



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0959-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.595231001</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	
Silvana da Silva Moraes de Macedo	
Joisy Aparecida Marchi de Miranda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310011	
CAPÍTULO 2	5
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL BÁSICO “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, SALINAS 2013 – 2014	
Carmen Obdulia Lascano Espinoza	
Jeffrey John Pavajeau Hernández	
Zully Shirley Diaz Alay	
Sonia Apolonia Santos Holguin	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310012	
CAPÍTULO 3	15
ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA	
Sara de Jesus Ricardo	
Débora Cláudia Sarmiento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310013	
CAPÍTULO 4	31
QUESTÕES Y PROBLEMAS BIOÉTICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM EUTANÁSIA, SEDAÇÃO PALIATIVA E SUICÍDIO ASSISTIDO	
Carlos Manuel Nieves Rodriguez	
David Gómez Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310014	
CAPÍTULO 5	40
PRESENÇA DE ELEMENTOS ESSENCIAS DA COMUNICAÇÃO EM ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	
Cristina Raquel Batista Costeira	
Cátia Alexandra Suzano dos Santos	
Nelson Jacinto Pais	
Ana Beatriz Costa Duarte	
Beatriz Gaspar Lucas	
Joana Filipa Ferreira Sampaio	
Tatiana Sofia Sousa Ramos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310015	
CAPÍTULO 6	48
O ENFERMEIRO E SEU PROTAGONISMO NO ATENDIMENTO PRÉ-	

HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Emily Souza Cruz

Robson Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310016>**CAPÍTULO 7 61****CONHECIMENTOS E DESAFIOS SOBRE PARADA E REANIMAÇÃO
CARDIOPULMONAR DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM ATUANTE EM UM
HOSPITAL DO INTERIOR GAÚCHO**

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Gisele Schliotefeldt Siniak

Suzete Maria Liques

Heron da Silva Mousquer

Neiva Claudete Brondani Machado

Marieli Teresinha Krampe Machado

Margot Agathe Seiffert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310017>**CAPÍTULO 8 73****ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Amanda Monteiro Correa

Bianca de Lima Dias

Carlos Alexandre Carvalho Coelho

Kely Alves da Costa

Manuely de Souza Soeiro

Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310018>**CAPÍTULO 9 81****IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM
QUEIMADURAS NO ÂMBITO HOSPITALAR**

Rosane da Silva Santana

Agrimara Naria Santos Cavalcante

Karine Martins Louriano

Cristiane Barros Galvão

Renata Pinheiro Pedra Fernandes

Roseane Costa Vale

Francisca Maria da Silva Freitas

David Sodré

Francinelia de Araújo Caland

Thalita Costa Ribeiro

Ana Cristina Ferreira Pereira

Adriana de Sousa Brandim

Kassia Rejane dos Santos
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952310019>

CAPÍTULO 10.....92

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DELIRIUM PÓS-OPERATÓRIO EM IDOSOS

Carlos Pires Magalhães
 João Ricardo Miranda da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100110>

CAPÍTULO 11 106

O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VISITA DOMICILIAR À PACIENTES IDOSOS ACAMADOS COM LESÃO POR PRESSÃO

Lucimário Santos Belmiro
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100111>

CAPÍTULO 12.....117

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS SOB CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Saulo Igor Santana da Silva
 Patrícia Honório Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100112>

CAPÍTULO 13..... 128

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Uchoa de Andrade
 Maira Rodrigues Nascimento
 Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100113>

CAPÍTULO 14..... 148

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tales Martins Nascimento
 Sara Tannus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100114>

CAPÍTULO 15.....161

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Juliete Trantenmuller de Almeida
 Juliana Menezes Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100115>

CAPÍTULO 16..... 172**A REFORMA TRABALHISTA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM**

Antônio César Ribeiro
 Matheus Ricardo Cruz Souza
 Nivaldo Romko
 Patrícia da Costa Oliveira Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100116>

CAPÍTULO 17..... 184**O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SUBMETIDOS AO VÍNCULO PRECÁRIO, SEGUNDO A *JOB STRESS SCALE***

Antônio César Ribeiro
 Roseany Patrícia Silva Rocha
 Matheus Ricardo Cruz Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100117>

CAPÍTULO 18..... 196**O ENFERMEIRO E O CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rosane da Silva Santana
 Wildilene Leite Carvalho
 David Sodré
 Agrimara Naria Santos Cavalcante
 Cristiane Costa Moraes de Oliveira
 Livia Cristina Frias da Silva Menezes
 Andressa Maria de Sousa Moura
 Maria Márcia Pereira Silva
 Beatriz Duailibe Alves
 Paula Belix Tavares
 Jhonny Marlon Campos Sousa
 Rafaela Soares Targino
 Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100118>

CAPÍTULO 19.....206**CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS E VENCIDOS**

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59523100119>

SOBRE O ORGANIZADOR.....211**ÍNDICE REMISSIVO..... 212**

ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE DA MULHER: NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA

Data de aceite: 02/01/2023

Sara de Jesus Ricardo

Aluna do 10º semestre de enfermagem da faculdade de ilhéus

Débora Cláudia Sarmiento

Enfermeira, especialista em saúde da mulher e obstetrícia

RESUMO: Esta pesquisa trata sobre a saúde da mulher e a prevenção do câncer de colo de útero e suas condições específicas. Nessa perspectiva interdisciplinar, foram definidos os seguintes objetivos: Abordar o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária. Foi analisado o percentual de exames realizados antes e depois da pandemia através do método Estatístico. A metodologia consistiu em um estudo analítico sob o viés da análise documental. No qual o cenário de pesquisa obteve-se a descrição normativa e protocolos adotados nas ações de enfermagem. Partindo deste pressuposto, os indicadores técnicos do Papanicolau realizados por mulheres baianas com idade de 25 a 64 anos no período 2019-2021, buscando-se levantar a razão de exames realizados e proporção do público alvo. A amostra foi obtida através

de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, foi analisado os bancos de dados do Data SUS, onde foi coletado a realização de procedimentos de coletas citopatológicas no estado Bahia dos anos de 2019-2021, onde trassou-se o quantitativo de atendimentos. Que teve como resultado que houve um declíneo considerável no ano de 2020 (ano da pandemia global de Covid-19). Onde alcançou valores mínimos de 5,73% da população Alvo, destacando uma queda de quase metade dos exames realizados na Bahia, queda percentual de 47,5%. Em 2021 comparado com 2020 houve uma crescente de 3,62% pontos percentuais de exames. Em 2021 houve uma diminuição de exames de 1,58% em relação ao ano de 2019. As considerações finais deste estudo permitem inferir que existem lacunas importantes a serem consideradas e sanadas para o pleno sucesso do programa de prevenção do câncer do colo do útero no estado da Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher, Prevenção, Câncer do colo do Útero, Enfermagem, Pandemia.

PRIMARY HEALTH ATTENTION FOR WOMEN: IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN A CITY IN THE SOUTH OF BAHIA

ABSTRACT: This research deals with women's health and the prevention of cervical cancer and its specific conditions. From this interdisciplinary perspective, the following objectives were defined: Address the role of nurses in the prevention of cervical cancer in primary care. The percentage of tests performed before and after the pandemic was analyzed using the Statistical method. The methodology consisted of an analytical study under the bias of document analysis. In which the research scenario was obtained the normative description and protocols adopted in nursing actions. Based on this assumption, the technical indicators of the Pap smear performed by Bahian women aged 25 to 64 years in the period 2019-2021, seeking to raise the ratio of tests performed and proportion of the target audience. The sample was obtained through secondary data from the Department of Informatics of the Unified Health System, the Data SUS databases were analyzed, where the performance of cytopathological collection procedures in the state of Bahia in the years 2019-2021, where it passed up the number of calls. Which resulted in a considerable decline in 2020 (year of the global Covid-19 pandemic). percentage of 47.5%. In 2021 compared to 2020 there was an increase of 3.62% percentage points of exams. In 2021, there was a 1.58% decrease in exams compared to 2019. The final considerations of this study allow us to infer that there are important gaps to be considered and addressed for the full success of the cervical cancer prevention program in Brazil. State of Bahia.

KEYWORDS: Women's Health, Prevention, Cervical Cancer, Nursing, Pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata sobre a saúde da mulher e a prevenção do câncer de colo de útero e suas condições específicas, onde se faz necessário o trabalho do enfermeiro. Para o Ministério da Saúde,

[...]a detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde. (BRASIL. 2010, p.68)

Sendo, portanto, de suma importância organizar e maximizar a ação programática da prevenção e controle do câncer de colo de útero na Unidade básica de saúde-UBS. Nessa perspectiva interdisciplinar, a pesquisa informa e esclarece dúvidas pertinentes à saúde da mulher em relação à prevenção e cuidados diante dessa patologia. A abordagem da pesquisa se dá com o intuito de tentar responder à seguinte questão: Quais os principais cuidados pertinentes à assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero em mulheres e qual percentual de exames citopatológicas no estado Bahia, antes da pandemia e pós-pandemia, 2019-2021?

A equipe de enfermagem deve envolver-se e participar no controle e cuidado dessa patologia do grupo de pacientes, desempenhando um papel importante tanto nos exames de

rotina (preventivo) e na prevenção de complicações e encaminhamento adequado em caso de detecção da doença. Com o isolamento social durante a pandemia algumas atividades e atendimentos nas UBS foram pausados, assim alguns exames citopatológicos não foram realizados, portanto a pesquisa coletou e analisou o percentual de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos, antes da pandemia e após isolamento social, a fim de localizar possíveis retrações ou aumentos nesse setor.

Para isso, foram definidos os seguintes objetivos: Abordar o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária. E, mais especificamente, identificar quais cuidados o enfermeiro tem na prevenção do câncer do colo de útero. Abordar o conceito de saúde da mulher. Ampliar o conhecimento acerca da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino. Analisar o percentual de exames realizados antes da pandemia e após pandemia no estado da Bahia.

