

# Câncer Cérvico-Uterino: a Comunicação Enfermeiro-Cliente na Consulta Preventiva de Enfermagem

## Cancer Cervical: Nurses Communication - Customer on Preventive Nursing Consultation

Mariana Bianchi<sup>a\*</sup>; Susana Maria Santana Camillo Silvério<sup>a</sup>; Alexandro Marcos Menegocio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Enfermagem da Faculdade Anhanguera de Indaiatuba. SP, Brasil.

\*E-mail: marianabianchi2015@gmail.com

---

### Resumo

O câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública no Brasil, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano, com estimativas de 15.590 novos casos para 2014. O objetivo deste artigo foi enfatizar a importância da comunicação enfermeiro-cliente na consulta preventiva do câncer de colo de útero. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, através de um levantamento com base em dados eletrônicos como Lilacs e SciELO em periódicos, entre 2004 a 2014, no idioma português. Os resultados mostraram que a comunicação é fator importante durante a consulta ginecológica de enfermagem e está diretamente ligada a qualidade do atendimento.

**Palavras-chave:** Comunicação na Enfermagem. Câncer Uterino e Atuação do Enfermeiro.

### Abstract

*Cancer of the cervix is a serious public health problem in Brazil, with approximately 530 000 new cases per year worldwide, being responsible for the death of 275 000 women per year, with estimates of 15,590 new cases in 2014. The goal of this article was to emphasize the importance of the nurse-client communication in preventive consultation of cervical cancer. It is an integrative literature review, from a survey based on electronic databases such as Lilacs and SciELO in journals from 2004 to 2014, written in Portuguese. The results stated that communication is an important factor during gynecological nursing and is directly linked to quality of care.*

**Keywords:** Communication in Nursing. Uterine Cancer and Work of Nurses.

---

### 1 Introdução

O câncer de colo uterino é um grave problema de saúde pública no Brasil, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável pelo óbito de 275 mil mulheres por ano, com estimativas de 15.590 novos casos para 2014, segundo Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2014).

Há um alto índice de mortalidade no Brasil pelo câncer de colo uterino, sendo que este tipo de câncer pode ser diagnosticado facilmente através do exame de Papanicolau, utilizado na saúde pública e considerado seguro, efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2010).

Atualmente no Brasil a coleta de material para exame citopatológico cérvico-uterino também conhecido como: Exame Preventivo do Colo do Útero, Exame de Papanicolau ou Citologia Oncótica é a principal estratégia utilizada para detecção precoce deste câncer. Este deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2006).

Segundo Fernandes e Narchi (2007), a mortalidade pelo câncer cérvico-uterino é evitável, e essa afirmação se apoia

na evolução lenta da doença, o que favorece, por meio de recursos tecnológicos, o diagnóstico e o tratamento oportuno nas lesões precursoras curáveis em até 100% dos casos. No entanto, apesar do Brasil ter sido um dos primeiros países a realizar exames de colpocitologia e colposcopia, esse tipo de câncer ainda continua sendo um sério problema de saúde pública por manter uma das mais elevadas taxas de óbito feminino.

Dentre vários fatores de risco para o câncer cervical, o que mais prevalece hoje no Brasil é o vírus HPV - Papiloma Vírus Humano, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, que são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRASIL, 2011).

Mesmo com toda tecnologia e informações, ainda existem motivos para a não realização do exame preventivo, como: o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco, falta de seguimento e de tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas, medo, fatores sócio-econômico, falta de comunicação, falta de preparo da equipe de enfermagem para lidar com ospacientes, estrutura organizacional, equipe multidisciplinar, entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Visando uma assistência de qualidade e promovendo

a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino, o enfermeiro deve lançar mão de instrumentos básicos da relação de ajuda tais como: o diálogo e os procedimentos técnicos capazes de permitir ao cliente desfrutar bem-estar, compreensão de seus problemas e ter razões para atingir a cura (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

O objetivo deste artigo foi enfatizar a importância da comunicação efetiva entre enfermeiro-cliente na consulta preventiva do câncer de colo de útero.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que é um método que proporciona a síntese de conhecimento e aplicabilidade de resultados de estudos na prática, baseado na referência de Souza, Silva e Carvalho (2010). Foi realizado um levantamento com base em dados eletrônicos como a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - Lilacs, Scientific Electronic e Library Online - SciELO em periódicos dos últimos 10 anos (2004-2014), no idioma português.

