

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGEnf)- MESTRADO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF

KARIANE OMENA RAMOS CAVALCANTE DE MELO

**INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PREVENÇÃO  
DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS REGIÕES DE SAÚDE DE  
UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO: O OLHAR DA  
ENFERMAGEM**

MACEIÓ/ AL

2024

Kariane Omena Ramos Cavalcante de Melo

**INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PREVENÇÃO  
DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS REGIÕES DE SAÚDE DE  
UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO: O OLHAR DA  
ENFERMAGEM**

Maceió/ AL

2024

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- M528i Melo, Kariane Omena Ramos Cavalcante de.  
Interferência da pandemia da COVID-19 na prevenção do câncer do colo do útero nas regiões de saúde de um estado do nordeste brasileiro : o olhar da enfermagem / Kariane Omena Ramos Cavalcante de Melo. - 2024.  
53 f. : il.
- Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 48-52.
1. Enfermagem. 2. Saúde da família. 3. Neoplasias do colo do útero. 4. Infecções por Coronavírus. I. Título.

CDU: 616-083-089.888.12

## Folha de Aprovação

**KARIANE OMENA RAMOS CAVALCANTE**

### **INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS REGIÕES DE SAÚDE DE UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO: O OLHAR DA ENFERMAGEM**

**Banca Examinadora:**

Documento assinado digitalmente  
 **AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS**  
Data: 05/03/2024 19:14:23-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos**  
**(Universidade Federal de Alagoas – UFAL)**

Documento assinado digitalmente  
 **CLÓDIS MARIA TAVARES**  
Data: 05/03/2024 18:25:03-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Examinador (a) Interno (a): Prof.<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Clódis Tavares**  
**(Universidade Federal de Alagoas – UFAL)**

Documento assinado digitalmente  
 **CESÁRIO DA SILVA SOUZA**  
Data: 05/03/2024 18:57:34-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Examinador (a) Externo (a): Prof. Dr. Cesário da Silva Souza**  
**(Centro Universitário de Maceió – UNIMA)**

## AGRADECIMENTOS

A escrita desta dissertação exigiu de mim muita dedicação, organização e empenho. É uma atividade muito solitária, onde muitas vezes me pegava sem rumo, sem saber que caminho seguir, pois em determinado momento só você pode resolver e não requer mais de orientações. Na reta final, quando eu mais precisava me concentrar e focar no projeto, a vida me presenteou com os pedidos que sempre fiz em oração (fui selecionada para trabalhar na empresa privada que sempre almejei, fui empossada no concurso público, casei e compramos o nosso imóvel desejado). As bênçãos chegaram todas no mesmo momento, tornando a correria do dia a dia uma maratona que parecia não ter fim, e eu só consegui concretizar e finalizar a dissertação porque sempre tive a presença, direta e indireta, de pessoas que tornaram mais esse sonho realidade. É nesta perspectiva que expresso meus sinceros agradecimentos.

A Deus pelo dom da vida e por toda a sabedoria, paciência, fé e força que depositou em mim para que eu não desse um passo atrás, para seguir sempre em frente.

A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos que não foi só uma orientadora competente e perspicaz, mas sempre uma amiga que me deu as obrigações que eu conseguiria executar para crescer e aprender durante o processo e soube enxergar minhas angústias e aflições me acalmando e entendendo meus momentos difíceis.

Ao meu, agora esposo, Carlos Henrique por acreditar sempre em meu potencial, permanecer ao meu lado em todos os momentos desde a inscrição no processo seletivo e nos desafios diários.

Aos meus pais pela base familiar e educativa, onde sempre mostraram que o caminho é longo e não é fácil, mas é recompensador; a minha irmã que inspira por tanta dedicação e empenho no trabalho que gosta e exerce com excelência.

As minhas amigas que sempre me incentivaram a ir longe, nunca para e desistir.

A banca examinadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Clódis Tavares e Prof. Dr. Cesário da Silva Souza que foram vitais para que eu cumprisse os prazos e finalização da dissertação.

E a todos que torceram por essa conquista. Muito obrigada.

## EPÍGRAFE

Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele o fará. E ele fará sobressair a tua justiça como a luz, e o teu juízo, como o meio-dia. Descansa no Senhor, e espera nele; não te indignes por causa daquele que prospera em seu caminho, por causa do homem que executa astutos intentos.