A escolha desse tema surgiu por questão de identificação e afinidade com o conteúdo devido a diversos casos de câncer do colo do útero dentro da família, além de se tratar de um assunto o qual muitos profissionais de enfermagem necessitam do aperfeiçoamento da prática e das técnicas necessárias para o controle nos cuidados de enfermagem às mulheres com essa patologia. Visando também o atual contexto em que muitas mulheres deixaram de fazer seus exames de rotina por conta da pandemia global e assim tiveram implicações significativas na sua saúde e assistência, devido a isso faz-se necessária uma abordagem temática.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Assistência Primária Feminina

A Atenção Básica é composta por um conjunto de ações que abrange a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Ela é o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde está dirigida “pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social” (BRASIL, 2006). Segundo por Starfield (2002), a Atenção Primária ou Atenção Básica à Saúde aborda as dificuldades mais comuns da comunidade, dando serviços de prevenção, cura e reabilitação para elevar ao máximo a saúde e o bem-estar.

A Atenção à Saúde da Mulher merece destaque porque as mulheres são maioria das usuárias do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2010). A atenção primária trabalha para promover o cuidado irrestrito à saúde da mulher ao longo da vida. “Baseado na assistência humana e empática em todos os níveis de atenção, realiza ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde”, diz os Cadernos de atenção primário, Brasil (2010).

As Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde das Mulheres entendem saúde é

um processo resultante de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso sugere que a representação de saúde e doença muda de acordo com o tempo e no espaço, ou seja, com o nível de desenvolvimento econômico, social e humano, incluindo a questão de gênero.

Na estratégia de Saúde da Família, as equipes atuam com ações de promoção, conservação e recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. A prevenção é uma necessidade na atenção básica e tem a função de proporcionar o bem-estar à população (STARFIELD, 2002). A carga pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes a necessidade de ultrapassar os limites definidos para a atenção básica no Brasil, principalmente na rede pública (BRASIL, 2004a). A humanização do atendimento através do acolhimento, orientações comunitárias e atuação em equipe, fazem a diferença para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sendo estas práticas importantes. O acolhimento se dá em todas as oportunidades e ouvir atentamente outro é imprescindível, o que indica a necessidade de que todos que atuam em saúde da família tenham, entre suas qualidades, a capacidade de escuta (AYRES, 2004). Uma escuta atenta promove o intercâmbio entre profissionais e pacientes, contribuindo para a formação de conexão, obtendo melhores resultados na atenção oferecida. O vínculo é considerado uma importante estratégia de construção de uma relação de confiança e aderência às propostas das equipes de saúde da Família,

a [...] constituição de vínculo depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe. Do lado do paciente, somente se constituirá vínculo quando ele acreditar que a equipe poderá contribuir, de algum modo, para a defesa de sua saúde. Do lado dos profissionais, a base do vínculo é o compromisso com a saúde dos que a procuram ou são por ela procurados. O vínculo começa quando esses dois movimentos se encontram: uns demandando ajuda, outros se encarregando desses pedidos de socorro (CAMPOS, 2003, p.68-69).

Uma boa tática que os profissionais podem usar é o exercício da prática pedagógica voltada para a solução das necessidades da população e está diretamente relacionado ao conhecimento do lugar onde está inserida a Unidade Básica de Saúde, conhecer o contexto social das pessoas que ali residem. Isso porque, “cada ‘gente’ sujeito de sua vida e deve ser respeitado, acolhido e atendido de forma integral, numa relação de vínculos institucionais e emocionais” (VASCONCELOS et al., 2009, p. 18).

2.2 Câncer de colúterino

O câncer de colo de útero-CCU é considerado um problema de Saúde Pública no Brasil devido às altas taxas de incidência e mortalidade, analisando que se trata de uma patologia que quando diagnosticada e tratada cedo possui grande chance de cura. Diante disto,

“A prevenção secundária do câncer relaciona-se à detecção de lesões pré-malignas ou malignas iniciais na ocasião em que o tratamento é potencialmente

curativo. O teste de Papanicolau representa a principal estratégia em programas de rastreamento para o controle do câncer cervical³. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados possibilitam reduzir em 60% a 90% a incidência de câncer uterino invasivo⁴. Entretanto, a maioria das capitais brasileiras não consegue atingir essa meta⁵.” (ROCHA et al., 2016, p. 51 e52)

Segundo Rocha et al., (2016) o Vírus Papiloma Humano-HPV é um dos principais causadores do CCU, considerando os riscos para o desenvolvimento de câncer de colo de útero também dominam os seguintes indicadores para o aumento do risco de desenvolver essa patologia, tabagismo, imunossupressão, uso de contraceptivos orais, baixa condição socioeconômica, multiplicidade de parceiros, atividade sexual precoce, e a presença de alguma infecção sexualmente transmissível (IST). A principal estratégia para detecção e prevenção do CCU no Brasil é o Papanicolau. Também é conhecido como citologia oncológica. Esse exame ajuda a detectar alterações celulares no colo do útero, antes que essas células possam se tornar um tumor maligno.

O câncer de colo do útero-(CGU) advém devido a alterações celulares causadas por alguns tipos do vírus do HPV, cuja principal forma de transmissão é pela via sexual quando há o contato direto com a pele ou mucosa infectada. Este tipo de câncer apresenta um longo período para a evolução das lesões precursoras, um fator positivo que facilita sua detecção, assim como tratamento ainda em etapa inicial favorecendo um bom prognóstico.