As palavras-chave utilizadas foram: Comunicação na enfermagem, Câncer uterino e atuação do enfermeiros. Esse procedimento metodológico permitiu selecionar artigos, os quais foram lidos conforme título e resumo, seguido de leitura de cada um para ver sua aderência ao objetivo.

Para a realização da revisão integrativa, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores que atrapalham a comunicação enfermeiro-cliente na consulta preventiva? Como instrumento organizacional para coleta de dados, foram desenvolvidas duas tabelas para classificação e análise com os seguintes dados: nome do artigo, autor(es), ano publicação, nome da revista, objetivos e método e amostra de estudo. Os dados foram analisados e discutidos sobre as semelhanças e as principais considerações entre os artigos.

### 2.2 Discussão

Ao todo, foram encontrados 13 artigos, cinco dos quais excluídos por não abordarem ao tema especificamente. Foram utilizados para o desenvolvimento do estudo sete artigos que correspondiam aos critérios de inclusão conforme mostra o Quadro 1.

**Quadro 1:** Perfil dos estudos pertinentes ao tema. Indaiatuba, SP (n= 7 artigos)

Número do artigo	Nome do artigo	Autores do artigo e ano	Periódico
Artigo 1	O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem	Machado, Leitão e Holanda, 2005	Revista Latino-americana de Enfermagem
Artigo 2	Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luiz do Maranhão	Oliveira <i>et al.</i> , 2006	Revista Brasileira de Epidemiologia
Artigo 3	A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo de útero: importância das influências históricas culturais e da sexualidade feminina e a adesão às campanhas	Cruz; Loureiro, 2008	Saúde e Sociedade, São Paulo
Artigo 4	Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica	Teixeira <i>et al.</i> , 2009	Revista da Associação Portuguesa de Sociologia
Artigo 5	Motivos que influenciam à não-realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres	Ferreira, 2009	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
Artigo 6	Comunicação, Acolhimento, e dedicação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia	Diógenes, Linard e Teixeira, 2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene
Artigo 7	Prevalência do exame preventivo de câncer de colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados a não realização do exame	Borges <i>et al.</i> , 2012	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro

Fonte: Dados da pesquisa.

A maior parte dos estudos foi produzida na região do Nordeste (n=4), onde o câncer uterino é a neoplasia maligna de maior incidência e mortalidade, segundo Oliveira *et al.*,

2006. Foram encontrados quatro estudos qualitativos, um de amostragem sistemática, um metodológico e um estudo transversal, conforme o Quadro 2.

**Quadro 2:** Perfil dos estudos quanto aos objetivos, métodos e amostra. Indaiatuba, SP

Número do artigo	Objetivo do estudo	Método e amostra
Artigo 1	Observar a enfermagem na consulta preventiva com diferentes questões emocionais	Utilizado teoria da pragmática universal de Jurgen Habermas.
Artigo 2	Estimar fatores associados a não realização do exame preventivo	Foi realizado inquérito domiciliar pelo método de amostragem por conglomerados em três estágios da população feminina de 25 a 49 anos, residente no município de São Luís, essas pesquisas foram realizadas com 465 mulheres.
Artigo 3	Levantar questões referentes a não adesão de muitas mulheres às campanhas	Foi realizado um estudo teórico descritivo, usando como fonte principal de informações dados do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e como fonte de apoio livros, artigos científicos, periódicos e dissertações que abordam a temática proposta, a fim de discutir possibilidades estratégicas que possam ser eficazes para uma maior adesão feminina às campanhas preventivas.
Artigo 4	Analisar a percepção das enfermeiras e usuárias em relação às ações que favorecem a comunicação eficaz durante a consulta de enfermagem ginecológica	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.
Artigo 5	Analisar os motivos que influenciaram um grupo de mulheres a nunca ter realizado o exame de Papanicolau mesmo após iniciarem a atividade sexual.	Trata-se de uma pesquisa de estudos qualitativos, a pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde escola em Botucatu, com consulta de enfermagem na área da saúde da mulher no Programa de Controle de Câncer Uterino e de Mama.
Artigo 6	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, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil, no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), 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
Artigo 7	Determinar a prevalência autorreferida do exame preventivo de câncer do colo uterino em Rio Branco, Acre, Brasil, e avaliar fatores associados com a não realização do exame	Um estudo transversal, de base populacional, realizado no Município de Rio Branco, no qual a amostragem foi obtida por conglomerados em dois estágios de seleção, os dados foram coletados no período de novembro de 2007 a outubro de 2008, através de entrevista realizada por uma equipe de auxiliares de pesquisa treinados para aplicação do instrumento.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados obtidos destacam o perfil de mulheres entrevistadas que não realizam o exame preventivo, que são baixo nível de escolaridade e baixo nível socioeconômico, e idade média de 35 anos. Quanto ao perfil das enfermeiras entrevistadas sobre a percepção da comunicação entre enfermeira-usuária, compreende que a idade média é de 50 anos, com especializações entre saúde pública, saúde da família e administração hospitalar.

