da Orientação sobre Educação em Saúde na Consulta Ginecológica, Enfermeira-Usuária - Ação Interativa (n=40). Fortaleza-CE, 2006.

Indicadores	N	%
Demonstra abertura para questionamentos		
sim	08	20,0
não	32	80,0
Mostra cartazes		
sim	02	5,0
não	38	95,0
Usa instrumentos didáticos		
sim	01	2,5
não	39	97,5
Encaminha para ambulatório médico		
sim	30	75,0
não	10	25,0
Fala dos métodos anticoncepcionais		
sim	12	30,0
não	28	70,0
Orienta sobre as DST		
sim	03	7,5
não	37	92,5
Explica a higiene íntima		
sim	07	17,5
não	33	82,5
Faz feedback das informações oferecidas		
sim	02	5,0
não	38	95,0

Verificamos que a Unidade de Saúde oferece diariamente, no auditório, palestras de educação popular em saúde, realizadas por enfermeira, com as usuárias que compareceram para o exame de Papanicolau. Neste momento, ocorre uma interação entre enfermeira-usuária, deixando-as à vontade para questionamentos sobre o que é o exame, medidas de autocuidado, a relevância de realizá-lo periodicamente e reforça sobre o valor de retornar para o resultado. Assim, o acolhimento realizado pela enfermeira já inicia nesse momento, mesmo antes de a usuária entrar no ambulatório de enfermagem.

Esse momento deve ser contemplado com o diálogo, a dissipação de dúvidas ao usuário, aproximação profissional-usuário possibilitando uma comunicação que, segundo Gomes e Pinheiro (2005), constrói vínculo e, para Stefanelli (1993), é um momento único e não se repete. Por exemplo, a enfermeira que enfatiza a importância do auto-exame das mamas, há anos, com uma mesma usuária do serviço, certamente nunca o faz da mesma forma, sempre acontece em circunstâncias diferenciadas, seja pelo estado de humor,

o espaço físico, o tom de voz e até o modo de perceber os sentimentos da mulher naquele momento interativo. Portanto, pensar a comunicação interativa como um meio de cuidado propicia ao profissional desenvolver uma prática assistencial voltada para o aspecto subjetivo do sujeito. A interpretação correta da mensagem, tanto por parte do profissional quanto do usuário, é um passo importante para um relacionamento de confiança mútua que resultará na solução ou minimização dos problemas. Adotar atitudes que encorajam a interação como demonstrar aceitação e respeito, mantendo uma expressão facial positiva e sempre olhando para a usuária, representa um elemento importante no processo interativo da comunicação terapêutica.

Prevenção de doenças: autocuidado com o corpo

As falas a seguir mostram que as mulheres pesquisadas captam de forma satisfatória as mensagens emitidas pela enfermeira, demonstrando que a tecnologia que vem sendo adotada pelas enfermeiras no processo de comunicação está sendo adequada: é preciso realizar o exame ginecológico anualmente e não esquecer de receber o resultado; como aprender a fazer o auto-exame da mama pra saber se tem algum caroço, sempre faço, mas fico com medo porque sempre estou sentindo alguma coisa; aprendi que não devo usar mais o comprimido por causa da minha idade; aprendi a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis usando preservativo; a enfermeira aconselhou, por ter já 39 anos, eu não fumar e não tomar anticoncepcional. Se eu deixasse de tomar anticoncepcional, devo usar DIU ou diafragma; aprendi a não ter relações sexuais por causa da queimação (eletrocauterização); aprendi que devo observar a presença de verrugas na vagina; aprendi sobre o asseio com bicarbonato de sódio; aprendi sobre a restrição do café que consumia em grande quantidade (U).

Essas falas provocam uma reflexão sobre a variedade de informações que são passadas, durante o processo da consulta na comunicação interativa entre enfermeiras e usuárias, proporcionando, certamente, um canal de comunicação capaz de dirimir as dúvidas. No entanto, visto a quantidade de mulheres para serem atendidas, seguramente, terão que ser continuamente repetidas para garantir a aprendizagem pela usuária. Uma vez o problema já existente, a enfermeira tem a incumbência de promover a saúde da usuária do serviço, de rastreá-la precocemente, através das consultas de enfermagem comunitária e ginecológica, evitando a progressão das lesões para danos mais complexos que demandem atenção mais especializada e mais onerosa para o Sistema Único de Saúde (SUS).

