

Percepções femininas durante a coleta do exame citopatológico de papanicolau diante do profissional masculino

Women's perceptions of the male professional during Pap smear collection

Percepciones de las mujeres sobre el profesional masculino durante la toma de citología vaginal

DOI: 10.5281/zenodo.19562008

Recebido: 11 abr 2026

Aprovado: 12 abr 2026

Robson Azevedo Freitas

Especialização: Metodologia do Ensino Superior (2016) pela Facul. Serra

Orcid ID: 0009-0004-9405-4463

E-mail: robson_azevedo@live.com

Juliana dos Santos

Especialização: Saudade Coletiva Ênfase em Saúde da Família, Enfermagem do Trabalho

Instituição: Serra Geral

Orcid ID: 0009-0001-1834-1511

Email: ocupacionalapta@gmail.com

Sandro Hiroshy Rocha Monteiro

Graduando: Enfermagem

Instituição: Faculdade Santa Luzia

Cidade: Santa Inês - Ma

Email: shiroshymonteiro@gmail.com

João Gabriel Gonçalves Cavalcante

Graduação: Fisioterapia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Email: jggcavalcante@gmail.com

Elziane Fiares Ribeiro

Graduanda: Enfermagem

Instituição: Faculdade Santa Luzia

Cidade: Santa Inês - Ma

Email: elzianefiaresribeiro@gmail.com

Felipe Natan Verde Ferreira

Especialização: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

Instituição: Universidade da Amazônia UNAMA

Orcid ID: 0000-0003-1206-9593

Email: felipe.natan@hotmail.com

Natacha Barbosa da Silva

Graduação: Psicologia

Instituição: Faculdade Santa Ines - Unibras

Email: natachabarbosa816@gmail.com

Carlos Rayone Moreno dos Santos

Graduação: Enfermagem

Especialização: Obstetrícia e Neonatologista

Instituição: Universidade Ceuma

Email: carlosrayone25@hotmail.com

Bruna Izabella Miranda Brito

Graduação: Enfermagem

Especialização obstetrícia; saúde da mulher; urgência e emergência

Instituição: Famaz

Email: brunaizabella98@gmail.com

Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Mestre em Gestão em Cuidados de Saúde

Must University

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3204-4480>

E-mail: vgrrolim@gmail.com

RESUMO

O câncer do colo do útero representa um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte feminina na América Latina. Como estratégia de enfrentamento, o exame citopatológico (Papanicolau) é a ferramenta primordial para a detecção precoce de lesões precursoras. No entanto, a adesão a este procedimento é frequentemente comprometida por barreiras socioeconômicas e, sobretudo, por componentes emocionais e culturais. O objetivo deste estudo foi analisar as percepções e sentimentos das mulheres durante a coleta do exame quando realizada por um profissional enfermeiro do gênero masculino. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, abrangendo publicações entre 2019 e 2025 consultadas em bases como SCIELO, LILACS e BDEFN. Os resultados indicam que sentimentos de medo, vergonha e vulnerabilidade são intensificados pela presença do examinador masculino, evidenciando uma resistência ancorada em tabus sobre a intimidade e o corpo. Conclui-se que a competência técnica isolada é insuficiente para garantir a adesão; é imprescindível que o enfermeiro desenvolva uma "escuta sensível" e práticas de humanização que estabeleçam vínculos de confiança. A desmedicalização do atendimento e o respeito à autonomia feminina surgem como caminhos essenciais para mitigar o absenteísmo e elevar a eficácia do rastreamento oncológico na Atenção Primária, garantindo um cuidado integral e digno à saúde da mulher.

Palavras-chave: Enfermagem; Exame citopatológico; Saúde da mulher; Identidade de gênero.

