

Percepção dos enfermeiros frente à realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência física

Nurse perception regarding cytopathological exams in physically disabled women

Como citar este artigo:

Araújo RF, Coura AS, Carvalho IJSA, Farias RGC, Aragão JS, França ISX. Nurse perception regarding cytopathological exams in physically disabled women. Rev Rene. 2023;24:e81786. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481786>

-  Renata Ferreira de Araújo¹
 Alexsandro Silva Coura¹
 Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho²
 Rayssa Gabrielle da Costa Farias¹
 Jamilly da Silva Aragão³
 Inácia Sátiro Xavier de França¹

¹Universidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade de Pernambuco.
Petrolina, PE, Brasil.

³Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco,
Universidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Renata Ferreira de Araújo
Rua Baraúnas, 351 - Universitário, CEP: 58429-500.
Campina Grande, PB, Brasil.
E-mail: renataafaraujo@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Chamada Especial - Promoção da saúde das populações vulneráveis

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender a ótica dos enfermeiros sobre as barreiras enfrentadas pelas mulheres com deficiência física no que concerne à realização do exame citopatológico. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 11 enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde, incluindo zona urbana e rural. O processamento e a análise dos dados utilizaram o *software* IRAMUTEQ - acrônimo de *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** as classes 1 e 5 foram aglutinadas na classe “Inadequação da infraestrutura”; a classe 2 foi “Resultados dos exames coletados”; a 3, “Sentimentos na realização do exame”; e a 4, “Capacitação das equipes”. **Conclusão:** desvelaram-se sentimentos negativos vivenciados pelas mulheres na realização do exame, falta de capacitação dos profissionais, ausência de estratégias de manejo na unidade, e estrutura física inapta para as necessidades das usuárias. **Contribuições para a prática:** comprovou-se a necessidade de atenção às mulheres com deficiência física e de realização do exame de rotina. Ademais, mostrou-se necessário fomentar estratégias para a adequação e melhoria dos conhecimentos dos profissionais que realizam os atendimentos.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Pessoas com Deficiência; Exame Ginecológico; Saúde da Mulher; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perspective of nurses regarding the obstacles faced by physically disabled women in regard to cytopathological examinations. **Methods:** qualitative study with 11 nurses from Basic Health Units, including urban and rural areas. Data was processed and analyzed using the software IRAMUTEQ (R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Results:** classes 1 and 5 were grouped into the class “Inadequate infrastructure”; class 2 was “Results of the collected exams”; class 3, “Feelings at the time of examination”; and 4 “Team training”. **Conclusion:** we revealed that women presented negative feelings during the examination, professionals lacked further training, there were no strategies to deal with the situation in the unit, and facilities were inadequate to attend the needs of the users. **Contributions to practice:** we demonstrated that it is essential to provide care to physically disabled women and carry out routine exams in this population. Furthermore, this study can give support to strategies to adapt and improve the knowledge of the workers who provide care.

Descriptors: Community Health Nursing; Disabled Persons; Gynecological Examination; Women’s Health; Health Vulnerability.

Introdução

As mulheres com deficiência física possuem alta vulnerabilidade: a limitação física e o gênero feminino resultam em vivências negativas e preconceituosas em seu meio social, em comparação ao gênero masculino. Essa desigualdade se traduz nas vivências de uma posição social menos favorecida e em um menor nível de participação social dessas mulheres⁽¹⁾.

O exame citopatológico é um método manual e prático realizado por profissionais enfermeiros e médicos em suas consultas de ginecologia, pré-natal e planejamento familiar. Na atenção básica a maioria dos exames são realizados por enfermeiros, os quais possuem aptidão e competência para essa prática. O profissional que realiza o exame deve se preocupar em oferecer uma melhor atenção à mulher. Sendo assim, deve ouvir suas queixas, transmitir segurança e ser empático na realização do exame⁽²⁾.