### 2.2.1 Fatores associados a não realização do exame preventivo

Apesar da eficácia do Papanicolau, a cobertura deste

exame na população feminina brasileira é ainda baixa. Estudos mostram que vários fatores atrapalham a não realização do exame preventivo como: o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco, mulheres que não tem companheiro acham que não tem necessidade de realizar o exame, falta de seguimento, de tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas, pouco conhecimento a respeito do exame preventivo, medo associado a sua realização (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Para Teixeira *et al.* (2009), o fato de as usuárias apresentarem baixa escolaridade é um fator determinante para a não realização do exame preventivo. Além disso, o baixo

nível socioeconômico constitui característica na associação com o câncer de colo uterino, pois esses grupos enfrentam barreiras para o acesso à rede de serviços, além das questões culturais tais como medo de realizar o exame e preconceito dos companheiros.

Borges *et al.* (2012), afirmam que o risco para não realizar o exame entre as mulheres não casadas ou sem união estável é cerca de quatro vezes maior em relação as casadas, pois algumas mulheres só realizam exames quando tem algum sintoma e as viúvas e solteiras acham que não é necessário a realização do exame.

De acordo com Ferreira (2009), os fatores da não realização do exame de Papanicolau estão associados à idade mais avançada, pois essas mulheres acreditam que não seja mais necessário realizar o exame. Outro motivo importante é o medo de se deparar com o resultado positivo para câncer, fazendo com que as usuárias não retornam para saber o resultado, além de sentimentos de vergonha, constrangimento e dificuldades para realização do exame. Esses fatores contribuem como obstáculos para um comportamento preventivo em relação ao câncer cérvico-uterino, impedindo o estabelecimento de ações eficazes na prevenção.

### **2.2.2 Fatores que atrapalham a comunicação enfermeiro-cliente**

A partir dos estudos dos artigos foram constatados vários aspectos que dificultam a comunicação enfermeiro-cliente como: falta de orientação da enfermagem em relação a importância do exame preventivo, falta de privacidade nos exames, falta de humanização no atendimento, baixa prioridade do profissional no atendimento integral as mulheres, uma vez que profissionais lidam com o evento de forma corriqueira e sem importância, muitas vezes não tendo uma postura profissional (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Ferreira (2009) aponta que falta orientação no acolhimento, pois profissionais olham com julgamento sobre as atitudes das usuárias, fazendo com que elas se sintam com medo e intimidadas. Considera-se fundamental para essas mulheres a adoção de uma nova postura para a prevenção do câncer uterino, onde o profissional tem que atuar com envolvimento e respeito, fazendo com que haja superação dos fatores que atrapalham a comunicação enfermeiro-cliente.

O estudo de Diógenes, Linard e Teixeira (2010) pontua alguns fatores que atrapalham a comunicação, dentre eles a falta de trocas verbais e não verbais de informações, falta de transmissão de sentimentos e emoções na consulta, ausência de linguagem adequada para com o paciente, tempo de consulta inadequado, uso excessivo de termos técnicos. Isso afirma que a comunicação é relevante não apenas para conhecer as queixas, mas também para estabelecer uma forma de interação enfermeiro-cliente.

Teixeira *et al.* (2009) afirmam que dados coletados com usuárias em entrevista numa unidade de referência em

ginecologia do sistema de saúde em Fortaleza revela aspectos dificultadores na comunicação entre enfermeiros e usuários, desde a falta de identificar-se, um aperto de mão, cumprimento, ausência de interação, falta de toque afetivo. Conclui-se que a comunicação enfermeira-cliente se faz parcialmente efetiva nas visões das usuárias, mas o profissional necessita aperfeiçoar o relacionamento interativo na prática da consulta preventiva.

