

## O protagonismo da mulher no rastreamento do câncer do colo do útero e mama

The protagonism of women in cervical and breast cancer screening

El papel protagonista de las mujeres en el rastreo del cáncer uterino y de mama

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 01/03/2022 | Aceito: 06/03/2022 | Publicado: 12/03/2022

### **Milena Limp Mourão Ruffo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3376-5873>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: milenaruffo.ufjf@gmail.com

### **Thaiane Netto Lacerda Pimentel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3575-3996>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: thaiane\_lacerda@hotmail.com

### **Nathália Alvarenga Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9598-3828>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: nath.alvarenga.martins@gmail.com

### **Carla Cardi Nepomuceno de Paiva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6899-3262>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: carlacardiufjf@gmail.com

### **Resumo**

**Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem vivenciada em uma consulta de enfermagem à mulher para rastreamento do câncer do colo do útero e da mama, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um relato de experiência em uma disciplina prática de saúde da mulher, realizada em uma unidade básica de saúde localizada no município de Juiz de Fora. Esse relato enquanto exercício prático e reflexivo de futuros profissionais de enfermagem, traduz o conhecimento adquirido para além da teoria, em um contexto pandêmico de isolamento e incertezas impostas pela situação sanitária. **Conclusão:** o ensino prático do atendimento da mulher envolve conhecimentos técnicos, teóricos e práticos, esse último é adquirido durante as atividades assistenciais, onde o graduando desenvolve habilidades socioemocionais e de comunicação. Ambas são necessárias para superar a fragmentação do cuidado, garantir a integralidade, fomentar o autocuidado e fortalecer o empoderamento da mulher na consulta de enfermagem para o rastreio do câncer do colo do útero e da mama.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Enfermagem no consultório; Exame ginecológico; Humanização da assistência; Formação profissional.

### **Abstract**

**Objective:** To report the experience of nursing students during a nursing consultation with women for cervical and breast cancer screening in a Primary Health Care unit. **Method:** this is an experience report in a practical discipline of women's health, carried out in a Basic health unit located in the municipality of Juiz de Fora. In this report, the practical and reflective exercise of future nursing professionals translate the knowledge and the theory in a context of isolation and uncertainties imposed in a pandemic. **Conclusion:** the practical teaching of women's care involves technical, theoretical, and practical knowledge, the latter acquired during care activities, where the future nursing professional develops socio-emotional and communication skills. Both are necessary to overcome the fragmentation of assistance and strengthen the empowerment of women in a nursing consultation for cervical and breast cancer screening.

**Keywords:** Women's health; Office nursing; Gynecological examination; Humanization of assistance; Professional training.

### **Resumen**

**Objetivo:** relatar la experiencia de estudiantes de enfermería durante una consulta de enfermería con mujeres para tamizaje de cáncer de cuello uterino y de mama, en una unidad de Atención Primaria de Salud. **Método:** se trata de un relato de experiencia en una disciplina práctica de la salud de la mujer, realizada en una unidad ubicada en el municipio de Juiz de Fora. Este informe, como ejercicio práctico y reflexivo de los futuros profesionales de enfermería, traduce los conocimientos adquiridos más allá de la teoría, en un contexto de pandemia, de aislamiento e incertidumbres impuestas por la situación sanitaria. **Conclusión:** la enseñanza práctica del cuidado de la mujer involucra conocimientos técnicos, teóricos y prácticos, siendo estos últimos adquiridos durante las actividades de cuidado, donde el futuro profesional de enfermería desarrolla habilidades socioemocionales y de comunicación.

Ambos son necesarios para superar la fragmentación de la atención, garantizar la integralidad, promover el autocuidado y fortalecer el empoderamiento de la mujer en la consulta de enfermería para el tamizaje del cáncer de cuello uterino y de mama.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Enfermería de consulta; Examen ginecológico; Humanización de la atención; Capacitación profesional.

## 1. Introdução

A Consulta de Enfermagem, respaldada por lei como atividade privativa do enfermeiro, é uma estratégia tecnológica de cuidado que possui o intuito de garantir qualidade, resolutividade e eficácia nas assistências à saúde. A atuação da enfermagem implementa um cuidado com foco no protagonismo do cliente, visando contribuir com a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos precoces e tratamentos, a partir de uma atenção acolhedora, humanizada e holística (Maia et al., 2020; Carvalho et al., 2018).