As dificuldades de acesso e acolhimento enfrentadas pelas mulheres são uma das razões que levam a uma baixa cobertura no exame de rastreamento ou citológico, seja pela rigidez na agenda das equipes ou, ainda, por não acolherem-se as singularidades das mulheres⁽³⁾. Sendo assim, as mulheres com deficiência física demandam adequações para acessar o serviço, visto que existem barreiras arquitetônicas, culturais, ambientais ou atitudinais. Além disso, a resistência, discriminação ou despreparo dos profissionais podem afastá-las do serviço⁽⁴⁾.

As mulheres possuem conhecimento deficiente sobre as recomendações do exame preventivo, nos quesitos faixa etária e periodicidade⁽⁴⁾. Assim, a atuação do enfermeiro na realização do exame citológico tem papel fundamental na ampliação do rastreamento e monitoramento da população, na realização de busca ativa por essas mulheres, e no desempenho de ações programadas de educação em saúde nas equipes de saúde⁽⁵⁾.

Os enfermeiros encontram dificuldades na assistência integral a estas mulheres em sua vivência na Atenção Básica, em que têm maior proximidade com a

comunidade e um elo com as usuárias da área, o que se soma aos diversos percalços e estereótipos que as mulheres com deficiência física enfrentam para o acesso aos serviços de saúde. Assim, esta pesquisa é relevante para ressaltar as barreiras enfrentadas pelos profissionais na realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência física.

Diante desta conjuntura, objetivou-se compreender a ótica dos enfermeiros sobre as barreiras enfrentadas pelas mulheres com deficiência física no que concerne à realização do exame citopatológico.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados ocorreu em julho e agosto de 2021 com 11 enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande-PB, Brasil. Estas unidades estão presentes nos sete distritos sanitários, incluindo as zonas urbana e rural, e atendem mulheres com deficiência física cadastradas no município. A população total de enfermeiros das unidades básicas consiste em aproximadamente 80 profissionais. Foram convidados 19 enfermeiros. Oito recusaram por motivo de tempo e por não querer participar da pesquisa, e, assim, a amostra contempla 11 enfermeiras.

A pesquisa utilizou o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) para desenvolvimento e escrita do manuscrito. Assim, atendeu rigorosamente os 32 critérios dos três domínios: equipe de pesquisa e reflexividade, conceito do estudo, análise e resultados.

Neste cenário, foram considerados como critério de elegibilidade para o estudo: enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campina Grande-PB, ter realizado exame citopatológico em alguma mulher com deficiência física adscrita à área da UBS. E como critérios de exclusão: ter realizado exame citopatológico em mulheres com deficiência que também apresentassem deficiência mental, visual e/ou auditiva associada à física, conforme registro no prontuário.

A amostra foi definida aleatoriamente. Devido

ao quadro sanitário e epidemiológico da doença do novo coronavírus (COVID-19), e visando a segurança da pesquisadora e das participantes, a estratégia para a coleta de dados adotada foi o contato telefônico com os contatos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O primeiro contato realizado com os enfermeiros visou gerar aproximação e explicar a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz, os quais foram assinados digitalmente por meio de ferramenta de concordância no *Google Forms*[®]. Sendo assim, esta assinatura consistiu na concordância em participar da pesquisa de maneira remota.

Assim, uma ligação prévia foi realizada e a pesquisa em questão, explicada. Em seguida, enviou-se o *Google Forms*[®] por meio do *e-mail* eletrônico solicitado, objetivando conseguir consentimento para participação. Após verificação da concordância, uma segunda ligação foi feita para participação na entrevista e coleta dos dados.

As entrevistas foram marcadas com as enfermeiras de acordo com a disponibilidade de data e horário de cada participante, devida a suas demandas. A média de duração das entrevistas foi de 40 minutos por ligação. A ligação telefônica para coleta foi gravada por meio de gravador portátil. Posteriormente, os dados foram transcritos no *Libre Office* e analisados posteriormente.