(Salmo 37:5-7)

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de colo do útero (CCU) vem sendo apontado como um transtorno para saúde pública em países em desenvolvimento revelando grandes taxas de mortalidade entre mulheres de nível socioeconômico reduzido. A prevenção desta patologia tomou um rumo diferente devido a pandemia da covid 19, além da limitação das mulheres afetadas em ambientes hospitalares e a modificação das modalidades de tratamento para que se reduza o adiamento da intervenção cirúrgica para tumores benignos. **Objetivo:** Analisar a interferência da pandemia pela covid-19 na prevenção do câncer de colo do útero nas regiões de saúde do Estado de Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa ecológica, com abordagem quantitativa observacional descritiva. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: mulheres com idade entre 25 e 59 anos, que realizaram o exame preventivo na rede pública e as mulheres que estiveram com cadastro no banco de dados do SISAB. O critério de exclusão foi: mulheres que não iniciaram a vida sexual. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, CAAE nº 59049922.0.0000.5013. O período do estudo foi de 2018 à 2021, utilizando-se as informações do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET nas regiões de saúde do estado de Alagoas. As estatísticas foram construídas com a utilização pacote estatístico R versão 4.3.0 (R Core Team, Abril/2023), análises descritivas e inferenciais foram realizadas para os dados obtidos neste estudo. **Resultados:** Os relatórios da prevenção do câncer do colo do útero em todo o estado de Alagoas, demonstra prejuízo e dificuldade encontradas no momento pandêmico devido a baixa adesão dos exames preventivos, sendo um agravante no cuidado às mulheres sexualmente ativas. **Conclusão:** O estado de Alagoas por inteiro teve prejuízo na prevenção do câncer do colo do útero devido a pandemia da covid 19, apresentando uma diminuição de 23,4% nos exames realizados nos anos de 2020 e 2021 em comparação aos anos de 2018 e 2019.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde da Família; Neoplasias do Colo do Útero; Infecções por Coronavírus

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer (CC) has been identified as a public health problem in developing countries, revealing high mortality rates among women of low socioeconomic status. The prevention of this pathology took a different direction due to the Covid 19 pandemic, in addition to the limitation of affected women in hospital environments and the modification of treatment modalities to reduce the postponement of surgical intervention for benign tumors.

**Objective:** To analyze the interference of the covid-19 pandemic in the prevention of cervical cancer in the health regions of the State of Alagoas. **Methodology:** This is an ecological research, with a descriptive observational quantitative approach. The inclusion criteria for the subjects were: women aged between 25 and 59 years, who underwent preventive examination in the public network and women who were registered in the SISAB database. The exclusion criterion was: women who had not started their sexual life. Approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas, CAAE n° 59049922.0.0000.5013. The information was collected from July to September 2022, using information from the Primary Care Information System (SISAB) database made available by the Ministry of Health (DATASUS) through TABNET in the health regions of the state of Alagoas. Statistics were constructed using the statistical package R version 4.3.0 (R Core Team, April/2023), descriptive and inferential analyzes were carried out for the data obtained in this study. **Results:** Reports on cervical cancer prevention throughout the state of Alagoas demonstrate the harm and difficulties encountered during the pandemic due to low adherence to preventive exams, which is an aggravating factor in the care of sexually active women. **Conclusion:** The entire state of Alagoas suffered losses in the prevention of cervical cancer due to the Covid 19 pandemic, showing a 23.4% decrease in exams carried out in 2020 and 2021 compared to 2018 and 2019.

**Descriptors:** Nursing; Family Health; Cervical Neoplasms; Coronavirus Infections

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Motivo para a realização do exame preventivo para o Câncer do Colo do Útero nas cidades do Estado de Alagoas.

**Tabela 2** - Motivo para a realização do exame preventivo para o Câncer do Colo do Útero por justificativa, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

**Tabela 3** - Número de exames realizados por período, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

**Tabela 4** - Números de exames realizados por faixa etária, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

**Tabela 5** - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (interfederativo).

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** – Comparação entre os anos de 2019 e 2020 sobre os motivos para a realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero, Maceió, Alagoas, 2023.

**Gráfico 2** – Comparação da meta para a realização dos exames preventivos para o câncer do colo do útero e o resultado dos exames realizados, nos anos de 2018 a 2021, Maceió, Alagoas, 2023.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ASC-US: Atipia escamosa de significado indeterminado, que podem ser não neoplásicas

ASC-H: Atipia escamosa de significado indeterminado, não descarta lesão de alto grau

AGC-H: Atipia glandular de significado indeterminado, não afastando lesão de alto grau não podem ser afastados;

AGC-US: Atipia glandular de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica

APS - Atenção Primária à Saúde

CCU – Câncer do colo do útero

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EC – Exame citopatológico

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IST - Infecção Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SEPLAG - Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio.