FATOR NÃO FAVORECEDOR DA COMUNICAÇÃO NA CONSULTA GINECOLÓGICA

Fator tempo como obstáculo da comunicação

Essa variável vem contextualizada como importante obstáculo da comunicação, interferindo diretamente na interação enfermeira-usuária pelo relato a seguir de uma das enfermeiras: A maior barreira que a gente encontra no serviço público é o tempo, porque nós temos muitos pacientes para pouco tempo, pois temos uma diária de atendimento, então, às vezes, a gente deixa de conversar, ter uma comunicação maior com o paciente (E).

Colocação corroborada por uma das usuárias que coloca o fator tempo como empecilho no processo de comunicação, conforme se pode observar: Consulta muito rápida, eu queria ter feito mais perguntas, pois quero engravidar, achei a enfermeira fria, distante falta preparo dos profissionais (U).

Uma reflexão crítica sobre a forma como a prática vem acontecendo, nos diferentes momentos da relação com o usuário, torna-se imprescindível, a fim de que a consulta alcance devidamente o seu objetivo. Uma das traduções de acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os profissionais e o serviço, como um todo, devem estabelecer com os diferentes tipos de usuários (MERHY, 1994). Embora a assistência à saúde da mulher, no país, necessite ser pautada na eficiência e resolutividade, o número de consultas ou de citologias coletadas deve ser de três coletas/hora para o enfermeiro. Assim, cada consulta deve ter duração de 20 minutos (BRASIL, 2002). Na prática, prioriza-se a quantidade de pessoas a serem consultadas em detrimento da qualidade do atendimento.

Essa reflexão parece ser uma barreira que contribui para a deficiência de comunicação profissional/usuária, deixando-a, muitas vezes, insegura e descontente com a assistência recebida. Além disso, propiciar ambiente hostil e com pouca privacidade pode legitimar um processo de comunicação não muito bem sucedido (CENTA *et al.*, 2002).

PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

O agir comunicativo da enfermeira embasado em uma consciência crítica e reflexiva

De acordo Habermas (1996), no agir comunicativo, o ouvinte deve compreender o significado daquilo que é

dito e reconhecer a validade do proferido. Os processos de comunicação e suas finalidades devem ser expressões de um mundo intersubjetivamente partilhado entre falante e ouvinte. Essas características devem estar presentes na consulta de enfermagem que deve ser um espaço da usuária para a exposição de queixas, identificação das demandas biopsíquicas e socioespirituais e desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Constitui também momento educativo, visando preparar tanto o indivíduo como a família para assumir ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Favorece, então, a demonstração de uma postura ética consciente no cuidar da mulher, tendo em vista, particularmente, questões fisiológicas e de gênero com repercussões socioculturais, conforme manifestado: Colocar o seu trabalho em primeiro lugar e sua consciência também, porque eu sou uma pessoa que eu não tenho coragem de deixar a paciente sair com dúvida por causa do tempo, então a gente tem que procurar, dentro dessas barreiras, melhorar cada vez mais essa comunicação e colocar a profissão e o paciente em primeiro lugar (E4); Faço o melhor atendimento que eu posso, pois tudo depende do profissional, é como você abre a porta, dá o bom dia, o tchau, pergunta quando é o retorno? Se a cliente não voltar é difícil (E2); Ver a parte cristã, a parte boa da vida. Sabe a vida é muito boa, outro dia chegou uma senhora tão doente, chegou tão triste, aí eu comecei a conversar, quando ela saiu daqui, saiu achando graça, aí a paciente olhou e disse assim: veja o que é que essa doutora fez? (E5); Que o material chegue mais cedo e aí sobraria mais tempo para conversar com as mulheres (E3).

