

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

FABIANA LOCH BUZZI

A PANDEMIA COVID - 19 E O RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

RIO DO SUL

2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

FABIANA LOCH BUZZI

A PANDEMIA COVID - 19 E O RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Profª Mª Rosimeri Geremias Farias.

RIO DO SUL

2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

FABIANA LOCH BUZZI

A PANDEMIA COVID - 19 E O RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Trabalho de conclusão curso apresentado ao
Curso de graduação em Enfermagem da Área das
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale
do Itajaí, a ser apreciado pela Banca
Examinadora, formada por:

ROSIMERI GEREMIAS Assinado de forma digital por
ROSIMERI GEREMIAS
FARIAS:8688875790 FARIAS:8688875790
Data: 2023.12.07 17:17:58
0 -81'00"

Orientadora: Prof^a M^a Rosimeri Geremias Farias

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 HELOISA PEREIRA DE JESUS
Data: 07/12/2023 17:22:49-0900
Verifique em <http://validar.br.gov.br>

Prof.: Heloisa Pereira de Jesus

Documento assinado digitalmente
 LUIS OTAVIO MATSUDA
Data: 07/12/2023 18:59:29-0900
Verifique em <http://validar.br.gov.br>

Prof.: Luis Otávio Matsuda

Rio do Sul, novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Talvez me faltariam palavras para descrever inúmeras bênçãos em minha vida. Impossível não se emocionar ao olhar para trás e ver como Deus faz acontecer todas as coisas no tempo certo!

Obrigada Deus, por tudo e por tanto! Pela graças concebidas, saúde e proteção de todos os dias. Obrigada Família, por ser o maior pilar de todos, a base para que tudo pudesse dar certo e por ainda fazer acontecer. Mostrando que será sempre meu porto seguro, os maiores incentivadores e motivadores desta caminhada, aqueles que nunca impuseram limites e sim asas para buscar o que se almeja. São eles, que fortificaram a busca da conquista do título de Enfermeira, a realização acadêmica e profissional juntamente com o título de Mãe, a maior realização pessoal. Sem eles nada disso seria possível, tornando essa história um conto de muita garra, amor e perseverança!

Gratidão a Instituição do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- Unidavi, por ser referência, e proporcionar estrutura de qualidade nessa caminhada acadêmica. Ao corpo docente do Curso de Enfermagem, por todos os ensinamentos extremamente essenciais para nossa profissão, em busca de ofertar o melhor do conhecimento.

Meu agradecimento especial à Coordenadora da Graduação de Enfermagem e também minha orientadora, Prof^a M^a Rosimeri Geremias Farias, por estar sempre à frente de todos nós, buscando ensinar, capacitar e incentivar nessa jornada. Sempre será lembrada como exemplo de determinação, competência e sabedoria. Gratidão por me acolher, apoiar e instigar sempre o meu melhor. Principalmente por aceitar e comprometer-se no desafio da orientação, por acreditar na minha capacidade, conduzindo nesta reta final, e juntas obtermos resultados valiosos na construção deste trabalho.

Obrigada a todos amigos que estão presentes em todos os momentos e compartilham os desafios e conquistas da vida!

RESUMO

O exame citopatológico tem por finalidade o rastreamento para câncer no colo uterino. Está indicado para todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Deve ser realizado, no mínimo, a cada três anos, mediante resultado negativo em dois exames consecutivos. Durante o período pandêmico em que foi vivenciado a COVID-19, ocorreram mudanças no atendimento da Atenção Primária de Saúde e consequentemente, a redução na oferta de serviços de promoção da saúde, dentre eles a coleta do exame citopatológico. Este estudo tem por objetivo geral analisar os impactos da pandemia COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em usuárias vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município no Alto Vale do Itajaí. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal e retrospectiva. Os dados foram coletados em sistemas oficiais do ministério da saúde, prontuário eletrônico de saúde do município e livro de registros das coletas de exame citopatológico. Utilizou-se para a coleta um roteiro, elaborado pela autora, a partir dos dados que compõem a requisição de exame citopatológico do colo do útero do programa nacional de controle do câncer do colo do uterino. Os dados foram analisados descritivamente, a partir da apuração de frequências simples, tanto em números absolutos quanto em percentuais e discutidos à luz da Teoria do Cuidado Transcultural. Foram encontrados registros de 225 coletas ao longo do período de 2019 a 2022. Verificou-se diminuição do número de coletas nos anos de 2020 e 2021, quando se registrou maiores restrições ao acesso nos serviços de saúde por conta da pandemia COVID-19. Constatou-se que as mulheres na faixa etária entre 56 e 60 anos são as que mais procuram pelo exame citopatológico (16,89%). Em 2019 50,00% das mulheres retornaram para realização de exame citopatológico com intervalo de um ano, enquanto que, em 2022 43,24% das coletas aconteceram num intervalo de três anos. Independente do intervalo entre coletas, ao exame especular, 44,88% das mulheres apresentaram colo normal e, no exame microscópico, os achados registram a identificação de epitélio escamoso, glandular presente em mais de 60% dos resultados, em todos os anos no período de 2019 a 2022. Os resultados negativos para alterações no colo uterino correspondem a 96% do total de coletas realizadas no período em questão. Conclui-se que a Pandemia COVID-19 restringiu o acesso das mulheres aos serviços de saúde para ações de prevenção como a coleta de material para o exame citopatológico. As mulheres realizaram coletas de exame com intervalo

igual ou superior a 3 anos, contudo, a avaliação do colo uterino estava normal para a maioria delas e o resultado do exame citopatológico foi configurado negativo em 96% das coletas. Confirma-se a indicação epidemiológica sugerida pelo INCA para coletas com intervalos de 3 anos quando a mulher apresentar 2 exames consecutivos negativos. Evidencia-se que a pandemia COVID-19, a curto prazo, não interferiu nos resultados dos exames realizados pós pandemia. Considera-se que os enfermeiros devem nortear a assistência de enfermagem considerando as mulheres na sua integralidade, respeitando-se valores culturais.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Câncer de colo uterino; Rastreamento.

ABSTRACT

The purpose of the cytopathological examination is to screen for cervical cancer. It is recommended for all women aged between 25 and 64. It must be carried out at least every three years, upon negative results in two consecutive tests. During the pandemic period in which COVID-19 was experienced, changes occurred in Primary Health Care services and, consequently, a reduction in the supply of health promotion services, including the collection of cytopathological examinations. This study's general objective is to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on cervical cancer screening in users linked to a Family Health Strategy in a municipality in Alto Vale do Itajaí. This is a quantitative, longitudinal and retrospective research. Data were collected from official systems of the Ministry of Health, the municipality's electronic health record and a record book for cytopathological examination collections. A script prepared by the author was used for collection based on the data that make up the request for cytopathological examination of the cervix from the national cervical cancer control program. The data were analyzed descriptively, based on the calculation of simple frequencies, both in absolute numbers and percentages, and discussed in light of the Transcultural Care Theory. Records of 225 collections were found over the period from 2019 to 2022. There was a decrease in the number of collections in 2020 and 2021, years in which there were greater restrictions on access to health services due to the COVID-19 pandemic. It was found that women aged between 56 and 60 years are the ones who most seek cytopathological examination (16.89%). In 2019, 50.00% of women returned for a cytopathological examination at an interval of one year, while in 2022, 43.24% of collections took place at an interval of three years. Regardless of the interval between collections, on speculum examination 44.88% of women presented a normal cervix and on microscopic examination the findings record the identification of squamous, glandular epithelium present in more than 60% of the results in all years in the period from 2019 to 2022. Negative results for changes in the cervix correspond to 96% of the total collections carried out in the period in question. It is concluded that the COVID-19 Pandemic restricted women's access to health services for prevention actions such as collecting material for cytopathological examination. The women underwent exam collections at intervals equal to or greater than 3 years, however, the assessment of the cervix was normal for most of them and the cytopathological exam result was negative in 96% of the collections. The

epidemiological indication suggested by INCA for collections at intervals of 3 years is confirmed when the woman presents 2 consecutive negative tests. It is clear that the COVID-19 pandemic, in the short term, did not interfere with the results of exams carried out after the pandemic. It is considered that nurses must guide nursing care considering women as a whole, respecting cultural values.

Keywords: Primary health care; Cervical câncer; Tracking.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das coletas de exame citopatológico, conforme faixa etária das mulheres, entre os anos de 2019 e 2022	31
Gráfico 2 - Relação entre a faixa etária e o uso de pílula anticoncepcional oral no período entre 2019 e 2022	33
Gráfico 3 - Utilização de terapia de reposição hormonal segundo a faixa etária no período de 2019 a 2022	36
Gráfico 4 - Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico, nos anos de 2019 a 2022	38
Gráfico 5 - Intervalo, em anos, entre as coletas de material para exame citopatológico	40
Gráfico 6 - Epitélios representados nas amostras dos resultados de exames citopatológicos realizados entre 2019 e 2022	44
Gráfico 7 - Distribuição de resultados dos exames citopatológicos de acordo com o período entre 2019 e 2022	45
Gráfico 8 - Agentes microbianos identificados nas amostras dos exames citopatológicos avaliados entre os anos de 2019 e 2022	50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária Saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
COE-nCoV	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de importância Nacional
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
n CoV 2019	Novo coronavírus 2019
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral de Saúde à Mulher
PNI	Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNA SUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	14
2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PREVENÇÃO CÂNCER COLO UTERINO	16
2.3 PANDEMIA COVID- 19	19
2.4 EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO UTERINO	21
2.5 TEORIA DO CUIDADO TRANSCULTURAL	23
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	25
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	25
3.3 AMOSTRA DO ESTUDO	26
3.4 ENTRADA NO CAMPO.....	26
3.5 COLETA DE DADOS	27
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	27
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA	30
4.2 REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO.....	37
4.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS .	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE I - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS	62
ANEXOS	63
ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	64

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante que os usuários tenham acesso a meios para o diagnóstico precoce de doenças que podem ser tratadas em estágios iniciais, a fim de aprimorar os serviços e melhorar a qualidade de vida da população.

Ações de prevenção são propostas essenciais nos planejamentos e programas de intervenção em saúde. Promover cuidado contínuo reduz o número de doenças e agravos bem como, suas consequências.

Na Atenção Integral à Saúde da Mulher, as estratégias para prevenção e detecção câncer colo de útero, abrangem o rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram contato sexual, com sinais e sintomas, ou em pacientes assintomáticas e aparentemente saudáveis, objetivando detectar precocemente as alterações no colo uterino, para que seja assegurada assistência qualificada, de acordo com as necessidades, e o encaminhamento para tratamento precoce (INCA, 2016).

O câncer do colo do útero é a terceira causa mais comum de câncer em mulheres em todo o mundo e o rastreamento periódico é uma medida importante para mudar esses índices. No entanto, a pandemia da COVID-19 pode ter impactado significativamente no acesso ao rastreamento e diagnóstico desse tipo de câncer.

A prevalência e a taxa de mortalidade do câncer colo uterino pode ser reduzido por meio do rastreamento do citopatológico, que avalia se há alterações nas células do colo do útero, que possam predizer a presença de lesões precursoras do câncer, podendo ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão (INCA, 2022).

O Instituto Nacional do Câncer (2020), por meio de nota técnica, recomendou, que em virtude da pandemia COVID-19, os exames de rastreamento fossem adiados, dando prioridade aos atendimentos de pacientes sintomáticos que fossem investigados e, se confirmados, tratados.

Num segundo momento, após período crítico da pandemia, considerando-se a situação epidemiológica e capacidade de resposta da rede local de saúde, retomou-se as ações para rastreamento do câncer de colo uterino, reforço da confirmação diagnóstica e priorização do tratamento.

Contudo, a retomada das práticas de coleta de material citopatológico

necessita de intervenção específica no serviço de atenção primária. As mulheres que deixaram de fazer seus exames ou que postergaram a coleta do preventivo por período superior a 3 anos, devem ser incentivadas a buscarem os serviços de saúde e realizarem as coletas de material. Estratégias de busca ativa, garantia de disponibilidade de recursos humanos e materiais podem ser aliados na retomada das ações de prevenção. Além das coletas de exame de rastreamento, os serviços de saúde devem estar preparados para a realização de exames de seguimento e tratamento das mulheres com alterações nos resultados do exame de rastreamento.

No Brasil, é recomendado a periodicidade do rastreamento de três anos, desde que a mulher apresente dois resultados de exames negativos/normais em amostras consecutivas. Entende-se que não há nenhuma prova de que a triagem anual seja mais eficaz do que fazê-lo a cada três anos. A lenta progressão da doença é a principal razão pela qual se acredita que um intervalo de três anos seja seguro e eficaz o suficiente para detectar e tratar lesões precursoras (INCA, 2016).

Embora exista um conhecimento geral sobre a importância e necessidade de realização do rastreamento câncer colo de útero, diante do período pandêmico em que foi vivenciado a COVID-19, muitas mudanças ocorreram no que tange ao atendimento e oferta dos serviços da Atenção Primária de Saúde e conseqüentemente a baixa procura dos usuários para ações de prevenção de agravos. Neste contexto, surge o questionamento: quais são os impactos da pandemia COVID -19 no rastreamento do Câncer de Colo Uterino?

O presente estudo, tem por objetivo geral analisar os impactos da pandemia COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em usuárias vinculadas a uma estratégia de saúde da família, de um município do Alto Vale do Itajaí. Os objetivos específicos são: identificar a demanda populacional de mulheres para o rastreamento do câncer de colo uterino antes, durante e após a pandemia COVID- 19 e comparar os resultados de exames citopatológicos nestes mesmos períodos.

Parte-se do pressuposto que os índices de procura pela coleta dos citopatológicos, e conseqüentemente o acesso a ESF, tiveram diminuição significativa, e ainda não tem alcançado o patamar de coletas anterior do período pandêmico. Além disso, acredita-se que a proporção de resultados alterados pode ter aumentado, em relação ao período anterior à pandemia COVID-19, quando as mulheres compareciam com maior regularidade para as coletas de exame

citopatológico.

Este estudo possibilitará melhor entendimento do atual panorama de rastreio do câncer do colo uterino apontando os possíveis impactos gerados pela pandemia do COVID- 19, desde a procura das usuárias pelo exame até os resultados encontrados no exame preventivo. Desta forma, este estudo contribuirá para avaliação da saúde das mulheres, desenvolvendo melhorias em ações de promoção e educação em saúde e aprimoramento do atendimento prestado nos serviços de atenção primária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados aspectos relacionados às políticas públicas que tratam da saúde da mulher ao contexto da Estratégia Saúde da Família na prevenção do câncer de colo uterino. Com este viés serão discutidos aspectos gerais da Pandemia Covid - 19 além do exame citopatológico. Apresentar-se-á a Teoria do Cuidado Transcultural enquanto proposta para aproximar as discussões do processo de trabalho da Enfermagem.

Será apresentada uma revisão do estado da arte acerca dos dados levantados na literatura, por meio de buscas em livros, artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresentada na Resolução nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, afirma que o SUS garante à população ações de saúde, sendo individual, familiar ou coletiva, ações de prevenção, promoção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde, orientado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade por intermédio da Atenção Básica, assim sendo, porta de entrada dos serviços (Brasil, 2017).