O instrumento de coleta de dados contemplava os seguintes dados sociodemográficos: idade, sexo, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade, raça, unidade de atuação, abrangência rural ou urbana, e tempo de atuação na UBS.

As perguntas norteadoras sobre o objeto de estudo consistiram em: Quais as dificuldades encontradas para realizar um exame citopatológico em mulheres com deficiência física? Você acredita que o serviço é apto para as necessidades das mulheres com deficiência física? Você se sentiu capacitado para atender às demandas das mulheres com deficiência física durante o exame citopatológico?

O processamento e a análise dos dados ocor-

reram no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Nesta pesquisa, para análise e processamento, utilizaram-se: classificação hierárquica descendente, estatísticas textuais clássicas e análise de similitude.

A pesquisa teve a anuência da Secretaria de Saúde do Município e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, obtendo parecer nº 4.872.521/2021 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 48580721.8.0000.5187. Respeitaram-se todos os preceitos éticos em conformidade com a Resolução 466/12.

Resultados

As 11 enfermeiras entrevistadas das Unidades Básicas de Saúde eram do sexo feminino, com média de idade de 46,45 anos. No quesito formação profissional 72,7% possuem pós-graduação e 27,3% apenas superior completo. Quanto ao tempo de atuação na unidade, obteve-se média de 10,63 anos.

Na análise do IRAMUTEQ da Classificação Hierárquica Descendente, obteve-se 58,9% do total de Segmentos de Texto (ST) e, ainda, 572 palavras que apareceram apenas uma vez (hapax). Para uma análise lexicográfica básica, o corpus textual analisado foi dividido em 111 segmentos de texto (ST), os quais se relacionam com 970 palavras que ocorreram 3.856 vezes.

A Figura 1 consiste na apresentação da análise de similitude, e desvelou um leque semântico com cinco eixos principais: “exame”, “mesa ginecológica”, “dificuldade”, “mulher” e “não”. Assim, pode-se notar graficamente como a palavra “não” engloba várias palavras do discurso que interferem diretamente em aspectos negativos relacionados ao exame, qualidade do atendimento, acesso ao serviço, estrutura física e insumos ofertados.

Na Figura 2, as classes foram intituladas de acordo com a representação que carregam no contexto das barreiras enfrentadas na realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência física.

A Classificação Hierárquica Descendente foi nomeada e interpretada conforme preconizado pelo dendrograma (Figura 1), da esquerda para a direita. As classes 1 e 5 foram aglutinadas na classe “Inadequação da infraestrutura”; a classe 2 foi “Resultados dos exames coletados”; a 3, “Sentimentos na realização do exame”; e a 4, “Capacitação das equipes”.

As classes 1 e 5 aglutinadas evidenciam a ausência de infraestrutura das unidades. Na pesquisa, este ponto foi recorrente entre todas as entrevistadas: *No meu consultório tem um banheiro, mas a porta que dá acesso ao banheiro ela é bem estreita, acho que é de 70 centímetros e para cadeirante tem que ser 80 centímetros, não lembro no momento qual deveria ser o tamanho da porta, só sei que a porta é muito estreita* (E02).

A inadequação física é fator que influencia diretamente na qualidade e realização do exame citopatológico: *Então aqui na unidade a dificuldade que se tem é que o banheiro não tem as barras de ferro* (E04). *A estrutura física de lá é antiga. No banheiro tem degrau, não tem acessibilidade. Não deveria ter degrau, era para ter fácil acesso para descarga, lavagem das mãos* (E08). *Nós estamos esperando uma reforma na unidade, só temos uma rampa de acesso* (E11).