A comunicação se traduz, portanto, em uma estratégia na prevenção e promoção da saúde. A prevenção é uma ação antecipada que visa tornar improvável o progresso da doença, enquanto que a promoção se dá como a realização de medidas que buscam aumentar a saúde e o bem-estar geral do indivíduo (CZERESNIA, 2003). Prevenir significa preparar, conhecer antecipadamente, prever, evitar ou impedir que se realize um dano, um mal ou um perigo. Desse modo, o objetivo da prevenção é a ausência da doença e de outro modo, promover significa gerar novas perspectivas. A Promoção da Saúde indica um olhar abrangente e positivo para o desenvolvimento humano, tendo como objetivo maximizar a saúde e os recursos das comunidades (BUSS, 2000).

Diante desse contexto, a educação ultrapassa os limites da individualidade e se instala na família e na sociedade a fim de preparar os sujeitos para o convívio e o enfrentamento de agravos, através de uma consciência crítica que

lhes permita avaliar os riscos de suas práticas e que dê suporte para adoção de comportamentos seguros. Assim, as atividades de aconselhamento são vistas como essenciais na prevenção de doenças e promoção da saúde.

A educação em saúde deve estar voltada para uma educação crítica e transformadora, em que a pessoa é agente promotor da aprendizagem, numa perspectiva individual e coletiva, é um processo de capacitação das pessoas, propiciado por uma abordagem socioeducativa, garantindo conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica, em que o enfermeiro deve ser agente ativo no processo (BARROSO *et al.*, 2003).

Humanização: um apelo das usuárias

Ressalta-se que a realização do atendimento à saúde da mulher envolve inúmeros aspectos, desde o cultural, o econômico e o social. A humanização da atenção no serviço é um fator importante nos componentes da qualidade neste setor, o que envolve a orientação adequada, livre de preconceitos e com respeito aos direitos humanos. Foi evidenciado, durante a coleta de dados, apelo das usuárias neste sentido, conforme comentários apresentados a seguir: A enfermeira deveria conversar com a paciente, já que ela não pode passar um remédio, procurar fazer com que a paciente fique mais interada, uma coisa assim, antes de receber o exame (U18); Queria mais tempo de consulta, assim... uns 25 minutos, a enfermeira deveria introduzir uma conversa com cordialidade para diminuir a ansiedade da consulta (U7); Na recepção, deve-se enfatizar a questão da humanização, pois somos meros números lá (U20); Uma maior orientação dos profissionais, maior atenção do profissional (U22), o que pode ser percebido pelas falas das clientes a seguir: A gente tem que vir dormir aqui pra poder pegar uma ficha de manhã, não precisava vir dormir pra gente conseguir uma ficha, cheguei ontem umas 10 horas da noite pra poder fazer o exame. Demora muito, porque a gente chega cedo pra ser atendido hora dessas (U).

As falas apresentadas demonstraram a necessidade de melhorar aspectos necessários ao caráter de humanização dos serviços que atendem ao ser humano. Vale ressaltar o quanto é importante respeitar aquele momento da consulta para, de fato, favorecer uma boa comunicação e melhorar a qualidade da assistência, desenvolvendo estratégias de promoção de saúde, através de uma consciência crítica e libertadora, a ser proporcionada ao cliente, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas em todas as dimensões física, espiritual, mental e social.

Quanto ao processo de comunicação, as usuárias fazem apelo por humanização. A formação dos profissionais da área biomédica que, ao passarem por uma situação do estresse da doença, fornecem como feedback sobre a formação médica e o quanto está essa orientada para os aspectos biomédicos, tais como: a anatomia, a fisiologia, a patologia, desprezando a história da pessoa enferma, o apoio moral e psicológico (CAPRARA; FRANCO, 1999). Os usuários geralmente oferecem sugestões, tendo em vista a qualidade do serviço em saúde, de forma especial no que tange à demora para conseguir o atendimento e para superar as barreiras no acesso aos serviços ofertados nos diferentes níveis de assistência (KLOETZEL *et al.*, 1998). É importante que os profissionais de saúde estejam abertos e preparados para atuar diretamente no âmbito pessoal e familiar, avaliando e fazendo as devidas intervenções para que o usuário que busca o serviço de saúde se sinta capacitado e consciente para tomar as decisões, exercendo com responsabilidade a sua cidadania.