ABSTRACT

Cervical cancer remains a serious public health problem, being one of the leading causes of female mortality in Latin America. As a coping strategy, the cytopathological examination (Pap smear) is the primary tool for the early detection of precursor lesions. However, adherence to this procedure is often compromised by socioeconomic barriers and, above all, by emotional and cultural components. The objective of this study was to analyze the perceptions and feelings of women during the collection of the exam when performed by a male nurse. Methodologically, it is an integrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, covering publications between 2019 and 2025 consulted in databases such as SCIELO, LILACS, and BDEFN. The results indicate that feelings of fear, shame, and vulnerability are intensified by the presence of a male examiner, evidencing a resistance anchored in taboos regarding intimacy and the body. It is concluded that technical competence alone is insufficient to guarantee adherence; it is essential that the nurse develops "sensitive listening" and humanization practices that establish bonds of trust. The demedicalization of care and respect for female autonomy emerge as essential paths to mitigate absenteeism and increase the effectiveness of cancer screening in Primary Care, ensuring integral and dignified care for women's health.

Keywords: Nursing; Papanicolaou Test; Women's Health; Gender Identity.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino representa un grave problema de salud pública, siendo una de las principales causas de muerte femenina en América Latina. Como estrategia de afrontamiento, el examen citopatológico (Papanicolaou) es la herramienta primordial para la detección temprana de lesiones precursoras. Sin embargo, la adhesión a este procedimiento se ve frecuentemente comprometida por barreras socioeconómicas y, sobre todo, por componentes emocionales y culturales. El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones y sentimientos de las mujeres durante la toma de la muestra cuando es realizada por un profesional de enfermería del género masculino. Metodológicamente, se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, que abarca publicaciones entre 2019 y 2025 consultadas en bases como SCIELO, LILACS y BDNF. Los resultados indican que sentimientos de miedo, vergüenza y vulnerabilidad se intensifican ante la presencia del examinador masculino, evidenciando una resistencia anclada en tabúes sobre la intimidad y el cuerpo. Se concluye que la competencia técnica aislada es insuficiente para garantizar la adhesión; es imprescindible que el enfermero desarrolle una "escucha sensible" y prácticas de humanización que establezcan vínculos de confianza. La desmedicalización de la atención y el respeto a la autonomía femenina surgen como caminos esenciales para mitigar el ausentismo y elevar la eficacia del tamizaje oncológico en la Atención Primaria, garantizando un cuidado integral y digno a la salud de la mujer.

Palabras clave: Enfermería; Prueba de Papanicolaou; Salud de la Mujer; Identidad de Género.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero permanece como um grave problema de saúde pública, sendo a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres e apresentando altas taxas de mortalidade, especialmente em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, esta patologia é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres cisgênero, configurando-se como o principal fator de morte feminina na América Latina e Caribe (LEMOS; COSTA; MIRANDA, [s.d.]).

Para o enfrentamento desse cenário, o exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou, estabeleceu-se como a principal estratégia de rastreamento e detecção precoce de alterações celulares. Segundo Rauta e Silva (2024), a eficácia dessa intervenção reside na sua capacidade de reduzir drasticamente a morbimortalidade, permitindo o tratamento de lesões precursoras antes da evolução para o carcinoma invasor.

Entretanto, a adesão ao exame ainda é insuficiente, com estimativas de que uma parcela significativa das mulheres nunca tenha realizado o procedimento. Silva et al. (2019) apontam que a baixa escolaridade e a "multivalência" feminina — o acúmulo de funções que leva a mulher a priorizar o cuidado com outros — são fatores que colaboram para o adiamento sistemático da prevenção.

Além das barreiras socioeconômicas, o componente emocional exerce forte influência na decisão da mulher de procurar o serviço de saúde. Miranda et al. (2025) destacam que o medo, a vergonha e a expectativa de

dor são obstáculos psicossociais frequentes que afastam as usuárias da Unidade Básica de Saúde, comprometendo o diagnóstico precoce.

A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade premente de compreender as barreiras subjetivas que persistem no rastreamento ginecológico, especificamente quando a coleta é realizada por profissionais do sexo masculino, uma vez que a resistência feminina diante da presença masculina na enfermagem ginecológica é um fenômeno real que pode desencadear o absenteísmo e a descontinuidade do cuidado (ARAÚJO, 2025). Justifica-se, ainda, pela lacuna existente na literatura sobre como o gênero do examinador impacta o acolhimento e a segurança da paciente, visto que a percepção de vulnerabilidade e a exposição da intimidade durante o exame exigem uma investigação profunda sobre como os estigmas de gênero interferem diretamente na relação profissional-paciente (TIMM; CORRÊA, 2025).