A Atenção Básica, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha um papel importante na ampliação do rastreamento e acompanhamento da população descrita. A Atenção Primária é responsável por prestar atenção integral e realizar ações de promoção da saúde, triagem e detecção precoce, além de acompanhar o acompanhamento terapêutico das mulheres nos demais níveis de atenção.

2.2.1 Um problema de saúde pública no Brasil

Compreende-se que o câncer de colo do útero é a quarta forma de neoplasia mais frequente no mundo nas mulheres, estima-se que o número de casos de câncer de colo uterino chegue a 527.600 e aconteçam 265.000 mortes. Ocupa no Brasil o terceiro lugar, sendo responsável pela morte de 6.385 mulheres em 2017, assumindo a quarta posição no número de mortes acarretadas por câncer em mulheres (INCA, 2019). No Brasil, anualmente, são diagnosticados 15.590 novos casos, o que representa um risco estimado de incidência de 15,33/100.000 habitantes. Sabe-se que o câncer cervical é uma doença totalmente calculável e, em muitos casos, astuciosa, as ações de rastreamento são importantes para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero. O enfermeiro tem papel fundamental para a consolidação da cobertura adequada do exame de prevenção do câncer de colo uterino, pois é um dos responsáveis pela realização deste durante as consultas ginecológicas que realiza. Segundo, Pinho AA, França-Junior

(2003) as estratégias de prevenção secundária do câncer do colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões cervicais antes que se tornem invasivas. As técnicas de triagem compreendem a colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, testes para detecção de DNA do vírus do papiloma humano em esfregaços citológicos. Ainda assim acreditm que:

A crença na efetividade do teste de Papanicolaou em reduzir as taxas de morbi-mortalidade por câncer cervical vem de duas fontes: de estudos comparativos de tendências temporais, mostrando a redução nas taxas de incidência e mortalidade por câncer cervical em diferentes países, seguida à introdução de programas populacionais de rastreamento do câncer cervical, especialmente em países escandinavos, nos Estados Unidos e no Canadá, e de estudos epidemiológicos do tipo caso-controle, indicando o risco de câncer cervical entre mulheres que nunca realizaram o teste de Papanicolaou e um aumento no risco de câncer proporcional ao tempo desde o último teste realizado. (PINHO AA ; FRANÇA-JUNIOR, 2003, p.97)

Sendo assim em alguns países o teste de Papanicolaou é uma técnica de rastreamento efetiva e eficiente em reduzir as taxas de morbi-mortalidade por câncer cervical, mesmo assim isso não é a realidade de países subdesenvolvidos como o Brasil, cuja áreas de cobertura do teste ainda não alcançaram patamar suficientes e coerentes com as necessidades da população feminina sob maior risco. Alguns fatores podem acarretar para essa menor cobertura no nosso país. A partir de estudos de Pinho AA ; França- Junior (2003), são diversos os fatores que contribuem para as usuárias, tocantes à realização do teste de Papanicolaou não comparecerem, as vezes por medo do resultado ou falta de conhecimento científico sobre a doença. De fato o acesso restrito à informação e à sua correta assimilação, ou o não reconhecimento da susceptibilidade à infecção pelo HPV em relações sexuais desprotegidas, diminuem a possibilidade de buscar a práticas deprevenção.

Deve-se considerar, ainda, que a vulnerabilidade individual também é posta aos indivíduos no momento em que se enfatiza o risco da não-ação ao invés da ênfase no benefício da ação, ou seja, da realização do teste de Papanicolaou. Muitas vezes, o sentimento de medo relacionado ao câncer em geral e ao câncer cérvico-uterino, em particular, é criado e perpetuado pelo próprio discurso de risco presente nas campanhas em saúde pública, bem como na esfera individualizada de assistência médica, convencendo as pessoas da ameaça e do perigo que correm se não adotarem certos comportamentos ditos preventivos. (PINHO AA ; FRANÇA-JUNIOR, 2003, p.100)

Por outro lado, o medo pode acabar tendo o efeito contrário do que o discurso de risco exige. Tornou-se um componente mais restritivo do exame de Papanicolau, pois, vários estudos mostram que sentimentos de medo, estão associados a não realização do teste e também, a dor no exame pélvico e a obtenção de um resultado positivo, são motivos comuns para não fazer o Papanicolau. No caso específico do exame ginecológico, com ou sem retirada de material cérvico-vaginal, o sentimentos de mal-estar físico e

psicológico são comuns entre os relatos das mulheres que o realizam, e a maioria desses sentimentos advém de experiências negativas, história de abuso ou humilhação, sofridas pelas mulheres durante o procedimento ,efetuado sem explanação da sua intenção, de forma fria e descuidada, prejudicando qualquer chance de criação de espaço para o autoconhecimento do corpo e da sexualidade, a presença de maus-tratos ou humilhações nos serviços de saúde em geral e, em especial, no atendimento ginecológico, gerando abalo de insatisfação, prejuízo da confiança, desrespeito e subjugação de convicções e valores, trazendo, em muitos casos, por vezes, à rejeição de certas práticas e técnicas de cuidado, como o exame pélvico e Realização do Papanicolau.