CONCLUSÃO

O acolhimento na consulta de enfermagem deve ser o ponto de partida para o cuidado integral e longitudinal, com vista a atender as complexas necessidades de saúde dos usuários que, muitas vezes, não se restringem ao plano biológico. Só é possível pensar na integralidade e longitudinalidade se o profissional estiver aberto a ouvir o outro, prestando atenção na comunicação verbal, validando a compreensão das mensagens, sendo capaz de eliminar as barreiras impostas pela comunicação e investindo no autoconhecimento.

Conclui-se que a comunicação enfermeira-usuária praticada durante a consulta de enfermagem atendeu em parte a uma boa comunicação na visão tanto da enfermeira como da usuária. 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.

No contexto dos aspectos que dificultavam as práticas de comunicação, identificou-se que estes interferiram diretamente na qualidade da consulta, tornando-se barreiras para o processo do cuidar, impossibilitando uma consulta de forma integral, que beneficie a usuária com recursos informativos fundamentais para promoção da saúde.

Observou-se que os cuidados estavam alicerçados numa

estrutura de trabalho tradicional, exercidos por profissionais especializados, no entanto, o processo de comunicação durante a consulta ginecológica não dependeu somente do grau de qualificação profissional, pois, fatores como condições trabalhistas e número de pacientes atendidos por turno, interferiram ativamente no processo de comunicação interativa.

O mundo dos relacionamentos interpessoais revela o quanto a comunicação é um elemento fundamental para que o cuidado para com a clientela possa realizar-se de forma efetiva e satisfatória, fazendo-se necessário abraçar o desafio de aprimorar o relacionamento interativo, no cotidiano das atividades profissionais. O processo de comunicação facilita a participação da usuária nas condutas terapêuticas, favorece a aceitação de práticas preventivas e de promoção da saúde, assim como eleva a estima e o bem-estar físico e social.

No âmbito político, há necessidade de agregar valores aos serviços de saúde que busquem indicadores para o funcionamento adequado das consultas e a qualificação permanente dos profissionais. No âmbito da formação de recursos humanos, recomendam-se modificações estruturais nos currículos de graduação com ampliação dos conteúdos teóricos e práticos voltados para a comunicação interpessoal.

O estudo apresentado é mais um passo no entendimento da complexidade do processo de comunicação, e dá origem a outras questões de pesquisa que possibilitem o aperfeiçoamento do relacionamento interativo e suas múltiplas facetas presentes nas práticas de cuidar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. S. *et al.* Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do Processo de trabalho em saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.10, n. 2, p. 1-20, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229p.

BARROSO, G. T. *et al.* Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. In: _____. **Educação em Saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003. cap.1, p.15-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS 196/96**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. n. 2, p.15-25. Suplemento.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Falando sobre câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 59p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 94p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2002a. 59p.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. 175p.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.3, p. 647-654, 1999.

CENTA, M. L. *et al.* The communication between the woman in postpartum and the health professional. In: BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM, 8, 2002, São Paulo. Escola de Enfermagem de Riberão Preto - USP, 2002.

CHERRY, C. **A comunicação humana: uma recapitulação, uma vista de conjunto e uma crítica**. São Paulo: Cultrix, 1971. 500p.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. 176p.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* **Prevenção do Câncer: atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica, aspectos éticos e legais da profissão**. 2. ed. Fortaleza, 2001, 149p.

DUAVY, L. M. *et al.* A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.

Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 3, p. 733-742, 2007.

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, n. 1, p.5-15, 2006.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface: Comunic. Saúde, Educ.**, Botucatu, n. 17, p. 287-301, 2005.

HABERMAS, J. **Racionalidade e comunicação**. Lisboa, 1996.

KLOETZEL, K. *et al.* Controle de qualidade em atenção primária à saúde - a satisfação do usuário. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 3, p.263-268, 1998.

MARINHO, L.A.B. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) **Inventando a mudança em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994. p.116-160.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento** - pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo, 2000, 269p.

MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. **Construindo a relação de ajuda**. 10. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996.

MORIN, E.; LÊ MOIGNE, J. **A inteligência da complexidade**. Portugal: Publicações Europa-Americana, 2000. 268p.

POLIT, D. F. *et al.* **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiras**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 119p.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 1996. 133p.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993. 200p.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona**. Colômbia: OPS/OMS/Carvajal., 1979. 257p.

Submissão: maio de 2008

Aprovação: outubro de 2008
