



Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família

Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the Family Health Strategy

Maria Gleiciane Lima Rocha¹, Andrea Gomes Linard¹, Lydia Vieira Freitas dos Santos¹, Leilane Barbosa de Sousa¹

Objetivo: descrever as percepções de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 24 mulheres. A análise dos dados ocorreu mediante análise de conteúdo temática.

Resultados: os discursos revelaram a compreensão das mulheres sobre o acolhimento como a forma como são tratadas pelos enfermeiros durante a consulta ginecológica e no estabelecimento de vínculo e confiança. As mulheres também expuseram a influência positiva do acolhimento na promoção da saúde e prevenção do câncer de cervicouterino. **Conclusão:** o acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do câncer cervicouterino.

Descritores: Acolhimento; Humanização da Assistência; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.

Objective: to describe the perceptions of women assisted in the Family Health Strategy about embracement in gynecological nursing consultations. **Methods:** qualitative study conducted semi-structured interviews with 24 women. The data were analyzed through thematic content analysis. **Results:** the discourses revealed the women's understanding about embracement as the way they are treated by the nurses during the gynecological consultation and the establishment of bond and trust. Women also exposed the positive influence of embracement in health promotion and prevention of cancer of the uterine cervix. **Conclusion:** embracement of women in gynecological nursing consultations was perceived as an indispensable action for comprehensive health care because it promotes positive results for adherence to uterine cervical cancer prevention strategies.

Descriptors: User Embracement; Humanization of Assistance; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil

Autor correspondente: Maria Gleiciane Lima Rocha
Rua Stael Gomes Bezerra, 479, CEP: 62.750-000, Aracoiaba, CE, Brasil. E-mail: mariagleicrocha1992@hotmail.com.br

Introdução

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, criada em 2003, considerada uma tecnologia das relações, que tem como contribuição a efetivação do vínculo e o conhecimento sobre as verdadeiras necessidades de saúde da população. A Política Nacional de Humanização, também chamada de HumanizaSUS, busca a participação dos atores envolvidos no ambiente de saúde, como gestores, trabalhadores e usuários da saúde⁽¹⁾.

Outro ponto importante da Política Nacional de Humanização é o princípio da transversalidade, o qual deve perpassar todas as políticas e programas do Sistema Único de Saúde, por meio da comunicação, interação construtiva entre as especialidades, as práticas, profissionais e usuários dos serviços⁽¹⁾.

No contexto de saúde da mulher, o câncer cervicouterino representa um sério problema a nível mundial, principalmente nos países em desenvolvimento em que as condições de acesso aos serviços de detecção precoce e para tratamento são mais difíceis. Dados recentes mostram que 270 mil mulheres morrem por ano vítimas do câncer cervicouterino em países de baixa e média renda, e que este é o segundo tipo de câncer que mais acomete as mulheres no mundo⁽²⁾.

No Brasil, os índices do câncer cervicouterino são considerados elevados e para o biênio 2018-2019 foram estimados 16.370 novos casos⁽³⁾. Na Atenção Primária, na Estratégia Saúde da Família, o rastreamento do câncer cervicouterino, por intermédio da realização do exame citopatológico, em mulheres que se enquadram na faixa etária preconizada de 25 a 64 anos e de sua realização periódica em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, pode levar a redução das taxas de incidência e mortalidade da neoplasia em questão⁽⁴⁾.

Destaca-se, também, que as infecções frequentes por Papilomavírus Humano pelos tipos específicos (16 e 18) causam as lesões precursoras do câncer cervicouterino e, quando não tratadas, podem tornar-se o câncer⁽⁴⁾.

Na fase pré-clínica do câncer cervicouterino não há sintomas e as lesões precursoras podem ser detectadas por meio do exame preventivo ginecológico e tratadas em tempo oportuno, o que pode ampliar a chance de cura em alguns casos até 100,0%. Evidencia-se que o câncer cervicouterino tem sua evolução lenta, no entanto, quando não diagnosticado na fase inicial, a doença evolui e surgem sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor⁽⁵⁾.

Evidências mostram que houve uma redução nos índices de mortalidade por câncer de mama e cervicouterino, com a ampliação da oferta dos exames de rastreamento no Brasil, porém, no interior das regiões Norte e Nordeste, ocorreu o aumento da mortalidade por câncer cervicouterino em pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza, em todo período avaliado pelo estudo de 1980 a 2010⁽⁶⁾.