O SUS é um sistema interligado com toda a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), uma via de olhar holístico, considerando a pessoa em sua singularidade e, diante disso, é proibido todo e qualquer tipo de exclusão embasada por idade, raça, gênero, etnia, nacionalidade e escolaridade (Brasil, 2017).

Desde o século XX, incluiu-se a saúde da mulher nas políticas nacionais de saúde do Brasil, porém, restritas neste período apenas às demandas referentes à gravidez e ao parto (Brasil, 2017). A partir de movimentos feministas brasileiros, na década de 80, os programas de atenção à saúde da mulher sofreram muitas críticas, já que bordavam apenas alguns cuidados direcionados ao ciclo-gravídico puerperal, e assim, o público feminino, havia restrição da assistência à saúde em maior parte de sua vida (Brasil, 2007).

Após intensa luta feminina, em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), abrangendo assistência à mulher

com ações educativas, preventivas, diagnósticas, tratamento e recuperação. Houve a inclusão de intervenções em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo de útero e mamas, em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e demais ações destinadas a saúde do público feminino (UNA-SUS, 2013).

Após estudos e reestruturação, em 2004, o PAISM passou a ser nomeado como Política Nacional de Atenção Integral de Saúde à Mulher (PNAISM), compreendendo um conjunto completo de estratégias e ações destinados a promoção da saúde da mulher em todos os períodos do ciclo evolutivo (Brasil, 2007).

O Ministério da Saúde, no ano de 2011, em parceria com gestores do SUS e setores da comunidade, publica a revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, com a segunda reimpressão desta política, elencando diretrizes e objetivos a serem adotados para se alcançar melhorias à saúde da mulher, através da promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, a redução da morbidade e da mortalidade da população feminina no Brasil. Neste contexto, propôs-se ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS (UNA-SUS, 2013).

As Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM devem contemplar a promoção da melhoria das condições de vida e saúde da mulher brasileira, garantindo direitos legalmente estabelecidos e ampliando o acesso a meios e serviços de apoio, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o país. De impulsionar a redução da morbimortalidade das mulheres no Brasil, principalmente por causas evitáveis, nos diferentes grupos populacionais e em todos os ciclos de vida, tendo assim, uma construção efetiva da assistência qualificada na atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009).

No entanto, durante a pandemia da COVID-19, muitas políticas de saúde voltadas para as mulheres foram afetadas, incluindo a realização de exames preventivos como o Papanicolau. Um estudo realizado no Brasil em 2021, mostrou que houve uma queda significativa no número de exames preventivos realizados durante a pandemia em comparação com os anos anteriores, e que isso pode ter um impacto negativo na detecção precoce do câncer do colo do útero (Bonadio *et al*., 2021).

É essencial que as políticas de atenção à saúde da mulher sejam mantidas e

fortalecidas, em todos os períodos, para garantir que as mulheres possam continuar a ter acesso aos serviços de rastreamento e tratamento de doenças relacionadas ao gênero feminino. Além disso, é importante que as políticas de saúde considerem as desigualdades sociais e de gênero, que podem afetar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, e desenvolvam estratégias para reduzir essas disparidades (Rivillas *et al.*, 2018).

Antes da pandemia, o rastreamento de câncer do colo do útero no Brasil já apresentava desafios, como a falta de acesso e adesão das mulheres aos exames preventivos. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2019, a cobertura do exame Papanicolau foi de apenas 68,7%, abaixo da meta de 80% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2021a).

Com a pandemia da COVID-19, os desafios para o rastreamento do câncer do colo do útero se intensificaram. A retomada dos serviços de saúde após o período pandêmico ainda é um desafio. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2020, a cobertura do exame Papanicolau caiu para 60,5%, o que representa uma queda de mais de 10% em relação a 2019 (Brasil, 2021a).

É importante ressaltar que a falta de acesso aos exames preventivos pode ter consequências graves para a saúde das mulheres. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres no Brasil e a principal causa de morte por câncer em países em desenvolvimento (INCA, 2022).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PREVENÇÃO CÂNCER COLO UTERINO

A atenção primária é um nível fundamental de cuidado à saúde, pois oferece uma abordagem integrada e abrangente ao paciente. A Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde define as diretrizes da atenção primária no Brasil, destacando a importância da prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse sentido, a prevenção do câncer do colo do útero tem sido uma das prioridades da política de saúde brasileira (Brasil, 2011).

A estratégia saúde da família (ESF) é um modelo de atenção primária que busca levar os serviços de saúde para mais perto da população, promovendo a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. A ESF tem sido uma importante ferramenta na prevenção do câncer do colo do útero, por meio da realização de

exames preventivos e da orientação às mulheres sobre a importância do acompanhamento regular (Chaves, 2022).

De acordo com estudos recentes, a estratégia de saúde da família tem contribuído significativamente para a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil. Estudo realizado em Belo Horizonte apontou que a oferta do exame preventivo do colo do útero na ESF aumentou a cobertura em 66,6% em relação ao período anterior à implementação da estratégia (Lana, 2020). Além disso, a ESF tem desenvolvido diversos planejamentos para aprimorar a prevenção do câncer do colo do útero, como a oferta de vacinação contra o HPV, ações educativas nas escolas e comunidades, além da capacitação de profissionais de saúde para a realização dos exames preventivos (Silva, *et al.*, 2017).

No entanto, apesar dos avanços na prevenção do câncer do colo do útero por meio da ESF, ainda existem desafios a serem enfrentados. Um estudo realizado em Goiás apontou que a baixa adesão das mulheres à realização dos exames preventivos e a falta de capacitação dos profissionais de saúde são alguns dos obstáculos a serem superados (Santos e Gomes, 2022).

Compreende-se que a Estratégia Saúde da Família tem se mostrado efetiva na prevenção do câncer do colo do útero no Brasil, porém ainda são necessárias medidas para melhorar a adesão das mulheres aos exames preventivos e a capacitação dos profissionais de saúde (Cavalcanti, 2022).

A ESF é uma ferramenta essencial para a prevenção do câncer de colo uterino, uma vez que essa estratégia permite a realização de ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento da doença. Segundo a Portaria de Atenção Primária nº 2.436/2017, a prevenção do câncer de colo uterino é uma das atividades prioritárias da ESF (Chaves, 2022).

A prevenção do câncer de colo uterino é realizada por meio de estratégias de promoção e prevenção à saúde, que visam orientar as mulheres sobre a importância da realização do exame Papanicolau, enquanto exame que permite detectar lesões precursoras do câncer. Além disso, a ESF deve oferecer a vacinação contra o HPV, que é um dos principais fatores de risco para o câncer de colo uterino. De acordo com um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde em São Paulo, a realização do exame Papanicolau e a vacinação contra o HPV foram as estratégias mais utilizadas pelos profissionais de saúde para a prevenção do câncer de colo uterino na Estratégia Saúde da Família (Borba, *et al.*, 2022).

A detecção precoce do câncer de colo uterino é fundamental para o sucesso

do tratamento da doença. Por isso, a ESF deve incentivar as mulheres a realizarem o exame Papanicolau periodicamente, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Aguiar e Soares (2015) destacam que a educação em saúde e a orientação dos profissionais de saúde foram fundamentais para que as mulheres realizassem o exame Papanicolau regularmente.

Segundo Ross, Leal e Viegas (2017), o rastreamento do câncer do colo do útero é fundamental para a prevenção e detecção precoce da doença. Esse rastreamento é realizado por meio do exame Papanicolau, que deve ser feito periodicamente em mulheres sexualmente ativas, para identificar lesões precursoras do câncer. No entanto, a pandemia da COVID-19 gerou fragilidades na prevenção do câncer do colo do útero, como apontado por Costa *et al* (2021) e Oliveira *et al* (2020).

Costa *et al* (2021) relatam que a pandemia tem impactado negativamente a realização de exames preventivos, devido à interrupção dos serviços de saúde e ao medo das mulheres em buscar atendimento médico. O estudo também mostra que houve uma redução significativa no número de exames realizados durante a pandemia, o que pode ter graves consequências para a saúde das mulheres.

Oliveira *et al* (2020) destacam que a pandemia exigiu medidas de isolamento social, o que levou muitas mulheres a adiarem ou cancelarem seus exames preventivos, o que pode atrasar o diagnóstico de lesões precursoras ou do próprio câncer. Ressaltam, ainda, a importância de medidas de prevenção do câncer do colo do útero durante a pandemia, como a adoção de estratégias de telemedicina e o fortalecimento da atuação dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde.

Silva e Borges (2021) destacam o papel fundamental do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero. Os enfermeiros têm um papel importante na promoção da saúde e na educação das mulheres sobre a importância do exame preventivo. Além disso, podem desenvolver ações de telemonitoramento e teleconsulta para garantir a continuidade do cuidado mesmo frente a situações de adversidades.

Em suma, estudos retrospectivos têm mostrado uma redução significativa no número de exames preventivos do câncer do colo do útero durante a pandemia da COVID-19. É fundamental que sejam adotadas medidas para garantir a continuidade do cuidado e a prevenção do câncer do colo do útero, como a adoção de estratégias de busca ativa das mulheres, atendimentos por telemedicina, quando as mulheres estiverem impossibilitadas de participarem das ações em unidades de saúde e o fortalecimento da atuação dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde

(Ribeiro, Correa e Migowski, 2022).

2.3 PANDEMIA COVID- 19

Em dezembro de 2019, uma doença respiratória desconhecida chamou a atenção em Hubei, na China. De característica infectocontagiosa, o novo Coronavírus possuía um alto poder de disseminação, sendo rapidamente propagado pelo mundo, assim, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou situação de pandemia de COVID-19 (Ardisson, *et al.*, 2022; Viana, *et al.*, 2022).

A Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, emitida pelo Ministério da Saúde, formaliza a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional no Brasil. Esta portaria considerou o disposto na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional emitida pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020. Por meio da Portaria 188, estabeleceu-se o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, entre outras medidas (Brasil, 2020).

No dia 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso Covid-19 no Brasil, e no dia 17 março de 2020, o primeiro óbito ocasionado pelo vírus. Com a alta propagação do novo Coronavírus, fez-se necessário a criação de estratégias governamentais, para o planejamento de contingência a ser priorizado pelos municípios (Brasil, 2021b).

A pandemia da COVID-19 impactou significativamente a oferta de serviços de saúde em todo o mundo. Autoridades de saúde tiveram que adaptar rapidamente seus sistemas para responder às necessidades emergentes, incluindo o aumento da demanda por testes de diagnóstico e equipamentos de proteção individual. No Brasil, o decreto de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional, resultou em mudanças na organização dos serviços de saúde e na diminuição da oferta de alguns serviços (Brasil, 2020).

Com o enfoque da pandemia, nos anos de 2020 e 2021 os serviços de saúde precisaram efetuar mudanças em suas rotinas de atenção à saúde. As diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, apontam a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária da Rede de Saúde Pública, e assim, a continuidade de atendimentos direcionamentos de usuário nas Unidades de Saúde tiveram que ser adequadas às novas demandas de cuidado impostas pelo vírus. Sendo assim,

Unidades Básicas de Saúde passaram a realizar atendimentos relacionados à infecção por Covid-19, em algumas unidades de forma exclusiva, em detrimento do atendimento da demanda programada ou espontânea (Geremia, *et al.*, 2022).

O cenário de crise atingiu as unidades de APS, tornando mais desafiador os eixos da atuação dos enfermeiros a partir das questões que envolviam a Covid-19, em maior ou em menor grau. Atendimento preferencial aos usuários que chegavam com quadros de sintomas respiratórios, ações de vigilância nos territórios e novas rotinas implementadas acerca do novo vírus circulante e seus agravos, amortizaram a continuidade das ações próprias preconizadas na Atenção Primária em Saúde (Geremia *et al.*, 2022; Rocha, Marinho e Paz, 2022).

Diante do período vivenciado, muitas alterações nos atendimentos foram realizadas e planejadas contra o vírus e a preservação da vida. Um dos principais impactos da pandemia na atuação do enfermeiro, foi a reorganização da atenção primária e Estratégia Saúde da Família para uma rede semelhante à de urgências e emergências, dos quadros agudos dos sintomáticos, bem como testagem, notificação e, também, a realização dos esquemas vacinais decorrentes do Covid-19. A organização do fluxo de atendimento foi drasticamente alterado e, da mesma forma, a lógica de assistência. Sendo assim, a ausência de controle dos pacientes que precisavam do processo de cuidado e da prevenção na atenção primária, foi interrompido bruscamente durante a pandemia, sendo um fator fortemente apontado como consequências desse contexto na saúde da população futuramente (Ardisson, *et al.*, 2022).

De acordo com um estudo retrospectivo realizado em Minas Gerais, a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo no rastreamento do câncer do colo do útero. Os resultados mostraram uma redução de 44,8% no número de exames preventivos realizados em 2020 em comparação com o mesmo período de 2019 (Borba *et al.*, 2022). Outro estudo realizado em São Paulo também relatou uma diminuição na oferta de exames preventivos durante a pandemia, com uma redução de 28,2% em relação ao período pré-pandêmico (Martins *et al.*, 2021).

Na Portaria Nº 913, de 22 de abril de 2022, o Ministério da Saúde Declara o Encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (nCoV-2019), instruindo os Estados para o prosseguimento de ações de enfrentamento necessárias para diminuir os possíveis riscos à saúde pública brasileira, das quais comportam o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Brasil,

2022a).

Segundo a publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (2023), no dia 05 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em Genebra, na Suíça, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19, não significando que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, mas, os países devem adotar medidas de manejo juntamente com outras doenças infecciosas.

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública mundial, e a pandemia impactou negativamente as atividades de rastreamento e prevenção dessa doença. Com a diminuição no número de exames preventivos realizados durante o período pandêmico, poderá acontecer um aumento na incidência e mortalidade do câncer do colo do útero. É importante que sejam tomadas medidas para aumentar a procura desse rastreio, e garantir que as mulheres possam ter acesso a exames preventivos e diagnósticos precoces, a fim de preservar a saúde feminina (Chaves, 2022).

2.4 EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO UTERINO

O exame citopatológico cérvico uterino, também conhecido como exame de Papanicolau, é uma das principais estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. O Ministério da Saúde do Brasil preconiza que todas as mulheres com vida sexualmente ativa, com idade entre 25 e 64 anos, devem realizar o exame citopatológico a cada três anos, como porta de entrada para o rastreamento do câncer do colo do útero (Brasil, 2013).

Recomenda-se que a periodicidade para o rastreamento no Brasil seja de três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Esta recomendação é justificada pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos. A doença possui uma evolução lenta, e considera-se que o intervalo de três anos entre coletas permite encontrar a lesão precursora e iniciar o tratamento adequado. O objetivo de repetir em um ano após o primeiro exame, é amortizar um possível resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2016), a idade preconizada de 25 e 64 anos, justifica-se pelo fato de que antes dos 25 anos, as infecções por HPV, lesões

de baixo ou alto grau, na maioria dos casos, regridem de maneira espontânea. O tratamento de lesões precursoras no colo do útero de adolescentes e mulheres jovens, associa-se ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro.