### **2.2.3 Atuação do enfermeiro na consulta preventiva de enfermagem**

As intervenções para o controle de câncer contemplam todos os níveis de atenção e a assistência tem que ser prestada por uma equipe multidisciplinar, na qual o enfermeiro é membro integrante da equipe. No que diz respeito às ações previstas pelas políticas públicas de saúde para o controle de câncer na atenção primária, o enfermeiro tem um papel fundamental e encontra um amplo espaço para o desenvolvimento das atividades diárias, pois mantém considerável autonomia nas suas práticas (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Segundo Paula *et al.* (2012), o enfermeiro é quem irá organizar a assistência, desenvolvendo métodos estratégicos e criativos para a realização do rastreamento das usuárias do Centro de Saúde, incentivando-as a realizarem o exame periódico, pois este é o fator primordial para o sucesso do programa de detecção precoce do câncer uterino.

O Ministério da Saúde - MS preconiza que as ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. E aos enfermeiros são atribuídas as seguintes ações:

Atender as usuárias de maneira integral, realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária, solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local, examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama, avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero, realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária, contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde (BRASIL, 2013).

### **2.2.4 O exame preventivo**

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. Segundo a Resolução COFEN nº038/11/2011, a coleta de material para realização do exame citopatológico no âmbito da equipe de Enfermagem é privativa do Enfermeiro, e o procedimento deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem (COFEN, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, além da preocupação com o acolhimento, é fundamental a capacitação da equipe para realização da coleta, para isso deve-se organizar consultório contendo mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível, biombo ou local reservado para troca de roupa, cesto de lixo, espaço físico adequado. Material para coleta: Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgem. (Devem ser preferencialmente descartáveis), lâminas de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova endocervical, par de luvas para procedimento, pinça de Cherron, solução fixadora, gaze, recipiente para acondicionamento das lâminas, formulários de requisição do exame citopatológico, fita adesiva de papel para a identificação dos frascos, lápis grafite, avental/ camisola para a mulher. Os aventais e lençóis devem ser preferencialmente descartáveis (BRASIL, 2006).

O enfermeiro deve assegurar-se de que está preparado para realizar o exame preventivo, e durante a consulta deve realizar uma completa anamnese, colher história clínica, realizar exame físico completo, preparar o cliente para o exame preventivo, sendo capaz de perceber intercorrências (EDUARDO *et al.*, 2007).

O enfermeiro deve coletar uma amostra da parte externa, ectocérvice, e outra da parte interna, endocérvice. Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (BRASIL, 2006).

O exame é realizado no próprio Centro de Saúde pelo médico ou enfermeiro treinado e apto para tal realização. Trata-se de um exame simples, porém para muitas mulheres é um procedimento invasivo, pois gera medo, vergonha, desconforto, portanto é importante que o profissional que realiza o exame tenha uma postura técnica e ética, respeitando os sentimentos do paciente (PAULA *et al.*, 2012).

### 2.2.5 Comunicação em saúde

Comunicação é um ato que envolve o uso de linguagem escrita, falada, ou 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 ideias e fatos, visto envolver a estrutura político-social do ser humano, constituindo necessidade essencial e uma das mais nobres relações de cuidados (TEIXEIRA *et al.*, 2009).

Para Teixeira *et al.* (2009), comunicar, portanto, é uma arte, que deve estar voltada para objetivos a partir de estratégias específicas, particularmente quando se refere às questões de saúde, sendo uma das ferramentas básicas para a sustentação do processo de cuidar.

Diógenes, Linard e Teixeira (2010) apontam que a comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas

verbais e não verbais de informações e ideias, não referindo somente ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pessoas podem transmitir num relacionamento, sendo considerado um dos mais importantes fatores utilizados para estabelecer um relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente. Por isso, os autores afirmam que a comunicação durante a consulta ginecológica de enfermagem está diretamente ligada a qualidade do atendimento prestado e o enfermeiro tem que ser capaz de ampliar sua capacidade de perceber mensagens explícitas e implícitas.