Assim, a prática do acolhimento pelos profissionais de saúde, embasada no diálogo e comunicação efetiva, têm o potencial de facilitar o processo de humanização, estimular a adesão das mulheres ao exame citopatológico, por meio da troca de conhecimento sobre a finalidade desse exame e a redução do déficit de conhecimento⁽⁷⁾.

O enfermeiro exerce uma função importante na perspectiva da saúde da mulher, na Estratégia Saúde da Família, tendo competência técnica e teórica para realizar a consulta ginecológica de enfermagem e exame citopatológico⁽⁴⁾.

Portanto, não é suficiente conhecer a visão dos profissionais de saúde sobre o cuidado ofertado, mas é necessário saber também como aqueles que recebem os cuidados o percebem, visando melhorias. É preciso dar voz ao usuário dos serviços de saúde e ter um retorno sobre a utilização das tecnologias leves em saúde⁽¹⁾. Dessa forma, a pergunta que norteou este estudo foi: qual a percepção de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família acerca do acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem e sua contribuição para prevenção do câncer cervicouterino?

Com base no contexto apresentado, objetivou-se com este estudo descrever as percepções de mu-

lheres atendidas na estratégia saúde da família acerca do acolhimento nas consultas ginecológicas de enfermagem.

Métodos

Pesquisa qualitativa realizada com mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família nos municípios de Aracoiaba e Redenção, região Maciço de Baturité-CE, Brasil.

A pesquisa qualitativa em saúde permite compreender diversos aspectos que envolvem os atores de saúde, sejam profissionais, gestores e usuários, e também aspectos sobre o funcionamento e qualidade da assistência⁽⁶⁾. Participaram 24 mulheres, na faixa etária de 20 a 59 anos, que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: ter realizado o exame citopatológico ou Papanicolaou, no mínimo uma vez em suas vidas e ter idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2016, em quatro Unidades Básicas de Saúde, conforme a agenda de atendimentos do profissional enfermeiro para atendimento de prevenção ginecológica.

A abordagem às mulheres no serviço de saúde ocorreu mediante convite verbal e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em meio impresso, contendo todas as informações sobre os objetivos e demais esclarecimentos sobre o estudo, incluindo os aspectos éticos. Utilizou-se o código USU, que representa usuária, seguido do número de ordem de entrevista, com a finalidade de manter o anonimato nas falas. As entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas foram realizadas de forma individual, aleatória, em local reservado. Cada entrevista teve duração média de 25 minutos.

As perguntas contidas no roteiro foram as seguintes: Idade; Estado civil; Escolaridade; Ocupação; Renda; Conceitue o termo acolhimento; Como o profissional enfermeiro a recebe no consultório? Comente; Você tira dúvidas com esse profissional?; Elas são esclarecidas?; Você considera que o acolhimento influencia na promoção da saúde, prevenção e combate ao câncer cervicouterino? Comente; Como o acolhi-

mento influencia no seu retorno a unidade para realização de novos procedimentos ou continuidade da assistência? Comente; Há quanto tempo é atendida pela mesma profissional de saúde? Você sabe o nome do profissional que lhe atende?

No início das entrevistas, as mulheres foram informadas sobre a solicitação para gravação de suas falas, porém, a maioria não deu seu consentimento para a gravação, sendo respeitado o direito destas participantes. O registro de suas respostas e das impressões do entrevistador foi escrito em um caderno de campo. Em seguida, os dados foram digitados em uma planilha do Excel 2010 para organização e análise.

Durante a coleta de dados, ao realizar a sexta pergunta do roteiro de entrevista, observou-se que a maioria das participantes desconhecia o significado de acolhimento, assim, houve a necessidade de contextualizá-las. Essa ação foi necessária para proporcionar às mulheres a contextualização do acolhimento no âmbito da saúde.

O número final de entrevistas se deu por saturação teórica, técnica empregada com frequência em pesquisas qualitativas, uma vez que sua intenção é a busca pela compreensão dos fatos e não a quantidade de pessoas envolvidas⁽⁹⁾.

As entrevistas foram organizadas e analisadas seguindo a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, que se constitui de três etapas: a pré-análise (sistematização das ideias iniciais, recorrendo-se à leitura repetida e exaustiva, a fim de obter maior aproximação do material); a exploração do material (codificação do material, por regras previamente definidas); e a interpretação dos dados⁽¹⁰⁾. As categorias identificadas foram discutidas com embasamento na literatura existente sobre o tema.

Para todas as participantes desta pesquisa apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, especificando o caráter voluntário do estudo e possibilidade de desistência a qualquer momento, e as demais normas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob o parecer nº 1.437.703/2016.

Resultados

As mulheres que participaram do estudo possuíam idades entre 20 e 59 anos, e relataram serem casadas (58,3%), solteiras (33,3%) e viúvas (8,3%). Quanto à escolaridade, possuíam Ensino Superior Completo (12,5%), Superior Incompleto (8,3%), Médio Completo (25,0%), Médio Incompleto (8,3%), Fundamental Completo (25%) e Fundamental Incompleto (20,8%). Quando indagadas sobre a renda, a maioria (62,5%) não informou o valor recebido. Das que informaram o valor da renda, (25,0%) recebiam um salário mínimo, (4,1%) recebem dois salários mínimos, (4,1%) têm renda superior a um salário mínimo e (4,1%) têm renda inferior a que um salário mínimo.

Após a organização e a análise das falas, emergiram cinco categorias: Percepções das mulheres sobre o termo acolhimento; Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem para prevenção do câncer cervicouterino; O acolhimento na Consulta de enfermagem e sua influência na promoção da saúde e prevenção do câncer cervicouterino; Resolutividade do atendimento para as necessidades de saúde das mulheres; e Acolhimento e continuidade da assistência.

Percepções das mulheres sobre o termo acolhimento

Ao serem indagadas sobre o significado do termo acolhimento, as mulheres atribuíram o significado de recepção ofertada em determinado lugar, de forma que esta recepção proporcione bem-estar e satisfação. Também relacionaram o significado de acolhimento à forma como são atendidas nas Unidades de Saúde na entrada ao serviço. Como evidenciado em suas falas:

O acolhimento começa no início, desde o momento que você chega a Unidade de Saúde, da recepção até o momento do atendimento. É a coerência durante o atendimento, o modo como você é tratado (USU-02). É, por exemplo: a recepção, a pessoa dar um bom dia, esclarecer suas dúvidas ou buscar alguém que tire suas dúvidas (USU-03). Acolhimento para mim é ser bem recebida, é estar em um ambiente acolhedor e sentir-se bem. É muito chato chegar em um ambiente e ser

mal recebido, aqui não, nós somos bem recebidas (USU-11). Nunca ouvi falar em acolhimento (USU-21).

Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem para prevenção do câncer cervicouterino

Nesta categoria, as mulheres relacionaram o acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem à forma como são recebidas no consultório pelos profissionais enfermeiros. Em suas falas, foram destacados a presença do diálogo, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre os procedimentos a serem realizados, além da avaliação de resultados de exames e demais condutas necessárias para cada caso. Consideraram, em sua maioria, que estes profissionais realizam um acolhimento onde a comunicação e resolutividade estão presentes, como pode ser observado nas falas: *Faz perguntas sobre o estado de saúde, se você fuma, depois faz aconselhamento, receita medicamentos quando necessário (USU-01). Sempre que venho, Ela (enfermeira) me recebe bem (USU-08). Ela (enfermeira) recebe, pergunta como a pessoa está e sobre o que está sentindo (USU-10). Ela (enfermeira) nos recebe bem, conversa, estimula nossa fala, tira as dúvidas, não esconde nada sobre a nossa saúde e resultado de exames (USU-11). O profissional preenche uma ficha, faz perguntas e orientações sobre o procedimento (USU-23).*

O acolhimento na Consulta de enfermagem e sua influência na promoção da saúde e prevenção do câncer cervicouterino

As mulheres do estudo expressaram suas percepções sobre a relação do acolhimento realizado na consulta de enfermagem e as relacionaram com promoção da saúde e prevenção do câncer cervicouterino.

Observou-se que as participantes do estudo consideraram que a forma como são acolhidas pelo profissional de saúde durante a consulta de enfermagem para a prevenção deste câncer exerce influência positiva na promoção da saúde e prevenção dessa neoplasia. Em suas falas, observaram-se aspectos relativos à educação em saúde e ao estímulo a mudança nos

hábitos de vida. Seguem as falas: *Ela (enfermeira) aconselha, diz como deve ser feito o tratamento (USU-01). Influencia sim na promoção da saúde, porque você pode tirar dúvidas sobre vários assuntos (USU-07). Influencia, porque passamos a incentivar as outras mulheres a realizar o exame. Tem mulheres que passam anos sem fazer o exame ou nunca fizeram na vida, por medo (USU-11). Por que vou ficar sabendo e assim farei a prevenção, ela (enfermeira) sempre dá palestras sobre prevenção do câncer (USU-12). Promove a saúde, pois procuro seguir o que ela (enfermeira) orienta (USU-13).*

Resolutividade do atendimento para as necessidades de saúde das mulheres

As mulheres afirmaram que o atendimento ofertado à saúde da mulher é parcialmente resolutivo, dentre os relatos, puderam ser identificadas as problemáticas relativas à falta de materiais para realização de procedimentos (exame citopatológico), a recepção nas unidades de saúde, a falta de medicamentos e relatos contrários à questão da resolutividade e a oferta de escuta adequada, não realização do acolhimento adequado por profissionais nas Unidades de Saúde, como mencionado: *É resolutivo, apesar de faltar alguns materiais, o que não é culpa dos profissionais (USU-01). É resolutivo. Poderia melhorar na questão do material que às vezes falta, mas, não é culpa do profissional que está atendendo (USU-22). Sim, é resolutivo em parte, pois existem barreiras no atendimento. A recepção do posto teria que melhorar, além de diminuir a demora em marcar exames e a falta de medicamentos. A comunicação e repasse de informações com a população precisa melhorar também (USU-23).*

Acolhimento e continuidade da assistência

Destacou-se nas falas das mulheres o reconhecimento da influência que o acolhimento exerce sobre o retorno à Unidade Básica de Saúde. Estas compreendem a importância de retornarem às Unidades Básicas de Saúde para receberem os resultados dos exames citopatológicos, e os submeterem à análise do profissional enfermeiro, regressem também às unidades de saúde para outros atendimentos com o mesmo profissional. Em suas falas, consideram que a forma

como o profissional enfermeiro estabelece o diálogo e a sua conduta durante o atendimento colaboram para esse retorno: *Dependendo da forma que você é atendida, você tem vontade para retornar (USU-02). Sempre volto para ser atendida por essa profissional (USU-04). Sim, retorno e busco saber o resultado, pois não adianta só realizar o exame (USU-11). Para receber o resultado e apresentar a enfermeira (USU-12).*

Discussão

O presente artigo teve como limitação a recusa das mulheres para gravação de suas falas, o que pode ter causado a perda de informações durante as anotações. Os resultados deste estudo são significativos para mostrar a importância da utilização de tecnologias leves pelos profissionais de saúde durante a assistência e sua potencialidade para estimular a adesão dos usuários dos serviços de saúde a práticas de saúde mais saudáveis, como a realização do exame preventivo do câncer cervicouterino pelas mulheres. A partir dos relatos, observou-se que as mulheres percebem o acolhimento como a presença da cordialidade no atendimento na abordagem dos profissionais nas Unidades de Saúde, a terem suas dúvidas esclarecidas, um ambiente favorável à escuta e resolutividade das queixas durante todo percurso dentro dos serviços de saúde. Como evidenciado em outros estudos sobre o entendimento de mulheres sobre acolhimento nos serviços de saúde, predominou o significado boa recepção, bom trato para com os usuários pelos profissionais e acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde⁽¹¹⁾.

No âmbito da saúde, o acolhimento é um conceito empregado com frequência por tratar-se também de uma tecnologia leve e relacionada à comunicação. O acolhimento configura-se também como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Essa Política de saúde busca a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde nos serviços de saúde, a partir de mudanças e associação entre a gestão e as práticas de cuidado realizadas⁽¹⁾.

Torna-se importante compreender os sentidos

de vínculo nos serviços de saúde, pois se acredita que desta forma a integralidade da assistência possa ser alcançada, onde usuários possam ter mais autonomia para tomar decisões e participar da gestão de sua própria saúde⁽¹²⁾.

No entanto, a dimensão mais enfatizada nas falas das mulheres foi o acolhimento-diálogo. Na literatura, pode-se encontrar o acolhimento dividido em três dimensões: o acolhimento diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde. Na dimensão do diálogo, o acolhimento integra distintas pessoas, conecta variadas áreas do cuidar e aumenta as oportunidades de movimentos pelo sistema, dessa forma, o ele funciona como um elemento que liga as pessoas ao sistema. Além disso, a comunicação é indicada como elemento do serviço em saúde, no entanto o acolhimento-diálogo também presume espaço de inquietações e gestão de hostilidades⁽¹¹⁾.