O câncer do colo do útero tem como causa básica a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Esse vírus pode infectar pele e mucosas e é transmitido por meio da relação sexual. Porém, somente a infecção pelo HPV não é suficiente para o desenvolvimento do câncer, necessitando haver infecção persistente por um tipo oncogênico, juntamente com demais fatores, gerando alterações celulares. Desta forma, o HPV é considerado um fator necessário, mas não decisivo para gerar o câncer do colo uterino. Grande parte do público feminino, obtém resposta imunológica, assim, combatendo a infecção por HPV de 12 a 24 meses (INCA, 2016).

Após os 65 anos, se a mulher realizou o rastreamento regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido, dada a sua lenta evolução. Se a mulher nunca se submeteu ao exame citopatológico, é indicado realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se obter resultados negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais. Não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos, mesmo que a população seja alta longevidade (INCA, 2016).

O Instituto Nacional do Câncer (2022), traz relatos de países desenvolvidos, afirmando que, a implantação eficaz de programas de rastreamento, pode reduzir significativamente a mortalidade e a incidência por câncer do colo do útero. Obtendo cobertura de rastreio da população-alvo, com mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, na média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo, principalmente se houver o tratamento das lesões precursoras, prevenindo a maioria dos cânceres do colo do útero. Por outro lado, o público feminino, que não possui acesso efetivo aos serviços de rastreio, estará mais suscetível ao câncer.

Os resultados do exame citopatológico são classificados de acordo com a terminologia de Bethesda, incluindo novas categorias para a classificação de lesões precursoras e malignas. Os resultados podem variar de normal ou negativo para alterações celulares, como atipias de significado indeterminado, lesões de baixo grau, lesões de alto grau e carcinoma invasor (INCA, 2006).

Os exames citopatológicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são encaminhados para análise em laboratórios de anatomia patológica. Um estudo

realizado em Porto Alegre avaliou a qualidade dos exames citopatológicos realizados pelo SUS, verificando a adequação das amostras coletadas, a qualidade da fixação e a análise dos resultados. Os resultados mostraram que a qualidade dos exames citopatológicos foi satisfatória, mas que ainda há espaço para melhoria na padronização dos procedimentos e treinamento dos profissionais (Camisão; Freitas; Toffoli, 2020). A leitura do exame citopatológico requer conhecimento técnico e habilidade na análise das alterações celulares, sendo que, quando esta é realizada por citotecnologistas apresenta maior acurácia na detecção de lesões precursoras e malignas (Junqueira, 2022).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2016), o Sistema Único de Saúde (SUS), conta com um grande aliado no controle da infecção pelo vírus, a vacinação contra o HPV, atuando diretamente na prevenção primária. Ela é disponível na Rede de Atenção Básica, disponível para meninas e meninos de 09 a 14 anos, e homens e mulheres imunossuprimidos ou pacientes oncológicos de até 45 anos. A vacina protege contra os principais tipos de vírus oncogênicos, mas não contra todos, desta forma, mesmo as mulheres vacinadas, quando chegarem na faixa etária recomendada para o rastreamento, devem realizar o exame citopatológico (OPAS, 2021).

2.5 TEORIA DO CUIDADO TRANSCULTURAL

A Teoria do Cuidado Transcultural aponta para a necessidade de se conhecer, compreender e cuidar do outro a partir da sua realidade cultural, o que é essencial para o convívio harmônico entre os povos (Braga e Silva, 2011).

Madeleine Leininger foi uma enfermeira e antropóloga norte-americana que se destacou por sua contribuição no campo da Enfermagem Transcultural. Nasceu em 13 de junho de 1925, em Nebraska, Estados Unidos. Em 1954 conquistou o título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Foi a primeira Enfermeira com o título de Doutora em Antropologia (1965). Desenvolveu o primeiro método de pesquisa genuinamente de enfermagem o qual denominou “etnoenfermagem” (Braga e Silva, 2011).

Leininger defendia que a enfermagem deveria levar em consideração a diversidade cultural dos pacientes, bem como o ambiente em que vivem, para fornecer cuidados de saúde mais efetivos e humanizados (George, 2000).

A Teorista considera o ser em toda sua totalidade, além de aspectos culturais,

econômicos e sociais. Demonstra que o processo de enfermagem é considerado a natureza do cuidado, que permeia todas essas condições que está em constante mudança, necessitando de ferramentas que comportem a prática de cuidados pessoais (Margotti, 2021).

Um dos principais conceitos de Leininger é a Cultura. Para ela, a cultura é um conjunto de valores, crenças, costumes e comportamentos compartilhados por um grupo de pessoas que os transmitem de geração em geração. A cultura influencia o modo como as pessoas percebem e lidam com a saúde e a doença, bem como com o cuidado de enfermagem (Schaurich e Crossetti, 2010).

Outro conceito importante de Leininger é o Cuidado Culturalmente Congruente. Esse conceito refere-se à prática de enfermagem que leva em conta a cultura do paciente e sua perspectiva sobre a saúde e a doença. O cuidado culturalmente congruente deve ser sensível às necessidades culturais do paciente e fornece um ambiente seguro e confortável para o cuidado (George, 2000).

Leininger também aborda a relação entre o ser humano e o ambiente. Para ela, o ambiente inclui não apenas o ambiente físico, mas também o ambiente social e cultural. A cultura e o ambiente em que as pessoas vivem afetam sua saúde e bem-estar, e é importante considerar esses fatores ao fornecer cuidados de enfermagem (Ramalho Neto, 2016)

Em relação aos conceitos de Enfermagem, Saúde e Ambiente, as ideias de Leininger são altamente relevantes. A Enfermagem, de acordo com Leininger, deve ser culturalmente congruente e levar em consideração a diversidade cultural dos pacientes. A Saúde, por sua vez, é influenciada pela cultura e pelo ambiente em que as pessoas vivem, e o cuidado de enfermagem deve levar em conta esses fatores. E, finalmente, o Ambiente é um elemento importante a ser considerado, incluindo o ambiente físico, social e cultural em que os pacientes vivem e recebem cuidados de saúde (George, 2000).

A aplicação da teoria tem mostrado contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, a satisfação, compreensão e respeito pela diversidade cultural das famílias e dos pacientes (Ramalho Neto, 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos que delinearão a pesquisa. Trata-se da seleção de técnicas adequadas para o levantamento de dados, de modo condizente com a temática a ser discutida e os objetivos do estudo. Estes procedimentos devem ajudar a resolver o problema de pesquisa, oportunizando uma boa análise dos dados.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo baseado na pesquisa de campo com abordagem quantitativa, longitudinal, retrospectiva e descritiva.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada junto a uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Alto Vale do Itajaí que atende toda a população adscrita do município por intermédio de oito equipes de saúde da família.

Dentre estas, selecionou-se aleatoriamente, uma Equipe de Saúde da Família que contava com registros quanto às coletas de exames citopatológicos no período de 2019 a 2022. Esta equipe atende uma área de abrangência que está dividida em três microáreas.

A Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como um serviço de Atenção Primária em Saúde, sendo a principal porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desenvolve programas e ações de promoção e prevenção em saúde, que subsidiam princípios de acessibilidade, assistência do cuidado e integralidade.

Dentre as atribuições das equipes, está a atenção integral e humanizada à saúde da mulher, considerando as necessidades de saúde de cada uma de suas usuárias, realizando abordagem a estas mulheres, com ações de promoção e conscientização acerca da importância do exame preventivo, coletas e encaminhamentos mediante os resultados encontrados.

3.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A população alvo desta pesquisa é composta por mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram o citopatológico de câncer colo de uterino em uma ESF do Alto Vale do Itajaí, antes, durante e após período pandêmico da COVID- 19, não havendo contato direto com estas mulheres e sim, com os registros de saúde disponibilizado na Unidade de Saúde. Os dados foram coletados em sistemas oficiais do ministério da saúde, prontuário eletrônico de saúde do município e livro de registros das coletas do papanicolau.

A amostra prevista para a pesquisa contemplou os resultados de exames citopatológicos das usuárias que compareceram na Unidade Básica de Saúde da área de abrangência da ESF, durante o período entre os anos de 2019 e 2022.

Adotou-se por critérios de inclusão: registro de informações das coletas e resultados dos exames citopatológicos realizados nas mulheres pertencentes à população adscrita da ESF; os exames eram de mulheres com idade entre 25 a 64 anos. Selecionou-se como período de corte para a inclusão de dados os anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

Foram excluídos da amostra deste estudo as coletas realizadas em mulheres fora da faixa etária de 25 a 64 anos ou em período diferente dos anos entre 2019 e 2022. Dados referentes a coletas ou registros de resultados incompletos também foram excluídos da amostra.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo de pesquisa se deu após a autorização do representante da instituição parceira e mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Unidavi.

Os objetivos da pesquisa foram apresentados ao responsável pela equipe de enfermeiros e este, informado sobre critérios de inclusão e exclusão, auxiliou na seleção dos documentos, localização dos dados de coleta e acesso aos sistemas informatizados.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada mediante as autorizações formais necessárias.

Para realização da coleta de dados foi utilizado o roteiro previamente elaborado pela autora (Apêndice I), a partir das informações disponíveis na requisição de exame citopatológico do colo do útero do programa nacional de controle do câncer do colo do útero, do Ministério da Saúde.

Os dados foram coletados em sistemas oficiais do ministério da saúde, prontuário eletrônico de saúde do município e livro de registros das coletas do papanicolau.

Justifica-se a dispensa do uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que se fundamenta: i) por ser um estudo quantitativo, longitudinal, retrospectivo e descritivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manuseados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo sem intervenções clínicas e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto comprometeram-se, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

O documento que formaliza a Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está descrito no Anexo I.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tratados e agrupados segundo as variáveis do estudo. A

organização do banco de dados deu-se por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel.

Na sequência, foram realizadas análises descritivas dos dados, partindo da apuração de frequências simples, tanto em termos absolutos quanto em percentuais, e os resultados organizados em gráficos e tabelas.

A discussão dos dados deu-se por meio da literatura vigente e para contribuir com a análise dos dados utilizou-se a Teoria do Cuidado Transcultural proposta por Madeleine Leininger.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa segue instruções previstas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre preceitos éticos em pesquisas realizadas com seres humanos.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi. O parecer consubstanciado de número 6.145.967 disposto no Anexo II, apresenta o registro da aprovação.

O estudo apresenta risco mínimo indireto aos participantes, pois trata-se de uma busca via prontuário, sem intervenção junto às mulheres que realizaram a coleta do exame. O risco é evidenciado pelo manuseio de dados do prontuário das pacientes. No intuito de minimizar esse risco, as consultas aos registros do prontuário eletrônico das participantes e aos demais sistemas de informação ou documentos, foram realizadas em ambiente privativo. Preservou-se sigilo e anonimato dos dados das participantes do estudo. Os roteiros de coleta de dados foram numerados, de acordo com a ordem da coleta de dados. Não houve manuseio de outros dados que não fossem aqueles previstos no roteiro de coleta de dados.

Em relação aos dados da instituição, a autora compromete-se em manter sigilo, garantindo anonimato durante a divulgação dos resultados. Dentre os benefícios da pesquisa podemos destacar a oportunidade de avaliar os impactos da pandemia COVID-19 na prevenção do câncer de colo do útero e por meio deste fomentar políticas públicas e ações que favoreçam a adoção de medidas de prevenção primária e secundária para o câncer de colo uterino. Espera-se contribuir com o planejamento de ações de saúde para melhoria da qualidade da assistência voltada ao público da saúde da mulher com a organização de estratégias que garantam a continuidade do

cuidado prestado às mulheres no contexto da prevenção do câncer de colo uterino.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo será apresentada a avaliação do impacto da pandemia COVID-19 no rastreamento do câncer do colo uterino entre mulheres vinculadas a uma Estratégia Saúde da Família. Os resultados são discutidos de acordo com a literatura vigente, à luz dos conceitos essenciais da Teoria do Cuidado Transcultural.

4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA

Este estudo foi realizado junto a um município que contempla 8 Equipes de Saúde da Família. Estas equipes são responsáveis por garantir a assistência a uma população total de 7.033 mulheres em idade de 25 a 64 anos de idade, residentes no município em questão.

A população selecionada para este estudo pertence ao território de abrangência de uma das áreas do município. Esta área abrange 3 microáreas em uma única região, com moradores na zona rural. Identificou-se que nesta área em particular, há um total de 658 mulheres com idades entre 25 e 64 anos (IDS, 2023).

Para determinar a população de estudo, utilizou-se de um relatório emitido pelo sistema IDS Saúde (2023), uma fonte de inteligência na gestão da saúde, que contém informações sobre o cadastramento de usuários de saúde.

Ao planejar o tamanho da amostra, definiu-se um erro amostral de 4% e um nível de confiança de 95%. Inicialmente, a amostra prevista era de 315 mulheres. No entanto, é importante ressaltar que essa estimativa considera o contexto da pandemia, durante a qual, as mulheres não foram incentivadas a procurar serviços de saúde para avaliação do colo uterino. Neste contexto, foram encontrados registros de coletas de exame citopatológico de 225 mulheres com idades entre 25 e 65 anos, representando 71,42% da amostra inicial planejada, o que evidencia a baixa procura das mulheres pelo exame preventivo durante a pandemia.

Trata-se de uma população onde as mulheres identificam-se, em sua totalidade, como brancas. Segundo dados IBGE (2022) 91,12% da população do município em questão declara-se branca, o que justifica a hegemonia desta população na amostra estudada. Isso pode ser relevante para futuras análises, uma vez que a etnia pode desempenhar um papel na busca por serviços de saúde preventiva.

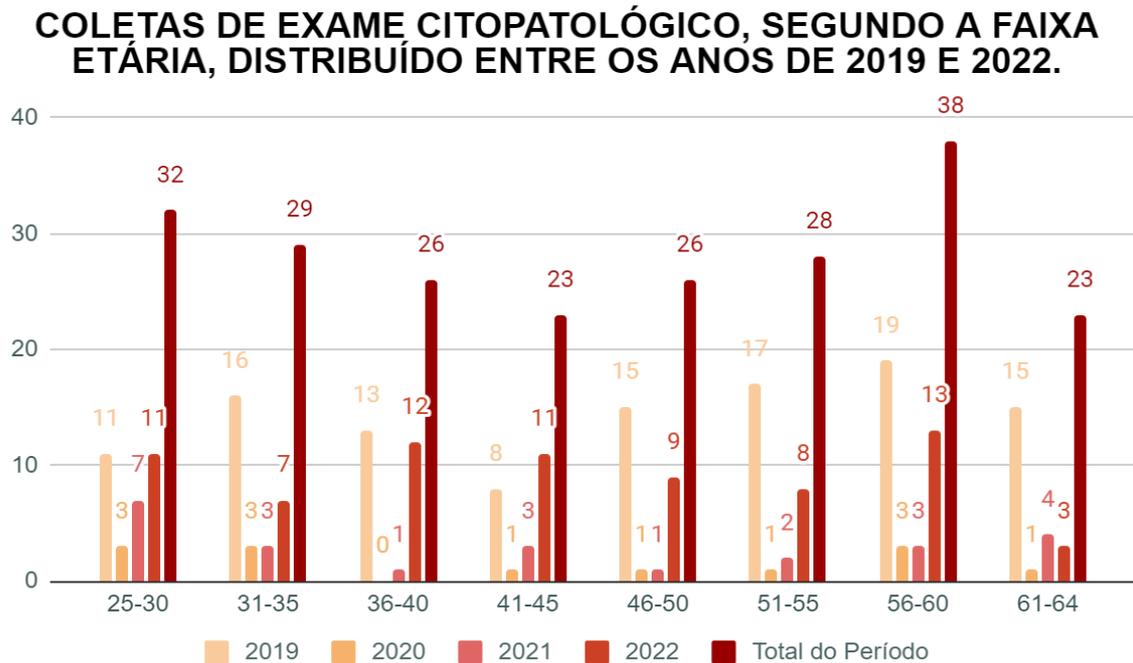
Bairros *et al* (2011), apontam que a probabilidade das mulheres não realizarem

os exames preventivos de detecção precoce é significativamente maior entre as negras, com a influência da idade, variáveis socioeconômicas, e até mesmo, condições de acesso destas mulheres aos serviços e ações de atenção à saúde reprodutiva.

No contexto da teoria do Cuidado Transcultural, destaca-se a importância de considerar não apenas as práticas de saúde, mas também fatores socioeconômicos e demográficos que podem influenciar o acesso e a adesão aos serviços de saúde. É fundamental que os profissionais de enfermagem estejam cientes dessas nuances e adotem estratégias adequadas para promover a saúde das mulheres, com base nas evidências disponíveis na literatura e nas práticas recomendadas pelos autores mencionados (Braga e Silva, 2011).

No gráfico abaixo, apresenta-se o registro da distribuição de coletas de exame citopatológico, por faixa etária, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

Gráfico 1 - Distribuição das coletas de exame citopatológico, conforme faixa etária das mulheres, entre os anos de 2019 e 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Observa-se que houve variações nas faixas etárias das mulheres que buscaram os serviços de rastreamento citopatológico durante o período de 2019 a 2022. As mulheres com idades entre 25 e 30 anos (32 mulheres - 14,22%) e entre 56 e 60 anos (38 mulheres - 16,89%), foram aquelas que mais buscaram a coleta do exame

representando conjuntamente 31,11% da amostra deste estudo.

Por outro lado, a faixa etária das mulheres com idades entre 41 e 45 anos (23 mulheres - 10,22%) e 61 e 64 anos (23 mulheres - 10,22%) compõem o grupo das mulheres que menos procuraram a realização do exame citopatológico durante o mesmo período, correspondendo no total destes grupos a 20,44% das mulheres que efetuaram as coletas.

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer de colo uterino deve ser realizado junto a mulheres com idades entre 25 a 64 anos que já tiveram contato sexual, num intervalo de 3 anos entre coletas, após 2 exames anuais negativos. Já para as mulheres que nunca realizaram os exames e tem mais de 64 anos, orienta-se a submeter-se a dois exames com intervalo de 1 a 3 anos, e se os resultados forem negativos, não necessitam mais realizar novos exames de rastreamento, visto que, não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos (INCA, 2016).

É comum que as mulheres mais jovens, por estarem ativas sexualmente e em período correspondente à idade fértil, busquem os serviços de saúde para avaliações ginecológicas, planejamento familiar e cuidados pré-natal. Assim, cria-se a oportunidade de abordagem destas mulheres para a realização da coleta de exame citopatológico. Por outro lado, acredita-se que as mulheres com idade entre 56 e 60 anos, frequentem a Unidade de Saúde da Família por conta de doenças crônicas, climatério ou menopausa, estando disponíveis para a coleta do exame. Ainda, nesta faixa etária as mulheres tendem a estar aposentadas o que pode oportunizar mais tempo a ser direcionado aos cuidados com a saúde.

No contexto da pesquisa em questão, é importante considerar a influência dos aspectos culturais na forma como essas mulheres buscam a prevenção e os cuidados de saúde, incluindo o rastreamento do câncer do colo uterino. Trata-se de uma região onde as moradoras pertencem a área rural, e são fortemente influenciadas por aspectos culturais. As crenças e valores culturais podem afetar suas decisões sobre exames preventivos, tratamentos e até mesmo a disposição para relatar experiências passadas com tratamentos específicos.

O cuidado transcultural de Leininger, enfatiza que o processo saúde-doença, interligam a prática do enfermeiro no ambiente de trabalho, com sua assistência direcionada a cada indivíduo e sua diversidade cultural. Dessa forma, o enfermeiro que se utiliza dos preceitos desta teoria para organizar sua assistência, obtém

autonomia no cuidado aplicado, segurança e conforto, respeitando crenças e tradições dos envolvidos no processo assistencial. A possibilidade de intervir com ações em prol da saúde considerando a cultura das pessoas, é uma forma de incentivar a realização de exames de prevenção entre diferentes grupos de mulheres, levando em consideração suas perspectivas culturais individuais (Silva *et al.*, 2021).

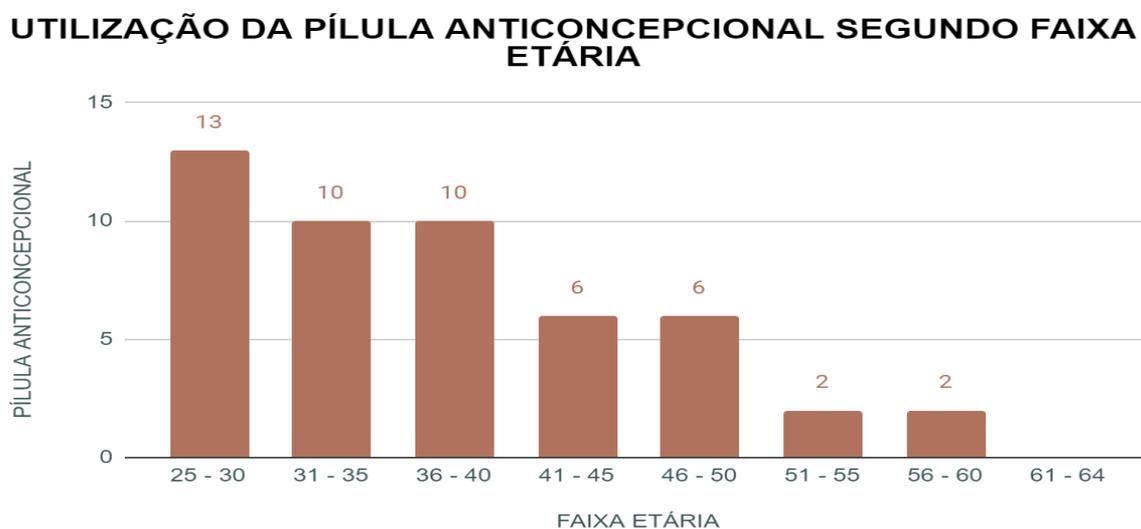
Quanto a relação entre coletas de amostra para exame citopatológico e o uso de métodos contraceptivos, verificou-se que entre as mulheres que realizaram a coleta do exame preventivo em diferentes momentos de seus ciclos vitais, levando em consideração fatores como gravidez, menopausa e o uso de métodos contraceptivos. Verificou-se que 49 mulheres, o correspondente a 21,77% das mulheres que coletaram exame citopatológico, utilizam a pílula oral como método contraceptivo. Apenas uma mulher (0,44%) informa ser usuária de dispositivo intrauterino (DIU) e, 3 mulheres (1,33%) estavam gestantes no momento da coleta.

Trindade *et al* (2021) destacam que mais de 80% das mulheres brasileiras utilizam algum método contraceptivo, sendo a pílula oral o mais utilizado (34,2%), seguido dos cirúrgicos (25,9%) e das camisinhas (14,5%).

Os dados apontam que, segundo este estudo, as mulheres acompanham a tendência nacional optantes pela contracepção através da utilização de pílula anticoncepcional oral.

O gráfico 2 apresenta a relação entre o uso de pílula anticoncepcional e a faixa etária das mulheres que compõem esta amostra.

Gráfico 2 - Relação entre a faixa etária e o uso de pílula anticoncepcional oral no período entre 2019 e 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

O gráfico apresenta uma clara tendência, do uso de pílula anticoncepcional oral entre as mulheres com faixa etária de 25 a 30 anos, correspondendo a 13 mulheres, o equivalente a 26,53% das mulheres que utilizam este método.

À medida que as mulheres envelhecem e passam do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, a frequência de uso de anticoncepcionais hormonais tende a diminuir, especialmente após os 40 anos, quando muitas mulheres entram na fase da perimenopausa/menopausa.

Assim, verifica-se que o uso de contraceptivos está associado à idade e ao estágio reprodutivo das mulheres. As mulheres mais jovens estão mais propensas a utilizar métodos contraceptivos, como parte de sua estratégia de planejamento familiar, o que é esperado, pois geralmente estão em uma fase da vida em que a prevenção da gravidez é prioritária. Além disso, podem ser influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais e informações disponíveis sobre contracepção em diferentes faixas etárias (Cavalcanti, 2022).

Através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o programa de planejamento familiar no Brasil, orienta e informa sobre métodos contraceptivos legalmente reconhecidos em nosso meio, oportunizando acesso a estes métodos, para que desta forma, a mulher possa aderir o que lhe vier ser conveniente (Brasil, 2009).

É relevante observar que apenas uma mulher da amostra (0,44%) utiliza o DIU como método contraceptivo. Isso pode indicar uma preferência por métodos contraceptivos hormonais orais em vez de métodos de longa duração e inserção intrauterina.

A utilização de DIU implica no procedimento de inserção e confirmação de posicionamento por meio de ultrassonografia. Este procedimento está regulamentado como atribuição do enfermeiro por meio da Resolução Cofen Nº 690/2022 (COFEN, 2022).

Com base nos princípios do SUS o Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica nº 3 de 2023, emitiu recomendações sobre a oferta, inserção e retirada de DIU, garantindo a participação dos enfermeiros nestas atividades com a afirmação de que os enfermeiros são responsáveis pela expansão do acesso ao DIU em muitas regiões do Brasil colaborando com a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres. No entanto, o acesso ao DIU ainda é baixo, apenas 4 em cada 100 brasileiras em

idade fértil e sexualmente ativas, utilizam DIU (Brasil, 2023).

Verificou-se que apenas 3 mulheres (1,33%) estavam gestantes no momento da coleta do exame citopatológico. Pode-se inferir que a adesão deste grupo é baixa para o rastreio do câncer de colo uterino. Esta condição pode estar relacionada ao fato das mulheres terem realizado o exame antes da gestação ou pela falta de orientação/indicação dos profissionais de saúde que conduzem o pré-natal.

O Ministério da Saúde dispõe de um manual técnico de orientação, de como a Atenção Primária em Saúde deve desenvolver assistência no cuidado da saúde da mulher durante o pré-natal. E desta forma, a orientação é de que seja feito o rastreamento conforme o já preconizado, indicado a todas as gestantes, desde as que nunca coletaram e a periodicidade do exame anual até que haja dois negativos para intervalo de três anos. O pré-natal é uma oportunidade para indicar o citopatológico, principalmente para que a saúde da mulher seja assistida e mantida em prevenção. É necessário avaliar o impacto das ações de saúde da assistência pré-natal e o rastreamento, e conseqüentemente definir metas para o planejamento direcionado a realidade que se encontra estes grupos de mulheres (Ribeiro *et al.*, 2013).

Segundo Cesar *et al* (2012), realizar o rastreamento CCU em gestantes, permite identificar o perfil deste grupo de mulheres, sendo peça chave para o desenvolvimento de ações que façam aumentar a cobertura, permitindo uma estratégia significativa que preze pelas necessidades em saúde.

Na abordagem teórica de Leininger, conforme descrito Silva *et al* (2021), discute-se que cada indivíduo tem comportamentos e pensamentos distintos de vida, sendo estas, moldadas diante das experiências, momentos e relacionamentos que, obtidos nas vivências do processo saúde e doença, assim, como medidas de tratamentos terapêuticos, principalmente no seu meio sociocultural. Para isso, respeita-se o grupo ao qual as pessoas fazem parte, e pressupõe-se medidas cabíveis a tal cultura.

Destaca-se a relevância de compreender as escolhas contraceptivas das mulheres ao longo de seu ciclo de vida, estimulando que os profissionais de enfermagem adaptem suas abordagens de cuidados de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, enquanto as considerações da teoria de enfermagem reforçam a importância da adaptação dos cuidados de saúde às necessidades individuais das pacientes.

O gráfico a seguir, demonstra a distribuição de faixa etária das mulheres que

referiram no ato da coleta do papanicolau, que faziam uso da terapia de reposição hormonal.

Gráfico 3 - Utilização de terapia de reposição hormonal segundo a faixa etária no período de 2019 a 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Verificou-se que somente 5 mulheres (2,22%) utilizavam terapia de reposição hormonal no momento da coleta. As mulheres entre 46 e 64 anos, demonstraram uma maior tendência para a reposição dos hormônios. À medida que as mulheres envelhecem, a frequência do uso de hormônios tende a aumentar, especialmente após os 40 anos, quando muitas mulheres entram na fase da perimenopausa ou da menopausa.

Esses resultados sugerem que o uso de hormônios está diretamente relacionado à fase da vida das mulheres, como também comorbidades associadas. Em mulheres mais jovens como identificado no estudo - 01 paciente com faixa etária entre 31 e 35 anos, na maioria dos casos a reposição hormonal está relacionada a processos patológicos.

Segundo Camargos e Nascimento (2009), a mulher após meia-idade, inicia o processo gradual e extenso do declínio na produção dos hormônios femininos, o climatério e conseqüentemente a menopausa. A reposição hormonal traz benefícios para este período vivenciado, protegendo as mulheres contra o declínio cognitivo

associado ao envelhecimento, como também, indicado para alívio dos sintomas típicos desta fase.

Para Madeleine Leininger, o modelo biomédico de cuidados de saúde utiliza a ciência racional, para transmitir conhecimento e obter resultados, tornando o indivíduo fragmentado e sem autonomia para exercer o seu cuidado e assim, ficando dependente do seu processo de cuidar. Diante da ineficiência assim aplicada, obtém a necessidade de a enfermagem repensar acerca de suas práticas, abrangendo o paciente na integralidade, visibilizando o ser em suas dimensões socioculturais, física e mental de sua realidade (Silva *et al.*, 2021).

Para além das condições culturais, é importante salientar que a opção das mulheres no que se refere a utilização de métodos contraceptivos, bem como a terapia de reposição hormonal também são aspectos relevantes na avaliação do colo uterino. Na ficha de coleta de dados que acompanha o exame citopatológico, o Ministério da Saúde destaca a importância de se conhecer condições relacionadas ao uso de hormônios por conta da possibilidade destes de alterar as características da microbiota vaginal e, de modo indireto, contribuir para alteração no epitélio do colo uterino. A utilização de DIU implica em na presença de componentes de fixação do próprio DIU que podem atuar como agressores no colo uterino. Desta forma, cabe conhecer a realidade das mulheres no que tange os aspectos acima relacionados.

Em suma, os estudos e a abordagem teórica de Leininger, demonstram a importância de levar em consideração as diferenças culturais na promoção de cuidados de saúde, especialmente no contexto da saúde da mulher e suas fases vivenciadas. Essa perspectiva enriquece a compreensão do papel da cultura na busca e no recebimento de cuidados de saúde, ressaltando a necessidade de práticas culturalmente sensíveis.

4.2 REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

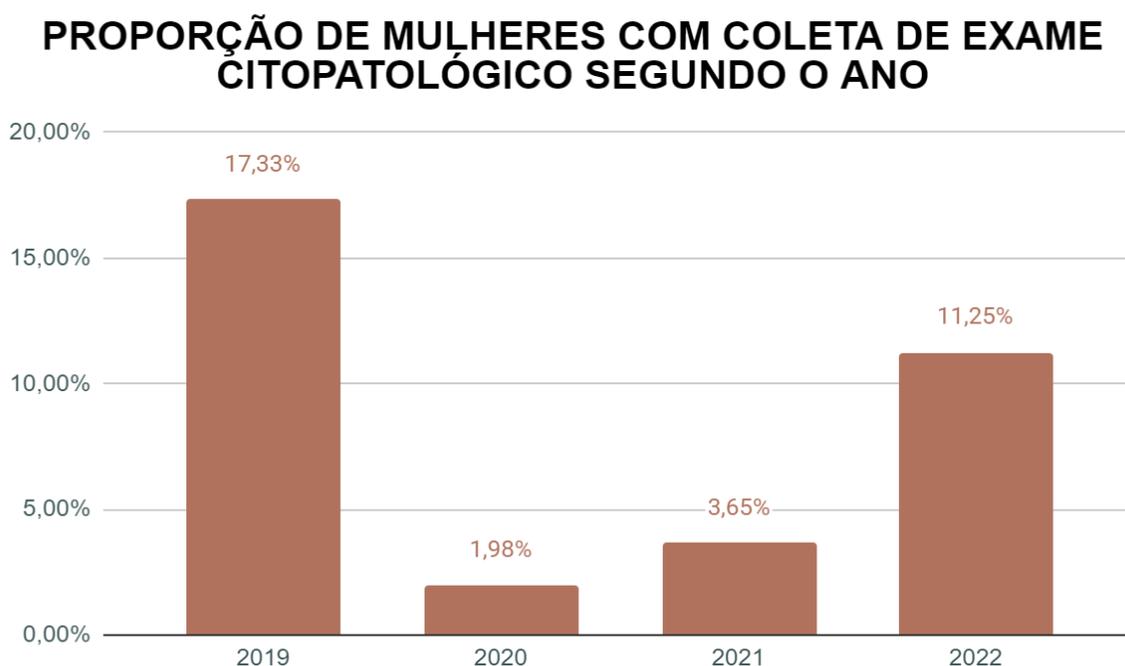
O exame citopatológico é uma importante ferramenta de prevenção secundária enquanto possibilidade de rastreio do câncer do colo uterino. Trata-se de um exame com alta eficácia e custo baixo para sua realização. Segundo dados do INCA (2022), o exame pode identificar precocemente 60% a 90% das lesões precursoras e das lesões relacionadas ao câncer, com um custo para o SUS de R\$7,00 reais por exame.

Ao considerar o papanicolau como um exame de rastreio do câncer de colo de

útero, destaca-se a importância de entender como os fatores culturais podem influenciar a adesão das mulheres a esse exame e discutir as implicações desse procedimento na pandemia, corroborando com a perspectiva de Leininger, que aponta que a cultura desempenha um papel fundamental na tomada de decisões de saúde.

No gráfico 4, apresenta-se o registro do percentual de cobertura de realização do exame citopatológico segundo os anos avaliados neste estudo.

Gráfico 4 - Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico, nos anos de 2019 a 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

A Nota Técnica Nº 16/2022 do Ministério da Saúde, estabeleceu que os municípios devem alcançar uma cobertura de 80% do rastreamento do citopatológico na população alvo. A meta definida para o ano de 2022 apontava que 40% das mulheres deveriam ter feito uma coleta de exame citopatológico nos últimos 36 meses (Brasil, 2022b).

Destaca-se que este o estudo buscou o número de coletas de exame citopatológico nos anos de 2019 a 2022, em uma dada área de abrangência que representa parte de um município, não configurando o total de cobertura deste município. Entretanto, observou-se que nos anos que antecedem (2019) e sucedem (2022) a pandemia, as coletas de preventivo têm percentuais diferenciados daqueles anos em que se vivenciou a pandemia COVID-19.

Em 2019, o serviço em questão teve seu melhor desempenho frente a

realização de coletas de material para exame citopatológico - 17,33% de cobertura. Nos anos de 2020 e 2021, as estratégias de prevenção foram relegadas a segundo plano, já que a prioridade era o atendimento de pessoas com intercorrências relacionadas a COVID-19.

Não foram realizadas ações de incentivo ou busca ativa de mulheres para a prevenção do câncer do colo uterino. Acredita-se que as coletas registradas podem estar relacionadas a queixas específicas das mulheres ou a necessidade inadiável de monitoramento.

No ano de 2020 foram realizadas coletas de exame em 13 mulheres, o correspondente a 1,98% do total de mulheres da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família. Já em 2021, as coletas foram realizadas em 24 mulheres (3,65%). Estes números confirmam a influência da pandemia COVID-19 no atendimento de mulheres no que tange a prevenção do câncer do colo uterino.

No ano de 2022, encaminhando-se para o fim do Decreto de Emergência de saúde pública para a COVID-19, iniciou-se a retomada das rotinas de prevenção. As coletas de preventivo neste ano contemplaram 74 mulheres (11,25%) de um total de 658 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, atendidas pela ESF.

Ao comparar esses dados com as informações sobre as Estratégias Saúde da Família (ESF) do município, obtidas a partir do painel de indicadores do Previne Brasil (2023), observa-se que em 2022, a proporção de mulheres com coleta de citopatológico no município como um todo, alcançou 17% do total de mulheres com idades entre 25 e 64 anos, superando os percentuais do município em anos anteriores, mas, mesmo assim, distante da meta do Ministério da Saúde que era de 40% para o ano de 2022.

O contexto pandêmico interferiu nos serviços de saúde, restringindo o acesso a cuidados preventivos, havendo principalmente interrupção nos programas de saúde, regulando, também, o acesso dos pacientes aos serviços, por conta do distanciamento social. Sendo assim, trouxe a consequência a curto prazo, da baixa cobertura de exames preventivos de câncer de colo de útero, com números significativos de uma redução de 44,6% na realização de exames citopatológicos no Brasil no ano de 2020 (Vieira *et al.*, 2022).

No Brasil em 2020, os rastreamentos, investigação diagnóstica e tratamento de câncer sofreram intenso declínio, em relação ao registrado em 2019, com o principal motivo, a prevalência da COVID-19, juntamente com as medidas restritivas adotadas

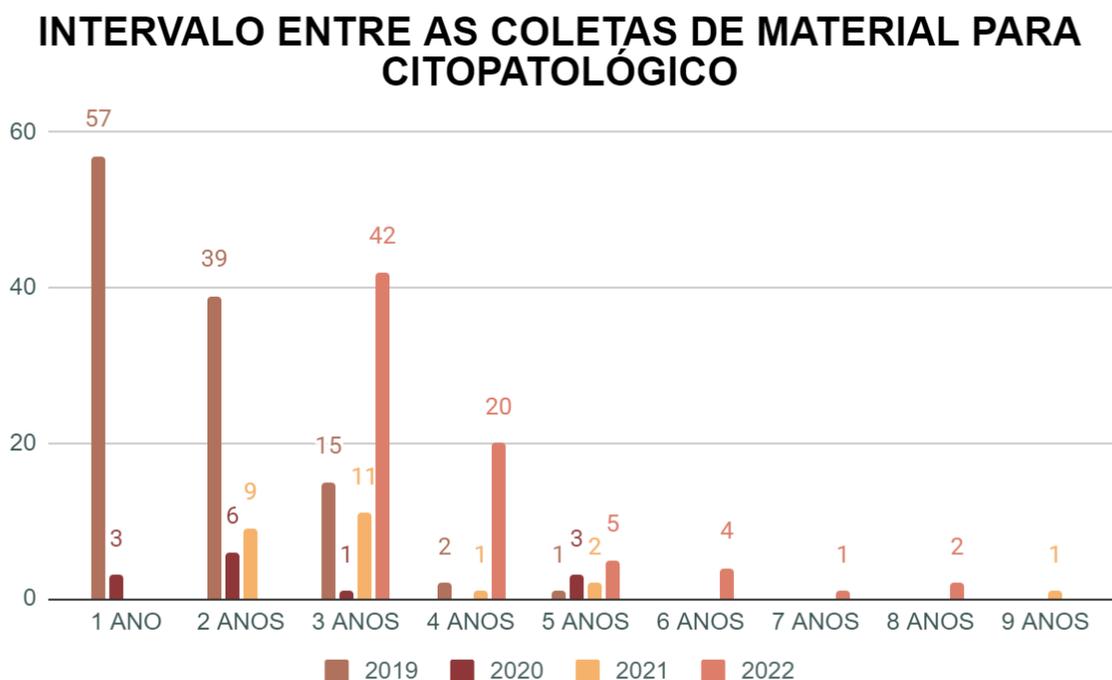
pelos governos. Apesar de vir com histórico crítico diante da pandemia de COVID-19, o momento agora em diante deve ser focado na reorganização da rede dos programas de detecção precoce de câncer. Oportunizar as ações de rastreamento em que a população-alvo é convidada a realizar exames na periodicidade recomendada, e assim, maior efetividade das ações de controle do câncer no Brasil (Ribeiro, Correa e Migowski, 2022).

Almeida *et. al* (2021) destacam que cuidado transcultural pode interferir na obtenção de resultados positivos em relação a aquisição de novos hábitos individuais e coletivos.

Além da apresentação dos dados de cobertura de coleta de citopatológico, este estudo permitiu a avaliação do intervalo, em anos, entre as coletas de exames segundo a informação das próprias mulheres. Levantou-se dados acerca do ano em que a mulher realizou a última coleta de citopatológico e traçou-se um intervalo entre esta e a coleta realizada entre os anos de 2019 e 2022.

O gráfico abaixo, apresenta dados quanto ao intervalo entre as coletas de material para exame citopatológico, segundo a informação das próprias mulheres. Neste contexto é possível averiguar o comportamento destas mulheres quanto a periodicidade do rastreamento.

Gráfico 5 - Intervalo, em anos, entre as coletas de material para exame citopatológico



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Quanto à condição prévia de realização do exame citopatológico, 100% das mulheres relataram que haviam realizado coleta anterior.

No que tange ao intervalo entre coletas, observa-se que no ano de 2019 foram realizadas 114 coletas de material para exame citopatológico, dentre estas, 50% (57 mulheres) mantiveram intervalo anual entre as coletas; 34,21% (39 mulheres) realizaram coletas com intervalo de dois anos e 13,15% (15 mulheres) referiram intervalo de 3 anos entre coletas.

Comparado com o ano de 2022, observa-se que das 74 coletas realizadas, 56,76% (42 coletas) foram realizadas com intervalo de três anos entre coletas, o que é condizente com o período da pandemia da COVID-19. Também no ano de 2022, é possível observar que, somando-se as coletas com intervalos maiores do que três anos, se alcança um percentual de 43,24% (32 coletas). Infere-se que muitas mulheres deixaram de realizar a coleta de preventivo como habitualmente faziam, pela falta de oportunidade de acesso aos serviços de saúde.

Nos anos de 2020 e 2021 o total de coletas - 13 coletas em 2020 e 24 coletas em 2021 - não corresponde ao perfil da população em questão no que tange à quantidade de coletas realizadas ao longo do ano. Entretanto, acredita-se que as coletas realizadas neste período possam estar relacionadas a queixas ginecológicas ou monitoramento sem atender, exclusivamente, ao critério de rastreio.

Estes resultados apontam, que apesar do período de pandemia, a maioria das mulheres participantes deste estudo, 183 mulheres, (81,33%), que realizaram coleta de material citopatológico entre os anos de 2019 e 2022, adotaram o intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde correspondente a 3 anos entre coletas; algumas delas devem ter buscado serviço de saúde, mesmo na condição de pandemia, para atender situações ou queixas adversas.

Lopes e Ribeiro (2019) apontam que há fatores limitantes, que influenciam as mulheres a não comparecerem na periodicidade preconizada para coleta do exame, e aponta como a principal causa, a falta de informação sobre a frequência adequada e idade indicada do exame de Papanicolau. Outro fator importante é a desigualdade demográfica e socioeconômica, pouca flexibilidade e burocratização para agendamentos, medo, vergonha e principalmente a falta de tempo, necessita trabalhar e cuidar da família.

Segundo *Silva et al* (2021), para realizar o cuidado fundamentado na cultura, é necessário compreender a forma de praticá-la dentro desta diversidade. Para alcançar

o êxito desta assistência, o profissional da enfermagem deve observar como é a forma de viver e de cuidar deste indivíduo, e assim, conseguir sucumbir diferentes meios de adentrar em seu espaço e desempenhar os cuidados apropriados de acordo com crenças e realidade da paciente.

A Enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da saúde da mulher, sendo essencial para orientar práticas de cuidados preventivos eficazes.

4.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Neste tópico, serão apresentados os resultados dos exames citopatológicos realizados pelas mulheres da amostra entre os anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. A análise dos resultados é fundamental para compreender a situação da saúde cervical das participantes e identificar possíveis alterações que requerem atenção médica.

O quadro a seguir, apresenta os resultados dos exames citopatológicos realizados ao longo dos anos de 2019 a 2022, segmentados por faixa etária das mulheres participantes e as condições do colo uterino. Os resultados são categorizados como "Colo Normal," "Colo Alterado," e "Não Visualizado/Ausente."

Ao analisar esses dados, percebem-se variações significativas nos resultados ao longo dos anos e entre as diferentes faixas etárias.

Quadro 1- Resultado da inspeção dos colos uterinos, segundo a faixa etária das mulheres e o período de coleta do exame citopatológico.

INSPEÇÃO DO COLO UTERINO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E PERÍODO DE COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO												
Faixa etária	2019			2020			2021			2022		
	Colo Normal	Alterado	<u>Não Visualizado / ausente</u>	Colo Normal	Alterado	<u>Não Visualizado/ ausente</u>	Colo Normal	Alterado	<u>Não Visualizado/a usente</u>	Colo Normal	Alterado	<u>Não Visualizado/ausente</u>
25 - 30	1	6	4	3			2	5		8		2
31 - 35	6	9	1	2	1		2	1		3	5	
36 - 40	3	8	2				1			8	3	1
41 - 45	3	5		1				3		6	5	1
46 - 50	1	11	3	1					1	4	5	
51 - 55	9	3	5		1		2			3	4	1
56 - 60	6	9	4	2	1		2	1		8	3	2
61 - 64	8	4	3	1			3	1		2		
Total	37	55	22	10	3		12	11	1	42	25	7

Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Considerando a inspeção dos colos avaliados no total dos períodos, constata-se que o colo "Normal" predominou, sendo identificado em 44,88% das coletas. Os colos com alguma alteração ao exame especular correspondem a 41,77% das coletas,

enquanto que os colos uterinos, “Não Visualizado ou ausente” representam 13,33% das inspeções realizadas.

Em 2019 houve destaque da prevalência de colos alterados (48,24%) em comparação aos normais (32,45%). Já em 2020 observou-se mais colos normais (76,92%) do que colos uterinos alterados (23,08%) e nenhum de não visualizado ou ausente. Em 2021 não há discrepância significativa entre os valores de colo normais (50%) e alterados ou não visualizados/ausentes (50%). No entanto, em 2022 a preponderância se manteve com os colos normais (56,75%).

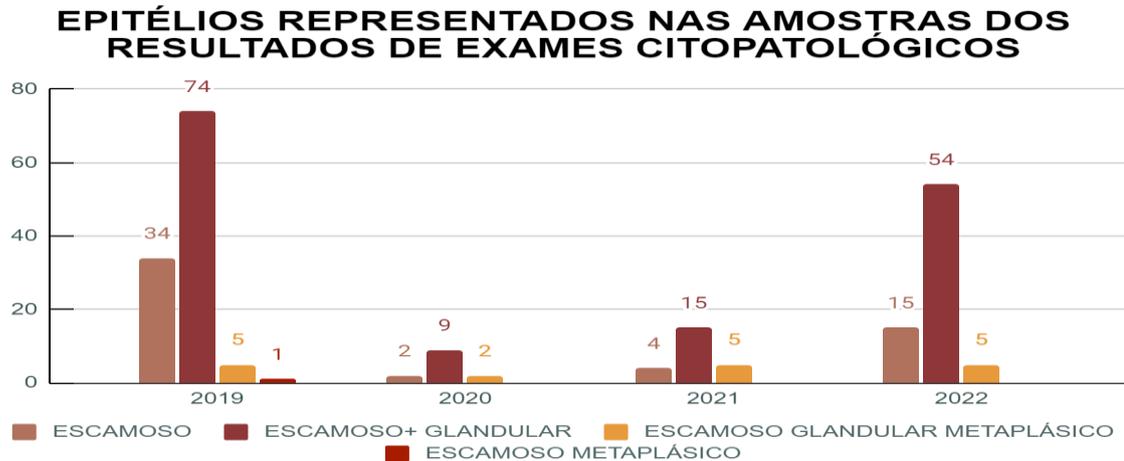
Nos anos de 2019 e 2022 há um acúmulo mais expressivo, de colos uterinos avaliados com alguma alteração percebida; condição esta, constatada, prioritariamente, entre mulheres na faixa etária de 46-50 anos. Dados do INCA (2022) apontam que o câncer do colo uterino costuma ser diagnosticado em mulheres com idade entre 35 e 44 anos, sendo que a idade média no momento do diagnóstico é de 50 anos.

A Organização Pan-Americana da Saúde (2009), destaca que se o profissional que realiza a coleta do Papanicolau, observa características suspeitas no colo uterino, é recomendado encaminhar a paciente para um exame colposcópico, indiferentemente do resultado citopatológico. A presença de uma área com hiperqueratose no colo do útero, a leucoplasia, podem não somente encobrir uma lesão, mas também, não obter uma amostra citológica adequada. Para a teórica Leininger, a enfermagem realiza a assistência com ações e resoluções, com o cuidado da preservação e repadronização cultural do indivíduo (Silva *et al.*, 2021).

A inspeção especular macroscópica realizada durante a coleta de material para o exame citopatológico, permite a visualização de alterações relacionadas ao aspecto do colo uterino. Entretanto, no exame microscópico, busca-se a avaliação das células representativas dos epitélios do colo do útero: células escamosas, células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) e células metaplásicas.

No gráfico abaixo, apresenta-se a representação dos epitélios encontrados nos resultados dos exames citopatológicos, distribuídos no período de 2019 a 2022.

Gráfico 6 - Epitélios representados nas amostras dos resultados de exames citopatológicos realizados entre 2019 e 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Os epitélios encontrados nas amostras de exames citopatológicos avaliados apontam a predominância da presença do epitélio escamoso combinado com o epitélio glandular, representado como "Epitélio Escamoso + Glandular," em todos os anos do período em questão, destacando-se 64,91% em 2019; 69,23% em 2020; 62,5% em 2021 e 72,97% em 2022.

O encontro do tecido epitelial escamoso não queratinizado com o epitélio glandular ocorre na endocérvice ou canal endocervical. Esta junção recebe o nome de junção escamo-colunar (JEC) ou zona de transformação. É nesta área que, habitualmente, origina-se o câncer (Fiocruz, 2017).

Conforme as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer no colo do útero (2016), a presença de células tanto da ectocérvice como do canal endocervical no esfregaço preparado para o citopatológico, configura indicador de qualidade da coleta.

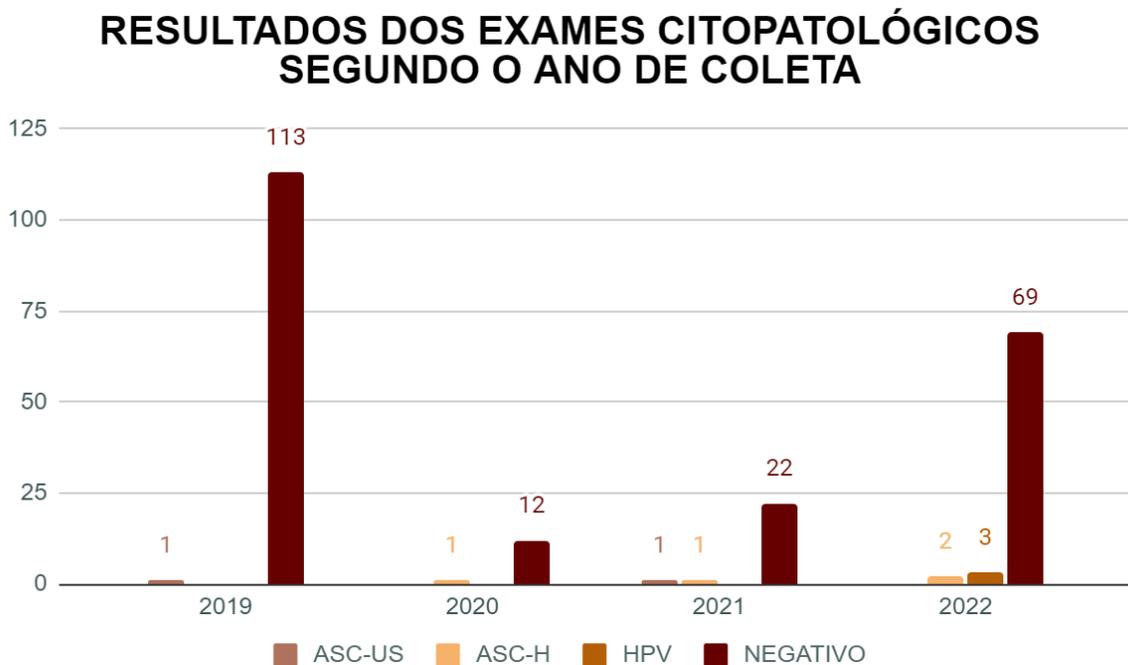
A metaplasia escamosa consiste em um processo de transformação do epitélio glandular para epitélio escamoso que ocorre principalmente em mulheres jovens, o que as torna mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais cervicais e ao risco de infecção pelo HPV (Fiocruz, 2017).

A ideia de que o acompanhamento regular e a educação das mulheres sobre a importância do rastreamento do câncer de colo de útero são elementos-chave na atuação do enfermeiro. Além disso, a identificação e interpretação adequada dos resultados de exames citopatológicos, são cruciais para garantir o bem-estar e a condição adequada do tratamento das pacientes (Schek *et al.*, 2020).

A enfermagem desempenha um papel central na prevenção e no rastreamento do câncer de colo de útero. Ao alinhar as práticas de enfermagem com os avanços na área da citopatologia e a compreensão dos tipos de epitélios encontrados nas amostras, os profissionais de enfermagem podem contribuir significativamente para a saúde e o bem-estar das mulheres, oferecendo perspectivas sobre as práticas e desafios relacionados a essa área da saúde.

No gráfico abaixo apresenta-se os resultados dos exames preventivos realizados entre 2019 e 2022, de acordo com a classificação das alterações.

Gráfico 7 - Distribuição de resultados dos exames citopatológicos de acordo com o período entre 2019 e 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Ao analisar os dados do gráfico, pode-se observar que em 2019 e 2021, houve um caso de ASC-US em cada ano correspondendo, respectivamente, a 0,87% e 4,16% dos resultados dos exames. Mesmo tratando-se da igualdade no número absoluto, observa-se um aumento nas detecções de atipias de células escamosas com significado indeterminado em 2021 em comparação com 2019, já que o número de coletas realizadas no ano de 2021 é menor do que aquelas realizadas no ano de 2019.

Diante deste resultado, a conduta para mulheres acima de 30 anos, será a repetição do exame citológico em um intervalo de seis meses. Já para as mulheres

abaixo dos 30 anos, será a repetição da citologia no intervalo de 12 meses (INCA, 2016).

Quanto à categoria ASC-H, em 2020 o percentual de resultados ASC-H foi de 7,69%, diminuindo para 4,16% em 2021 e 2,70% em 2022. Esses resultados indicam uma flutuação nas detecções de atipias de células escamosas com alta suspeição para lesões de alto grau ao longo desses anos.

Nestas condições, todas as mulheres devem ser encaminhadas à unidade secundária para colposcopia. Após a colposcopia, deve-se considerar se o resultado do exame é satisfatório ou insatisfatório. Se satisfatório e sem alterações colposcópicas, repetir citologia em seis meses, na unidade secundária, e deverá retornar à unidade primária após duas citologias negativas seguidas. Se houver alterações colposcópicas, deve-se proceder à biópsia, caso seja confirmada a presença de NIC II/III ou câncer, deverá ser seguida uma recomendação específica para esses diagnósticos conforme protocolos específicos utilizados em serviços de oncologia (INCA, 2016).

Em 2022, a presença do Papilomavírus Humano (HPV) foi observada em três casos (4,05%). O HPV é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de lesões cervicais e câncer. Portanto, a detecção de HPV pode indicar a necessidade de acompanhamento e avaliação adicionais (INCA, 2016).

Lingner traz a contribuição sobre a importância de se utilizar a conservação dos fatores culturais, como forma de cuidados dos sinais e sintomas do processo saúde-doença. A educação em saúde sobressai como fator preponderante nesse contexto, utilizando os saberes dos indivíduos em sua cultura, juntamente com o interesse da busca das resoluções de seus agravantes, fortalecendo o vínculo entre comunidade e assistência (Silva *et al.*, 2021).

Neste contexto, salienta-se a importância das mulheres aderirem a medidas de prevenção como por exemplo o uso de preservativos nas relações sexuais, a vacinação contra o HPV e a coleta de material para exame citopatológico respeitando-se o intervalo preconizado pelo INCA, em conformidade com as possíveis alterações encontrada em exames prévios.

A vacina contra o HPV foi incorporada no Brasil, pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014 de forma gratuita. Houve desafios como as modificações da população alvo e do esquema vacinal. Atualmente o programa disponibiliza a vacinação para meninas e meninos com idade entre 09 e 14 anos. Os desafios

encontrados para cumprir o calendário vacinal, dá-se pelo quadro epidemiológico nacional, indicadores sociodemográficos e pela inclusão das novas vacinas no calendário. Estratégias foram criadas para melhorar o quadro, como realização de vacinação nas escolas (Moura, Codeço e Luz, 2021).

Conforme Zardo *et al* (2013) a eficácia da vacina contra HPV está comprovada nos países que já a implantaram em seu calendário vacinal, nos quais obteve-se redução das manifestações do vírus em até 90%.

A amostra retrata que 96% dos resultados de todo o período foram negativos, indicando que a realização do exame de rastreio cumpre seu papel principal de diagnosticar precocemente lesões precursoras ou casos de câncer, ampliando as possibilidades de tratamento precoce. No entanto, é importante destacar que, mesmo resultados negativos não excluem a necessidade de acompanhamento regular, pois lesões cervicais podem se desenvolver ao longo do tempo.

Assim, constata-se que independente da pandemia COVID-19, os resultados de exames citopatológicos negativos mantêm-se preponderantes, mesmo quando o intervalo entre coletas foi ampliado de 1 para 3 anos.

Ao analisar a idade das mulheres que receberam resultados de exames citopatológicos com alterações, verifica-se que o registro de alterações nos resultados de exames foi constatado em 4% dos exames avaliados (9 exames). Destes, 3 (33,33%) resultados alterados são de mulheres na faixa etária entre 41-45 anos e 3 (33,33%) em resultados de exames de mulheres com idade entre 56-60 anos.

Da Costa, *et al* (2021) apresentam dados divergentes. Em seus estudos, os dados encontrados em relação à faixa etária, apontam que a maioria das mulheres que tiveram alteração no exame encontra-se dos 21 aos 30 anos (33,3%).

A divergência destas informações pode estar relacionada ao perfil da amostra e às estratégias de recrutamento de mulheres para a coleta de exames, se rastreio ou monitoramento.

O risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero é de cerca de 30% se as lesões precursoras não forem avaliadas e tratadas. Além disso, as alterações celulares que progridem para o câncer ocorrem, geralmente, de forma lenta, podendo levar de 10 a 20 anos (INCA, 2022).

Assim, destaca-se a importância do rastreamento periódico e do seguimento adequado para acompanhamento e tratamento de todas as mulheres com alterações nos resultados de exames citopatológicos.

Frente a análise dos resultados de exames preventivos coletados em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, com boa parte delas realizando a coleta com intervalo de 3 anos, este estudo confirma as indicações de rastreamento propostas pelo INCA nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2016). É possível sugerir que a restrição de acesso aos serviços de saúde e consequentemente, aos programas de rastreamento do câncer do colo uterino determinados pela pandemia COVID-19, não configuram, a curto prazo, relação direta com alterações no perfil epidemiológico do câncer do colo uterino.

Conforme Almeida *et al* (2021) a enfermagem transcultural pode interferir na obtenção de resultados positivos e aquisição de novos hábitos por parte da população. Para tanto, o enfermeiro deve instrumentalizar sua prática com base nos aspectos culturais e compreender a origem cultural das complicações de saúde.

O enfermeiro atuante nas Estratégias Saúde da Família (ESF), tem entre suas atribuições, a assistência à saúde da mulher no modelo de prevenção, exercendo papel primordial junto a estas. Deve promover uma abordagem integral, oportunizada nas consultas de enfermagem, instigando as pessoas para a prevenção, cuidado no processo saúde-doença e educação em saúde. Considera-se a equipe multiprofissional, dentre esses, a figura do ACS (Agente Comunitário de Saúde) como essenciais para a mobilização de informações e busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada para de realização do papanicolau (Dias *et al.*, 2021).

Em se tratando dos intervalos em que foram realizadas as coletas de exames citopatológicos com resultados alterados, observa-se a inexistência de um padrão que relacione o tempo de intervalo e a presença de alterações no resultado do exame citopatológico.

O quadro 2 relaciona a presença de alterações nos resultados do exame citopatológico com os intervalos, em anos, entre as coletas de amostras para o exame.

Quadro 2 – Relação de Resultados Alterados segundo o Intervalo entre coletas.

RESULTADOS ALTERADOS SEGUNDO O INTERVALO ENTRE AS COLETAS			
	ASC-US	ASC-H	HPV
1 ANO	1		
2 ANOS	1	1	
3 ANOS			1
4 ANOS		1	1
5 ANOS		1	
7 ANOS		1	
8 ANOS			1

Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

Estudo realizado pelo INCA (2016) aponta que o intervalo entre coletas não é determinante para apontar a gravidade das lesões e a possibilidade de estas evoluírem para câncer. Define que o câncer do colo uterino que se inicia a partir de lesões precursoras progride lentamente, podendo até mesmo evoluir, a depender do tipo de lesão e da idade da mulher. De acordo com a lesão identificada, estão programados prazos, intervalos e condutas para acompanhamento, monitoramento e tratamento das mulheres.

A teoria de enfermagem transcultural, traz o modo de acolher os pacientes em seu meio de cultura que está inserido, gerando a oportunidade de identificar as dificuldades daquele povo, proporcionando os cuidados adequados de acordo com a sua realidade, ofertando o suporte de serviço de saúde, gerando resultados benéficos a todos ao redor (Schek *et al.*, 2020).

Segundo Casarin e Piccoli (2011), a utilização de estratégias que oportunizem promoção, prevenção, educação em saúde e ações que promovam a atenção para prevenção do câncer do colo do útero deve ser priorizada junto às mulheres, com enfoque no diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento adequado das alterações no colo uterino.

A teoria transcultural designa o cuidado essencial para a preservação da saúde e vida humana em todas as culturas. Implementar cuidados, que contemplem os valores e crenças dos indivíduos, aproxima e interfere no acesso de serviços disponíveis, pois acarreta em influências nas condutas para o acompanhamento do processo saúde e doença (Silva *et al.*, 2021).

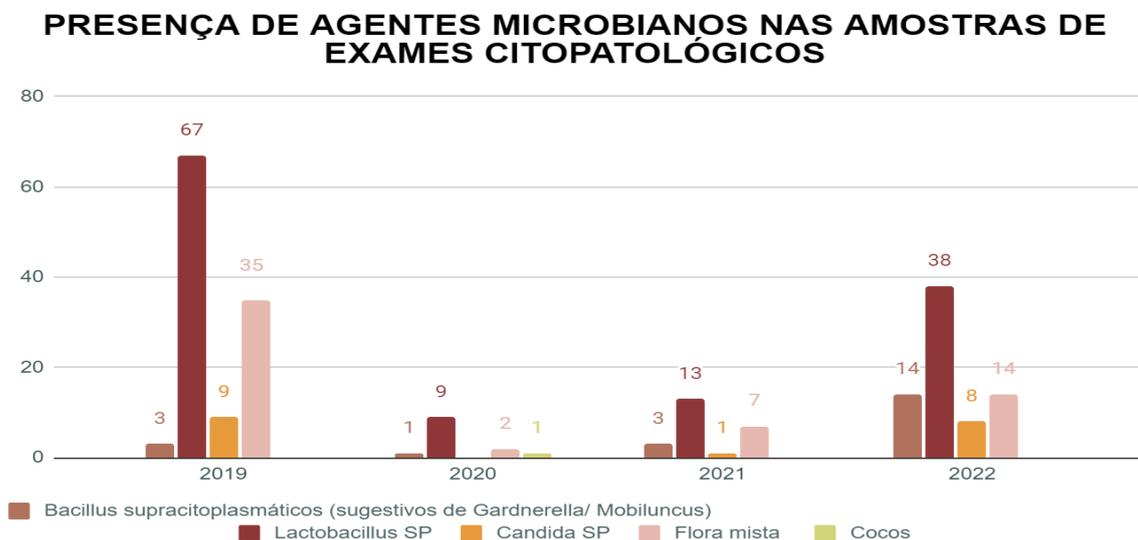
Neste contexto, evidencia-se a importância dos programas de saúde para a prevenção do câncer do colo uterino. Estes programas devem ser estabelecidos de

modo contínuo, por meio de ações capazes de abranger toda a população, com a garantia da longitudinalidade do cuidado.

O exame citopatológico tem a finalidade principal de identificar, precocemente, alterações no colo do útero na perspectiva do rastreio, oportunizando tratamento adequado (INCA, 2016). Entretanto, a avaliação do esfregaço permite, também, a identificação da microbiologia ou flora vaginal.

O gráfico abaixo, traz o demonstrativo da distribuição encontrada nas amostras sobre a microbiologia dos citopatológicos, conforme os períodos dos dados coletados.

Gráfico 8 - Agentes microbianos identificados nas amostras dos exames citopatológicos avaliados entre os anos de 2019 e 2022



Fonte: Elaborado pela autora, (2023).

A descrição de agentes microbianos no resultado do exame citopatológico não tem uma influência direta na prevenção do câncer do colo uterino. Contudo, é importante oportunizar para as mulheres, tratamento adequado, frente a qualquer intercorrência ginecológica primando pela saúde e bem-estar dessas mulheres.

Quanto à presença de Bacillus supracitoplasmáticos identifica-se a variação significativa ao longo dos anos, com um aumento notável em 2022, quando foram encontrados 14 casos (18,91%), em comparação com apenas 1 a 3 casos nos anos anteriores. Isso pode indicar uma mudança na microbiota vaginal das pacientes durante esse período (INCA, 2016).

Lactobacillus sp, que fazem parte da microbiota vaginal saudável, foram identificados em boa parte das amostras ao longo dos anos, com números variando de 9 casos (69,23%) em 2020 a 67 casos (58,77%) em 2019. A presença

predominante de *Lactobacillus sp* é um indicativo positivo da saúde vaginal.

A presença de *Candida sp*, que também faz parte da microbiota vaginal, variou ao longo dos anos, com registro de 9 casos (7,89%) em 2019; 1 caso (4,16%) em 2021 e 8 casos (10,81%) em 2022. A evidência de *Candida sp* entre os achados no exame citopatológico pode indicar a necessidade de avaliação adicional para possíveis infecções fúngicas (INCA, 2016).

A identificação da flora mista variou no resultado da avaliação da microbiologia no exame citopatológico foi registrada nos quatro anos avaliados. No ano de 2019 registrou-se 35 casos (30,70%); em 2020 2 casos (15,38%); em 2021 7 casos (29,16%); em 2022 14 casos (18,91%). Flora mista geralmente indica a presença de múltiplos tipos de bactérias na microbiota vaginal, e sua interpretação clínica depende da composição específica dessa flora (INCA, 2016).

De acordo com a teoria de enfermagem de Leininger, a saúde e o cuidado de uma pessoa estão intrinsecamente ligados à sua cultura e contexto (Silva *et al.*, 2021). Portanto, ao analisar a microbiologia vaginal em diferentes anos, é importante considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores culturais e de estilo de vida que podem influenciar nas condições observadas.

Além disso, a presença de *Candida sp* em algumas amostras pode indicar a necessidade de orientações sobre higiene íntima e cuidados vaginais adequados, de acordo com as necessidades e crenças culturais das pacientes (Schek *et al.*, 2020).

Em suma, não houve padrão nos achados da microbiologia das amostras, considerando a particularidade de cada mulher, seja de saúde-doença, higiene, cultura ou modo de viver. É possível que o desconforto genital e a identificação de sinais e sintomas ginecológicos, condições relacionadas a infecções vaginais, tenham influenciado as mulheres na tomada de decisão pela realização do exame citopatológico. Muitas vezes, o exame citopatológico é reconhecido como oportunidade para identificação e tratamento de queixas ginecológicas ao invés de estar em protagonismo pela possibilidade de identificação precoce do câncer de colo uterino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O rastreio do câncer do colo uterino é uma ferramenta importante para o controle da morbimortalidade entre as mulheres. A pandemia COVID-19 predispsôs o afastamento das mulheres das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por conta da necessidade de distanciamento social e da reordenação dos serviços para atendimento das intercorrências relacionadas ao COVID-19.

Desta forma, constatou-se uma diminuição das coletas de exames citopatológicos nos anos de 2020 e 2021, quando o país estava com decreto de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional para enfrentamento à pandemia. Contudo, identificou-se que mesmo nos anos de 2019 e 2022, quando as oportunidades de acesso aos serviços de saúde estavam garantidas, a busca pela realização de exames citopatológicos não alcançou o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde que determina uma cobertura de 40% para a realização deste exame entre a população feminina com idade entre 25 e 64 anos.

Considera-se que a pandemia COVID-19 impactou sobre as rotinas de prevenção do câncer de colo uterino quando desencorajou as mulheres a buscarem a coleta do preventivo por conta da condição de isolamento social; restringiu o acesso das mulheres aos serviços de saúde e interferiu na realização de ações individuais e coletivas direcionadas à promoção da saúde.

No ano de 2019 constatou-se que as mulheres retornaram para coleta de preventivo com um intervalo mínimo de 1 ano (50,00% das coletas); enquanto que, no ano de 2022, 56,76% das coletas foram realizadas com intervalo mínimo entre as coletas de 3 anos.

Apesar desta alteração nos intervalos entre coletas, constata-se que as mulheres ainda conseguiram acompanhar o disposto nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer no Colo do Útero que indicam coleta de preventivo a cada 3 anos quando a mulher apresenta dois resultados anteriores consecutivos, negativos.

Confirma-se o pressuposto inicial deste estudo no que tange a diminuição nos indicadores de coletas de preventivo, decréscimo este, evidenciado nos anos de 2020 e 2021. Em 2022, mesmo tendo sido declarado o final do decreto de Emergência em Saúde Pública para a COVID-19, os registros de coleta de exame citopatológico não

alcançaram o patamar dos anos anteriores à pandemia.

Por outro lado, quanto à identificação de resultados alterados nos exames citopatológicos observa-se que estes não se manifestam de modo diferenciado do habitual. As alterações encontradas referem-se a lesões que podem ser tratadas e monitoradas, e que, quando identificadas precocemente, tendem a cura. Não se identificou registros de carcinoma nos resultados dos exames entre o período de 2019 a 2022. Constatou-se que os resultados negativos continuam sendo predominantes, com taxas superiores a 90%, em todos os anos avaliados e registro médio de 96,00% de casos negativos na média do período.

Como viés do estudo aponta-se o fato de ter sido realizado junto a uma Estratégia Saúde da Família, sugerindo-se que o estudo seja ampliado, contemplando todo o território de abrangência do município ou até mesmo a região. Ainda, considera-se que esta é uma análise inicial dos dados, havendo possibilidade de aprofundamento estatístico, buscando-se outras correlações que possam refinar os dados.

Enquanto contribuições, este estudo fomenta a necessidade de se retomar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, fortalecendo o rastreamento do câncer do colo uterino. Sugere-se que sejam criadas oportunidades para que as mulheres acessem os serviços de saúde, realizem as coletas de exames citopatológicos e tenham garantidos, conforme necessidade, a continuidade dos tratamentos.

Destaca-se que o enfermeiro tem papel fundamental no planejamento e execução de ações junto às políticas de atenção à saúde da mulher. Neste aspecto, devem nortear a assistência de enfermagem considerando as mulheres na sua integralidade, respeitando-se valores culturais.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da estratégia de saúde da família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**: v. 25, p. 359-379, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>> Acesso em 08 mai. 2023.

ALMEIDA, G.M.F. NASCIMENTO, T. F. SILVA, R. P. L. BELLO, M. P. FONTES, C. S. B. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200209, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvjktBQbX5kV9H7Dpg7KL5g/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ARDISSON, M. D. BUSATTO, L. S. ROHR, R. V. DO PRADO, T. N. SILVA, F. M. LAZARINI, W. S. O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**: 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3058>> Acesso: 01 mai. 2023.

BAIRROS. F. S. MENEGHEL, S. N. DIAS-DA-COSTA, J. S. BASSANI, D. G. MENEZES, A. M. B. GIGANTE, D. P. OLINTO, M. T. A. **Desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no sul do Brasil**. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200008>> Acesso em 12 nov. 2023.

BONADIO, R. C. MESSIAS, A. P. MOREIRA, O. A. LEIS, L. V. ORSI, B. Z. TESTA, L. ESTEVEZ-DIZ, M. D. P. Impact of the COVID-19 pandemic on breast and cervical cancer stage at diagnosis in Brazil. **Ecancer Medical Science**: v. 15, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1299>> Acesso em: 03 mai. 2023.

BORBA, M. A. REGO, M. A. ALMEIDA, M. F. ZUPPO, I. GOMES, M. BATISTA, P. NADALIN, M. RODRIGUES, A. **The impact of 2020 COVID-19 outbreak on the treatment patterns of cervical cancer in Brazilian public health system**. 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/ijgc-2022-igcs.56>> Acesso em: 08 mai. 2023.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão 2003 a 2006**: política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília: 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_2003a2006_politica_saude_mulher.pdf> Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes**. Brasília: 2009. Disponível em: <<https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS20>>

09_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.> Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da atenção básica - controle dos cânceres do colo do útero e mama.** Brasília – DF 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso: 30 abr. 2023.

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 (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara emergência em saúde pública de importância nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html> Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção primária à saúde.** Cobertura dos exames preventivos do câncer de colo do útero. Brasília, DF: 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cobertura_cancer_colo_uterio.html> Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19.** Brasília: 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>> Acesso 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 913, de 22 de abril de 2022.** Declara o encerramento da emergência em saúde pública de importância nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União.

2022a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 16/2022-SAPS/MS**. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 31/2023-SAPS/MS**. Considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU). Coordenação de atenção à saúde da mulher, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view> Acesso em: 10 nov. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 690 de 03 de fevereiro de 2022**. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CAMARGOS, Ana L; NASCIMENTO, Elizabeth do. **Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade**. Scielo, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400004>. Acesso em: 25 out. 2023.

CAMISÃO, Andréia Avila; FREITAS, Jucivaldo Cabral; TOFFOLI, Sabrina Bastos. **Exame citopatológico: avaliação da qualidade do esfregaço cervical**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/321>. Acesso em: 28 abr. 2023.

CASARIN, Micheli R; PICCOLI, Jaqueline E. **Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS**. Scielo, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>. Acesso em: 22 out. 2023.