Neste cenário, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária é fundamental, mas enfrenta o desafio de superar preconceitos enraizados no imaginário social. Para Araújo, Sousa e Rocha (2021), entender as percepções femininas é o primeiro passo para desenvolver estratégias de humanização que garantam que o gênero do profissional não seja um impedimento para a saúde da mulher.

A relevância social deste estudo também se pauta na busca pela integralidade da assistência e na redução das desigualdades de acesso. Conforme discutido por Bueno et al. (2025), a identificação de falhas na adesão permite que as equipes de saúde desenvolvam abordagens mais assertivas, promovendo um ambiente de cuidado que respeite a individualidade e a autonomia feminina.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo geral analisar as percepções e os sentimentos das mulheres durante a coleta do exame citopatológico de Papanicolau quando realizada por um profissional masculino. Busca-se compreender se essa configuração de atendimento atua como uma barreira ao rastreamento e de que forma impacta a experiência da usuária (ARAÚJO, 2025).

A consolidação de uma prática ética e empática é o caminho para mitigar os desconfortos relatados pelas pacientes. Silva Neto (2021) argumenta que o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária, mediado pela educação em saúde, é capaz de transformar a percepção negativa em uma experiência de cuidado seguro e necessário.

Espera-se que os resultados aqui discutidos possam subsidiar a formação de futuros profissionais e a gestão de serviços de saúde. Segundo Miranda et al. ([s.d.]), a sensibilização sobre as questões de gênero na prática ginecológica é essencial para aumentar os índices de cobertura do exame e, conseqüentemente, salvar vidas.

Em última análise, a pesquisa propõe uma reflexão crítica sobre a prática da enfermagem na saúde da mulher. Somente ao dar voz às percepções femininas será possível construir um sistema de saúde

verdadeiramente acolhedor, onde a competência técnica e a sensibilidade humana caminhem juntas na luta contra o câncer do colo do útero (ARAÚJO, 2025).

2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa de natureza teórica, pautada em uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esta modalidade metodológica revela-se adequada ao objeto de estudo, pois viabiliza uma análise ampla e crítica da produção científica acerca das barreiras e percepções femininas no rastreamento ginecológico, permitindo uma discussão profunda que mantém o rigor científico indispensável na seleção e tratamento das fontes (ARAÚJO; SOUSA; ROCHA, 2021). O percurso investigativo foi norteado pela seguinte questão: quais as dificuldades e percepções enfrentadas pelas mulheres durante o exame citopatológico do colo do útero realizado por enfermeiros do gênero masculino?