2.3 Atribuições do enfermeiro durante o rastreamento de câncer de colo deútero

No Brasil, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Estima-se que 12% a 20% das mulheres brasileiras com idade entre 25 e 64 anos nunca fizeram o Papanicolau. Mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, mulheres negras, ciganas, mulheres do campo, da floresta e da água, sem-teto, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade necessitam de ajustes para acessar o serviço. Os Protocolos de Atenção Básica para saúde da mulher determina que triagem deve ser realizada a partir dos 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem continuar até os 64 anos. O rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e mortalidade por câncer cervical. O estudo da IARC, presente na Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011,p.32) mencionado acima estimou que iniciar a triagem aos 25 anos, em vez de aos 20, perdia apenas uma redução de 1% na incidência cumulativa de câncer cervical. Os detalhes das recomendações de triagem são fornecidos no quadro 1 abaixo.

ATRIBUIÇÕES	COMO FAZER?
Acolhimento com escuta qualificada.	<p>-Identificação dos motivos de contato.</p> <p>- Direcionamento para o atendimento necessário</p>
Avaliação global	<p>Entrevista</p> <p>(Perguntar idade verificar a realização prévia de exame, questionar sobre a realização de exames intravaginais, antecedente obstétricos pessoais, cirurgias pélvicas e antecedentes patológicos em especiais e IST, data da última menstruação, presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais, exame físico específico inspeção dos órgãos genitais externos, Dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais.)</p> <p>Exame citopatológico do colo do útero</p> <p>(Antes de realizar o exame especular, oriente o usuário sobre o procedimento. A coleta da amostra deve ser feita pelo menos cinco dias após o término da menstruação. Se esta for a única oportunidade e a mulher estiver menstruada, podem ser adicionadas gotas de ácido acético a 2%. Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo. Preencher a requisição de exame citopatológico do colo do útero.</p> <p>Realização de coleta de material citológico seguindo as normas técnicas de coleta, conforme padronizado pelo Inca e disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13.2.)</p> <p>Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame.</p> <p>Agendamento do retorno para o resultado.</p>
Plano de cuidados	<p>Consulta de retorno</p> <p>(Interpretação do resultado do exame citopatológico e conduta. Orientação sobre periodicidade de realização do exame citopatológico. Comunicação da alteração detectada no exame para a mulher e realização de apoio emocional e esclarecimento de suas dúvidas. Abordar, a depender do resultado, sobre a necessidade de acompanhamento por meio de exame citopatológico, colposcopia ou outros procedimentos. Garantia da continuidade do cuidado em momento oportuno e encaminhamento para serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento do câncer de colo do útero, conforme necessidade).</p>

Encaminhamentos para serviços de referência	(Realizar encaminhamento dos casos que necessitam de avaliação nos serviços de referência de acordo com os critérios estabelecidos pela gestão municipal, estadual e/ou federal).
Acompanhamento de usuárias pós-exame	(Manter o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contra referenciado pelo serviço de referência após diagnóstico ou tratamento. Contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular a adesão ao tratamento e detectar as faltosas.)
Estímulo às ações de prevenção primária	(Oferta de vacinação contra HPV para a população feminina entre 9 e 13 anos. Orientações sobre o uso de preservativo. Combate ao tabagismo.)
Ações de vigilância em saúde	(Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e com exame em atraso. Seguimento de casos alterados).
Educação em saúde	(Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância. Orientação individual e coletiva de mulheres sobre aos fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por HPV. Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero. Orientação individual e coletiva quanto à periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, ou manutenção de relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico.)

QUADRO 1- Síntese papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero.

Fonte: Dados da pesquisa (BRASIL, 2016).

A partir da síntese elaborada pondo-se a esclarecer as atribuições do enfermeiro durante o rastreamento de câncer de colo de útero são inúmeras de acordo com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Realizado pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (BRASIL, 2016). Essas atividades vão desde realizar e participar das atividades de educação permanente da comunidade feminina a realizar a coleta do exame citopatológico do colo, pelo método de Papanicolau, além de acompanhar fluxos com os laboratórios de referência, atentando-se para o prazo dos laudos e supervisionar equipe na busca de casos avaliados de risco que não comparecerem à UBS, e realizar visita domiciliar a usuária quando necessário. Os protocolos definem que a consulta de enfermagem é um momento importante para a realização do exame. É uma oportunidade conveniente para fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional. Segundo Melo et al., (2014), embora existam dificuldades na realização da consulta, sua execução tem inegável relevância em

diversos aspectos da assistência diária de enfermagem e facilita as atividades educativas individuais. As atividades exercidas incluem: esclarecer e informar à população feminina sobre o rastreamento do CCU, identificar na área pacientes que pertencem à faixa etária prioritária e grupos de risco, convocar e realizar a coleta de Papanicolau, supervisionar a qualidade da coleta, detectar e reconvocar as que não compareceram. Assim como o recebimento dos laudos, captação dos resultados positivos para vigilância, orientação e encaminhamento à atenção secundária, A Legislação do Exercício Profissional prevê que os enfermeiros são responsáveis por planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de enfermagem. No entanto, percebeu-se que tais ações são dificultadas pelo excesso de trabalho dos profissionais ou outros aspectos que podem interferir, como a falta de tempo.