A Consulta Ginecológica realizada pelo enfermeiro, também segue essa linha de atuação integral, visando aspectos biológicos e psicossociais das mulheres com foco na prevenção e detecção precoce de patologias ginecológicas mais incidentes. Na Atenção Primária à Saúde (APS) o enfermeiro realiza o atendimento às pacientes buscando compreender seu histórico de saúde-doença, clínico e ginecológico, seu estilo de vida, perfil socioeconômico e suas especificidades (Alexandrino & Oliveira, 2021). Além de realizar exame físico completo, incluindo exame clínico das mamas, avaliação ginecológica e coleta de material citopatológico. A consulta de enfermagem na APS também permite traçar diagnósticos de enfermagem e o planejamento conjunto das intervenções de enfermagem propostas para cada indivíduo e família (Maia et al., 2020; Brasil, 2013).

No Brasil, a elevada incidência de morbimortalidade por câncer do colo do útero e mama se demonstra como um problema de saúde pública, o que justifica a necessidade da implementação de ações relacionadas à prevenção desses dois tipos de cânceres na APS. Dentre os cuidados prestados a fim de combater essas doenças destacam-se as ações de promoção e prevenção à saúde, detecção precoce e controle, através de abordagens educativas e rastreamento da população-alvo, principalmente (Brasil, 2016).

Entre as mulheres brasileiras, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum e é a quarta causa mais frequente de morte por câncer. Esta doença é causada por uma infecção persistente de alguns tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV) e possui desenvolvimento lento, podendo não apresentar sintomas em sua fase inicial, mas ao evoluir pode manifestar, por exemplo, quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual (Brasil, 2020). Já o câncer de mama se apresenta como o tipo mais incidente, com exceção do câncer de pele não melanoma, além de ser a primeira causa de morte por câncer do sexo feminino. Este tipo de câncer apresenta comportamentos distintos, entretanto o aparecimento de nódulo, a presença de edema cutâneo semelhante à casca de laranja e a retração cutânea são um dos sintomas mais frequentemente apresentados (Brasil, 2020; Brasil, 2021a).

As ações de prevenção fazem parte dos objetivos e atribuições da APS, das quais destaca-se o rastreamento, uma atividade preventiva secundária, ou seja, que possui o intuito de detectar precocemente algumas alterações sugestivas a serem investigadas, favorecendo a antecipação do diagnóstico e do tratamento da doença, além de evitar sua disseminação, possíveis complicações e óbitos relacionados a ela (Carvalho et al., 2018). Com isso, o exame citopatológico para rastrear o câncer do colo do útero é recomendado para mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos. Já para detecção precoce do câncer de mama o ministério da saúde recomenda a realização do exame clínico das mamas em todas as mulheres, especialmente naquelas com 40 anos ou mais de idade, e a oferta bienal da mamografia para aquelas entre 50 e 69 anos (Brasil, 2021a).

No Brasil, a adesão ao rastreamento do câncer de mama da faixa etária de 50 a 69 anos vem aumentando gradativamente, como pode ser observado ao comparar os dados de 2013 e 2019 que apresentaram porcentagens de 54,3% e

58,3% respectivamente. Já a adesão da população-alvo de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer do colo do útero expõe que o país alcançou no ano de 2019 coberturas de 81,3%, expondo o avanço comparado ao ano de 2013 que obteve porcentagem de 78,7% (Brasil, 2021b). Entretanto, as evidências também apontam a diversidade percentual inferior entre o Norte e o Nordeste, quando comparado às outras regiões brasileiras, e a partir do ano de 2020, devido à instalação da pandemia da COVID-19, pôde observar uma contribuição negativa no comparecimento do público-alvo para a realização dos exames de rastreamento (Migowski & Corrêa, 2020; Brasil, 2021c).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem vivenciada na consulta de enfermagem para o rastreamento do câncer do colo do útero e da mama, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Juiz de Fora (Minas Gerais), cuja abordagem utilizada na consulta favoreceu o protagonismo e a autonomia da mulher sobre seu corpo.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, apresentado no formato de um relato de experiência embasado em uma reflexão sobre uma prática do cuidado à mulher consulta de enfermagem com ênfase no rastreio do câncer do colo do útero e mama, vivenciada por acadêmicos do curso de graduação de enfermagem de uma universidade pública da zona da mata mineira, matriculados em uma disciplina teórico-prática de saúde da mulher. Segundo Daltro & Faria (2019), o relato de experiência é uma forma de produção de conhecimento ancorada nos pressupostos teóricos da pesquisa qualitativa, que por sua vez, representa uma descrição única e singular a respeito do vivido.