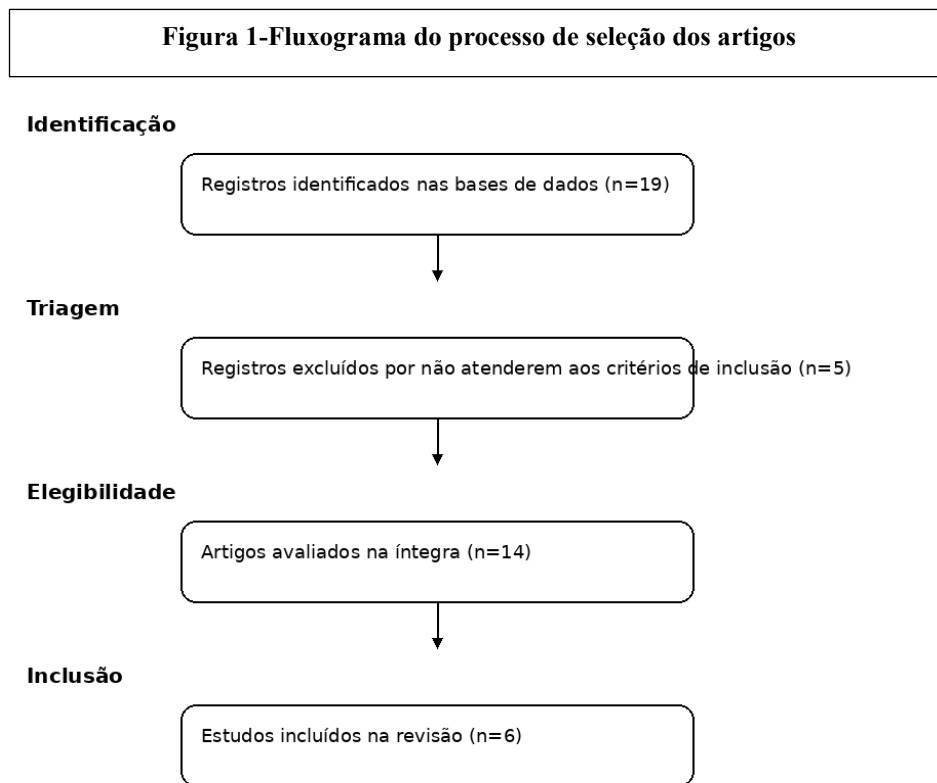
A coleta de dados foi realizada em abril de 2026, mediante busca sistemática nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *Google Acadêmico*. Para tanto, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Enfermeiro", "Sensação", "Exame Papanicolau" e "Câncer de colo do útero", combinados por meio do operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão compreenderam artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 06 anos (com ênfase no período de 2019 a 2025 para refletir a realidade contemporânea), nos idiomas português, inglês e espanhol. Em contrapartida, excluíram-se estudos duplicados, textos que não atendessem diretamente à temática ou que estivessem fora do recorte temporal estabelecido. A fundamentação também contou com documentos institucionais de referência, como manuais do Ministério da Saúde e do INCA. Por fim, o material selecionado foi organizado de forma temática e submetido a uma análise de conteúdo baseada na interpretação crítica, confrontando os achados de diferentes autores para garantir a compreensão integral do fenômeno estudado (SILVA et al., 2019).

3. RESULTADOS

A estratégia de busca foi conduzida em bases de dados científicas selecionadas, adotando critérios rigorosos de inclusão e exclusão para assegurar a consistência metodológica da revisão. Foram inicialmente identificados 19 estudos, dos quais cinco foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos.

Os 14 artigos remanescentes foram submetidos à leitura na íntegra e à avaliação crítica quanto à relevância e ao rigor metodológico. Ao final desse processo, seis estudos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final da revisão integrativa, esquematizados no fluxograma da Figura 1.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Com base nos artigos analisados e na estrutura da sua revisão integrativa, apresento o Quadro 1, que sintetiza a amostra final de seis artigos selecionados para o seu estudo sobre a percepção feminina diante do profissional masculino no exame citopatológico.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor(es) e Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Conclusões
Araújo et al. (2021)	Pesquisa Descritiva Qualitativa	Identificar os obstáculos e a percepção da mulher sobre o enfermeiro na	Barreiras como vergonha, medo e desconforto são intensificadas pelo gênero

Autor(es) e Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Conclusões
		realização do Papanicolau.	masculino do examinador, exigindo maior humanização.
Silva et al. (2019)	Pesquisa Qualitativa Descritiva	Identificar os motivos para a não realização do exame Papanicolau em uma UBS.	A baixa escolaridade e a priorização do cuidado com terceiros (multivalência) levam ao adiamento do exame, aliado à falta de interesse.
Timm e Corrêa (2025)	Pesquisa Original Qualitativa	Compreender a percepção de mulheres sobre o exame citopatológico na consulta ginecológica.	A vulnerabilidade e exposição da intimidade geram insegurança; o vínculo de confiança com o profissional é determinante para a adesão.
Miranda et al. (2025)	Relato de Experiência	Relatar a baixa adesão de mulheres ao preventivo em uma Unidade Básica de Saúde.	Barreiras culturais e o medo do diagnóstico ou do procedimento são fatores críticos que afastam as usuárias da prevenção.
Rauta e Silva (2024)	Pesquisa Original	Analisar as barreiras à realização do exame colpocitológico no Espírito Santo.	Dificuldades de acesso e sentimentos negativos em relação ao procedimento ainda são impeditivos para o rastreio eficaz.
Araújo (2025)	Dissertação (Mestrado)	Investigar a percepção de usuárias sobre a coleta realizada por enfermeiros do sexo masculino.	A resistência ao profissional homem é um fenômeno real; estratégias de ensino na saúde são necessárias para reduzir o estigma de gênero.