3 | MATERIAL EMÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico de natureza quali-quantitativa que segundo Minayo (1997) a combinação entre as duas abordagens podem ser complementares e favorecer uma análise completa, além, de enriquecer as considerações finais, permitindo uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e métodos qualitativos. O objetivo geral do projeto é abordar as práticas e o papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária da saúde feminina. Trata-se de um estudo analítico sob o viés da análise documental, em vista de localizar os protocolos de assistência da saúde da mulher. Assim foi realizada uma pesquisa associada à análise de conteúdo, de modo complementar às estratégias investigativas da análise documental (legislação; regimentos, protocolos). Esses procedimentos associados à análise documental, com o objetivo de identificar as concepções que permeiam as práticas do enfermeiro na UBS. Conforme CELLARD (2008, p.296) a análise documental, favorece a observação do processo de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos e práticas.

Inicialmente, o Ministério da Saúde foi local que compôs o cenário de pesquisa para obtenção da descrição normativa e protocolos adotados nas ações de enfermagem. Foram analisadas as concepções deste órgão democrático, de função fiscalizadora, consultiva e deliberativa acerca do reconhecimento dos protocolos de saúde. Partindo deste pressuposto, foi consultado os bancos de dados do DATASUS- Sistema de Informações do Câncer- SISCAN, onde foi coletado os dados da realização de procedimentos de coletas citopatológicas no estado da Bahia dos anos de 2019-2021, onde buscou-se o quantitativo de atendimentos. Foi quantificada pelo indicador razão de exames citopatológicos realizados e população-alvo feminina, considerando-se o mesmo período e a mesma faixa etária. Esse cálculo forneceu o alcance dos exames em relação à população total, permitindo comparação com a meta proposta segundo a Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB) nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Primeiramente para obtenção dos dados foi utilizado a pesquisa bibliográfica, ocorreu a análise de dados secundários selecionados e coletados em artigos científicos e revistas. O levantamento dos estudos foi realizado em novembro de 2021, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Enfermagem, Prevenção, Saúde da mulher, câncer colo do útero, Neoplasia”. Os descritores selecionados para busca constavam no título, resumo e ou assunto da publicação pesquisas na internet bem como em documentos do Ministério da saúde. Segundo Severino (2007) o uso de anotações na pesquisa é imprescindível. “ À medida que se procede à leitura e que elementos importantes vão surgindo, faz-se a documentação. Trata-se de tomar nota de todos os elementos que serão utilizados na elaboração do trabalho científico.” (SEVERINO,2007,P.126).

Utilizou-se o método estatístico para análise dos dados e realização de tabelas explicativas. A coleta de dados do estado da Bahia em relação a quantidade de exames citopatológico feitos no ano de 2019 é estatisticamente maior ou menor em relação ao ano pós isolamento social (2021)? Segundo (BATTISTI, GERSON) o método estatístico compreende duas partes, o cálculo do tamanho da amostra e a análise estatística que são utilizados para responder as perguntas clínicas ou de pesquisa.

4 | RESULTADOS EDISCUSSÃO

Foi analisado indicadores técnicos de exames citopatológicos cérvico-vaginal realizados em mulheres residentes no estado da Bahia no período 2019-2021 com idade entre 25 e 64 anos. Utilizou-se dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente utilizando o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Os indicadores técnicos utilizados para a análise dos dados do exame citopatológico cérvico-vaginal permitiram uma avaliação quantitativa e qualitativa segundo: proporção de exames realizados. O cálculo matemático de todas as variáveis está disponível na Quadro 2.

Indicador Técnico	Cálculo	Fontes
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária.	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos residentes em determinado local e ano / (Número de mulheres de 25 a 64 anos residentes no respectivo local e ano / 3)	SISCAN e IBGE
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero por período anual.	Número de exames citopatológicos do colo do útero no período de 2019 (em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes em determinado local e ano) / Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos residentes no respectivo local e no ano 2021.	SISCAN

Quadro 2- Métodos para cálculos dos indicadores, descrição da avaliação do indicador e respectivas fontes.

Fonte: Produzido pelo autor (2022) a partir da Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero (2014).

Na coleta de dados no SISCAN, iniciamos selecionando “Cito do colo do útero por local de residência” e restringimos os dados ao estado da Bahia. As seleções “coluna”, “medidas” e “seleções variaram de acordo com o indicador de interesse, exceto a “linha” de faixa etária que foi utilizada de 25 a 64 anos. É possível avaliar o alcance da mobilização da população beneficiária em relação ao rastreamento em citopatologia oncológica cervico-vaginal em um determinado período de tempo. As taxas reduzidas podem refletir as dificuldades da operadora em conscientizar os profissionais de saúde e beneficiários para a realização do procedimento.