A disciplina prática de Saúde da Mulher teve início no segundo semestre suplementar em julho de 2021 e terminou em setembro do mesmo ano. Esse período suplementar após mais de um ano sem atividades presenciais apresentou inúmeros desafios para os graduandos e docentes, dentre os quais destaca-se o retorno às atividades práticas do curso.

Assim, diante dos desafios impostos pela pandemia e da rica experiência adquirida durante a prática da consulta de enfermagem à mulher, foi proposto esse estudo com a intenção de destacar a importância do ensino prático para o desenvolvimento de habilidades profissionais necessárias para a condução de um atendimento acolhedor, empático, humanizado e ético que coloque a mulher como protagonista do cuidar em saúde.

## 3. Resultados e Discussão

A consulta de enfermagem foi conduzida por dois discentes acompanhados com um docente responsável. Em primeiro momento realizou-se o acolhimento da mulher e a criação de vínculo de confiança, seguido de uma anamnese detalhada (antecedentes familiares e pessoais, história clínica, ginecológica e obstétrica), exame físico e exame ginecológico.

Esse primeiro momento teve como objetivo principal a construção de uma relação de confiança com a mulher, de modo a reduzir o desconforto da mesma durante a consulta. Além disso, ao oportunizar um ambiente acolhedor à paciente, por meio do vínculo terapêutico e do diálogo efetivo, a mulher demonstrou-se mais à vontade para relatar sobre sua história de vida, suas queixas e dúvidas, o que promoveu sua participação ativa durante todo o processo.

O acolhimento é uma tecnologia leve que faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que busca produzir mudanças na gestão e no cuidado a partir da utilização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Acolher é reconhecer a singularidade de cada pessoa e sua real necessidade de saúde através de uma escuta qualificada visando uma relação de confiança para efetivar o vínculo (Brasil, 2015). Este vínculo torna-se extremamente importante por ser uma estratégia que propicia a integralidade da assistência, concomitante à autonomia que o paciente possa adquirir frente ao cuidado da sua própria saúde (Rocha et al., 2018; Sebold et al., 2017).

A consulta foi conduzida objetivando o protagonismo e o empoderamento da mulher sobre seu corpo, bem como o

esclarecimento de toda a assistência prestada, por uma comunicação ativa e respeitosa, somado à humanização do cuidado. Dentre as ações implementadas pode-se destacar a oferta de um espelho, para que a paciente acompanhasse o exame e participasse ativamente do mesmo, e a possibilidade de inserção do espéculo como estratégia a fim de oportunizar uma melhor vivência da mulher diante da consulta ginecológica e favorecer uma relação positiva com o seu próprio corpo.

A humanização da atenção à saúde coloca em destaque a valorização do protagonismo dos pacientes, o respeito às diferenças e a centralidade do diálogo (Cortez et al., 2019). Logo, a implementação das ações humanizadas na assistência contribui diretamente com a resolatividade das ações educativas e de promoção à saúde (Mélo et al., 2021). Na consulta ginecológica essa implementação se faz ainda mais necessária, já que a exposição do corpo e das zonas erógenas podem acarretar sentimentos de medo, desconforto e vergonha em algumas mulheres, e estes podem dificultar e interferir negativamente na realização e adesão do exame e na relação de autoconhecimento da mulher com o seu corpo (Amud et al., 2020; Dantas et al., 2018; Maia et al., 2020).