Fonte: Rolim Albuquerque, et al., 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise das produções científicas revela que o exame citopatológico transcende a barreira de um simples procedimento clínico, configurando-se como um momento de profunda exposição da intimidade feminina. Conforme observado por Araújo (2025), a presença de um profissional masculino nesse cenário

desperta sentimentos ambivalentes, onde a competência técnica muitas vezes entra em conflito com o desconforto subjetivo gerado por normas socioculturais enraizadas.

Essa vulnerabilidade é acentuada pela natureza invasiva do exame. Timm e Corrêa (2025) reforçam que a percepção de invasão do espaço íntimo é uma das principais queixas das usuárias, e quando o examinador é um homem, essa sensação pode ser potencializada por tabus sobre o corpo e a sexualidade. O impacto disso é direto: o afastamento da mulher dos serviços de prevenção por receio do julgamento ou do olhar masculino.

Nesse sentido, o medo e a vergonha emergem como protagonistas no discurso das mulheres que evitam o Papanicolau. Miranda et al. (2025) destacam que o imaginário feminino é povoado por mitos sobre o procedimento, e a figura do enfermeiro homem pode reforçar o estigma de que o exame é um ato de violação da privacidade, em vez de um ato de cuidado à saúde.

A resistência não se limita apenas ao gênero, mas à forma como o atendimento é conduzido. Araújo, Sousa e Rocha (2021) apontam que a falta de humanização agrava os obstáculos já existentes. Quando o profissional masculino não estabelece uma comunicação clara e empática, a mulher sente-se despersonalizada, transformando uma oportunidade de prevenção em uma experiência traumática que ela não deseja repetir.

Outro ponto crucial discutido por Silva et al. (2019) é o fenômeno da "multivalência" feminina. As mulheres frequentemente priorizam o bem-estar da família e as obrigações domésticas em detrimento da própria saúde. Quando o único horário disponível para o exame coincide com a escala de um profissional masculino — pelo qual ela já sente resistência — a tendência ao absenteísmo torna-se a solução mais conveniente para evitar o desconforto.

Rauta e Silva (2024) acrescentam que o acesso geográfico e estrutural também joga contra a adesão. Se a unidade de saúde não oferece a opção de escolha entre profissionais de diferentes gêneros, a autonomia da paciente é ferida. A imposição do atendimento masculino, sem o devido preparo psicológico da usuária, é apontada como um fator que alimenta as estatísticas de câncer do colo do útero não detectado.

A questão educacional também se mostra como um divisor de águas. Araújo (2025) identificou que mulheres com maior nível de informação sobre a finalidade técnica do exame tendem a ser mais resilientes quanto ao gênero do profissional. Todavia, a realidade da maioria das usuárias do SUS é marcada por lacunas de conhecimento, onde o gênero do enfermeiro pesa mais do que a sua qualificação acadêmica.

A discussão sobre a masculinidade na enfermagem ginecológica desafia os paradigmas da profissão. Timm e Corrêa (2025) argumentam que o profissional masculino precisa redobrar seus esforços no

acolhimento para romper a barreira do preconceito. A construção do vínculo de confiança é o único mecanismo capaz de neutralizar a barreira de gênero e garantir a segurança emocional da paciente.

No relato de Bueno et al. (2025), fica claro que estratégias de busca ativa e palestras educativas podem mitigar essas percepções negativas. Quando a mulher compreende que o profissional está ali para salvar vidas e não para julgar sua intimidade, a resistência diminui, permitindo que a assistência seja realizada com a dignidade que o momento exige.