Ano	Citologias realizadas	População alvo	Razão exames citopatológicos /populaçãoalvo
2019	445.478	4.075.163,09	10,93%
2020	236.510	4.123.783,1088	5,73%
2021	389.678	4.167.347,967	9,35%

Tabela 1. Número de exames citopatológicos cervico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, no estado da Bahia, 2019 a 2021.

Fonte: Ministério da Saúde. SISCAN e IBGE (2022).

Na tabela 1 apresentamos os anos de 2019, 2020 e 2021 e a relação de exames citopatológicos realizados. Na sequência histórica do período analisado, vemos que em 2019 o quantitativo de exames realizados eram de 445.478 mil. Nota-se que houve um declínio considerável no ano de 2020 (ano da pandemia global de Covid-19). Onde alcançou valores mínimo de 5,73% da população Alvo, destacando uma queda de quase metade dos exames realizados na Bahia, uma queda percentual de 47,5%. Em 2021

comparado com 2020 houve uma crescente de 3,62% pontos percentuais de exames. Em 2021 há um aumento no número de exames em relação a 2020. Mas ainda abaixo dos níveis alcançados nos anos anteriores à pandemia. Em 2021 houve uma diminuição de exames de 1,58% em relação ao ano de 2019. Pode-se analisar a partir disso que os resultados obtidos corroboram com a hipótese da pesquisa de uma possível retração nas realizações de exames em consequência da pandemia. Podemos analisar graficamente a evolução da produção de exames citopatológicos do colo do útero no SUS, no período analisado no Gráfico 1.

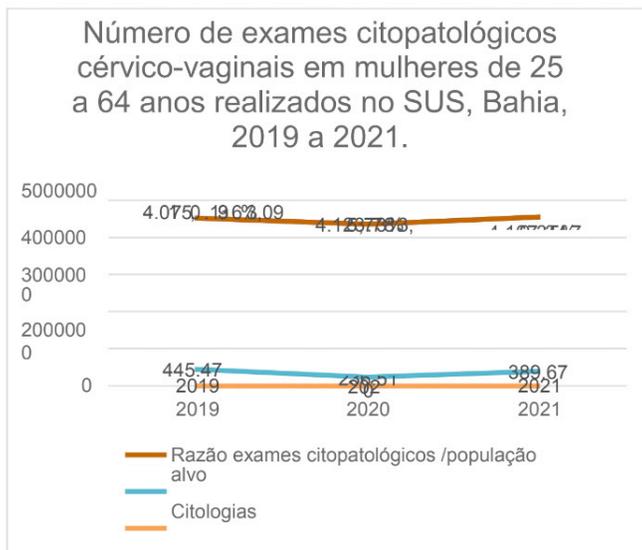


Gráfico 1- Número de exames citopatológicos cervico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Bahia, 2019 a 2021.

Fonte: Dados da pesquisa.

Essa faixa etária é recomendada para rastreamento, a cada três anos, de acordo com as atuais Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Um número elevado de exames por si só pode ser devido à repetição pelas mesmas mulheres, em uma frequência menor que a trienal. O SISCAN disponibiliza dados referentes apenas aos exames realizados pela rede conveniada ao SUS. Este fato possivelmente interfere na transparência da análise. O número de exames realizados e não o número de mulheres examinadas deve ser considerado como um viés deste indicador. Esse indicador pode não retratar a real cobertura da população-alvo. A proporção de exames citopatológicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em mulheres de 25 a 64 anos residentes na Bahia nos anos de 2019-2021, as metas destinadas a este indicador não foram explicitadas no Relatório Anual de Gestão – RAG da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB,

a última meta estabelecida é de 2017 (40%). Assim, deve-se considerar a relevância de ações que possibilitem aumentar a cobertura do exame, como a divulgação de informações para que as mulheres reconheçam a importância da adesão ao procedimento. O exame deve garantir condições relacionadas à estrutura física, recursos humanos e materiais necessários para a realização da citopatologia qualificada. As políticas públicas então intrinsecamente, ligadas no êxito das ações de prevenção dessa neoplasia no estado da Bahia.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu avaliar a importância de analisar os indicadores de citopatologias cervico-vaginais para o programa de prevenção do câncer do colo do útero de acordo com os objetivos propostos. Esse tipo de câncer, que possui um número considerável de casos, mesmo sabendo que essa incidência pode ser evitada com a realização adequada da citopatologia. O papel do enfermeiro foi delimitado na pesquisa como sendo um dos principais agentes de saúde primária da mulher a cumprir para além dos exames citopatológicos, mas também exerce atividades de educação e acompanhamento nas UBSs, promovendo uma assistência humanizada.

O exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero. É indicado para a população-alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames normais anuais consecutivos. Os resultados da pesquisa mostraram que a queda nos exames em 2020 foi resultado da pandemia de covid-19, e ainda não foi exitosa a retomada dos exames como anteriormente. As considerações finais deste estudo permitem inferir que existem lacunas importantes a serem consideradas e sanadas para o pleno sucesso do programa de prevenção do câncer do colo do útero no estado da Bahia. Há necessidade de fortalecer a tríade que envolve ações educativas, capacitação profissional e adequação institucional, para que ocorra um maior rastreamento oncôcico-cervico-vaginal.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface – Comunicação, saúde e educação, v.8, n.14: p.73-92,2004 Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/01/v-8-n-14-fev-2004.pdf>Acesso em 20 de novembro de 2021.