Os meios de comunicação podem ser fatores motivadores no comportamento de prevenção, desde que veiculados para facilitar o acesso das mulheres, assim é importante o profissional da saúde alertar para a necessidade dos programas de prevenção e da divulgação pela mídia (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

### 2.2.6 Comunicação eficaz na consulta preventiva de enfermagem

Machado, Leitão e Holanda (2005, p.724) enfatizam que:

A consulta é também um processo de interação entre o profissional enfermeiro e o assistido, na busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e limitação do dano. Para que ocorra efetivamente a interação, é necessário o desenvolvimento da habilidade refinada de comunicação, para o exercício da escuta e da ação dialógica. A fala dialogada está além de um ato técnico e automatizado. Para isso convém ao enfermeiro adquirir capacidade de compreender e entender o ser humano diante de suas complexidades, dimensões amplificadas, sabendo ouvir e, ao intervir, fazê-lo com ações compreensivas e humanizadas.

Tendo em vista que a comunicação está presente no cotidiano do enfermeiro, é fundamental seu aperfeiçoamento na relação com o usuário dos serviços de saúde, facilitando o despertar da confiança e empatia, corroborando que é essencial que o enfermeiro seja cordial e receba a mulher com respeito no acolhimento, atento para o fato de que as mensagens emitidas sejam interpretadas não apenas no que é falado, mas também no modo como se coloca frente ao usuário (TEIXEIRA *et al.*, 2009).

De acordo com Diógenes, Linard e Teixeira (2010), quando a mulher procura os serviços de saúde especificamente, a ginecologia, ela busca resolução de queixas, esclarecimentos de dúvidas e dissipação da ansiedade, sendo uma tarefa complexa ao enfermeiro, principalmente porque a consulta de enfermagem, em ginecologia, não se configura apenas a exposição da genitália no exame físico e preventivo, mas a exposição de uma vida, de medos, vergonha, comportamento social e enfrentamentos, daí a importância da comunicação.

Assim, atenta-se que a comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem e está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas, uma vez que é pela comunicação que as pessoas expressam o que são, por isso o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire tanta importância no fenômeno de cuidar. Para tanto o enfermeiro deve ter conhecimentos fundamentais sobre

as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal dando uma melhor qualidade de assistência ao paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

### 3 Conclusão

Tendo em vista que a comunicação está presente no cotidiano do enfermeiro, é fundamental seu aperfeiçoamento na relação com o usuário dos serviços de saúde. O presente estudo mostrou que a comunicação durante a consulta ginecológica de enfermagem está diretamente ligada à qualidade do atendimento prestado.

A comunicação enfermeiro-cliente na consulta preventiva deve ser acolhedora, sem intimidação, constrangimentos e pré-julgamentos, através de linguagem clara, simples e através da escuta terapêutica, esclarecendo dúvidas e receios pertinentes. Visa uma assistência de qualidade, promovendo a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino.

### Referências

BORGES, M.F.S.O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em rio branco, acre, brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública*, v.28, n.6, p.1156-1166, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600014>

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2014-incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção*

à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2013.

CAVALCANTE, S.A.M. *et al.* Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.*, v.59, n.3 p.459-466, 2013.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 38/11/2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes/>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.B. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc.*, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

DIÓGENES, M.A.R.; LINARD, A.G.; TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev. Rene*, v.11, n.4, p.38-46, 2010.

EDUARDO, K.G.T. *et al.* Preparação da mulher para a realização do exame de Papanicolau na perspectiva da qualidade. *Acta Paul. Enferm.*, v.20, n.1, p.44-48, 2007.

FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. *Enfermagem em saúde da mulher*. Barueri: Manole, 2007.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolau segundo a percepção das mulheres. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.13, n.2, p.378-84, 2009.

MACHADO, M.M.T.; LEITÃO, G.C.M.; HOLANDA, F.U.X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.13, n.5, p.723-728, 2005.

OLIVEIRA, M.M.H.N. *et al.* Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luiz do Maranhão. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.9, n.3, p.325-337, 2006.

PAULA, C.G. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. *Pós Rev. Centro Universitário Newton Paiva*, v.1, n.5, p.213-217, 2012.

PONTES, A.C.; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Bras. Enferm.*, v.61, n.3, p.312-318, 2008.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

TEIXEIRA, C.A.B. *et al.* Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. *Rev. APS*, v.12, n.1, p.16-28, 2009.