Contudo, o impacto negativo de experiências prévias não pode ser ignorado. Araújo, Sousa e Rocha (2021) advertem que uma única coleta mal conduzida por um homem pode afastar a mulher do sistema de saúde por anos. O profissional deve estar ciente de que ele carrega não apenas sua técnica, mas a responsabilidade de representar uma categoria que luta para ser aceita em um campo historicamente feminino.

A bioética e o respeito à individualidade são as chaves para transformar essa realidade. Silva Neto (2021) propõe que a formação acadêmica deve incluir competências socioemocionais que preparem o enfermeiro para lidar com o pudor e a vergonha da paciente. A técnica pela técnica é insuficiente se não houver a compreensão da subjetividade feminina envolvida no ato da coleta.

A análise de Miranda et al. ([s.d.]) sugere que a gestão de saúde deve ser sensível a essas percepções. Oferecer transparência sobre quem realizará o exame e permitir que a mulher se sinta confortável com a escolha é um passo fundamental para elevar os índices de cobertura do citopatológico no Brasil, reduzindo as mortes evitáveis.

É imperativo que o enfermeiro masculino desenvolva uma "escuta sensível", como define Araújo (2025). Ao validar os sentimentos da mulher e explicar cada etapa do procedimento, ele retira o peso do gênero e coloca o foco na saúde. A desmistificação do corpo feminino como um objeto de tabu é um processo que deve começar dentro do consultório, na relação entre profissional e usuária.

Nesta discussão reflete que as percepções femininas são moldadas por uma complexa rede de fatores sociais, culturais e emocionais. Ignorar o desconforto feminino diante do profissional masculino é aceitar a manutenção de barreiras que custam vidas. A mudança passa pela humanização radical e pelo reconhecimento de que o cuidado ginecológico é, acima de tudo, um exercício de respeito à alteridade (TIMM; CORRÊA, 2025).

A formação acadêmica dos profissionais de enfermagem surge como um pilar indispensável para a desconstrução dos estigmas de gênero na saúde reprodutiva. Segundo Araújo (2025), é imperativo que as instituições de ensino preparem os futuros enfermeiros — independentemente do gênero — para uma prática que valorize a subjetividade da usuária, integrando competências técnicas a uma sensibilidade ética

apurada. Sem esse suporte educacional, o profissional masculino pode sentir-se inseguro ao lidar com o pudor feminino, o que acaba por transparecer durante o atendimento e reforçar as barreiras de comunicação que impedem a adesão ao exame.

Na discussão proposta por Lemos, Costa e Miranda ([s.d.]) evidencia que a resolubilidade da Atenção Primária depende da capacidade da equipa de saúde em oferecer um ambiente de cuidado seguro e livre de pré-julgamentos. Quando o enfermeiro masculino utiliza estratégias de "desmedicalização" e foca na autonomia da mulher, explicando detalhadamente a necessidade de cada etapa do Papanicolau, ele atua como um agente transformador. Essa abordagem reduz a assimetria de poder e a sensação de vulnerabilidade descrita por Timm e Corrêa (2025), transformando um momento de tensão num ato de autocuidado e fortalecimento da saúde feminina.

É fundamental que as políticas de saúde pública e a gestão das Unidades Básicas de Saúde considerem a percepção das usuárias no planeamento das ações de rastreamento. Como sugerem Miranda et al. (2025), a baixa adesão não deve ser vista apenas como um descaso da população, mas como um reflexo de barreiras estruturais e emocionais que o sistema ainda não conseguiu mitigar totalmente. Ao dar voz às experiências das mulheres e garantir que a presença masculina na ginecologia seja mediada por um acolhimento humanizado, o sistema de saúde caminha para a redução das desigualdades de acesso e para o cumprimento efetivo da integralidade na assistência à saúde da mulher.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu concluir que a percepção das mulheres frente ao profissional masculino na coleta do Papanicolau transcende a barreira técnica, sendo profundamente influenciada por constructos socioculturais de gênero. Os resultados evidenciam que sentimentos como medo, vergonha e vulnerabilidade ainda atuam como barreiras subjetivas significativas, capazes de gerar o absenteísmo e comprometer o rastreio precoce do câncer do colo do útero. Ficou demonstrado que, embora a competência profissional seja reconhecida, o gênero do examinador permanece como um fator de resistência quando não há o estabelecimento de um vínculo de confiança e um acolhimento humanizado.