Algumas das barreiras apontadas pelas entrevistadas foram a estrutura, a qualidade das mesas ginecológicas e a dificuldade para coleta neste cenário exposto às mulheres: *A mesa ginecológica para citologia é muito velha, as perneiras são muito antigas, então falta apoio. O grande problema para todas é a idade do equipamento que já está ultrapassada, esta é a grande dificuldade que eu encontro* (E01). *Até em questão de uma maca adaptável, aquelas digitais que você consegue movimentar de acordo com a necessidade de cada paciente* (E02). *A mesa ginecológica está tão velha que tenho até medo de quebrar quando as mulheres sobem. A mesa ginecológica é o pior que temos, poderia ser mais aconchegante* (E07). *A dificuldade começa para colocar na mesa ginecológica com segurança e assim o equipamento não oferece o conforto e segurança adequados que esses pacientes precisam, a gente não dispõe* (E05). *Precisam ainda mais de um cuidado maior pela falta de acessibilidade para a mesa ginecológica que é alta, estreita, com perneiras* (E09).

Na classe 2 demonstra-se a fragilização na entrega dos resultados coletados, sendo um viés para

não eficiência do serviço em questão: *E outra coisa que aconteceu com essa paciente que eu relatei, ela fez o exame citológico com todas as dificuldades e na época o exame dela não chegou, então imagine, todo sacrifício e não teve o resultado final. É mais um incentivo para que essa mulher não retorne para o serviço, porque estes casos mesmo já fazem 2 anos. Ela já não queria fazer o exame por conta da sua condição e por fim não recebe o resultado* (E05). *Sendo que o resultado é que demora muito porque é feita todas as leituras das lâminas em um só laboratório na cidade, então, uma das dificuldades também é a demora no resultado* (E01).

Além disso, na classe 2, emergiram resultados importantes sobre a ausência de insumos para a realização do exame, assim reduzindo a potencialidade das UBS como porta de entrada do usuário e a resolução das demandas da população: *Olhe faz um ano que a gente não faz exame citológico em nenhuma mulher porque não tem material. Chegou material nesta semana a gente vai voltar a fazer os exames* (E07). *Estamos parados por conta de falta de material, teve problemas na licitação, fazia três meses que não realizava exame citológico, mas este mês chegou material para coleta* (E06). *A falta de material acaba dificultando e teve a pandemia da COVID-19 que foi desafiadora. Muitas vezes o desafio mesmo não está nem relacionado à deficiência física porque como é uma zona urbana elas têm acesso fácil e é dentro de uma área que se torna próximo à residência da unidade delas. O desafio maior são os insumos* (E09).

A classe 3, denominada “Sentimentos dos profissionais e mulheres na realização do exame”, apontou aspectos negativos em relação aos sentimentos na realização do exame para as mulheres com deficiência física, notados pelos profissionais que realizavam a coleta.

Estes sentimentos estão descritos nos seguintes trechos: *Além de estar encabulada com o processo, está o tempo todo com medo de cair* (E01). *Ela ficou bem emocionada, pois ela tinha realizado o exame antes da amputação, antes de ficar cadeirante e ela relatou que era uma parte que ela sempre se preocupava* (E02). *Ela não falou, mas eu notei na realização, sabe? A gente percebe que a pessoa não está confortável* (E05). *Um melhor manejo facilitaria muito para lidar com essas dificuldades para que a paciente não se sinta inferiorizada ou excluída porque o profissional não tem domínio* (E09).

Da classe 4 emergiram a falta de capacitação

das equipes para realização dos atendimentos às mulheres com deficiência e a dificuldade para um manejo seguro e eficaz. Os profissionais da Atenção Básica relataram: *Precisamos de capacitação sobre a temática, até mesmo que se tenha um lugar específico de referência para as mulheres com deficiência física para que elas possam se sentir mais à vontade e vendo outras mulheres que incentivem também para realizar o exame, porque não viria apenas ela com deficiência física em um lugar e se sentiriam identificadas* (E03). *E é importante ter uma capacitação para os profissionais porque eu já fui para capacitação, mas nunca direcionada às mulheres com deficiência física* (E06). *Nós não temos um treinamento específico, a gente vai pela humanização, pela questão de tratar bem o outro, nós não temos aquele treinamento como se proceder* (E07). *É necessária a capacitação da equipe como um todo através de reunião e ir fazer busca ativa das mulheres com deficiência física e traçar uma meta, fazer visitas domiciliares e orientação para que elas não sejam lesadas e sejam acolhidas* (E11).