Após a anamnese a mulher foi orientada sobre como o exame ginecológico seria realizado e qual o propósito de cada etapa do atendimento, foram sanadas as dúvidas e informado sobre a fisiologia e anatomia do sistema reprodutor feminino. Segundo Rezende et al., (2021) a oferta de orientação e informação nas consultas ginecológicas nem sempre fazem parte do atendimento, o que discorda diretamente com a proposta da mulher como protagonista do seu cuidado e interfere na perda de oportunidade de aumentar a adesão da população à consulta e, conseqüente redução de casos de câncer do colo do útero e da mama (Carneiro et al., 2019).

Posterior às orientações, ainda com a mulher vestida, para garantir sua privacidade e conforto, teve início a avaliação física com aferição dos sinais vitais (temperatura, pulso, pressão arterial e respiração), ausculta cardíaca e pulmonar e mensuração do peso e altura da mulher para Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Realizou-se também a avaliação das mucosas, tireoide e presença de varizes e edema em membros inferiores. A cada momento da avaliação a mulher era orientada sobre os procedimentos a que estava sendo submetida e sobre os achados clínicos encontrados, de forma a promover sua participação ativa em todas as etapas da consulta.

No segundo momento do exame foi solicitado que a mulher fosse ao banheiro para despir-se e vestir o avental para a realização das demais etapas do exame. Foi também solicitado o esvaziamento vesical, caso fosse a necessidade da mulher, explicando para ela que este procedimento auxiliaria na redução dos possíveis desconfortos do exame especular.

Já com a mulher vestida com o avental a mesma foi orientada sobre o exame clínico das mamas. Este foi realizado com o auxílio de um espelho, para possibilitar o acompanhamento e participação ativa da mulher favorecendo a sua compreensão diante das explicações compartilhadas e o seu protagonismo. Além disso, foi orientado sobre a importância desta mulher se observar e se tocar periodicamente frente a um espelho, a fim de conhecer intimamente a sua mama, o que favorece a identificação de alteração de forma precoce.

A avaliação das mamas iniciou-se com a mulher sentada em frente ao espelho com o tórax despido, foi realizada a inspeção estática e dinâmica, explicando os locais com presença de tecido mamário e os aspectos que estavam sendo observados. Após esse momento, com a mulher deitada, foi feita a palpação das mamas e dos linfonodos adjacentes.

O diagnóstico precoce e o rastreamento constituem-se em estratégias para a detecção precoce do câncer de mama. Diante disso, destaca-se ainda a importância da educação dos profissionais de saúde sobre a identificação dos sinais e sintomas desse tipo de câncer, como o aparecimento de nódulo mamário, a presença de edema cutâneo semelhante à casca de laranja, a retração cutânea e a presença de descarga papilar sanguinolenta unilateral (Brasil, 2021a). Além disso, a conscientização da população feminina frente às alterações que podem surgir em sua região mamária, também se mostra como uma estratégia significativa de alerta para que essas pacientes busquem uma assistência à saúde (Guerra et al., 2020).

Apesar do desconforto da mulher em relação ao exame ginecológico, observou-se que a postura acolhedora dos

acadêmicos, mostrou-se favorável para fortalecer a segurança e a participação no procedimento. Para isso, durante esse momento foi mantido o diálogo com a mulher, buscando proporcionar conforto e minimizar constrangimentos. No momento de realização do exame ginecológico, também foi oferecido à mulher um espelho para acompanhar todo o processo, caso fosse de sua vontade. A mulher foi orientada sobre os materiais utilizados nesse momento do exame, algo que demonstra o potencial da consulta para produzir educação em saúde e de romper com o modelo biomédico onde somente o profissional de saúde é detentor de todo conhecimento (Rezende et al.,2021).

O exame ginecológico se iniciou pela inspeção da vulva e do períneo em busca de possíveis alterações nestas regiões. Posteriormente, com a ajuda dos dedos polegar e indicador inspecionaram-se também os pequenos lábios, clitóris, meato uretral e carúnculas himenais, e em seguida foi realizado a palpação das glândulas de Bartholin, com o dedo indicador. Durante esta avaliação o acadêmico detalhou o nome das estruturas anatômicas visíveis na região vulvar bem como as suas funções, esclarecendo dúvidas e favorecendo a autonomia e autoconhecimento da mulher.

