

# DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME GINECOLÓGICO PREVENTIVO

## DIFFICULTIES TO CARRY OUT THE PREVENTIVE PAP SMEAR

MARIA LAIS SOUSA **ALENCAR**<sup>1\*</sup>, ANDERSON NOGUEIRA **MENDES**<sup>2</sup>, MARIA TERESA DA SILVA **CARVALHO**<sup>3</sup>

1. Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Unidade Parceria Grupo Martins Andrade; 2. Professor Doutor do Departamento de Fisiologia e Biofísica da Universidade Federal do Piauí; 3. Especialista em Saúde da Família pela Unipós.

\*Rua Afonso Pena, 1925, Lourival Parente, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64023-300. [lays-alencar2013@hotmail.com](mailto:lays-alencar2013@hotmail.com)

Recebido em 05/01/2019. Aceito para publicação em 04/02/2019

### RESUMO

Este estudo objetivou investigar quais as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realização do exame ginecológico preventivo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica mediante trabalhos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico com coleta de dados realizada em agosto de 2018. Foram selecionados 15 (quinze) artigos, publicados entre 2009 e 2018. Os resultados apontaram que os principais fatores apresentados são o medo e vergonha, sendo que o medo pode estar relacionado ao desconforto e dor do procedimento. Por outro lado, a vergonha pode refletir o constrangimento da exposição do corpo que pode ser manipulado por estagiários ou profissionais do sexo masculino. Além desses problemas, elencaram-se aspectos vinculados aos serviços de saúde, como difícil acesso à consulta, falta de vaga, local inadequado, inflexibilidade de horário para coleta, falta de privacidade e de humanização no acolhimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, saúde da mulher, prevenção de câncer de colo uterino.

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the difficulties faced by women to perform the preventive gynecological examination. It is a bibliographical research using works published in the Virtual Health Library and Google academic with data collection conducted in August 2018. Fifteen (15) articles were selected. They published between 2009 and 2018. The results pointed out that the main factors presented are fear and shame. Fear may be related to the discomfort and pain of the procedure. On the other hand, shame may reflect the constraint of body exposure that can be manipulated by trainees or male professionals. In addition to these problems, there were aspects related to health services, such as difficult access to the consultation, lack of space, inadequate location, inflexible time for collection, lack of privacy and humanization in the reception.

**KEYWORDS:** Nursing; women's health, prevention of cancer of the uterine cervix.

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS<sup>1</sup>, a humanização significa valorização dos diferentes

sujeitos implicados no processo de produção de saúde, norteados pelos valores: autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, vínculos solidários e participação coletiva nas práticas de saúde; concretizados, em especial, através de um “acolhimento”, representando um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma atenciosa a todos que procuram os serviços, de modo que haja atenção às necessidades mediante escuta qualificada e assumindo postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas adequadas com os usuários.

Diante disto e com base na pesquisa da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)<sup>2</sup> de que mais da metade das mulheres brasileiras (52%) não realizam o tradicional exame ginecológico de prevenção (Papanicolau), eis que surge a questão norteadora: por que determinadas mulheres ainda não realizaram o exame ginecológico preventivo?

Neste sentido, a escolha do tema da pesquisa parte de que, conforme o Ministério da Saúde, elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama justificam estratégias efetivas no controle dessas doenças sendo de suma importância enfatizar atenção integral à saúde da mulher. Então, dentre os compromissos prioritários da Rede de Atenção à Saúde (RAS), segundo Portaria MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011<sup>3</sup>, foi lançado o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que objetiva reduzir esta incidência e mortalidade.

De acordo com o INCA, Andrade e colaboradores<sup>4,5</sup>, anualmente surgem no mundo aproximadamente 530 mil novos casos de câncer de colo útero, sendo o segundo tumor mais frequente em mulheres e responsável por 265 mil óbitos por ano, vindo a ser a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre as mulheres as altas taxas de câncer de colo de útero ainda representam um desafio para a Saúde Pública, mesmo com medidas adotadas, como oferta do Papanicolau gratuitamente nas unidades de Saúde da Família, não tem sido

suficientes para reduzir, de forma expressiva, a morbimortalidade por essa doença entre a população feminina brasileira<sup>5</sup>.

Nisto, salienta-se que o trabalho do Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, particularmente, na consulta de enfermagem à mulher, objetiva atendê-la nas fases do seu ciclo de vida, integral e considerando que qualquer contato do usuário com serviço de saúde deve ser pautado pelo acolhimento.

Diante do exposto, este estudo objetivou investigar quais as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realização do exame ginecológico preventivo.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia aplicada foi de uma pesquisa bibliográfica<sup>6</sup> mediante trabalhos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde –BVS e Google acadêmico utilizando os seguintes descritores “enfermagem; ginecologia; prevenção; exame; dificuldades;”. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2018, foram selecionados 15 (quinze) artigos, publicados no período de 2009 a 2018, com locais de vinculação desde Revistas Científicas, cadernos do governo e sites acadêmicos, conforme exposto:

- Revistas (11): Esc Anna Nery Rev Enferm (2009); XIV INIC. X EPG. IV INIC Jr. (2009); Id on Line Revista de Psicologia (2012); Avances en Enfermeria (2013); Epidemiol. Serv.Saúde (2014); Physis Rev. Saúde Coletiva (2015); Revista Universo & Extensão (2015); Revista Intellectus (2016); Revista Saúde em Foco (2017); Revista Nursing (2018); REVOL (2018);
- Governo (1): Caderno de Atenção Básica nº13 (2013);
- Sites acadêmicos (3): UFMG (2015); UNOESC (2015); UNIFEV (2016).

A estrutura do trabalho compreendeu contextualização sobre a Enfermagem e o Exame Ginecológico Preventivo, com foco em relatar características do Exame Preventivo do Colo de Útero, ao mesmo tempo em que se busca conhecer a respeito da atuação do profissional de Enfermagem ao longo das Consultas e procedimentos. Também abordou-se o subtítulo “dificuldades enfrentadas para realização do Exame Ginecológico Preventivo”, compreendendo comentários sobre: percepção das mulheres e percepção do(a)s Enfermeiro(a)s.

## 3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de acordo com a normatização vigente do Sistema Único de Saúde (SUS), define a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia ao cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, buscando promover integração sistêmica, ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem

como incrementar desempenho em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica<sup>1</sup>.

O câncer de colo uterino apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade, tendo como principal estratégia ao seu rastreamento o exame Papanicolau; entretanto a adesão ao exame ainda está distante da cobertura preconizada<sup>7</sup>. Segundo o INCA<sup>4</sup> para a coleta do material, introduz-se um instrumento chamado espécule na vagina (conhecido como “bico de pato), então o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e colo do útero, promovendo a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha, a seguir, as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

Vale lembrar que o Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero, mulheres entre 25 e 64 anos, e que o exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, extraídas por raspagem do colo do útero<sup>1</sup>. Segundo Dantas *et al* (2018)<sup>8</sup> este exame é uma das principais ferramentas no rastreio e prevenção do câncer de colo de útero.

Conforme Andrade *et al* (2017)<sup>5</sup> o Ministério da Saúde refere que a prevenção do câncer do colo uterino, na atenção integral à mulher, é uma prática do profissional enfermeiro, cabendo-lhe realizar: consulta de enfermagem, ações educativas, o exame preventivo e clínico das mamas, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações, mediante protocolos ou normativas técnicas estabelecidas, observando disposições legais da profissão. E que o exame Papanicolau exige deste profissional uma postura técnica e ética no sentido de resguardar privacidade da cliente, posicioná-la de maneira confortável, compreendendo e informando cada etapa do procedimento submetida visando não causar constrangimentos e diminuir ansiedade gerada pelo exame.

O acolhimento inicial ajuda a minimizar o constrangimento e ansiedade causados pela consulta ginecológica, auxiliando no estabelecimento de confiança e empatia entre profissional e cliente. Desse modo, é importante que profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, entendam a importância do acolhimento como um facilitador no atendimento às mulheres no exame citopatológico<sup>10</sup>.

Diante de que o exame é de fácil acesso a todas as mulheres, indolor, rápido, gratuito e de baixo custo para o governo, acredita-se que a falta de informação se torna a principal barreira, gerando tabus, medos e preconceitos, que impedem as mulheres de procurarem o serviço de saúde com o objetivo de prevenção ou detecção precoce do Câncer de Colo do Útero, fazendo com que o enxerguem como método diagnóstico, e só o busquem no aparecimento de sintomas. Destaca-se importância do papel educativo do enfermeiro para a ampliação da cobertura do exame, pois é através do

estabelecimento de vínculo, confiança e segurança que a procura pelo mesmo pode aumentar, diminuindo consequentemente, a mortalidade pela doença<sup>11</sup>.

Todas as mulheres conhecem o exame Papanicolau, mas nem todas sabem da sua principal função; o principal fator para não a realização é a vergonha e falta de orientação, identificando que as mulheres se sentem constrangidas por ser um procedimento que expõe sua privacidade<sup>8</sup>.

A falta de adesão pelas mulheres oriunda de diversos fatores, como: desconhecimento do próprio corpo e do exame, dificuldade de acesso e motivos de ordem pessoal, os mitos e tabus que envolvem a citologia, a exposição do corpo e manipulação da genitália feminina<sup>5</sup>.

Andrade *et al* (2017)<sup>5</sup> especificam que a não adesão do exame Papanicolau por parte das mulheres está relacionada segundo às dificuldades encontradas na organização do serviço, sentimentos e falta de conhecimento ao procedimento e sua importância. Também, consideram que dentre os principais motivos para não prática do exame preventivo encontram-se a vergonha e o medo apontados por 50% das enfermeiras entrevistadas. Para Cera *et al* (2016)<sup>11</sup> existem muitas barreiras enfrentadas pelas mulheres para realização do exame, como: vergonha, medo, demora no agendamento e a não escuta pelos profissionais de saúde.

Completando o exposto acima, Garcia *et al* (2016)<sup>12</sup> enumeram como algumas das justificativas mais comuns em relação a não prevenção: falta de conhecimento, medo, vergonha, falta de infraestrutura do sistema, difícil acesso a assistência médica e ausência de queixas ginecológicas. Concluem que estado civil, faixa etária, escolaridade e nível socioeconômico, medo e vergonha são fatores de uma realidade brasileira, em que a maioria da população feminina não tem empoderamento para entender as necessidades do corpo e o quão importante é a prevenção e promoção de saúde. Suas afirmações vêm de encontro a Aguilar e Soares (2015)<sup>7</sup>, de que tanto a vergonha como o pudor de se submeter ao exame Papanicolau, principalmente quando o profissional é do sexo masculino, são sentimentos mais recorrentes relatados pelas mulheres participantes da pesquisa, por despertar sensação de impotência, desproteção e falta de domínio sobre o próprio corpo, proporcionados através da posição ginecológica indispensável para a realização do exame. Também, apontam como barreiras para não realização do exame: conhecimento insuficiente, sentimentos negativos, falta de atitude, aspectos vinculados aos serviços de saúde e inserção da mulher no mercado de trabalho; e que além das dificuldades intrínsecas de cada mulher para realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, existe barreira institucional ao acesso ao exame, relacionada com estruturação dos serviços de saúde, como dificuldade de marcar consulta por falta de vaga<sup>7</sup>.

Santos *et al* (2015)<sup>13</sup> menciona que grande parte das mulheres ainda possui medo e vergonha de realizar os exames ginecológicos, aumentando o risco à saúde; e em se tratando das consultas serem acompanhadas ou

realizadas por estagiárias, nota-se que o preconceito torna mais difícil a realização.

De acordo com Souza (2015)<sup>14</sup>, 80% das enfermeiras já tiveram alguma dificuldade na realização da coleta de material cérvico uterino, sendo que as mais apontadas foram, em sua maioria, quando se deparam com pacientes obesas, por apresentarem limitações físicas, vergonha e resistência; também, 40% considerou o local inapropriado, contribuindo ao aumento do número de coletas de preventivos insatisfatórios. E quanto à conduta que os enfermeiros apresentam frente às dificuldades encontradas, a maioria respondeu a criação de vínculo e a confiança como principais estratégias utilizadas no atendimento.

Outrossim, Perez (2015)<sup>15</sup> mediante diagnóstico situacional da unidade de saúde, considera que apenas 15% das mulheres maiores de 15 anos, inscritas na ESF, estavam em dia com o exame ginecológico da forma preconizada pelo Ministério da Saúde; apontando como nós críticos para o problema de baixo índice do número de exames cito patológico: ausência de capacitação para a equipe da ESF; falta de informação às usuárias sobre a importância do exame preventivo; indisponibilidade de horários flexíveis para coleta do exame preventivo; monitoramento e acompanhamento ineficaz.

Neste aspecto, salienta-se que se torna imprescindível a busca de ações que sensibilizassem essas mulheres para a importância de se fazer o preventivo e que elas, de fato, o fizessem conscientes de que escolheram cuidar-se para que um futuro mais promissor.

Segundo Da Silva *et al* (2012)<sup>16</sup> relato dos profissionais enfermeiros evidencia existir dificuldade para realização deste exame, muitas das vezes direcionada à existência do medo, vergonha, quebra da privacidade. Para aos autores citados constata-se que é indispensável existência de um elo de confiança entre a cliente e o enfermeiro, principalmente pelo fato de ser um exame que exige a exposição do corpo/ privacidade e da intimidade da cliente; assim, faz-se importante que o enfermeiro desenvolva estratégias voltadas para sensibilizar as mulheres promovendo mudanças dos sentimentos para a realização do exame, e proporcionar assistência de qualidade.

Andrade *et al* (2010)<sup>17</sup> concluíram que houve elevada cobertura de realização do Papanicolau pela ESF/BA, embora sua pesquisa resulta que 12,6% das mulheres entrevistadas não realizaram o Papanicolau nos últimos três anos ou nunca o fizeram; não adesão ao Papanicolau significativamente superior entre mulheres que nunca frequentaram escola, com quatro ou mais filhos, história de quatro ou mais partos, que não usavam método contraceptivo e com conhecimento inadequado sobre o exame. Os autores ainda expõem que o grande número de mulheres que justificaram não aderir ao Papanicolau por ausência de sintomas evidencia comportamento característico de países em desenvolvimento e emergentes, onde condições socioeconômicas, aliadas à desinformação, contribuem ao entendimento de que que não se deve procurar

assistência à saúde caso não se apresente sintomas.

Estudo de Ferreira (2009)<sup>18</sup> aponta que as mulheres demonstraram desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do preventivo, revelando medo na realização e resultado do exame; sendo que a vergonha e o constrangimento foram sentimentos pela exposição da intimidade a que se submetem. Expressaram possuírem valores culturais que dificultam mudança de atitude; e tanto o acesso ao serviço, emprego e filhos também foram relatados como impedimento.

Conforme, Baia *et al* (2009)<sup>19</sup>, percebe-se que muitas mulheres ainda são resistentes em realizar este tipo de exame por conceitos e valores culturais absorvidos por toda a vida, pois parte das mulheres se sente envergonhada e desconfortável por ter os órgãos genitais expostos e manipulados por um profissional. Consideram essencial a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças, visando corroborar no rompimento de tabus e facilitar o acesso ao exame.

Diante do exposto, vale lembrar Ressel e colaboradores (2013)<sup>20</sup> ao orientarem os profissionais de saúde, quanto à necessidade de lidar de maneira diferente com o corpo do outro e com sua sexualidade, uma vez que na prestação do cuidado, muitas vezes, os profissionais renegam o constrangimento e a forma como se construiu os significados em relação ao corpo, a intimidade e a sexualidade dos sujeitos cuidados. Ainda segundo os autores, a vergonha, falta de informação, de autoconhecimento e repressão cultural que a mulher sofreu durante anos contribuem para a dificuldade de conversar sobre sexualidade, sobre o corpo e conseqüentemente sobre cuidados como a realização do exame preventivo.

No que vale citar Cera *et al* (2016)<sup>11</sup> ao enfatizarem que sendo o enfermeiro quem realiza a coleta do exame de Papanicolau, este momento deverá ser utilizado também para promover saúde, trocar experiências, saberes e vivências, oportunidade para o profissional de saúde e a cliente criarem e fortalecerem os vínculos.

Vindo de encontro ao exposto por Ferreira (2009)<sup>18</sup> de que muitas vezes, cabe ao profissional de saúde, quebrar tabus e atuar como facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolau, fazendo com que haja superação dos fatores de impedimento e melhor compreensão dos sentimentos relacionados ao exame preventivo.

Para Santos *et al* (2015)<sup>13</sup>, o esclarecimento das dúvidas e a ênfase na necessidade de realização desses exames minimizam a resistência das usuárias quanto à consulta e ao exame preventivo, bem como aproximação da estagiária de enfermagem possibilitando a realização do procedimento, com benefícios mútuos. Os autores observam o quanto é importante a prática do acolhimento, e que o atendimento humanizado nos serviços de saúde possibilita o vínculo no relacionamento entre usuários e equipe de saúde, resultando em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Sustenta-se que gestores e profissionais de saúde são responsáveis por realizar ações que visem ao controle e que possibilitem a

integralidade do cuidado, aliando ações de detecção precoce com garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Também, as abordagens educativas se fazem presentes no processo de trabalho das equipes, em grupos, nas atividades do Programa de Saúde na Escola, e individuais, nas consultas.

Concorda-se com Perez (2015)<sup>15</sup> ao afirmar que para diminuição da mortalidade das mulheres e melhora da cobertura dos exames, é necessário rastreamento e busca ativa daquelas que nunca realizaram o exame de Papanicolau ou que não o realizam com frequência desejada, ou que o fazem e não voltam para buscar o resultado, para assim melhorar e atender o aspecto da prevenção do câncer de colo uterino.

Vale lembrar que desde 1999 encontra-se disponível um sistema de informação que registra dados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame preventivo do colo do útero, referentes ao programa de controle do Câncer do Colo do Útero (CCU) no Brasil.

### 3. CONCLUSÃO

Em suma, evidenciou-se os seguintes problemas na perspectiva das mulheres em relação ao exame: vergonha, medo, falta de orientação, constrangimento por expor privacidade; falta de conhecimento ao procedimento e importância, falta de informação gerando tabus e preconceitos, falta de conhecimento e ausência de queixas ginecológicas, conhecimento insuficiente, sentimentos negativos, impotência, desproteção, falta de domínio sobre o corpo através da posição indispensável ao exame, inserção da mulher no mercado de trabalho, resistência de obesas por apresentarem limitações físicas, quebra da privacidade, mulheres que nunca frequentaram escola, com quatro ou mais filhos, sem método contraceptivo, valores culturais que dificultam mudança de atitude e emprego e filhos, conceitos e valores culturais absorvidos por toda a vida, falta de autoconhecimento e repressão cultural sofrida durante anos impedem a mulher de conversar sobre sexualidade, o corpo e cuidados como exame preventivo.

Conclui-se que os principais fatores apresentados são o medo e vergonha, sendo que tanto o medo pode estar relacionado ao desconforto e dor do procedimento quanto a vergonha pode refletir constrangimento da exposição do corpo, manipulado por estagiárias ou profissional do sexo masculino. Seguido dos aspectos vinculados aos serviços de saúde, como difícil acesso à consulta, falta de vaga, local inadequado, inflexibilidade de horário para coleta, quebra da privacidade, falta de humanização no acolhimento.

### REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2a ed. Brasília:

- Ministério da Saúde, 2013.
- [2] Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Mais da metade das mulheres brasileiras (52%) não realizam o Papanicolau. [acesso 01 nov. 2018] Disponível em: <https://www.sbec.org.br/noticias/item/1151-sboc-divulga-que-52-nao-fazem-exame-ginecologico-preventivo-de-cancer>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União. 24 Jun 2011.
- [4] Instituto Nacional Contra o Câncer (INCA). Detecção Precoce. [acesso 01 nov. 2018] Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao\\_precoce+](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce+)
- [5] Andrade CB, Souza C, Campos NPS, Gonzaga MFN, Pereira RSF, Soares APG. Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero. *Revista Saúde em Foco*. 2017; 9:34-55.
- [6] Lima TCS, Miotto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál*. 2007; 10 (esp):37-45.
- [7] Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do Exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2015; 25(2):359-79.
- [8] Dantas PVJ, Leite KNS, César ESR, Silva SCR, Souza TA, Nascimento BB. Women's knowledge and factors of not adherence to the pap smear examination. *Rev enferm UFPE on line*. 2018; 12(3):684-91.
- [9] Catafesta G, Klein DP, Silva EF, Canever BP, Lazzari DD. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2015. 22(1):85-90.
- [10] Cera GAR, Macina MCCD, Barelle CCS, Baragatti DY. O papel do enfermeiro e a percepção das mulheres brasileiras sobre a coleta papanicolau e sua saúde ginecológica – revisão de literatura. *Revista Intellectus*. 2016; 33(1):21-43.
- [11] Garcia LF, Santin AA, Sette NLF, Matarucco CR. Análise dos fatores associados a não adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo de útero: uma revisão bibliográfica. *Revista UNIFEV: Ciência e Tecnologia*. 2016; 1(1):158-70.
- [12] Santos SMR, Gonçalves FG, Silva PC, Fernandes SIVS, Pereira MFG. Impacto Do Acolhimento E Das Ações Humanizadas À Mulher: Relato De Experiência. *Revista Universo & Extensão*. 2015; 3(3):1-6.
- [13] Souza SQF, Bauermann KB. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização da coleta de material cérvico-uterino que dificultam ou inviabilizam o exame papanicolau. [acesso 01 nov. 2018] Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-SUZETE-DE-QUEIROZ-FREITAS-SOUZA.pdf>
- [14] Perez IMP. Baixa adesão ao exame citopatológico na estratégia saúde da família Carapina II em governador Valadares- Minas Gerais. [tese] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.
- [15] Silva PLAM, Alencar JS, Alencar JS, Saraiva JM. Papanicolau: o enfermeiro tem dificuldade na realização deste exame? *Id on line Revista de Psicologia*. 2012; 6(18):73-8.
- [16] Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados à não adesão ao papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana-BA. 2010. *Epidemiol Serv*. 2014; 23(1):111-20.
- [17] Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(2):378-84.
- [18] Baia EM, Carvalho NS, Araújo PF, Pessoa MV, Freire HSS, Oliveira MG. Dificuldades Enfrentadas pelas Mulheres para Realizar o Exame papanicolau: revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2018; 23(238):2068-74.
- [19] Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC, Jungues CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Av enferm*. 2013; 31(2):65-73.