Na pesquisa evidenciou-se o impacto da pandemia no acesso e realização do exame preventivo do câncer de colo útero, principalmente para nosso público-alvo, mulheres com deficiência: *Mas na pandemia praticamente não fizemos exame citológico* (E07). *Com a pandemia muita coisa mudou, preciso montar minha visão e melhorar os atendimentos* (E09). *Com a pandemia não podemos fazer visita domiciliar, é o que chega de demanda na unidade. E as mulheres com deficiência física são um público que não é incluído, pois precisamos facilitar esse acesso, melhorar o atendimento, incluir, informar sobre a importância, principalmente a questão de educação em saúde, e agora despertei um olhar diferenciado para estas mulheres* (E11).

Discussão

Os dados coletados apresentaram barreiras para a realização do exame preventivo, sendo as principais: falta de infraestrutura nas unidades básicas, ausência de entrega dos resultados dos exames coletados, desprovimento de insumos básicos para realização do exame, carência de capacitação da equipe de profissionais, não acessibilidade e acolhimento das mulheres com deficiência física, e impactos da pandemia de COVID-19.

O presente estudo corrobora a literatura quan-

to às barreiras encontradas na realização do exame de Papanicolau em mulheres com deficiência física: ausência de conhecimento sobre a importância do exame, dificuldades de acesso ao serviço de saúde e procedimento citado como desconfortável para as mulheres⁽⁶⁾.

Uma pesquisa realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto à acessibilidade das pessoas com deficiência, evidenciou ausência de sinalização em via pública; presença de níveis diferentes de calçamento, o que gera riscos às pessoas com deficiência; localização e tipo de unidade (construída ou reformada), mostrando que tais fatores não atendiam às necessidades do público⁽⁷⁾.

Comprova disparidades no uso de serviços preventivos por status de incapacidade. Sendo assim, quanto maior o nível de dependência menor a adesão ao serviço de prevenção. Esta evidência identifica a necessidade de uma maior visibilidade pública e alocação de recursos para reduzir as barreiras à triagem de exames do colo do útero vivenciadas por mulheres com deficiência, demonstrando, assim, a necessidade de adaptação para uma assistência equitativa⁽⁸⁾.

A presença de equipamentos em condições dignas proporciona aos usuários um atendimento equitativo e mais resolutivo, não causando constrangimento e desconforto para os profissionais e usuárias, pois as unidades básicas não contam com a estrutura preconizada para os consultórios clínicos quanto ao espaço para a coleta do exame citopatológico⁽⁹⁾.

São atestadas pela literatura barreiras físicas e psicológicas, graças às quais pacientes com deficiência podem não conseguir expressar suas queixas físicas com precisão, reduzindo assim o acesso aos cuidados de saúde demandados, sendo que algumas podem nem receber assistência médica preventiva⁽¹⁰⁾. Além disso, as mulheres com deficiência física precisam de mais educação sobre a necessidade e os benefícios de ter comportamentos regulares de rastreamento do câncer, como também são necessárias mais pesquisas sobre o motivo pelo qual essas são informadas de que não precisam realizar exames de rastreamento⁽⁶⁾.

A não entrega dos resultados dos exames afeta o sistema de referência e contrarreferência e interfere diretamente na efetividade do cuidado das mulheres em relação ao exame do colo de útero visando o rastreamento precoce. Além disso, é necessário que os exames tenham qualidade e que haja verificação dos resultados pelo enfermeiro da UBS para que aconteça acompanhamento ou encaminhamento para as devidas esferas do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹¹⁾.