Identificou-se que a "multivalência" feminina e a falta de conhecimento sobre a finalidade do exame potencializam o impacto negativo da presença masculina na ginecologia. No entanto, o estudo também revela que essas barreiras não são intransponíveis. Estratégias de educação em saúde, a desmedicalização da consulta e a garantia da autonomia da mulher — permitindo-lhe a escolha do profissional ou fornecendo informações claras sobre cada etapa do procedimento — são ferramentas fundamentais para reduzir a assimetria de poder e o desconforto emocional.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos de campo com abordagem quantitativa e qualitativa que explorem a eficácia de intervenções educativas específicas, como o uso de tecnologias leves e ferramentas de comunicação visual, na redução do estigma de gênero dentro do consultório. Sugere-se ainda investigar a perspectiva de enfermeiros do sexo masculino sobre os desafios enfrentados na sua prática ginecológica e o impacto da inclusão de acompanhantes durante o exame como estratégia para aumentar a segurança emocional da utente. Além disso, seria pertinente realizar estudos comparativos entre diferentes regiões do país para verificar se as barreiras culturais identificadas variam de acordo com o contexto geográfico e o nível de cobertura da Estratégia Saúde da Família, fornecendo subsídios para uma gestão de saúde mais personalizada e eficiente.

Portanto, é imperativo que a formação acadêmica em enfermagem e a gestão da Atenção Primária incorporem competências socioemocionais e éticas que preparem o enfermeiro masculino para enfrentar os estigmas de gênero com sensibilidade e "escuta sensível". Somente através de uma prática assistencial que reconheça a subjetividade feminina e priorize a dignidade da usuária será possível elevar os índices de adesão ao preventivo. Espera-se que este estudo estimule novas investigações de campo e subsidie políticas públicas mais inclusivas, garantindo que o cuidado à saúde da mulher seja pautado no respeito à alteridade e na equidade de acesso, reduzindo, em última análise, a mortalidade por causas evitáveis.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. N.; SOUSA, H. R.; ROCHA, A. S.** O enfermeiro na realização do exame de Papanicolau: obstáculos e a percepção da mulher. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, 2021.
- ARAÚJO, G. C.** **Coleta do exame citopatológico do colo uterino por enfermeiros do sexo masculino: percepções de estudantes e usuárias.** 2025. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025.
- BUENO, S. S. et al.** Falta de adesão ao exame preventivo - Relato de Experiência. 2025.
- INCA.** Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- LEMOS, L. M. B.; COSTA, C. M. A.; MIRANDA, T. N.** As principais barreiras à realização do exame citopatológico sob a ótica do enfermeiro da atenção primária. [s.d.].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, 2016.
- MIRANDA, A. R. et al.** Falta de adesão ao exame preventivo: relato de experiência. Itajaí: UNISUL, 2025. (Disponível nos anexos como: *FALTA DE ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO - RELATO_Simone Santos Bueno.pdf*).

OLIVEIRA, D. F. et al. Percepções femininas durante a coleta do exame citopatológico de papanicolau diante do profissional masculino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 17, n. 6, e17227, 2024.

RAUTA, S. F. F.; SILVA, A. P. Barreiras à realização do exame colpocitológico apresentadas por mulheres no Espírito Santo. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 8, e3834, 2024.

SILVA, I. D. et al. Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 32, e1125, 2019.

SILVA NETO, B. R. (Org.). *Medicina: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2021.

TIMM, A. P.; CORRÊA, C. M.; SCHONS, A. K. Percepção de mulheres sobre o exame citopatológico na consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 1, e279, 2025.