

## **CONSULTA GINECOLÓGICA: CONHECIMENTO E MOTIVAÇÕES DA MULHER PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA ACERCA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Kelly Dayane Pereira Ribeiro <sup>1</sup>; Francisco Akison Leite <sup>1</sup>; Alana Gonçalves Xavier <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem/Graduandos, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Unidade de Campina Grande, CEP 58.429-500, Bairro Universitário, Paraíba, Brasil  
keellyribeiro@gmail.com; aksonleite123@gmail.com

<sup>2</sup> Mestranda em Saúde Pública e Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Unidade de Campina Grande, CEP 58.429-500, Bairro Universitário, Paraíba, Brasil  
alanaxavierr@gmail.com

### **RESUMO**

O estudo objetivou identificar os fatores relacionados a não realização, por parte das mulheres portadoras de deficiência física, da consulta ginecológica oferecida nas unidades de saúde da família, bem como o conhecimento e a motivação para a realização da mesma. A pesquisa constituiu-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foi feita uma análise de artigos científicos indexados no acervo das bibliotecas virtuais LILACS, SciELO e PubMed. A partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos, a amostra final foi composta de 5 (cinco) artigos. Com base na análise destes, o principal fator observado no que diz respeito a consulta ginecológica frente a mulher com deficiência, foram as barreiras enfrentadas pelas mesmas quanto ao acesso aos serviços de saúde e profissionais qualificados. Ademais, constatou-se que além das barreiras físicas e ambientais no acesso à consulta ginecológica, existem os fatores psicossociais e emocionais que dificultam o cuidado da mulher com deficiência com a sua saúde e com o seu corpo. Tal fato demonstra uma falha na aplicação das políticas públicas referentes à saúde da mulher, principalmente àquelas com deficiência. Nesse contexto, é imprescindível que mudanças ocorram para que essas mulheres recebam uma assistência de forma universal, integral e equânime. Como resultado, conclui-se que somente por meio do entendimento dessa problemática e através do desenvolvimento de pesquisas voltadas para essa temática, é que serão modificadas e extinguidas às barreiras que dificultam o atendimento a esse público, e que as mulheres portadoras de deficiência obtenham na consulta ginecológica, um atendimento individualizado.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência, Saúde da mulher, Ginecologia.

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil, segundo dados corroborados pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) o câncer de mama e do colo do útero são as maiores causas de morte por câncer no público feminino. Em 2014 cerca de 7.038 mulheres entre 15 e 59 anos morreram por câncer de mama, e 3.106 por câncer do colo do útero. O câncer do colo do útero é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. No estado da Paraíba a taxa estimada era de 16,21 casos para cada 100 mil mulheres no ano de 2016 (INCA, 2016).

As intervenções realizadas para obtenção do diagnóstico precoce para essas doenças se dão através da consulta ginecológica, que não é apenas realizada em consultórios privados, ela é também realizada pelos profissionais da atenção básica, o profissional da enfermagem (enfermeiro), por exemplo, é um dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família responsáveis por essa tarefa, “na atenção primária, o profissional enfermeiro tem papel crucial na busca ativa de mulheres na comunidade e da sensibilização destas para a realização do Papanicolau” (LÍCIO; ZUFFI; FERREIRA, 2013. p. 567).

Segundo Rodrigues, Cruz e Paixão (2015) as ações de prevenção ajudam a minimizar o custo de cuidado com saúde, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, uma vez que a consequência de uma doença como o câncer de mama poderá atingir a mulher de diversas formas: social, econômica, física e emocional (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se traduz como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, é fundamental que os serviços oferecidos consigam atender grande parte das necessidades de saúde dos usuários que a procuram. Para isso, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) garante a todos os usuários o acesso e a qualidade desses serviços. Publicada pela Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017, a PNAB caracteriza-se por ser a porta de entrada para o sistema de saúde, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas de acordo com as suas necessidades, e considerando os determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2017).

Entre os profissionais que atuam na atenção básica o enfermeiro é um dos principais colaboradores da assistência à saúde nesse âmbito, é relevante que ele consiga dentro de suas competências profissionais, estabelecer um vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde, sendo possível assim expandir de forma efetiva a promoção da saúde (BASSOTO, 2012).

Reconhecendo a multiplicidade das mulheres em nosso país que se encontram em diferentes fases da vida, desde o início da idade reprodutiva na adolescência até o fim dela na menopausa e que estas pertencem a contextos sociais distintos, é necessário que se estabeleça uma abordagem focada em delimitar cada situação de saúde desse público (SILVA, 2015).

De acordo com Ministério da Saúde (2004) a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher tem como principais focos a mortalidade materna, a precariedade da atenção obstétrica, precariedade da assistência em anticoncepção, IST/HIV/aids, violência doméstica e sexual, saúde das mulheres adolescentes, da mulher no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, saúde das mulheres lésbicas, saúde das mulheres negras, das mulheres indígenas, mulheres residentes e trabalhadoras na área rural e em situação de prisão. Porém,

a política não destaca de forma clara e objetiva quais as ações propostas para a mulher com deficiência.

Segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, existem cerca de 13.265.599 pessoas portadoras de deficiência motora (física) no Brasil, ao todo são 3.669.523 mulheres com idade entre 15 e 59 anos que possuem esse tipo de deficiência em todo o país. E em relação a cidade de Campina Grande no estado da Paraíba, no ano de 2010 haviam 8.075 mulheres (IBGE, 2010).

Pode-se dizer que, em razão das dificuldades enfrentadas por essas pessoas e visando o acesso aos direitos que todo cidadão brasileiro possui, veio a ser instituído em 2013 o Estatuto da Pessoa com Deficiência, visando garantir a igualdade, o respeito, a cidadania e a inclusão social. O estatuto garante entre outros direitos o direito à saúde, destinada a atenção integral da pessoa com deficiência em todos os níveis da rede de atenção à saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade, por meio do SUS como forma de garantir o acesso universal e igualitário (BRASIL, 2015).

É importante ressaltar que a APS deve oferecer subsídios suficientes ao atendimento a essas mulheres, e “garantir o acesso aos exames preventivos em saúde sexual e reprodutiva às mulheres e homens com diferentes tipos de deficiência” (CARVALHO et al, 2016. p. 199).

Por outro lado, há de se questionar que se já existe pouca procura aos exames preventivos de mulheres que não têm nenhuma deficiência, dificilmente as que possuem chegarão ao serviço para este fim. Enfatizando que em se tratando do tema acessibilidade, deve-se pensar na quantidade de serviços oferecidos e a procura por estes, visto que o acesso não depende tão somente da disponibilidade do serviço, mas sim da sua real utilização, pois de que adianta a oferta se não existe demanda? (CARVALHO et al, 2016. p. 199).

Segundo Carvalho et al (2016, p.115) ainda é bastante escassa a presença de mulheres portadoras de deficiência física nos consultórios ginecológicos, uma vez que existem muitos obstáculos para a realização desse atendimento de uma forma holística. O autor ainda enfatiza que “desta forma, admite-se que o atendimento ginecológico é perpassado por situações de diferentes barreiras, sobretudo quando se trata da deficiência física”. Além disso, temos um cenário marcado pela questão da acessibilidade nos serviços públicos em geral, e no que diz respeito ao presente estudo acredita-se que nos serviços públicos de saúde também.

Embora a possibilidade de rastreamento deste tipo de câncer exista, muitos fatores impedem o diagnóstico precoce do câncer, bem como a realização do exame por muitas mulheres, como por exemplo o conhecimento insuficiente, que predispõe a não realização do exame por não se saber a

real importância deste para a prevenção da doença; sentimentos negativos diante do exame, como vergonha, medo e constrangimento; falta de atitude em procurar uma unidade de saúde, falta de interesse na procura pelo exame, o descuido com a própria saúde, problemas com a estrutura física e acessibilidade no local (AGUILAR; SOARES, 2015).

A acessibilidade é vista como um resultado da disponibilidade tanto de profissionais quanto de serviços de saúde. Porém, é necessário que exista um planejamento de ações a serem desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, que visem minimizar as desigualdades no que diz respeito às barreiras de comportamento, de estrutura física, e geográfica dos serviços de saúde ofertados, estas por sua vez acabam formando lacunas que impedem a adoção de uma assistência igualitária, equânime e universal como é preconizado pelo SUS (VARGAS et al, 2016).

É importante ressaltar que, além do preconceito enfrentado, e a falta de acessibilidade aos locais públicos, é comum observar que dentro do contexto familiar as mulheres com deficiência são vistas e tratadas como dependentes e incapacitadas, e perante a sociedade elas não atendem aos papéis de esposa, mãe e cuidadora, por esse fato, muitas dessas mulheres acabam negligenciando o cuidado com a própria saúde (CARVALHO; BRITO, 2014)

Mesmo existindo o direito à saúde assegurado pela constituição federal como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...] e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), onde o SUS é atuante a mais de duas décadas, ainda existe a escassez de conhecimento sobre as formas de acesso da população com deficiência aos serviços de saúde (AMARAL et al, 2012).

Diante desse cenário, pouco evidenciada no contexto atual, essa pesquisa tem como objetivo mostrar os estudos que identifiquem a importância de conhecer os serviços oferecidos pela atenção básica de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, expondo os fatores que levam as essas mulheres portadoras de deficiência física optarem por não realizarem a consulta ginecológica, incluindo os exames preventivos do câncer de mama e do colo de útero, sendo discutidos os principais trabalhos científicos direcionados para esse tema.

## **METODOLOGIA**

Para fornecer substrato teórico para a discussão do tema “CONSULTA GINECOLÓGICA: CONHECIMENTO E MOTIVAÇÕES DA MULHER PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA ACERCA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, foi

realizada uma revisão da literatura, verificando dados referentes ao assunto em questão. Dessa forma, objetivou-se a identificação nas bases de dados, a definição das palavras-chave, a construção das sentenças de busca e a realização da busca propriamente dita. As fontes de informação e de pesquisa compreenderam as bibliotecas virtuais.

A busca foi realizada nas bases eletrônicas de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), LILACS e PubMed, busca manual em periódicos brasileiros e busca específica por autores. Utilizado os descritores: “Pessoas com Deficiência”, “Saúde da Mulher” e “Ginecologia”, delimitando a busca ao tema proposto.

Uma análise inicial foi realizada com base nos resumos de todos os artigos que preenchiam os critérios de inclusão, e que abordassem a consulta ginecológica a mulher portadora de deficiência física, bem como os serviços oferecidos na unidade básica de saúde. Após análise dos resumos, os artigos que encontravam-se disponíveis na íntegra foram posteriormente examinados.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos trabalhos científicos, foram: Trabalhos que abordassem conhecer os “porquês” da realização ou não da consulta ginecológica, e publicados no período de 2008 até o primeiro semestre de 2018, pela priorização de dados atualizados, além de, trabalhos com abordagem acerca dos serviços oferecidos na unidade de saúde da família, com enfoque em mulheres portadoras de deficiência. Os estudos selecionados tiveram suas referências revisadas e analisadas, para avaliar a presença de alguma pesquisa que tenha sido publicada no período de tempo selecionado, e que por ventura não fora aglutinada inicialmente na revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se a partir das buscas nas bases de dados, 26 trabalhos, tendo sido a maior proporção encontrada na base PubMed (76,8 %, n=20), seguida pela base LILACS (15,7 %, n=4) e posteriormente SciELO (7,5 %, n=2). Após a leitura na íntegra destes trabalhos, apenas 5 atenderam aos critérios de seleção para a temática em questão.

Mesmo a APS ofertando condições a uma assistência ginecológica acessível, fisioterapia, consultas nutricionais, exercícios físicos, atividades que promovam bem-estar e serviços de assistência social os autores Xenakis e Goldberg (2010) ressaltam que mulheres com deficiência física enfrentam frequentemente barreiras físicas e emocionais, estas por sua vez afetam à sua própria saúde, o bem-estar e a qualidade de vida. É enfatizado pelos autores que a mulher portadora de deficiência

física tem dificuldade em desenvolver uma imagem saudável de seu corpo, especialmente em comparação com seus pares saudáveis.

Em estudo realizado por Lehman (2010), foram avaliadas as práticas, os ambientes, o conhecimento e a auto eficácia dos enfermeiros em relação à prestação de cuidados de saúde para mulheres com deficiência. Uma percentagem significativa revelou que, embora os enfermeiros não careçam de conhecimentos, os ambientes de trabalho não ofertam o cuidado que compete as mulheres com deficiência e as práticas nem sempre seguem as diretrizes nacionais. Até que as mudanças sejam feitas na educação da APS e as barreiras ambientais sejam abordadas, não aparecerão resultados concretos que sejam capazes de fornecer serviços de saúde adequados e acessíveis para as mulheres com deficiência física.

Há várias preocupações exclusivas dessa população de pacientes, incluindo barreiras estruturais e atitudinais: 1 a cada 5 mulheres com deficiência física sofreu recusa de atendimento pelos médicos ou sofreu danos devido o profissional médico ser inexperiente ou mal equipado para atendê-las. Ginecologistas, muitas vezes não possuem o conhecimento adequado para o atendimento de pacientes com deficiência física ou com limitações específicas. Questões de sexualidade e saúde reprodutiva não receberam a mesma atenção. Algumas mulheres com deficiência se descreveram como “sexualmente invisíveis” (RABINERSON, GLEZERMAN, 2008; RICHMAN, 2011).

Atitude, falta de treinamento específico, alcance insuficiente e salas inacessíveis podem gerar dificuldades de acesso à especialidade por essas pacientes. A acessibilidade a esses serviços muitas vezes é dificultada por barreiras ambientais, de informação, atitudes e econômicas. Um número crescente de casos privados e públicos de discriminação por incapacidade foi apresentado também nesse estudo (RABINERSON, GLEZERMAN, 2008).

A triagem padrão e os serviços preventivos, como exames pélvicos e mamografias, podem ser especialmente difíceis de se obter, colocando potencialmente as mulheres com deficiência em maior risco de doenças como câncer de mama e câncer cervical. Os trabalhos de Schopp et al (2012) analisaram a situação atual dos cuidados ginecológicos para mulheres com deficiência e apontaram que alguns profissionais não tinham mesas de exame ajustáveis em altura, o que dificultava a realização de exames físicos. Outras mulheres tiveram dificuldade em se transferir para mesas de exame de altura fixa e foram examinadas enquanto estavam sentadas em suas cadeiras de rodas. Membros da família e/ou pessoal clínico às vezes assistido com transferências; algumas mulheres relataram preocupações sobre segurança na transferência.



Dessa forma, é notória a importância de fornecer estratégias que visem aumentar a acessibilidade das mulheres com deficiência, tanto para os gestores quanto para os profissionais da saúde, tornando-os mais conscientes e sensíveis às necessidades dessa população, e favorecendo também a autonomia no que diz respeito à sua própria saúde, proporcionando assim um aumento da procura pela consulta ginecológica por esse público.

No entanto, é necessário que aconteça o aprimoramento da infraestrutura dos serviços de saúde, a adesão de equipamentos adequados e o treinamento e qualificação dos profissionais, a fim de fornecer melhores formas de cuidado, conforto e acessibilidade para essa população, garantindo as mesmas, a universalidade, integralidade e equidade.

## CONSIDERAÇÕES

A leitura crítica e aprofundada dos artigos nos permitiu observar que os principais fatores que impedem a procura das mulheres com deficiência pela consulta ginecológica são as barreiras físicas, estruturais, ambientais, baixa estima, e autocuidado diminuído. Somados à inexistência de serviços de saúde com estrutura que possibilite o acesso, equipamentos adequados e profissionais capacitados.

Mesmo o Brasil sendo o pioneiro nas políticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência, é possível observar que ainda existem grandes lacunas a serem preenchidas, principalmente no que diz respeito a assistência ginecológica à mulher com deficiência, uma vez que a produção de trabalhos científicos que englobam essa temática é escassa para gerar reflexão na sociedade brasileira.

Dessa forma, é preciso valorizar a consulta ginecológica e associá-la à uma assistência holística, assim será possível obter êxitos na promoção da saúde, e para que isto ocorra, o atendimento deve estar voltado não somente na mulher com deficiência física, mas também na família e na sociedade na qual ela está inserida.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis [online]**. 2015, vol.25, n.2, pp.359-379. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000200359&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000200359&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02 maio 2018.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 7, p.1833-1840, jul. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000700022>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700022)>. Acesso em: 02 maio 2018.

BASSOTO, Tereza Raquel de Paiva. **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO SUPERVISOR E EDUCADOR DO ACS**. 2012. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares-MG, 2012. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhncf70rTVAhWCjpAKHbBHDV4QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.nescon.medicina.ufmg.br%2Fbiblioteca%2Fimagem%2FEstrategia\\_saude\\_familia\\_papel\\_enfermeiro.pdf&usq=AFQjCNFsuGWEeXqbfVABTy1YGQdsTs9uNw](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhncf70rTVAhWCjpAKHbBHDV4QFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.nescon.medicina.ufmg.br%2Fbiblioteca%2Fimagem%2FEstrategia_saude_familia_papel_enfermeiro.pdf&usq=AFQjCNFsuGWEeXqbfVABTy1YGQdsTs9uNw). Acesso em: 02 maio 2018.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 02 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População. Estatísticas de Gênero. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,128&ind=4644>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CARVALHO, Camila Fernandes da Silva; BRITO, Rosineide Santana de; MEDEIROS, Soraya Maria de. Análise contextual do atendimento ginecológico da mulher com deficiência física. **Rev Gaúcha Enferm**. v.34, n.4, p.114-7, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45335>. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45335>. Acesso em: 02 maio 2018.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Access to Papanicolaou Test by the Unified Health System users. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.198-207, 2 maio 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200007>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2999>. Acesso em: 02 maio 2018.



INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ESTIMATIVA 2016 (Incidência de câncer no Brasil). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em: 02 maio 2018.

LEHMAN, Cheryl A. Apn knowledge, self-efficacy, and practices in providing women's healthcare services to women with disabilities. **Rehabil nurs**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 186-94, set. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19772116>. Acesso em: 06 maio 2018.

LÍCIO, Fernanda Coimbra; ZUFFI, Fernanda Bonato; FERREIRA, Lúcia Aparecida. CONCEPTION OF THE FAMILY HEALTH NURSES ABOUT THE GYNECOLOGICAL NURSING CONSULTATION. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 566-73, set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2111>>. Acesso em: 02 maio 2018.

RABINERSON, David.; GLEZERMAN, Marek. Disabled women's accessibility to obstetric and gynecological services--it's a long and hard track. **Harefuah**, [S.L.], v. 147, n. 11, p. 892-6, nov. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19264010>. Acesso em: 06 maio 2018.

RODRIGUES, Juliana Dantas; CRUZ, Mércia Santos; PAIXÃO, Adriano Nascimento. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3163-3176, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003163](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003163). Acesso em: 02 maio 2018.

SHOOP, Laura H. et al. Removing service barriers for women with physical disabilities: promoting accessibility in the gynecologic care setting. **Journal of midwifery e women's health**. [S.L.], v. 47, n. 2, p. 74-9, Dez. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1526-9523%2802%2900216-7>. Acesso em: 06 maio 2018.

SILVA, Márcia Aparecida dos Santos et al. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.532-539, 30 set. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2025>. Acesso em: 02 maio 2018.

SUSAN, Richman. Gynecologic care of women with physical disabilities. **Obstet gynecol surv.**, [S.L.], v. 62, n. 7, p. 421-3, jul. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17572917>. Acesso em: 06 maio 2018.

VARGAS, Sheila Cristina et al. Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.1-10, 4 out. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v1i1.8173>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8173>. Acesso em: 02 maio 2018.

XENAKIS, Nancy; GOLDBERG, Judite. The Young Women's Program: A health and wellness model to empower adolescents with physical disabilities. *Disabil Health J.*, [S.L.], v3, n. 2, p. 125-129, abr. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122778>. Acesso em: 06 maio 2018.