O acesso ao exame citopatológico é uma importante ferramenta na detecção precoce do câncer de colo de útero em associação ao papilomavírus humano na atenção da saúde das mulheres de forma integral, visto a necessidade da promoção de saúde, prevenção e assistência destas mulheres na idade preconizada. Além do mais, comprova a necessidade dos dados serem preenchidos corretamente nos prontuários para associar achados, como: as informações socioeconômicas, histórico ginecológico, estilo de vida e atividade sexual⁽¹²⁾.

A escassez dos insumos na Atenção Básica se revela como uma barreira ao acesso de saúde, relacionada à estrutura e à organização dos serviços. Desse modo, comprova-se o subfinanciamento dos serviços de saúde, que interfere diretamente na prestação de saúde oferecida aos usuários cadastrados no território. Ademais, é evidenciado que os fatores se inter-relacionam e se retroalimentam nas redes de saúde, fragilizando o processo de cuidado no SUS⁽¹³⁾.

Os profissionais da Atenção Básica enfrentam percalços que comprometem os atendimentos, sendo fatores para os usuários: pouca frequência na unidade, não adesão aos planos de cuidados e ausência da procura para realização dos exames preventivos, além da descrença quanto à eficiência e resolutividade do serviço público⁽¹⁴⁾.

Diante da falta de capacitação da equipe de saúde para a realização do exame em populações específicas, a educação permanente em saúde consiste em uma importante ferramenta para sanar este problema. Sendo assim, é necessário abranger práticas baseadas em evidências científicas e refletir sobre elas,

visando proporcionar uma assistência de qualidade e atualizada no âmbito do SUS⁽¹⁵⁾.

Os profissionais da Atenção Básica necessitam de capacitação contínua abordando teoria e prática para que se alcancem os objetivos de qualidade dos serviços de saúde entre várias abordagens. Assim, as organizações de saúde devem assegurar cursos e capacitações sobre a temática do Papanicolaou Preventivo, vista a constante atualização científica e construção de protocolos⁽¹⁶⁾.

A pandemia de COVID-19 também teve impacto, levando a uma queda substancial no número de realizações de exames preventivos do câncer do colo de útero. A não realização do exame citopatológico de forma preventiva poderá ocasionar um problema de saúde pública grave, vista a ineficiência do rastreamento precoce e o agravamento dos casos. Assim, é necessário implementar estratégias para retomada dos atendimentos das mulheres que devem fazer o exame periodicamente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Limitações do estudo

A limitação da pesquisa consistiu-se na ausência de contato presencial com os enfermeiros das unidades, devido ao cenário da COVID-19. Assim, todo o contato foi feito de maneira virtual através dos dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município.

Contribuições para a prática

O estudo comprovou a necessidade de atenção às mulheres com deficiência física e da realização do exame de rotina. Além disso, fomenta estratégias para adequação e aprimoramento do conhecimento dos profissionais que realizam os atendimentos.

Conclusão

Diante da percepção das enfermeiras das unidades básicas, desvelaram-se barreiras na realização do exame citopatológico em mulheres com deficiência

física: a estrutura física não atende às necessidades das usuárias, com mesas ginecológicas antigas e sem acomodação necessária, que causam desconforto às mulheres com deficiência física durante a coleta do exame.

Os profissionais de enfermagem detectaram sentimentos negativos vivenciados pelas mulheres com deficiência física, como: medo, insegurança, restrição de acessibilidade, ausência de contato com os profissionais e o serviço. Além disso, detectou-se ausência de capacitação entre as enfermeiras em relação às singularidades de cada mulher e às estratégias para o manejo na unidade. Assim, a capacitação consiste em uma possível estratégia para erradicar os sentimentos negativos encontrados nas mulheres. Por fim, os insumos são insuficientes, os resultados demorados, e há até mesmo ausência de interpretação da citologia, tudo isso somado a profissionais sobrecarregados graças à demanda e aos impactos do contexto da pandemia.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Programa de Iniciação Científica da Universidade Estadual da Paraíba (PIBIC/CNPq).