O acolhimento é também um momento de encontro, escuta e torna-se favorável para o estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais dos serviços de saúde⁽¹⁾. Neste ambiente de encontro, o enfermeiro deve promover a educação em saúde para que as mulheres possam ser esclarecidas sobre a finalidade do exame, além da conscientização para a sua valorização e retorno aos atendimentos⁽¹³⁾, visto que o desconhecimento sobre o exame Papanicolau é uma das barreiras para a sua não realização⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, as mulheres relataram a influência positiva do acolhimento sobre a promoção da saúde, além de reafirmarem a importância das orientações ofertadas durante as consultas de enfermagem para prevenção do câncer cervicouterino, o que caracteriza a abordagem educativa de forma individual⁽¹²⁾. Logo, a consulta de enfermagem deve constituir um espaço para as mulheres exporem suas dúvidas, onde tenham abertura para o diálogo e que sejam considerados todos os aspectos do indivíduo⁽¹⁵⁾.

A mulher deve ser orientada pelo profissional de saúde habilitado sobre os fatores que podem influenciar no surgimento das lesões precursoras do câncer cervicouterino, como ocorre a infecção pelo Pa-

pilomavírus Humano, além das formas de prevenção por meio do uso de preservativo feminino ou masculino. É importante orientar sobre as vacinas disponíveis para os adolescentes, nas faixas etárias recomendadas pelo Ministério da Saúde, lembrando que as mulheres que buscam o atendimento exercem em sua maioria a função de mães cuidadoras, e até mesmo chefes de famílias⁽⁴⁾.

Logo, as ações realizadas pelos profissionais de saúde durante os atendimentos podem ser favoráveis e estimular a adesão e a busca das mulheres pelos serviços ofertados nas Unidades de Saúde. Na atenção à saúde da população feminina, a integralidade do cuidado pode ser fortalecida com atitude de respeito e solidariedade, e em consequência, a criação de vínculo e confiança⁽¹⁶⁾.

Portanto, no contexto de prevenção do câncer cervicouterino para fortalecer e ampliar a cobertura do rastreamento, são necessárias diversas ações multidisciplinares, dentre elas está a escuta qualificada das queixas das usuárias, educação em saúde, promoção do vínculo e integralidade da assistência⁽⁴⁾.

Também incluem ações que tratam do direcionar o cuidado para os usuários dos serviços de saúde por meio do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar com os Agentes Comunitários de Saúde, na busca ativa, na promoção do vínculo com os usuários e práticas de acolhimento na organização e agendamento por área de abrangência. Neste sentido, cabe refletir sobre as habilidades humanísticas que os profissionais de saúde devem desenvolver para que possam estabelecer uma relação de confiança e vínculo com as mulheres. Essas habilidades humanísticas são a empatia, a subjetividade e a disponibilidade⁽¹¹⁾.

Conclusão

O acolhimento das mulheres na consulta ginecológica de enfermagem foi percebido como uma ação indispensável para o cuidado integral à saúde, visto que promove resultados positivos para a adesão às ações de prevenção do câncer cervicouterino.

Colaborações

Rocha MGL e Linard AG participaram da concepção do projeto, análise de dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Santos LVF e Sousa LB contribuíram para redação, análise crítica do conteúdo intelectual do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. 2015 [citado 2018 jan 08]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1.ed.pdf
2. World Health Organization (WHO). Guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan. 12]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.pdf?ua=1
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. 2018 [citado 2018 jun. 05]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Colo do útero: detecção precoce [Internet]. 2016 [citado 2018 jun. 05]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce
6. Girianelli VR, Gamarra CJ, Silva GA. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(3):459-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005214>
7. Andrade SSC, Silva FMC, Silva MSS, Oliveira SHS, Leite KNS, Sousa MJ. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolau. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8):2301-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800014>
8. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(4):1103-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado 2018 jan. 12]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):132-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>
12. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2014 [citado 2018 jan. 17]; 35(2):144-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>
13. Silva MM, Gitsos J, Santos NLP. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [citado 2018 jun. 05]. 21(esp.1):631-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10039/7825>
14. Lima ANF, Nascimento EGC, Alchieri JC. Adesão ao exame de citologia oncótica: um olhar sobre a saúde da mulher. *Rev APS [Internet]*. 2014 [citado 2018 jan. 17];17(3):303-10. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1943/821>
15. Michelin SR, Marchi JG, Hyeda IS, Heidemann ITSB, Nitschke RG. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015; 14(1):901-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i1.20300>
16. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC, Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Av Enferm [Internet]*. 2013 [citado 2018 jan. 12];31(2):65-73. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200007