CAVALCANTI, G. M. SOUSA, B. M. B. PINHO, T. M. R. ALCÂNTARA, A. M. CARVALHO, R. V. M. TEIXEIRA, C. M. S. COSTA, T. M. **Impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em uma cidade do sul maranhense**. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e24011427161, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27161/23867/319156>. Acesso em: 22 out. 2023

CESAR, J. A. SANTOS, G. B. SUTIL, A. T. CUNHA, C. F. DUMITH, S. C. **Citopatológico de colo uterino entre gestantes no sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional**. Scielo, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001100007>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CHAVES, A. K. M. RESENDE, I. C. SOUZA, M. A. D. AGULHON, N. G. GONTIJO,

T. B. ZUQUETTI, V. R. V. MACHADO, L. C. S. **Impacto da pandemia da Covid-19 no rastreamento do câncer do colo uterino no estado de Goiás. Brazilian Journal of Development:** v. 8, n. 2, p. 12989-12988, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-299>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

COSTA, T. B. PEDROSO, M. V. GUSMAN, C. R. SOUSA, L. S. QUARESMA, F. R. P. Fragilidades na prevenção do câncer de colo de útero durante a pandemia por COVID-19: relato de experiência. **Capim Dourado: Diálogos em Extensão:** v. 4, n. 3, p. 53-75, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.20873/uft-v4n3/ID13648>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

DIAS, E. G. CARVALHO, B. C. ALVES, N. S. CALDEIRA, M. B. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em unidades de saúde. **Journal Health Biol Sci:** 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353810751_Atuação_do_enfermeiro_na_prevenção_do_câncer_do_colo_de_útero_em_Unidades_de_Saúde.> Acesso em: 20 out. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. **Câncer do colo do útero:** Avaliação do rastreamento citopatológico e microbiológico em uma maternidade escola Fortaleza, Ceará. Teresina: Fiocruz, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25154/>.> Acesso em: 22 out. 2023.

GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem dos fundamentos à prática profissional.** Porto Alegre: Artmed, 2000. Acesso em: 15 maio 2023.

GEREMIA, D. S. BONAZZA, L. CELUPPI, I. C. VENDRUSCOLO, C. BARBOSA, S. S. P. TEIXEIRA, I. S. MARINHO, G. L. Enfermeiras(os) na atenção primária à saúde: do “susto” à reflexão sobre sua prática na pandemia de Covid-19. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva:** 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3029>.> Acesso em: 28 abr. 2023.

IDS. **Inteligência na gestão da saúde municipal.** Pato Branco- PR, 2023. Disponível em: <<https://ids.inf.br/ids-saude/>.> Acesso em: 01 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados do Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>.> Acesso em: 15 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Dados e números sobre o câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_números_colo_22marco2023.pdf.> Acesso em: 04 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** – 2. ed. rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf.> Acesso em: 12

abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**. 2ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf.> Acesso em: 28 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Nota Técnica– DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020 - Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19**. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota_tecnica_deteccao_precoce_covid_marco_2020.pdf.> Acesso: 18 abr. 2023.

JUNQUEIRA, Amanda Lozano. **Fatores associados à não realização do exame citopatológico**: uma revisão de literatura. Centro Universitário Sagrado Coração, 2022. Disponível em:

<<https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/991>.> Acesso em: 20 mai. 2023.

LANA, Vanessa. A experiência mineira no controle do câncer do colo do útero em meados do século XX: o hospital de ginecologia de Belo Horizonte. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**: v. 27, p. 1077-1095, 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000500004>.> Acesso em: 08 mai. 2023.

LOPES, Viviane A. S.; RIBEIRO, José M. **Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero**: uma revisão de literatura. Scielo, 2019.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.> Acesso em: 12 out. 2023.

MARGOTTI, Edficher. Conhecimento sobre teorias e processo de enfermagem utilizando técnica de associação livre de palavras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**: 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.25248/REAS.e8737.2021>.> Acesso em: 20 mai. 2023.

MARTINS, T.R. WITKIN, S. S. CORRÊA, M. C. M. GODOY, A. S. CURY, L. BALANCIN, M. L. AB'SABER, A. M. PERES, S. V. MESSIAS, S. MENDOZA, T. R. T. FILHO, A. L. Impact of the COVID-19 pandemic on cervical cancer screening in São Paulo, Brazil. **International Journal of Gynecological Cancer**: v. 31, n. 4, p. 553-558, 2021. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10025367/>.> Acesso em: 29 abr. 2023.

MOURA, Lívia L; CODEÇO, Claudia; LUZ, Paula M. **Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil**: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Scielo, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>.> Acesso em: 22 out. 2023.

OLIVEIRA, R. A. LIMA, B. K. C. S. FRANÇA, M. E. S. MARTINS, P. D. C. Prevenção do câncer ginecológico em tempos de pandemia. **Revista**

Multidisciplinar em Saúde: v. 1, n. 4, p. 16-16, 2020. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/562>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **O que fazer quando observada uma alteração visível ao exame especular durante a coleta de citopatológico de colo uterino?**. OPAS, 2009. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/o-que-deve-ser-feito-quando-e-observado-uma-alteracao-visivel-ao-exame-especular-durante-a-coleta-de-citopatologico-de-colo-uterino-devo-aguardar-o-resultado-ou-devo-encaminhar-a-colposcopia>.> Acesso em: 18 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV)**. Suíça: OPAS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/vacina-contra-virus-do-papiloma-humano-hpv>.> Acesso em 30 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19**. Suíça: OPAS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>.> Acesso em: 25 ago. 2023.

PREVINE BRASIL. Ministério da saúde. **Painéis de indicadores** - atenção primária. Brasil, 2023. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf>.> Acesso em: 28 set. 2023.

RAMALHO NETO, José Melquiades. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem:** v. 69, p. 174-181, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>.> Acesso em: 15 mai. 2023.

RIBEIRO, Caroline Madalena; CORREA, Flávia de Miranda; MIGOWSKI, Arn. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde:** v. 31, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100010>.> Acesso em: 08 mai. 2023.

RIBEIRO. L. BASTOS, R. R. RIBEIRO, L. C. VIEIRA, M. T. LEITE, I. C. G. TEIXEIRA, M. T. B. **Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal**. Scielo, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000700007>.> Acesso em: 11 nov. 2023.

RIVILLAS, J. C. RODRÍGUES, R. D. CANÇÃO, G. MARTEL, A. How do we reach the girls and women who are the hardest to reach? Inequitable opportunities in reproductive and maternal health care services in armed conflict and forced displacement settings in Colombia. **PLoS One:** v. 13, n. 1, p. e0188654, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188654>.> Acesso em 05 mai. 2023.

ROCHA, Natália Loureiro; MARINHO, Gerson Luiz; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**: 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3084>.> Acesso: 28 abr. 2023.

ROSS, José de Ribamar; LEAL, Sandra Maria Cezar; VIEGAS, Karin. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. **Rev. enferm. UFPE on line**: p.5312-5320, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

SANTOS, Jeferson Nascimento; GOMES, Rosilene Souza. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**: v. 68, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

SCHEK, G. IANISKI, F. R. RZIGOSKI, D. VONTROBA, A. MIX, P. R. Cuidados de uma comunidade remanescente de quilombolas à luz da teoria transcultural de Madeleine Leininger. **Revista Saúde**: v.14, n.3-4, 2020. Disponível em: <[doi:10.33947/1982-3282-V14N3-4-4327](https://doi.org/10.33947/1982-3282-V14N3-4-4327).> Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, L. R. ALMEIDA, C. A. P. L. SÁ, G. G. M. MOURA, L. K. B. ARAÚJO, E. T. H. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**: v. 3, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708/0>.> Acesso em: 05 mai. 2023.

SILVA, Ludmila Siqueira; BORGES, Rita De Cássia. Atuação do enfermeiro em unidades básicas de saúde na prevenção do câncer de colo de útero durante a pandemia do coronavírus. **Revista Multidisciplinar em Saúde**: v. 2, n. 4, p. 83-83, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.51161/rem/2516>.> Acesso em: 08 mai. 2023.

SILVA, E. R. ALENCAR, E. B. DIAS, E. A. ROCHA, L. C. CARVALHO, S. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**: 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561/3678>.> Acesso 01 out. 2023.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery**: v. 14, p. 182-188, 2010. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/85883>.> Acesso em: 15 maio 2023.

TRINDADE, R. E. SIQUEIRA, B. B. PAULA, T. F. FELISBINO-MENDES, M. S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**: v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCjVl/?format=html&lang=pt#>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

UNA - SUS. **Saúde da mulher**. Universidade Federal do Maranhão. Brasília: UNA-SUS, 2013. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf> Acesso em: 24 ago. 2023.

VIANA, D. S. N. RODRIGUES, F. A. S. VALÉRIO, P. S. Q. ALVARENGA, J. P. O. AGNOL, D. J. R. D. Processo de trabalho de enfermeiros Mato Grossenses na atenção primária à saúde durante a pandemia Covid-19: desafios e limitações.

Tempus - Actas de Saúde Coletiva: 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3061>> Acesso em: 01 mai. 2023.

VIEIRA, Y. P. VIERO, V. S. F. VARGAS, B. L. NUNES, G. O. MACHADO, K. P.

NEVES, R. G. SAES, M. O. **Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020**. Scielo, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT272921>>

Acesso em: 05 out. 2023.

ZARDO, G. P. FARAH, F. P. MENDES, F. G. FRANCO, C. A. G. S. MOLINA, G. V.

M. MELO, G. N. KUSMA, S. Z. **Vacina como agente de imunização contra o HPV**.

Scielo, 2014. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013)

[81232014199.01532013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013)> Acesso em: 22 out. 2023

APÊNDICE I - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

DADOS DA COLETA	
Número do instrumento _____	Data da coleta ____/____/____ Idade _____
Raça/ cor	
a) Branca	b) Preta c) Parda d) Amarela e) Índigen
Escolaridade	
a) Analfabeta	b) 1º Grau Incompleto c) 1º Grau Completo d) 2º Grau Completo e) 3º Grau C
DADOS DA ANAMNESE	
1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? (ano) _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	6. Já fez tratamento por radioterapia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
2. Usa DIU? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	7. Data da última menstruação / regra: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Não sabe/ não lemb
3. Está grávida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexua (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/ não lembra
4. Usa pílula anticoncepcional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (não considerar os sangramentos na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não lembra / Não está na menopausa
5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
EXAME CLÍNICO	
10. Inspeção do colo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicament <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado	11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmiss <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RESULTADO DO EXAME CITO PATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL
AMOSTRA REJEITADA POR: <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário <input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório, especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória para avaliação oncótica devido a: <input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Píocitos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem não definida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO <input type="checkbox"/> DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATE <input type="checkbox"/> EXAMINADO ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS RE <input type="checkbox"/> OU REPARATIVAS. <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radeção <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____	ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neopla intraepiteliais cervicais graus II e III <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor
MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncu <input type="checkbox"/> Outros bacilos <input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____	ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma invasor <input type="checkbox"/> Cervica <input type="checkbox"/> Endometria <input type="checkbox"/> Sem outras especificações Outras neoplasias malignas: <input type="checkbox"/> Presença de célula endometrial na pós menopausa ou acima de 40

Fonte: Elaborado pela autora, a partir das informações disponíveis na requisição de exame citopatológico do colo do útero do programa nacional de controle do câncer do colo do útero, em 2023

ANEXOS

ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Referência: "A PANDEMIA COVID -19 E O RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO"

Pesquisador Responsável: Rosimeri Geremias Farias

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI:

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: i) por ser um estudo quantitativo, longitudinal, retrospectivo e descritivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Rio do Sul, 02 de junho de 2023.

Rosimeri Geremias Farias
Pesquisador responsável

Resolução do Conselho Nacional de Saúde
Resolução nº 466/12
CNS/BRASIL, 14/12

Fabiana Loch Buzzi
Pesquisador assistente

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PANDEMIA COVID -19 E O RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70216623.0.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.145.967

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, longitudinal e retrospectiva. A coleta de dados se realizará por via de prontuário, na qual trará datas da coleta e resultados de citopatológico que foram realizados na Estratégia Saúde da Família de um determinado município do Alto Vale do Itajaí. Os dados serão analisados descritivamente, a partir da apuração de frequências simples, tanto em números absolutos quanto em percentuais e analisados à luz da Teoria do Cuidado Transcultural. Espera-se que a pesquisa possa identificar possíveis lacunas na prestação de serviços de saúde, que possam ter ocorrido durante o período pandêmico, afetando a prevenção e o diagnóstico precoce de câncer do colo do útero, contribuindo para guiar as políticas públicas para a melhoria do acesso aos exames de rastreamento, bem como a garantia da continuidade dos serviços de saúde essenciais durante situações de emergência sanitária. Estima-se 150 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar os impactos da pandemia COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em usuárias vinculadas a uma estratégia de saúde da família, de um município do Alto Vale do Itajaí.

Objetivos Específicos:

Identificar a demanda populacional de mulheres para o rastreamento do câncer de colo uterino antes,

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 6.145.967

durante e após a pandemia COVID- 19;

Comparar os resultados de exames citopatológicos encontrados antes, durante e após período pandêmico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, pois trata-se de uma busca via prontuário, sem intervenção junto às mulheres que realizaram a coleta do exame. O risco é evidenciado pelo manuseio de dados do prontuário das pacientes. Buscando minimizar esse risco, a coleta de dados será realizada por meio de roteiro com busca dos dados nos sistemas oficiais do ministério da saúde, prontuário eletrônico de saúde do município e livro de registros das coletas do papanicolau. Os documentos serão manuseados, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos dados contidos das mulheres participantes. Todos os roteiros de coleta de dados serão numerados, de acordo com a ordem da coleta de dados. Não haverá manuseio de outros dados que não sejam aqueles previstos no roteiro de coleta de dados. Em relação aos dados da instituição, os autores comprometem-se em manter sigilo, garantindo anonimato durante a divulgação dos resultados.

Benefícios:

Dentre os benefícios da pesquisa podemos destacar a oportunidade de avaliar a demanda populacional antes, durante e após pandemia COVID- 19 e realizar a comparação do percentual de resultados anormais encontrados antes, durante e após o período descrito. Espera-se contribuir com o planejamento de ações de saúde para melhoria da qualidade da assistência voltada ao público da saúde da mulher com a organização de estratégias que garantam a continuidade do cuidado prestado às mulheres no contexto da prevenção do câncer de colo uterino.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa científica proporciona a resolução de problemáticas relevantes para a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados ao final da pesquisa.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.145.967

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2154551.pdf	05/06/2023 10:58:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fabiana.pdf	05/06/2023 10:57:47	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	pesquisa_seres_humanos_prontuario_medico.pdf	02/06/2023 20:28:46	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Outros	coleta_dados_envolvendo_seres_humanos.pdf	02/06/2023 20:28:21	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Outros	guardiao_prontuario_.pdf	02/06/2023 20:27:18	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	solicitacao_insencao_tcle.pdf	02/06/2023 20:25:51	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_equipe_pesquisa.pdf	02/06/2023 20:25:15	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_anuencia.pdf	02/06/2023 20:24:26	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Orçamento	orcamentos_recursos_.pdf	02/06/2023 20:23:27	FABIANA LOCH BUZZI	Aceito
Cronograma	cronograma_.pdf	02/06/2023	FABIANA LOCH	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.145.967

Cronograma	cronograma_.pdf	20:22:19	BUZZI	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/06/2023 20:19:38	FABIANA LOCH BUZZI	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2023

**Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br