Contribuições dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Araújo RF, Coura AS, Carvalho IJSA.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Araújo RF, Coura AS, Carvalho IJSA, Aragão JS, França ISX.

Aprovação final da versão a ser publicada: Araújo RF, Coura AS, Carvalho IJSA, Farias RGC, Aragão JS, França ISX.

Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Araújo RF, Coura AS, Carvalho IJSA, Farias RGC, Aragão JS, França ISX.

Referências

1. Missio M, Silva EB, Arboit J, Costa MC, Coelho APF, Jahn AC. Women with disabilities living in the rural context: situations of vulnerabilities and protection. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12(1):e14. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769265530>
2. Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(10):e00234618. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00234618>
3. Costa TB, Pedroso MV, Gusman CR, Sousa LS, Quaresma FRP. Fragilidades na prevenção do câncer de colo de útero durante a pandemia por covid-19: relato de experiência. *Cap Dour Dial Ext*. 2021;4(3):53-75. doi: <https://doi.org/10.20873/uft-v4n3/ID13648>
4. Mascarenhas MS, Faria LV, Morais LP, Laurindo DC, Nogueira MC. Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer do colo do útero. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(3). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030>
5. Dias EG, Carvalho BC, Alves NS, Caldeira MB, Teixeira JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. *J Health Biol Sci [Internet]*. 2021 [cited Dec 13, 2022];9(1):1-6. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1352536/3472.pdf>
6. Chan DNS, Law BMH, So WKW, Fan N. Factors associated with cervical cancer screening utilisation by people with physical disabilities: a systematic review. *Health Policy*. 2022;126(10):1039-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.08.003>
7. Araújo YFL, Coura AS, França ISX, Souto RQ, Rocha MA, Silva JC. Accessibility to basic health units for people with physical disabilities. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e75651. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.75651>
8. Iezzoni LI. Cancer detection, diagnosis, and treatment for adults with disabilities. *Lancet Oncol*. 2022;23(4):e164-73. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00018-3](https://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00018-3)

9. Souza LB, Schir DG, Soccol KLS, Santos NO, Marchiori MRCT. Supervised curricular internship in nursing during the coronavirus pandemic: experiences in basic care. *J Nurs Health*. 2020;10(4):20104017. doi: <http://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19050>
10. Baruch L, Bilitzky-Kopit A, Rosen K, Adler L. Cervical cancer screening among patients with physical disability. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022;31(8):1173-8. doi: <https://doi.org/10.1089%2Fjwh.2021.0447>
11. Sperling SG, Mugnol T, Hammes TP, Zanella JFP, Coser J. Validação de instrumento para avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres com deficiência física. *Holos*. 2021;1:e10733. doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2021.10733>
12. Guedes DHS, Fiorin BH, Santos MVF, Viana KCG, Portugal FB, Silva RA. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer. *Rev Rene*. 2020;210:e43681. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143681>
13. Cerqueira RS, Santos HLPC, Prado NMBL, Bittencourt RG, Biscarde DGS, Santos AM. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e107. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>
14. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
15. Celestino LC, Leal LA, Silva BR, Silva SH, Ribeiro BMSS, Dalri RCMB. Capacitação profissional na estratégia saúde da família: percepção dos enfermeiros. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(9):e3751. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3751.2020>
16. Boer R, Gozzo TO. Rastreamento de câncer em mulheres deficientes: revisão integrativa. *Acta Fisiatr*. 2019;26(3):157-63. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168026>
17. Migowski A, Corrêa FM. Recommendations for early detection of cancer during covid-19 pandemic in 2021. *Rev APS [Internet]*. 2020 [cited Dec 12, 2022];23(1):241-6. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons