



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**  
(Organizadora)

# **Diário da Teoria e Prática na Enfermagem**

**Atena Editora**  
**2019**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D539	Diário da teoria e prática na enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-648-5 DOI 10.22533/at.ed.485192309  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem como atuante na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, e na vertente materno-infantil. As publicações tratam sobre a humanização da assistência obstétrica no parto normal, cesáreo e abortamento; além de atualizações sobre aleitamento materno; complicações obstétricas e gestação de alto risco; e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança como alimentação infantil, arboviroses, ludoterapia, dentre outros. Em relação ao público idoso, as publicações envolvem estudos sobre sexualidade, maus tratos, doença de Alzheimer, dentre outros.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho e saúde do idoso, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO EM CIRURGIAS CESARIANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Ana Carolina Almeida Ribeiro Elizabeth França de Freitas Emilly Melo Amoras Elisângela da Silva Ferreira Márcia Simão Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
<b>A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO INDUZIDO</b>	
Werbeth Madeira Serejo Eline Coelho Mendes Andrio Corrêa Barros Brenda Santos Veras Thainara Costa Miguins Keymison Ferreira Dutra Lucimara Silva Pires Lidiane de Sousa Belga Tayssa Railanny Guimarães Pereira Manuel de Jesus Castro Santos Tharcysio dos Santos Cantanhede Viana Hedriele Oliveira Gonçalves Mackson Ítalo Moreira Soares Ivanilson da Silva Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>PARTO HUMANIZADO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA E SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS DIANTE DO PARTO NORMAL</b>	
Meillyne Alves dos Reis Constanza Thaise Xavier Silva Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles Sara Fernandes Correia Tatiana Caexeta Aranha Layane Souza Mota Suzane Fortunato da Silva Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira Sinara Gomes Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4851923093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>28</b>
<b>PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO</b>	
Meillyne Alves dos Reis Constanza Thaise Xavier Silva Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles Sara Fernandes Correia Tatiana Caexeta Aranha Artemizia Oliveira Reis Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira	

Sinara Gomes Moura

**DOI 10.22533/at.ed.4851923094**

**CAPÍTULO 5 ..... 41**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO**

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

**DOI 10.22533/at.ed.4851923095**

**CAPÍTULO 6 ..... 58**

**SENTIDOS ATRIBUIDOS AO TIPO DE PARTO VIVENCIADO POR PUERPERAS**

Aline de Souza Pereira

Camila Pimentel de Souza

Maria Gerlândia Pereira da Silva

Maria Vânia Sousa Santos

Anna Paula Sousa da Silva

Ana Cláudia de Souza Leite

Priscila França de Araújo

Meysa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall

**DOI 10.22533/at.ed.4851923096**

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**USO DO LEITE MATERNO NO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Bruniele da Costa Santos

Tamires Pinto Oliveira

Déborah Danielle Tertuliano Marinho

**DOI 10.22533/at.ed.4851923097**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL**

Werbeth Madeira Serejo

Marina Apolônio de Barros Costa

Nívea Solange Cunha Ramos

Liane Silva Sousa

Raylena Pereira Gomes

Ricardo Veloso Trancoso

Márcia Fernanda Brandão da Cunha

Thainara Costa Miguins

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho

Hedriele Oliveira Gonçalves

Warlen dos Santos Freitas

Wemerson Campos Furtado

**DOI 10.22533/at.ed.4851923098**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

**AUMENTO DA COBERTURA E DO ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Thamiris Farias Pessoa

Tatiana de Araujo Lima

Fabiana Ferreira Koopmans

**DOI 10.22533/at.ed.4851923099**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

**CORRELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Valdeni Anderson Rodrigues  
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes  
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa  
Adélia Dalva da Silva Oliveira  
Saraí de Brito Cardoso  
Fernanda Claudia Miranda Amorim  
Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras  
Cláudia Maria Sousa de Carvalho  
Magda Rogéria Pereira Viana  
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**DOI 10.22533/at.ed.48519230910**

**CAPÍTULO 11 ..... 109**

**ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERA AMAZÔNICA COM DIFICULDADE DE AMAMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gabriella Furtado Monteiro  
Larissa Leite Pelaes  
Nádia Cecília Barros Tostes  
Débora Prestes da Silva Melo  
Vanessa da Silva Oliveira  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.48519230911**

**CAPÍTULO 12 ..... 117**

**GESTANTES DE ALTO RISCO: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM**

Josi Barreto Nunes  
Vânia Terezinha Rigo Segalin  
Katiele Hundertmarck  
Sandra Suzana Stankowski

**DOI 10.22533/at.ed.48519230912**

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

**O USO DE GRUPOS DE APOIO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA**

Clícia Valim Côrtes Gradim  
Edilaine Assunção Caetano Loyola  
Denise Hollanda Iunes  
Ana Paula Alonso Reis Mairink  
Jhenika Ferreira Dias

**DOI 10.22533/at.ed.48519230913**

**CAPÍTULO 14 ..... 130**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA- RS**

Vânia Terezinha Rigo Segalin  
Katiele Hundertmarck  
Sandra Suzana Stankowski  
Josi Barreto Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.48519230914**



**CAPÍTULO 15 ..... 137**

**VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS E RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CASA DA GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues  
Ana Carolina Valentim Pereira Nunes  
Edilaine Ferreira Santos  
Éryca Resende Pires  
Ingrid Gomes Vicente  
Jocicléria do Nascimento Reis  
Luciano Antonio Rodrigues  
Roberta Vago Gonzales

**DOI 10.22533/at.ed.48519230915**

**CAPÍTULO 16 ..... 147**

**GUIA ALIMENTAR REGIONAL PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elisabelle Martins Marrocos  
Isadora Araujo Rodrigues  
Sabrina Cruz da Silva  
Yonnaha Nobre Alves Silva  
Aline de Souza Pereira  
Ana Zaira da Silva  
Lucélia Fernandes de Almeida Lima  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Diane Sousa Sales  
Priscila França de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.48519230916**

**CAPÍTULO 17 ..... 155**

**LIXO NO AMBIENTE ESCOLAR COMO FATOR EPIDEMIOLÓGICO PARA A REPRODUÇÃO DO VETOR TRANSMISSOR DA DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE MAGUEREZ**

Wesley Brandão Dias  
Chrisla Brena Malheiro Lima  
Filipe Rabelo Rodrigues  
Maria Eduarda de Oliveira Cardoso  
Jéssica Maria Lins da Silva  
Lorrane Teixeira Araújo  
Emily Mairla Rodrigues Bastos  
Ricardo Luiz Saldanha da Silva  
Eliana Soares Coutinho  
Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage  
Ana Caroline Guedes Souza Martins  
Elizabeth Ferreira de Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.48519230917**

**CAPÍTULO 18 ..... 164**

**ARTERITE DE TAKAYASU (AT) EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Priscila França de Araújo  
Thiago Cesar Silva de Sousa  
Helayne Karen Moura Araújo  
Diane Sousa Sales  
Isadora Marques Barbosa

Aline de Souza Pereira  
Lucélia Fernandes de Almeida Lima  
**DOI 10.22533/at.ed.48519230918**

**CAPÍTULO 19 ..... 173**

**LUDOTERAPIA: BENEFÍCIOS DE UMA TECNOLOGIA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Luana Jandira Weber Silva  
Adrielly Lima de Sousa  
Rubens Alex de Oliveira Menezes  
Luzilena de Sousa Prudência  
Nely Dayse Santos da Mata

**DOI 10.22533/at.ed.48519230919**

**CAPÍTULO 20 ..... 184**

**LESÕES CAUSADAS POR QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Regina Ribeiro de Castro  
Alexsandra dos Santos Ferreira  
Sarah Sandres de Almeida Santos

**DOI 10.22533/at.ed.48519230920**

**CAPÍTULO 21 ..... 191**

**ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA ENFERMEIRA**

Elainy Martins da Silva Gonçalves  
Eliana do Sacramento de Almeida  
Aline Cecília Lima Oliveira  
Manuela Bastos Alves

**DOI 10.22533/at.ed.48519230921**

**CAPÍTULO 22 ..... 204**

**NÃO EXISTE IDADE PARA O PRAZER: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE**

Rafaela Sousa de Almeida  
Wytória Régia Neves da Conceição Duarte  
Maria Luiza de Oliveira Braga  
Maria Iza Demes Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.48519230922**

**CAPÍTULO 23 ..... 209**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM IAM NO SETOR DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Werbeth Madeira Serejo  
Wemerson Campos Furtado  
Jaciera dos Santos Brito  
Liane Silva Sousa  
Raylena Pereira Gomes  
Bárbara Silva de Jesus  
Eline Coelho Mendes  
Ricardo Veloso Trancoso  
Nívea Solange Cunha Ramos  
Warlen dos Santos Freitas

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho  
Glaucya Maysa de Sousa Silva  
Marina Apolônio de Barros Costa  
Renato Douglas e Silva Souza

**DOI 10.22533/at.ed.48519230923**

**CAPÍTULO 24 ..... 219**

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA VISÃO DE SEUS CUIDADORES:  
SUBSÍDIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Erica Jorgiana dos Santos de Moraes  
Marly Marques Rêgo Neta  
Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno  
Cristina Maria De Sousa Miranda  
Fernanda Claudia Miranda Amorim  
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa  
Thalita Monteiro da Silva  
Valdeni Anderson Rodrigues  
Maria Rita Reis Lages Cavalcanti  
Raianny Katiucia da Silva  
Antônia Roseanne Gomes Soares  
Ruhan Ribeiro Dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.48519230924**

**CAPÍTULO 25 ..... 229**

**O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS ATRAVÉS DOS CUIDADORES DE PACIENTES  
COM ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE  
MAGUEREZ**

Amaury Miranda Esteves  
Glenda Keyla China Quemel  
Izabela Moreira Pinto  
João Pedro Martins da Cunha  
Maíra Freire Martins  
Márcia Geovanna Araújo Paz  
Rayssa Raquel Araújo Barbosa  
Sidney Leal Santos  
Flávio Luiz Nunes de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.48519230925**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 239**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 240**

## AUMENTO DA COBERTURA E DO ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### **Thamiris Farias Pessoa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ.

### **Tatiana de Araujo Lima**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ.

### **Fabiana Ferreira Koopmans**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro – RJ.

**RESUMO:** Este trabalho trata-se de um plano de intervenção voltado à resolução de um problema identificado em uma equipe de saúde da família, em uma unidade básica de saúde localizada na Tijuca, no município do Rio de Janeiro. Teve como objetivo a ampliação da cobertura e do acesso ao exame citopatológico de colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos, visando um incremento de 25,1% para 80% na cobertura, em um período de seis meses. Estabeleceu-se como estratégias: identificação das mulheres com o rastreamento por exame citopatológico em atraso; captação das mulheres identificadas para a realização do exame citopatológico; capacitação dos profissionais da equipe acerca da temática; discussão com a equipe sobre o processo de trabalho e sua relação com a baixa

cobertura do exame citopatológico e elaboração de um instrumento que possibilite a expressão de forma quanti-qualitativa acerca da cobertura da população de mulheres situadas na faixa etária preconizada para a realização do exame citopatológico. O instrumento elaborado para avaliação da cobertura e vigilância indicou que a meta mensal estabelecida por este plano não fora alcançada. O número de atendimentos desenvolvidos para outros fins e linhas de cuidado tem sido um obstáculo relevante, impossibilitando o alcance da meta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teste de Papanicolaou; Neoplasias do colo do útero; Saúde da família.

### **INCREASE IN COVERAGE AND ACCESS TO PAPANICOLAOU TEST IN A FAMILY HEALTH TEAM**

**ABSTRACT:** This work is an intervention plan aimed at solving a problem identified in a family health team, in a health unit located in Tijuca, city of Rio de Janeiro. The objective was to increase coverage and access to Papanicolaou test in women between 25 and 64 years of age, aiming to increase coverage from 25.1% to 80% over a six-month period. It was established as strategies: identification of women with screening by Papanicolaou test in arrears; captation of these women for Papanicolaou test; training of the staff on the subject; discussion with the team about the work process and its relation

with the low coverage of Papanicolaou test and elaboration of an instrument that allows the quantitative-qualitative expression about the coverage of the population of women located in the age group recommended for the accomplishment of Papanicolaou test. The instrument developed for the evaluation of coverage and surveillance indicated that the monthly goal established by this plan had not been reached. The number of consultations developed for other purposes and lines of care has been a relevant obstacle, making it impossible to achieve the goal.

**KEYWORDS:** Papanicolaou test; Neoplasms of the cervix; Family Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, seguindo o câncer de mama e o câncer colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2018).

As estimativas para cada ano do biênio 2018/2019 são de 16.370 casos novos de câncer de colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Com a expansão da atenção primária no município do Rio de Janeiro, as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero ficaram, cada vez mais, ao alcance das mulheres, principalmente por meio da oferta do exame citopatológico.

O exame pode ser realizado por demanda espontânea ou por meio de agendamento específico para tal fim. Para isso, a equipe precisa conhecer o perfil da população, possuir o cadastro de todos os usuários da sua área adscrita e identificar todas as mulheres incluídas na faixa etária prioritária, buscando, desta forma, minimizar a barreira do acesso à rede de serviços.

O acesso à saúde é definido como a ausência de barreiras ao cuidado, relacionadas a aspectos geográficos, financeiros, organizacionais, socioculturais, étnicos e de gênero (BRASIL, 2010). O mesmo está previsto ainda na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004). No entanto, apesar de investimentos na ampliação do acesso à saúde da mulher na rede de atenção básica, o mesmo, aparentemente, tem sido insuficiente para atender às necessidades destas.

A partir da análise da cobertura do exame citopatológico em uma equipe ou unidade de saúde, é possível planejar ações para ampliar o acesso ao exame, por meio da comparação entre o número de mulheres - com rastreamento em atraso - que deveriam realizar o exame, e o número de mulheres que o realizaram efetivamente.

Esta avaliação da cobertura é realizada nas ESFs, de forma quantitativa, por meio da análise dos indicadores de saúde, extraídos a partir dos dados do prontuário eletrônico, utilizados para descrever determinada situação de saúde e para

acompanhar suas mudanças ou tendências em um período de tempo. Eles permitem a comparabilidade entre diferentes áreas ou diferentes momentos, e fornecem subsídios ao planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2002).

## 1.1 Justificativa

A motivação para explorar este tema surgiu a partir da vivência prática da autora, enquanto enfermeira residente, no exercício do atendimento às mulheres em sua equipe de atuação. Apesar de o exame ser ofertado à população por todas as equipes, estando acessível a todas mulheres incluídas na faixa etária preconizada, percebeu-se que uma delas - a equipe Dona Delfina - não vinha conseguindo alcançar cobertura satisfatória.

Tais dados foram evidenciados a partir da observação da reduzida procura por realização do exame e por meio da busca realizada no VITACARE, prontuário eletrônico utilizado na unidade, acerca da variável 2, que informava a proporção de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos registrados nos últimos três anos.

Deste modo, o estudo justifica-se devido à identificação do déficit deste indicador no cenário de prática, fator que pode refletir negativamente na situação de saúde da população feminina desse território.

## 1.2 Objetivos

### Objetivo Geral

- Ampliar a cobertura e o acesso ao exame citopatológico de colo do útero da equipe de saúde da família Dona Delfina, do Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão.

### Objetivos Específicos

- Identificar as mulheres com o rastreamento por exame citopatológico em atraso, ou seja, não realizado nos últimos três anos;
- Captar as mulheres identificadas para a realização do exame citopatológico;
- Capacitar os profissionais da equipe acerca da temática;
- Discutir com a equipe sobre o processo de trabalho e sua relação com a baixa cobertura do exame citopatológico;
- Elaborar um instrumento que possibilite a expressão de forma quanti-qualitativa acerca da cobertura da população de mulheres situadas na faixa etária preconizada para a realização do exame citopatológico.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Infecção pelo HPV e câncer de colo do útero

A infecção pelo HPV (papilomavírus humano) é uma causa necessária, porém

não suficiente para a ocorrência do câncer de colo do útero. Entretanto, é considerado o fator de risco mais importante para o desenvolvimento da doença. Estima-se que até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas (BRASIL, 2013).

A vacinação contra o HPV é uma importante forma de prevenção. No SUS, a vacina ofertada é a quadrivalente, conferindo imunização contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 (BRASIL, 2018).

Outra forma de prevenção se dá por meio da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero. O rastreamento deve ser realizado também nas pessoas que foram vacinadas, pelo fato de a vacina não conferir proteção contra todos os tipos de HPV causadores do câncer de colo do útero (BRASIL, 2016).

O exame deve ser realizado preferencialmente pelas mulheres entre 25 e 64 anos, que têm ou já tiveram atividade sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo de um ano e, caso seus resultados forem normais, um novo exame deve ser realizado a cada três anos (BRASIL, 2018).

A coleta é ofertada à todas as mulheres, e realizada nas ESFs, por médicos e enfermeiros habilitados, durante as consultas de rotina ou em agendamentos específicos para tal fim. Mulheres que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para a realização do exame por busca ativa (BRASIL, 2013).

Outras ações para prevenção e controle do câncer de colo do útero também são realizadas na ESFs, sendo voltadas desde à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como à detecção precoce do câncer de colo do útero, além de ações de vigilância em saúde (BRASIL, 2016).

## 2.2 Epidemiologia do câncer de colo do útero

O número de casos novos de câncer vem aumentando no decorrer das últimas décadas. Segundo a Globocan, o número estimado de casos incidentes de câncer no mundo para 2018 é de 18,1 milhões de pessoas, e esse número deve aumentar para mais de 29,5 milhões em 2040. Atualmente, o câncer é responsável por uma em cada seis mortes no mundo (WHO, 2018).

No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas em comparação a países desenvolvidos, com programas de detecção precoce bem estruturados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam indicadores bastante elevados (BRASIL, 2018).

No Brasil, a região Norte, além de ser a localidade onde este câncer é mais incidente, é também a que evidencia as maiores taxas de mortalidade. Em 2015, a taxa padronizada pela população mundial foi de 12,2 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região. Nas regiões

Nordeste e Centro-Oeste, onde este câncer representou a terceira causa, as taxas de mortalidade foram de 6,15/100 mil e 6,62/100 mil, respectivamente. Nas regiões Sul e Sudeste, apresentou menores taxas (4,85/100 mil e 3,68/100 mil, respectivamente) ocupando a sexta colocação entre os óbitos por câncer em mulheres (BRASIL, 2018).

No que tange ao município do Rio de Janeiro, a taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de colo do útero permaneceu estável entre 2008 e 2017. Contudo, considerando a área programática 2.2, ocorreu incremento de 84,5% neste mesmo período (RIO DE JANEIRO, 2017).

### **2.3 Cobertura e acesso ao exame citopatológico de colo do útero**

O acesso ao serviço de saúde é um direito de toda a população; no entanto, quando este se apresenta inadequado ou desigual, pode desestimular os usuários por sua procura. Brito-Silva (2014) afirma que a dificuldade no acesso relaciona-se, sobretudo, à baixa flexibilidade no agendamento de consultas, e que são as restrições colocadas pela dinâmica do atendimento e sua burocratização que contribuem para dificultar e desmotivar a busca do serviço pelas mulheres, retardando a realização do exame citopatológico.

Um estudo que analisou estrutura e processos de trabalho em 38.812 unidades básicas de saúde brasileiras demonstrou que apenas metade das unidades apresentou estrutura adequada para o rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico, e que somente 30% das equipes foram classificadas com processo de trabalho considerado adequado para detecção do câncer de colo do útero (TOMASI et al., 2015).

A desinformação, aliada às condições econômicas, pode contribuir para uma percepção equivocada, pelos usuários, de que não se deve procurar assistência à saúde caso não se apresente sintomas. Uma revisão integrativa realizada para entender a percepção das mulheres quanto ao exame citopatológico evidenciou que a mulher percebe o exame como forma de autocuidado. Entretanto, elas buscam a assistência apenas com o início dos sintomas (SILVA et al., 2016). Este estudo revelou que 20% das mulheres relataram a realização do exame em caráter oportunístico, e não rotineiro (NAVARRO et al., 2015), motivo pelo qual observa-se a necessidade de se oportunizar a consulta para a realização do exame citopatológico no momento em que a mulher busca espontaneamente o serviço, independente do motivo que a levou à procura por atendimento.

Um estudo realizado em Feira de Santana mostrou que mulheres ainda desconhecem sobre a oferta do exame pelo SUS, onde 38% responderam que o realizaram em serviço particular e 27,7% não sabiam como agendar o exame na unidade de saúde da família do bairro onde residiam (ANDRADE et al., 2014).

Outros fatores que interferem no acesso ao exame estão relacionados à vergonha em expor o próprio corpo, pelo fato de mais de metade das mulheres com



exame em atraso referirem não ter realizado o exame por este motivo (COSTA, SILVA & SOUZA, 2018; SOUZA et al., 2016). O medo do diagnóstico também influencia negativamente a procura pelo exame (SOUZA et al., 2017), além da apreensão quanto ao procedimento de coleta (SILVA et al., 2016).

A mudança do sistema de prontuário eletrônico nas Clínicas da Família da cidade do Rio de Janeiro, do VITACARE para o e-SUS, gerou muitas dificuldades neste sentido. Em um relato de experiência sobre a implantação do novo sistema, ressaltou-se que uma de suas maiores limitações é a escassez de dados fornecidos no relatório de exportação, o qual ainda não passou por nenhuma modificação que permitisse a oferta de uma maior qualidade de dados acerca da situação de saúde dos territórios, não oferecendo ferramentas necessárias para o processo de monitoramento e processamento de dados pelos gestores e, conseqüentemente, dificultando o processo de planejamento e avaliação de ações realizadas na Atenção Básica (OLIVEIRA et al., 2016).

### **3 | METODOLOGIA**

O presente plano de intervenção é uma proposta de ação que visa a resolução ou redução de um problema, direcionado a uma equipe de saúde da família de uma unidade básica de saúde, localizada no bairro da Tijuca e situada na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro.

Atende-se a uma população de 30.840 usuários cadastrados, distribuídas entre oito equipes. Sete equipes possuem residência em Medicina de Família e Comunidade e quatro equipes possuem residência de Enfermagem em Saúde da Família. Ambos os programas são vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O cenário escolhido se deu pelo fato de a autora ser residente do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família (PRESF), lotada nesta unidade desde março de 2017. Diante disso, este plano de intervenção foi direcionado à equipe Dona Delfina, na qual a autora atuava como enfermeira residente.

### **4 | PLANO DE INTERVENÇÃO**

#### **4.1 Definição do problema**

No primeiro trimestre de 2017, compreendido entre janeiro e março de 2017, a equipe Dona Delfina possuía um total de 2747 cadastrados. O grupo feminino representava 1724 pessoas (62,76%) dessa população. Dentre essas mulheres, 1003 (58,18%) pertenciam à faixa etária entre 25 a 64 anos, indicada como prioritária para realização do exame citopatológico de colo do útero.

Já no primeiro trimestre de 2018 (janeiro a março), foi possível verificar o incremento de 704 cadastros na equipe, agora com 3451 cadastros. O grupo feminino

representava então 2160 pessoas (62,59%) da população. Dentre essas mulheres, 1220 (56,48%) pertenciam à faixa etária prioritária para realização do exame.

Antes da chegada da residência de enfermagem em saúde da família à equipe, fato que correspondeu ao primeiro trimestre de 2017, apenas 232 mulheres (23,13%) haviam realizado o exame dentro do período recomendado, ou seja, 771 (76,87%) das mulheres permaneciam com o rastreamento em atraso, não havendo realizado ou não existindo o registro do exame nos últimos três anos.

Comparando os dados acima com os de um período posterior à chegada da residência de enfermagem em saúde da família à equipe (primeiro trimestre de 2018), 306 mulheres (25,1%) haviam realizado o exame dentro do período recomendado, enquanto 914 (74,9%) permaneciam com o rastreamento em atraso, considerando o período de três anos.

Verificou-se, portanto, que o número de citopatológicos realizados pela equipe Dona Delfina, em ambos os períodos, foi muito inferior à meta preconizada. Além disso, é importante destacar que todas as equipes encontravam-se com baixos percentuais de realização do exame citopatológico. Considerando o exposto, não foram observadas grandes mudanças nos indicadores após a chegada da residência de enfermagem, o que causou descontentamento à equipe e suscitou uma reflexão acerca das práticas de atuação enquanto residente, motivando a necessidade de propor uma intervenção para modificação dessa realidade.

Vale ressaltar que, anteriormente à chegada da residência de enfermagem à equipe, já havia uma busca pelo alcance da meta, desenvolvida pela enfermeira da equipe, assim como pelos profissionais que a compõe.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma meta mínima de 80% de cobertura para a realização anual de exames citopatológicos. Considerando o público alvo total da Equipe Dona Delfina no ano de 2018 (1220 mulheres), estimou-se que, minimamente, 976 mulheres (80%) deveriam estar com exame citopatológico em dia, ao final do ano de 2018.

Segundo a base extraída do sistema VITACARE, até o final do primeiro trimestre do 2018, 306 mulheres apresentavam o rastreamento em dia. Este número, somado ao número de citopatológicos realizados pela equipe durante o segundo trimestre, de abril a junho de 2018 (58 exames), resultou num total de 364 mulheres com exame em dia. Foi possível, então, estimar o número de citopatológicos a serem realizados no terceiro e quarto trimestres de 2018, de modo a alcançar a meta de cobertura mínima de 80% (**Quadro 1**).

2018				
Status	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
em dia	306	364	670	976
realizados		58	306	306
pendentes	670	612	306	0

**Quadro 1** - Estimativa do número de citopatológicos a serem realizados em 2018, Equipe Dona Delfina.

Fonte: Autora

Foram realizados 58 exames durante o segundo trimestre de 2018, totalizando 364 citopatológicos até junho de 2018, o que significa uma pendência de, no mínimo, 612 exames citopatológicos, a serem distribuídos pelo terceiro e quarto trimestres de 2018.

Apartir da implementação do plano de intervenção (de julho a dezembro de 2018), esperava-se realizar 306 exames em cada trimestre, ou seja, 102 citopatológicos mensais, o equivalente a cinco exames citopatológicos por dia, visando o alcance da meta mínima de 80%, ao final do ano de 2018.

#### 4.2 Seleção de nós críticos

- Dificuldade na captação das mulheres que já possuem o exame realizado em outras unidades. Dentre essas mulheres, podemos supor que algumas já tenham realizado o exame em outros locais, porém o resultado desses exames não fora alcançado pela equipe.

- A prática da realização do exame citopatológico pelo profissional médico ser inferior à do enfermeiro. A baixa frequência da realização do exame pelos profissionais médicos é notável nas clínicas da família. Esse dado pode ser visualizado através de busca ao procedimento por profissional de saúde (BPA) no sistema VITACARE, no primeiro trimestre de 2018. Nesse período, 92% do total de exames citopatológicos foram realizados por enfermeiros.

- Escassez de tempo. Os agentes comunitários de saúde revezam as baias de acolhimento, participam de escalas, entregam os agendamentos provenientes dos encaminhamentos do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e realizam visitas domiciliares (VDs), com a equipe técnica ou individualmente. O tempo também é um fator limitador para os componentes da equipe técnica. Apesar da grande quantidade de turnos de atendimento em consultórios, as agendas estão sempre lotadas, com agendamentos também para outros fins.

- Infraestrutura precária. Até o final do mês de maio de 2018, havia apenas uma maca ginecológica para os dois consultórios nos quais a equipe Dona Delfina realizava seus atendimentos. Por este motivo, muitas consultas eram agendadas, ocasionando faltas desnecessárias, e perdendo-se, assim, a oportunidade de captar essa mulher em momento oportuno.

- Mudança do sistema de prontuário eletrônico. Durante o desenvolvimento deste plano de intervenção, o instrumento utilizado para avaliação da cobertura (prontuário eletrônico VITACARE), deixou de ser operacionalizado pelo cenário de estudo no mês de julho de 2018, bem como tem sido descontinuado em todas as unidades da atenção básica no município do Rio de Janeiro. Atualmente, encontra-se em funcionamento o novo prontuário eletrônico e-SUS. O mesmo, até o momento, não possui campo específico que demonstre, quantitativamente, como se encontra a cobertura do exame citopatológico, o que impossibilita a realização da vigilância por

meio de indicadores eletrônicos e, com isso, a identificação e busca ativa da clientela que necessita realizar o exame. A situação é agravada pelo fato de que todas as informações dos prontuários já inseridos no VITACARE foram perdidas e, com elas, todos os registros de exames anteriores; portanto, faz-se necessária a criação e implementação de uma nova forma de vigilância deste indicador.

#### **4.3 Desenho da operação**

##### **1ª ETAPA: Levantamento da cobertura de exame citopatológico por meio de indicador do prontuário eletrônico**

Foi exportada para o *software* Excel uma planilha com a relação de todas as mulheres cadastradas de forma permanente, que se encontravam com o exame em atraso. Essa relação contém todas as informações necessárias para a vigilância, como nome, idade e data do último exame citopatológico, porém não está disponível nesta o resultado do exame, informação que consta dos respectivos prontuários.

##### **2ª ETAPA: Busca ativa das usuárias pelos agentes comunitários de saúde**

A partir daí, foi possível captar as mulheres com o citopatológico em atraso e convocá-las para a realização do exame. A relação de mulheres, por microárea de residência, foi disponibilizada para seus respectivos ACSs.

Em reunião de equipe, ficou estabelecido que os ACSs convocariam seus respectivos pacientes para uma consulta de enfermagem. Os ACSs entraram em contato com algumas dessas mulheres e perguntaram se desejavam agendar uma data para realização do exame citopatológico. Caso a resposta fosse positiva, o ACS avisaria à enfermeira da equipe sobre a disponibilidade da mulher para um agendamento ou solicitaria sua ida à unidade em demanda espontânea.

##### **3ª ETAPA: Capacitação da equipe acerca da temática**

Partindo de dúvidas trazidas pelos ACSs e pelas mulheres quanto à periodicidade do exame citopatológico, visto que as usuárias tendem a solicitar tal exame anualmente, foi realizada uma capacitação da equipe pelo enfermeiro residente. Foram abordados os seguintes conceitos: a importância e o objetivo do exame (detecção de lesões precursoras de câncer de colo do útero); os critérios de elegibilidade e não elegibilidade, como faixa etária recomendada para a realização do exame (25 a 64 anos), além de cuidados para a garantia da adequabilidade da amostra (orientações para o exame); a periodicidade e esclarecimento de dúvidas acerca da temática.

##### **4ª ETAPA: Discussão do processo de trabalho em reunião de equipe**

Foi iniciada uma discussão com os ACSs e a equipe técnica sobre os problemas que dificultam o processo de trabalho e comprometem a assistência. Essa discussão

foi de encontro a todos os nós críticos expostos anteriormente.

Quanto à infraestrutura, a enfermeira residente conseguiu outra maca ginecológica ao longo deste ano, após muita insistência em solicitações à gerência da unidade, porém a nova maca não dispunha de perneiras. A enfermeira residente veio solicitando reposição das perneiras, desde então.

Considerando que os enfermeiros são os profissionais que realizam o exame citopatológico com maior frequência, foi discutido nesse momento os motivos que limitam o profissional médico para a realização do exame. Houve uma reflexão por parte desses profissionais, e a conclusão a partir das falas foi a de que a consulta para realização do exame tem sido mais direcionada aos profissionais de enfermagem pelo fato de os mesmos serem resolutivos nesta questão, mas que este não deveria ser um fator limitador para a sua realização pelo médico.

Ficou então estabelecido um turno semanal para a coleta de citopatológicos em livre demanda junto a consultas programadas na agenda da médica R1 e enfermeira R2, além da flexibilização dos horários para agendamento voltados a esse tipo de atendimento em consulta programada, de acordo com a disponibilidade/preferência das mulheres.

### **5ª ETAPA: Elaboração do instrumento de avaliação da cobertura**

Foi elaborado pela autora um instrumento quanti-qualitativo que permitirá o acompanhamento do número de mulheres cadastradas e incluídas na faixa etária preconizada para realização do exame e do número de citopatológicos realizados por mês pela equipe, bem como de seus resultados e da data indicada para realização do próximo exame, desde que haja o registro dos dois últimos exames anuais. Para a elaboração e padronização do instrumento, foi utilizado o *software* Microsoft Excel, tendo por objetivo a criação de uma estratégia de vigilância a ser utilizada por toda a equipe, e que facilite o cotidiano operacional.

## **5 | CONCLUSÃO**

Este plano foi elaborado com vistas a ser desenvolvido num esforço coletivo, com envolvimento de todos profissionais da equipe, apesar de alguns destes serem ainda resistentes a estratégias direcionadas ao alcance de mudanças.

Atualmente, o sistema de prontuário eletrônico disponível, o e-SUS, não permite a identificação das mulheres que se encontram com o exame citopatológico em atraso, o que pode acarretar na repetição desnecessária do exame para umas e da ausência de realização para outras.

O instrumento elaborado para avaliação da cobertura e vigilância indicou que a meta mensal estabelecida por este plano de intervenção não fora alcançada. Dos 612 exames em atraso, foram realizados apenas 41 exames citopatológicos no segundo

semestre de 2018, distribuídos em 25 no terceiro trimestre e 16 no quarto trimestre. O número de atendimentos desenvolvidos para outros fins e linhas de cuidado tem sido um obstáculo relevante, impossibilitando o alcance de tal meta.

Além deste entrave, ao longo do segundo semestre de 2018 a Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade encontrava-se em greve, por falta de pagamento das bolsas. Na ocasião, houve uma interrupção dos agendamentos das consultas programadas, por todas as equipes da unidade que possuíam residência. Este acontecimento levou à inviabilização do acesso das mulheres ao exame citopatológico, que encontrava-se suspenso até o final do mês de dezembro de 2018.

Após o término deste momento atípico, espera-se que haja empenho entre os profissionais da equipe para ampliar o número mensal de citopatológicos realizados e que mantenha-se a utilização do instrumento de vigilância em contínua operação e atualização, como forma de avaliação da cobertura e, conseqüentemente, do acesso. Para isso, cabe também a todos os profissionais assumir uma postura orientadora/facilitadora do acesso dessas mulheres ao serviço de saúde, de modo a romper possíveis barreiras e entraves.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. et al. **Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, s.l., v. 23, n. 1, p. 111 - 120, 2014.

BRASIL. **Câncer do colo de útero.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: março de 2018.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer do colo de útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Diário Oficial da União de 22 de setembro de 2017.

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.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para controle da Hanseníase.** Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama.** Brasília: 2013

BRITO - SILVA, K. et al. **Integralidade no cuidado ao câncer do colo de útero: Avaliação do**

**acesso.** Revista Saúde Pública, s.l., v. 48, n. 2, p. 240 - 248, 2014.

COSTA, S. L.; SILVA, M.V.R.; SOUZA, T. S. **Fatores que levam a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo uterino em uma unidade de saúde do Acre em 2014.** Ciência em foco. v. 2, n. 2, p. 2526 - 5946, 2018.

NAVARRO, C. et al. **Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência 2015.** Revista de saúde pública. São Paulo. v. 49, 2015.

OLIVEIRA, E. A. E. C. et al. **Implantação do e-SUS AB no distrito sanitário IV de João Pessoa (PB): Relatos de experiência.** Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro. v. 40, n. 109, p. 212 - 218, 2016.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. **Análise da situação de saúde - dados vitais.**

SILVA, L. D. et al. **Percepção das mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo de útero.** Revista saúde, Recife. v. 10, n. 1, p. 1982 - 3282, 2016.

SOUZA, I. M. et al. **Estratégias para a adesão do exame preventivo, baseadas nos motivos da não realização do exame pelas mulheres.** In: Semana de pesquisa da Universidade Tiradentes - SEMPES, Outubro, 2017, Aracaju. Anais online. Aracaju: UNIT, 2017. n.19, p.1807-2518.

TOMASI, E. et al. **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.15, n.2, p.171-180, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais.** Washington, 2016. Disponível em: < <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1> > Acesso em: 12 mai 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer today. Globocan: 2018.** Disponível em: < <https://gco.iarc.fr/today/home> >. Acesso em novembro de 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 26, 38, 41, 42, 46, 50, 64, 67, 119  
Acolhimento 9, 15, 61, 67, 97, 112, 114, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 166, 226  
Aleitamento materno 5, 22, 30, 35, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 109, 110, 111, 113, 116, 147, 150, 153  
Alzheimer 5, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238  
Assistência ao parto 19, 29, 31, 32, 36, 37, 39, 68, 121, 131  
Assistência de enfermagem 9, 10, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 35, 36, 40, 61, 68, 77, 79, 85, 86, 87, 88, 89, 114, 115, 201, 209, 215, 217  
Assistência humanizada 1, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 26, 38, 39, 58, 61, 67, 88, 205, 210, 214  
Atenção primária à saúde 139, 202, 203  
Atividades lúdicas 176, 182, 183, 229, 232, 234, 236  
Autoestima 87, 125, 128, 197, 229, 234, 236

### C

Centro de reabilitação 122  
Classificação de risco 119, 130, 132, 133, 136  
Conhecimento 5, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 67, 71, 78, 79, 81, 85, 86, 105, 113, 119, 132, 133, 138, 147, 152, 153, 162, 166, 167, 185, 199, 207, 211, 216, 222, 226, 231, 233  
Criança hospitalizada 16, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183  
Crianças 45, 49, 50, 115, 116, 131, 134, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190  
Cuidador 173, 177, 178, 181, 183, 202, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 235, 236, 237  
Cuidadores 11, 150, 151, 179, 180, 182, 188, 193, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238  
Cuidados de enfermagem 6, 67, 77, 79, 85, 86, 87, 89, 138, 166, 212, 215, 216, 217, 218

### D

Dengue 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163  
Diabetes gestacional 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

### E

Enfermagem obstétrica 132, 137, 138, 140, 141, 143, 144  
Equipe de enfermagem 5, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 39, 68, 79, 112, 119, 133, 136, 173, 175, 177, 178, 181, 182, 183, 193, 209, 210, 211, 216



## **F**

Ferimentos e lesões 69

## **G**

Gestação 5, 7, 9, 14, 18, 25, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 63, 78, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 131, 134, 137, 139, 141, 144, 146

Gravidez de alto risco 131, 138

## **H**

Hipertensão 83, 88, 164, 165, 170, 171, 195, 196, 197, 198, 212

Humanização da assistência 1, 12, 29, 36, 37, 38, 68

## **I**

Infância 113, 149, 151, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Infarto agudo do miocárdio 213, 217, 218

## **L**

Leite materno 69, 71, 73, 74, 75, 76

Lesão por queimadura 184

Lixo 155, 156, 157, 158, 160, 162

Ludoterapia 5, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 234, 235

## **M**

Mamilos 69, 73, 75

## **N**

Neoplasia mamária 122

Neoplasias da mama 102, 103, 104

Neoplasias do colo do útero 90

Nutrição da criança 148

## **O**

Obesidade 49, 70, 82, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 151, 212

## **P**

Parto humanizado 17, 18, 19, 20, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 39

Promoção da saúde 10, 88, 107, 115, 128, 139, 141, 143, 148, 184, 192, 196, 197, 198, 201, 217

Psicoterapia 173

Puerpério 6, 19, 20, 25, 26, 36, 38, 54, 59, 62, 67, 111, 113, 115, 118, 130, 137, 138, 139, 140, 144, 146

## **Q**

Queimaduras 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Quimioterápicos 103

## S

Satisfação 17, 20, 22, 23, 24, 26, 31, 58, 59, 61, 63, 66, 67, 68

Saúde da criança 5, 44, 115, 153

Saúde da família 90, 92, 94, 95, 96, 193, 197, 201, 202, 203, 228, 237

Saúde da mulher 5, 6, 52, 53, 70, 76, 91, 114, 116, 118, 137, 138, 139, 140, 143, 145

Saúde do idoso 5, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 211, 215, 222, 225, 227

Saúde pública 9, 12, 14, 41, 42, 43, 48, 101, 109, 112, 148, 149, 155, 157, 221

Sentimentos vivenciados 17, 18, 24, 27, 64, 67

Sexualidade senil 204, 206

## T

Terceira idade 204, 205, 206, 207, 208, 221, 230, 238

Tratamento 10, 11, 13, 26, 52, 53, 67, 69, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 159, 160, 163, 177, 178, 182, 186, 187, 188, 190, 200, 201, 211, 212, 215, 217, 230, 231, 232, 236, 238

## U

Unidade de terapia intensiva 218

Uso de drogas 41, 42, 43, 44, 48, 49, 53, 55

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-648-5