Ainda com o intuito de proporcionar maior participação foi sugerido que a própria mulher realizasse a passagem do espéculo em seu canal vaginal; a usuária demonstrou interesse e executou a inserção com a assistência do acadêmico e do docente que conduziam a consulta. Após a inserção, o acadêmico posicionou o espéculo para permitir a visualização do colo do útero e coleta do material cervical. A mulher foi orientada sobre o tamanho do espéculo que foi utilizado, a fim de contribuir para o seu conhecimento em uma próxima consulta.

A coleta do citopatológico foi realizada seguindo as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com a espátula de Ayre na ectocérvice e com a escova endocervical na endocérvice, realizando um movimento de 360° em torno do orifício cervical e em seu interior, respectivamente (Brasil, 2013). O material coletado foi distribuído na lâmina, sendo a amostra endocervical em sentido transversal e a amostra da endocérvice em sentido longitudinal, seguido da fixação do material a ser encaminhado para o laboratório (Brasil, 2013). Ao final do procedimento, com a ajuda de um espelho foi oferecido que a mulher visualizasse o seu colo uterino e canal vaginal. Por fim, realizou-se o toque bimanual, a fim de palpar o colo do útero, anexos e o fundo de saco de Douglas, a partir da inserção dos dedos indicador e médio após uso de lubrificante para tornar o procedimento menos desconfortável.

O exame ginecológico é realizado com o objetivo de avaliar toda a região da vulva, do canal vaginal, útero e ânus, além de ser um momento oportuno para fornecer orientações, sanar dúvidas e aproximar a mulher da unidade de saúde. Assim, o enfermeiro, ou outro profissional da saúde responsável pelo exame, deve estar habilitado para identificar possíveis alterações, lesões, secreções, sinais e sintomas relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao câncer do colo do útero e mama. Além disso, a coleta de material para o exame citopatológico e o acondicionamento do mesmo também deve ser assegurada pelo profissional, a fim de garantir uma amostra satisfatória com quantidade representativa de células, bem distribuídas, fixadas e coradas de acordo com o recomendado (Brasil, 2013).

Ao final da consulta os acadêmicos orientaram sobre os hábitos de vida, o uso correto do preservativo e sobre a higiene íntima, também sanaram os questionamentos sobre métodos contraceptivos, compartilharam o que foi observado no momento do exame e esclareceram os questionamentos da usuária. Foi agendado o retorno na unidade de saúde para informar a mesma sobre os resultados dos exames e para a realizar o planejamento dos cuidados necessários. Por fim, ao buscar compreender a percepção e avaliação do atendimento recebido, a mulher verbalizou que nunca havia sido atendida deste modo nas consultas ginecológicas anteriores, relatou ainda sentir-se à vontade para perguntar e sanar todas as suas dúvidas durante toda assistência.

O atendimento foi finalizado com preenchimento do prontuário com os achados clínicos, prescrições realizadas e observações relevantes. No campo de prática, após as consultas os discentes e a docente fizeram a discussão dos casos e dos pontos positivos, ou que precisam ser aprimorados. Respeitando o sigilo e os preceitos da ética na enfermagem, em sala de

aula, essas vivências também foram alvo de reflexão e de trocas de conhecimento sobre a atuação do enfermeiro para potencializar o protagonismo da mulher nas práticas assistenciais e educativas aplicadas a prevenção do câncer do colo do útero e da mama.

#### 4. Considerações Finais

A condução da consulta pelos discentes oportunizou reflexão sobre a importância do acolhimento para o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário(a) do serviço de saúde. O estímulo ao protagonismo e a participação ativa da mulher no atendimento mostrou-se como uma excelente estratégia para minimizar a ansiedade e os sentimentos negativos que permeiam a consulta ginecológica. Pode-se observar que a postura empática, espontânea e respeitosa possibilitou que a mulher se sentisse à vontade e segura para expressar seus sentimentos, traumas e dores emocionais, o que contribui com a compreensão da integralidade desta mulher, para assim entender suas queixas e estabelecer possíveis condutas terapêuticas.

Diante disso, é possível afirmar que esta consulta foi além de técnicas e procedimentos, visto que o atendimento foi norteado pela troca de saberes, escuta atenta e pela valorização dos direitos da mulher sobre seu corpo. Por outro lado, pode-se perceber que a postura do profissional na consulta de enfermagem à mulher é algo que independe de tecnologias avançadas e reflete diretamente no relacionamento deste com a usuária. Logo, a formação do profissional de saúde deve incluir não só o desenvolvimento das habilidades técnicas, mas também das habilidades relacionais envolvidas no processo do cuidado.

A experiência retratou uma aplicação prática do princípio da integralidade e da humanização na consulta de Enfermagem à mulher. Além disso, reconhecer a autonomia da mulher e valorizar o seu protagonismo no cuidado sobre seu corpo e sua saúde, tornou-se um diferencial na formação prática dos futuros profissionais enfermeiros.

Em relação a estudos futuros, espera-se que a essência da abordagem contextualizada e participativa na consulta de enfermagem, compartilhada nesta experiência, seja fonte de inspiração para novas pesquisas sobre o desenvolvimento de atitudes e práticas de produção e promoção da autonomia da mulher sobre seu corpo e sua saúde. Reitera-se a importância do engajamento de acadêmicos e profissionais da área da saúde que atuam na assistência à saúde da mulher, para a implementação de estratégias de promoção da saúde, fortalecimento do vínculo e dos direitos da mulher nos serviços de saúde.

#### Referências

- Alexandrino, R. R. & Oliveira, D. M. C. (2021). O papel do enfermeiro frente ao câncer do colo de útero. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9):734-752. doi:10.51891/rease.v7i9.2277
- Amud, A. S. et al (2020). Dificuldades vivenciadas pela mulher frente à coleta do exame citopatológico. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(11): e38491110046. doi:10.33448/rsd-v9i11.10046
- Brasil. (2021) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Deteção precoce do câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2021a. 72p.
- Brasil. (2021). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Pesquisa nacional de saúde: 2019 ciclos de vida*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b.
- Brasil. (2021) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Informativo Deteção precoce: monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, jan./jun. 2021c.
- Brasil. (2016). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Deteção Precoce e Apoio à Organização de Rede. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: 2016. 114p.
- Brasil. (2020). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: 2019.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 16p.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p.
- Carneiro, C. P. F., et al. (2019). O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35): e1362-e1362. doi:10.25248/reas.e1362.2019

- Carvalho, V. F., et al. (2018). Alterações no papanicolau e o seguimento das orientações profissionais. *Revista de APS*, 21(1):21-28. doi:10.34019/1809-8363.2018.v21.15585
- Cortez, M. B., dos Santos, L. T. O. & Silva, O. J. M. (2019). Comunicação e humanização na consulta ginecológica durante atividade prática supervisionada: relato de experiência. *Gep News*, 2(2): 138-144.
- Daltro, M. R. & Faria, A. A., (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 19(1):223-237. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>
- Dantas, P. V. J., et al. (2018). Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau. *Rev. enferm. UFPE on line.*, 12(3): 684-691. doi:10.5205/1981-8963-v12i3a22582p684-691-2018
- Guerra, H. S., et al. (2020). Autoconhecimento como fator importante no diagnóstico de câncer de mama: estudo de caso. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 8(1): 155-161. doi:10.18554/refacs.v8i1.4485
- Migowski, A., & Corrêa, F. M. (2020). Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. *Revista de APS*, 23(1):235-240. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510/22826>
- Maia, T. S. C., et al. (2020). A Enfermagem frente ao câncer do colo de útero. *Research, Society and Development*, 9(12): e9191210877. doi:10.33448/rsd-v9i12.10877
- Mélo, C. B., et al. (2021). Humanização nos cursos de graduação da área de saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10): e491101019241. doi:10.33448/rsd-v10i10.19241
- Rezende, M. A. et al. (2021). Conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo de útero. *Research, Society and Development*, 10(15): e598101523635. doi:10.33448/rsd-v10i15.23635
- Rocha, M. G. L., et al. (2018). Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene*. 19(1): e3341. doi:10.15253/2175-6783.2018193341
- Sebold, L. F., et al. (2017). A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e seus resultados. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 164-77. doi:10.15210/jonah.v7i2.9877