BATTISTI, GERSON. Iara Denise Endrueit Battisti, Gerson Battisti. **Métodos estatísticos** – Ijuí: Ed. Unijui, 2008. – 80 p. – (Coleção educação à distância. Série livro-texto). Disponível em:<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/277/M%C3%A9todos%20estat%C3%ADsticos.pdf?sequence=1> acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, (2020). Estimativa 2020-2022: **incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/fichatecnicaindicadorescolo14.pdf>. Acesso em 25 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso.** Rio de Janeiro, 2004^a. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/parametros_tecnicos_prevencao_cancer_mama.pdf Acesso: 10 de novembro de 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011. p. 32. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Rastreamento.** Caderno de atenção básica n. 29. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 68-69.

DIAS, C. F.; MICHELETTI, V.C.D.; FRONZA, E.; et al. **Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 192-198.2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock Acesso em: 19 outubro 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Deteção precoce do câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 19 outubro 2021.

MELO, M. C. S.C. de.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. de O.; SOUZA, I.E. de O. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.]**, v. 58, n. 3, p. 389–398, 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/590>. Acesso em: 2 nov. 2022.

PINHO, Adriana de Araujo e FRANÇA-JUNIOR, Ivan. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2003, v. 3, n. 1 [Acessado 1 Novembro 2022], pp. 95-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292003000100012>. Epub 16 Set 2003. ISSN 1806-9304.

ROCHA, Sílvia Maria Machado da; BAHIA, Marcelo de Oliveira; ROCHA, Carlos Alberto Machado da. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 3, p. 51- 55, set. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000300051&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 nov.2022.

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, (2020). **Relatórios anuais de Gestão**. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/relatorios-anuais-de-gestao-rag/>>. Acesso em 03 de novembro de2022.

SEVALHO, G. **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire**. Interface (Botucatu), v.22, n.64, p.177-88, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CNBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?lang=pt>Acesso em: 11 de novembro de 2021.

Sousa DMN, Lima ACMACC, Vasconcelos CTM, Stein AT, Oriá MOB. Development of a clinical protocol for detection of cervical cancer precursor lesions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2999. Acesso: 01 de nov. 2022;Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/YsJGNtgpmJ4XfHnCnVNDgFM/?lang=pt&format=pdf>>

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária - equilíbrio entre necessidades de saúde, equilíbrio e tecnologia**. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>Acesso em 20 de novembro de2021.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José C.; SOARES, Sonia Maria. **Práticas Pedagógicas em Atenção à Saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: NESCON / UFMG. 2009.

A

Acolhimento 1, 2, 3, 18, 22, 121, 155

Autismo 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

B

Bioética 32, 33

C

Calidad 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14

Câncer do colo do útero 15

Capacitação 28, 50, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 68, 70, 75, 115, 156, 159

Competências de comunicação 41, 42, 47

D

Delirium 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Doença de Crohn 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 144, 145, 146, 147

E

Emergência 50, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 89, 91, 99, 132, 185

Enfermagem 1, 2, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 36, 40, 41, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 182, 183, 184, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211

Enfermeiros 2, 24, 31, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 62, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 93, 101, 111, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 130, 133, 139, 140, 143, 146, 156, 163, 168, 170, 190, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Equipe de saúde 2, 62, 122, 124

Equipe interdisciplinar de saúde 1

Eutanásia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

F

Família 2, 17, 18, 19, 29, 30, 32, 35, 37, 47, 87, 109, 110, 112, 113, 115, 116,

124, 137, 148, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 178, 189, 190

Fatores de risco 23, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 152, 154, 197, 198, 202

H

Hospitalización 5, 6, 7, 8, 12

I

Idoso 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 151

Idosos 55, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

L

Lesão por pressão 106, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 116

Lesões 18, 19, 20, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 78, 83, 84, 88, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 141, 142, 198, 199

O

Ostomia 128, 134, 135, 136, 138

P

Paciente 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 78, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 100, 109, 111, 112, 113, 122, 123, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 158, 196, 197, 199, 201, 202, 211

Pandemia 15, 16, 17, 27, 28, 42, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 163

Período pós-operatório 92, 93, 97

Pessoa em situação crítica 41, 42, 43, 46

Pré hospitalar 74

Prevenção 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 28, 29, 49, 50, 63, 89, 92, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 134, 137, 139, 141, 142, 156, 162, 166, 170, 197, 199, 200, 201, 202, 203

Proceso 6, 7, 8, 9, 10, 12

Q

Queimaduras 55, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Quimioterapia 1, 2, 3

R

Raquimedular 48, 49, 50, 51, 54, 58, 60, 87

RCP 54, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

S

Saúde da mulher 15, 16, 17, 21, 24, 25

Sedação paliativa 31, 32, 33

Servicio 5, 6, 13

Suicídio assistido 31, 32, 33

T

Transtorno 95, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Trauma 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 82, 83, 96, 187

U

Unidade de queimados 82, 90, 91

Urgência 40, 42, 43, 50, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar 2

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora

Ano 2023