SISAB - Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
	<b>2.1 Objetivo Geral:</b> .....	<b>14</b>
	<b>2.1 Objetivos Específicos:</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>27</b>
	<b>4.1 Tipo de Estudo</b> .....	<b>27</b>
	<b>4.2 Local do Estudo</b> .....	<b>28</b>
	<b>4.3 População do estudo</b> .....	<b>28</b>
	<b>4.4 Critério de Inclusão/ Exclusão</b> .....	<b>28</b>
	<b>4.7 Análise dos Dados</b> .....	<b>29</b>
	<b>4.8 Aspectos Éticos</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS PARCIAL</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO PARCIAL</b> .....	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE OU ANEXOS</b> .....	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo da presente pesquisa é a prevenção do câncer do colo do útero frente a realização do exame citopatológico nas unidades públicas de saúde durante a pandemia do Coronavírus 2019 (COVID-19) nas regiões de saúde do estado de Alagoas. Entre os tipos de câncer existentes, o câncer de colo do útero (CCU) apresenta um dos mais altos potenciais de cura e prevenção, chegando perto de 100%, quando diagnosticado na fase inicial da doença. Com o uso de tecnologia simplificada e tratamento de fácil acesso, o diagnóstico tem sido realizado de forma mais rápida e prática (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

A etiologia do CCU está associada diretamente aos hábitos de vida, aos fatores ambientais e às baixas condições socioeconômicas (Gomes et al., 2017). O CCU apresenta um desenvolvimento lento, que pode levar até 14 anos para ter sua evolução total. Com cerca de 500 mil casos novos por ano, o CCU é responsável, aproximadamente, por 230 mil mortes no mundo (Silva et al, 2017). Poderá passar a ocupar o primeiro lugar em letalidade se medidas de prevenção para o seu controle não forem tomadas. Estratégia como identificação precoce e o rastreamento com a realização do exame citopatológico (EC) ou exame do Papanicolau, que deve ser realizado em uma população assintomática, aparentemente sadia, com faixa etária de 25 a 64 anos, com vida sexual ativa, a fim de rastrear e identificar lesões precursoras ou sugestivas de CCU (Da Costa et al., 2017).

No Brasil o CCU é a terceira neoplasia maligna mais frequente em mulheres, sendo superado somente pelos cânceres de pele não melanoma e da mama e o quarto motivo de óbito por causa de câncer. O número aumentado de ocorrências provavelmente deve-se pelo fato do câncer de colo do útero ser uma patologia de desenvolvimento prolongado e silencioso (Aoyama et al., 2019).

O sucesso do exame é porque ele pode detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer (Sousa; Cavalcanti, 2016).

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas a porta de entrada para o usuário do sistema de saúde, espaço no qual o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional. O desempenho do enfermeiro neste setor é focado na prevenção

primária, uma vez que esse é o ponto crucial para o controle da neoplasia em questão (Da Costa et al., 2017).

A consulta de enfermagem encontra-se regulamentada na lei de 7.498/86 do Exercício Profissional e Enfermagem, bem como no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a referida Lei, e na Resolução nº 159/93 do Conselho Federal de Enfermagem, assegurando as ações da (o) enfermeira (o) voltadas para a prevenção e controle do câncer (Ferraz; Jesus; Leite, 2019).

O enfermeiro pode contar com a ajuda dos agentes de saúde (ACS) para ficar mais próximo da população e gerenciar melhor suas atividades, realizar enfoque sobre o CCU na sala de espera, ensinar profissionais sensibilizados para aconselhar as mulheres que estão na sala de espera a realizar o exame, marcar consultas por livre demanda, respeitando-se o limite de vagas de que cada profissional dispõe (Da Costa et al., 2017).

Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e por intermédio do vínculo com as usuárias, concentram esforços para diminuir os tabus, mitos e preconceitos e buscar a convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção. Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas às peculiaridades regionais, envolvimento das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação. O enfermeiro irá efetuar visitas em residência e consulta de enfermagem de maneira integralizada e humanizada, norteadando cada procedimento da coleta do EC, com encaminhamento adequado às mulheres que apresentarem alterações citológicas, além de passar informações necessárias a essa população, relacionada aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer uterino (Da Costa et al., 2017).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença a nível mundial, ultrapassando as fronteiras entre os países, e não à sua gravidade.

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afetam direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial. A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), do inglês severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus (PIRE BRITO et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde. No dia 7 de janeiro de 2020, anunciaram o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de janeiro, a China compartilhou a sequência genética com a OMS e outros países através do banco de dados internacional Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) (PIRE BRITO et al., 2020).

A quarentena compreende uma das medidas de grande eficácia para conter doenças infecciosas. Consiste em um método de isolar indivíduos saudáveis que podem ser expostos à doença durante o período máximo de incubação, podendo ser individual ou em grupo, de forma obrigatória ou voluntária, com restrições em casa ou instalações designadas, em que há monitoramento contínuo dos indivíduos (Ficanha et al., 2020). As consultas com especialidades médicas ficaram suspensas, assim como os exames, exceto os de urgência (Viegas et al., 2020).

Devido a essas condições supomos que as mulheres estão mais suscetíveis ao câncer de colo uterino, pois é grande a dificuldade do acesso ao serviço de saúde, principalmente em tempos de pandemia. Por isso a prevenção é determinante, sendo o enfoque desse projeto de pesquisa apresentado.

Mesmo com a melhoria na cobertura nacional para citologia, o Brasil ainda tem altas taxas de mortalidade pela neoplasia e a maioria dos casos é detectado em estágio avançado. Tal fato poderia ser explicado pela ineficiência dos programas de rastreio, visto que não estão sendo capazes de alcançar as mulheres de risco, as que nunca realizaram o exame ou realizaram com periodicidade inadequada, além de garantir seguimento e tratamento adequado aos casos detectados (Gomes et al., 2017).

As pessoas com tumores apresentam maior risco de contrair COVID-19 que pacientes não-tumorais (Silva Filho et al., 2020). Os sintomas restantes são semelhantes aos de pacientes não-tumorais: mialgia e fadiga. Quanto maior a idade, maior o risco de eventos clínicos graves e pior o prognóstico (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

A importância do estudo justifica-se diante da necessidade de prevenir e tratar mulheres, quanto ao câncer de colo do útero, entendendo as dificuldades apresentadas para a não realização dos exames preventivos necessários e um posterior tratamento, o que é questionado: Qual a interferência da pandemia pela covid-19 na prevenção do câncer de colo do útero nas regiões de saúde do Estado de Alagoas?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Analisar a interferência da pandemia pela covid-19 na prevenção do câncer de colo do útero nas regiões de saúde do Estado de Alagoas.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Estimar a demanda preventiva do câncer do colo do útero no período pré-pandêmico e pandêmico;
- Comparar as ações preventivas que ocorreram no período pré-pandêmico e pandêmico;
- Discorrer o impacto causado para prevenção do câncer do colo do útero durante a pandemia da covid-19.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O câncer é um grave problema de saúde pública, e vem exibindo acréscimos referentes a taxa de incidência e mortalidade nos últimos anos. A prevalência do câncer é um problema que vai além da preocupação médica, pois envolve aspectos subjetivos e sociais que afetam a vida daqueles que sofrem de câncer ou correm risco para ele (Rodríguez-Garcís, Padilla-Fuentes, 2020.). Dentre os cânceres, o câncer do colo do útero (CCU) é uma das neoplasias que mais acomete as mulheres em todo o mundo e seu diagnóstico precoce e encaminhamento ao serviço especializado em tempo hábil, são essenciais para cura e sobrevivência dos indivíduos acometidos por essa neoplasia (Lago et al., 2022).

O CCU caracteriza-se por um crescimento desordenado das células que forram o útero, envolvendo o tecido subjacente (estroma), podendo invadir estruturas que estejam adjuntas ou distantes da área afetada (Bezerra; Nascimento; Sampaio, 2021). A evolução do CCU se dá de forma branda, apresentando fase pré-invasiva, também chamada de benigna, que pode se desdobrar por um grande intervalo de tempo. Essa fase pode evoluir para a fase invasiva, ou maligna em até 20 anos. Assim, se o diagnóstico e tratamento forem concretizados precocemente, maiores serão as chances de cura e sobrevivência (Freitas; Guerra; Britto, 2020).

O presente estudo faz o seguinte questionamento: Houve aumento da busca da realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero no momento da pandemia do covid-19, se sim qual o motivo? Para responder ao questionamento surgiu o objetivo: analisar a interferência da pandemia pela covid 19 para realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero no estado de Alagoas.

#### 3.1 Câncer do colo do útero (CCU)

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado um problema de Saúde Pública mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, devido a sua maior incidência ocorrer em classes economicamente desfavorecidas. Trata-se da segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil. Em estágios iniciais, o câncer do colo do útero é assintomático, sendo que os sintomas irão depender da fase em que o tumor se encontra (Silva et al, 2017). O

câncer do colo de útero é considerado o terceiro em incidência entre as neoplasias femininas no Brasil (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

É um conjunto de mais de cem doenças com crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos. Estas células desordenadas dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017). O câncer é uma morbidade que deve ser diagnosticada a tempo e subsequentemente iniciar o devido tratamento, para que assim possa proporcionar uma maior sobrevida a mulher acometida (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

### 3.2 Papiloma vírus humano (HPV)

O CCU é uma neoplasia progressiva, relacionada a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) dos subtipos 16 e 18, que causa alterações intraepiteliais cervicais que tornam-se invasivas quando não existe uma intervenção precoce. O exame citopatológico é de realização periódica que favorece o diagnóstico precoce do CCU, seu tratamento imediato resulta em um bom prognóstico de cura para as mulheres (Neves, 2022).

O principal fator de risco para este câncer, é o Papiloma Vírus Humano (HPV), mas além deste existem outros fatores associados como a diversidade de parceiros sexuais, a antecipação da vida sexual, tabagismo, multiparidade, deficiências nutricionais, imunidade e uso prolongado de contraceptivos orais (Carvalho et al., 2017).

O CCU é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero na parte interior da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e a maioria delas podem ser curadas caso descobertas no início. O CCU é causado por infecção sexualmente adquirida com certos tipos de HPV especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais. As lesões precursoras podem ocorrer e quando não identificadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero (Silva et al., 2022).

### 3.3 Perfil epidemiológico do CCU

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença com grande potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Constitui problema de relevância mundial e é o terceiro tipo de câncer que mais atinge as mulheres, para o ano de 2022 foram estimados 16.710 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional do Câncer, 2022).

A neoplasia maligna do colo de útero é uma doença evitável, sendo responsável pelo óbito precoce de mulheres na faixa etária predominante entre 30 e 69 anos. Em 2018, no Brasil, o câncer de colo de útero (CCU) levou a óbito 6.526 mulheres, a maior concentração de óbitos ocorreu nas idades entre 50 e 59 anos, tendo o país grande dificuldade no controle da neoplasia (Nascimento, 2020).

Mulheres que apresentam baixa renda e baixa escolaridade, são mais vulneráveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis, sendo também, a classe de menor acesso aos serviços de saúde, para realização do exame de Papanicolau. São ainda as que geralmente enfrentam maiores dificuldades financeiras para darem seguimento a tratamentos, bem como, pelo desconhecimento das medidas de promoção da saúde e prevenção da doença (Gomes et al., 2017).

As previsões indicam que em 2034 haverá 22 milhões de casos diagnosticados e o número de mortes deve alcançar 13 milhões. Ademais, estima-se que a incidência de casos desse tipo câncer aumentará em aproximadamente 70% ao longo das próximas duas décadas (Lago et al., 2022).

As distribuições dos novos casos e da mortalidade por CCU são heterogêneas no mundo. Enquanto nos países desenvolvidos são notadas diminuições progressivas da incidência e da taxa de mortalidade, devido a implicação da efetividade de programas de rastreamento populacional, em países em desenvolvimento e com máximas desigualdades sociais, os índices se mantêm em níveis altos, indicando a pessoa que necessita de acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces tem suas necessidades retardadas por sistema lento e com pouca efetividade. (Souza et al., 2022).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou objetivos globais para o enfrentamento do CCU, a serem cumpridas entre 2020 à 2030, sendo uma delas a de, nesse período, ter atingido 90% de cobertura de tratamento sendo identificados precocemente com rastreamento oportuno (Souza et al., 2022).

Países com abrangência acima de 50% do exame citopatológico, configurado no intervalo de 3 a 5 anos, exibem taxas abaixo de três mortes a cada cem mil mulheres anualmente. Diferentemente dos países com abrangência acima de 70%, esse valor é o mesmo ou inferior a duas mortes a cada cem mil mulheres anualmente (Dias et al., 2019).

É relevante elencar que a mulher com câncer apresenta mecanismos fisiopatológicos semelhantes ao quadro de Covid-19, e que podem ser exacerbados pela contaminação pelo vírus, o que demanda maior atenção por parte dos profissionais, na prevenção e intervenção precoce dos sintomas (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

O distanciamento social também denominado de distanciamento físico, é uma medida voluntária. Visa diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Consiste em manter espaço, de pelo menos dois metros, entre pessoas fora de sua casa, a suspensão do comércio e de reuniões. O distanciamento social deve ser usado quando se acredita que já tenha ocorrido a transmissão comunitária, principalmente nos locais onde a ligação entre os casos já não pode ser rastreada e o isolamento das pessoas expostas é insuficiente para conter a transmissão (Ficanha et al., 2020).

#### 3.4 Prevenção e detecção do CCU: atribuição do enfermeiro

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (examinar pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento) (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

São as pessoas aparentemente saudáveis, que podem apresentar algum risco de contrair a doença, que serão rastreadas. O método de rastreamento do CCU e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico, que pode ser realizado na unidade básica, pelos profissionais de saúde, que conhecem o método, a periodicidade e a população-alvo, orientando e encaminhando para confirmação do diagnóstico e tratamento, sempre que necessário, de acordo com os resultados dos exames, garantindo seu seguimento (Santos; Gomes, 2022).

O método de rastreamento do CCU no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que é oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram a

vida sexual. A recomendação para o rastreamento é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

O exame tem sido oferecido nas consultas de planejamento familiar, pré-natal e ginecológica, nos serviços de saúde, especialmente na Estratégia Saúde de Família (ESF). As práticas de prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) consistem na adesão ao exame Papanicolau e na vacinação contra o HPV. A vacina deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. A baixa adesão à vacinação e ao exame representam um desafio à saúde pública e contribuem negativamente para a redução dos indicadores de sobrevida associados a esse tipo de câncer (Santos; Gomes, 2022).

A realização de exames para investigação do câncer (colposcopia e biópsia) confirmam o diagnóstico. O tratamento consta em cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. A reabilitação engloba ação multiprofissional visando restabelecer funcionalidades físico-orgânicas danificadas pela enfermidade. O controle do CCU tem como condicionante as desigualdades socioeconômicas e culturais e pelo grau de atuação do sistema de saúde, e seu desempenho é composto pelo acesso ao serviço de saúde (Lopes; Ribeiro, 2019).

Apesar de bastante difundida a importância do exame citopatológico mediante estratégias criadas pelo governo, ainda existem dificuldades quanto à adesão das mulheres (Carvalho et al., 2017). Alguns fatores como baixos níveis de escolaridade, baixa renda familiar, uso de contraceptivo oral, ausência de problemas ginecológicos, sentimentos como vergonha ou medo em relação ao exame, dificuldade de acesso à assistência médica e falta de informação sobre a importância do exame podem estar associados à baixa adesão à realização do exame preventivo (Santos; Gomes, 2022).

As ações voltadas para a prevenção do Câncer do Colo Uterino (CCU) podem ser realizadas pela (o) enfermeira (o) tanto no âmbito da prevenção primária quanto da prevenção secundária. Dentre a prevenção primária destaca-se as estratégias voltadas para redução dos riscos de contágios do HPV; utilizando os preservativos durante a relação sexual e as vacinas disponíveis. E a prevenção secundária abrange o conjunto de ações que permitem o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato, aumentando a possibilidade de cura, melhorando a qualidade de vida e sobrevivência, diminuindo a mortalidade por câncer (Ferraz; Jesus; Leite, 2019).

Os fatores de risco relativos à oncogênese cervical são capazes de ser divididos em duas categorias: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Dentre os classificados na primeira categoria, podem-se apontar os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a relação com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os fatores genéticos (como o polimorfismo da proteína p53), o fumo e o utilização prolongada de contraceptivos orais. Já na segunda categoria pode-se dizer que os fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se a atividade sexual precoce, a multiplicidade de parceiros, o nível de escolaridade e renda mais baixo, relato de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e multiparidade (Da Costas et al., 2017).

Os fatores relacionados à unidade de saúde que dificultam a prática do EC são: o acesso ao serviço com dificuldade para agendamento do exame, às filas de espera, pouco envolvimento dos profissionais, a falta de materiais para a coleta do exame, a falta de tempo do enfermeiro devido ao trabalho em excesso comprometendo a qualidade do serviço ofertado, material coletado para o exame ineficaz, no momento em que não adequadamente executado inviabiliza a realização da análise do material fixado na lâmina, fato que reflete o despreparo ou a falta de preocupação do profissional. Busca ativa, a não prática ou pouca utilização dessa estratégia faz com que o enfermeiro se sobrecarregue em outras atividades e até mesmo negligencie a ação. Porém não se deve esperar apenas a presença voluntária, das mulheres para a realização do EC (Da Costas et al., 2017).

É necessário para um programa nacional de combate ao CCU ter quatro elementos importantes em sua realização: detecção precoce, prevenção primária, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. A modalidade mais eficaz na redução do CCU é a detecção precoce (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

Todas as dimensões da vida necessitam ser consideradas como relevantes, e que a pessoa precisa ser compreendida em sua integralidade, e para que isto ocorra, a atenção em saúde, exige o trabalho em equipe de modo interdisciplinar (Viegas et al., 2020).

Razões como timidez, desleixo, receio de frequentar o médico, falta de manifestações clínicas e ausência de oportunidade são partes pessoais que prejudica na realização do exame e isso acaba afetando a busca dos serviços de saúde para realização do exame, essas causas apresenta ausência de entendimento a respeito da relevância e da precisão da realização constante do exame (Aoyama et al., 2019).

O profissional mais ativo da equipe multiprofissional na busca do rastreamento do câncer é o enfermeiro, pois ele tem a função de fornecer informações à mulher, informações do exame e cria espaços de acolhimento e privacidade na consulta de enfermagem (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

É importante a função do enfermeiro nas condutas de promoção da saúde e prevenção de patologias, tendo em vista a aplicação de comportamentos, costumes e estilos de vida saudáveis, logo que desempenha repercussões nas atividades promotoras de saúde desempenhadas pelas mulheres afetadas (Aoyama et al., 2019).

O enfermeiro tem função fundamental na Atenção Primária relacionada ao câncer de colo uterino: conhecimento das ações de controle desta neoplasia; planejamento e programação de ações de controle com priorização dos critérios de risco; tomar condutas éticas de acordo com os protocolos existentes no que diz respeito à promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; conhecer os hábitos de vida, valores culturais e religiosos da comunidade, para tornar o acolhimento mais humanizado; valorizar os diferentes saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito; desenvolver atividades educativas sendo elas individuais e coletivas; realizar acompanhamento do estado de saúde das mulheres através das visitas domiciliares, e principalmente, ser capaz de trabalhar em equipe, integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações, buscando dessa forma o atendimento integral e a melhora da qualidade de vida da mulher (Ferraz; Jesus; Leite, 2019).

O enfermeiro contribui para a melhora e o bem-estar das mulheres portadoras do CCU. Tem como proposta feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o enfermeiro sempre estar avaliando a qualidade de vida como fatores físicos, psicológicos e relações sociais (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

A consulta de enfermagem, onde deve ser realizada uma completa anamnese, preparar o cliente para o exame, realizar a técnica da coleta propriamente dita, ser capaz de perceber intercorrências, observar a necessidades de se realizar encaminhamentos e ao final da consulta enfatizar a importância do retorno em tempo adequado (Ferraz; Jesus; Leite, 2019).

Portanto, para melhor esclarecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino, torna-se necessário o planejamento e implementação de estratégias educativas, por

meio das ações de promoção e prevenção à saúde; permitindo isso, com que haja o maior envolvimento das mulheres no seu processo de saúde e doença, onde essas informações caracterizam-se como uma excelente ferramenta facilitadora, para a melhor compreensão das usuárias, minimizando, portanto, interferências negativas sobre o exame (Gomes et al., 2017).

### 3.5 Rastreamento e principais testes diagnósticos para detecção do CCU

As altas taxas de prevalência e letalidade do câncer do colo do útero (CCU) se tornaram um problema de saúde pública no Brasil. Como seu controle depende de ações preventivas, o principal método de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico (Da Costas et al., 2017).

A prevenção pode ser realizada através das atividades de rastreamento, dentre elas o exame citopatológico (EC) e a educação em saúde. De um modo geral, a prevenção primária é executada a partir do momento em que ocorre a identificação de fatores de risco para a prevenção do surgimento da doença. Já a prevenção secundária do CCU é executada através do exame citopatológico para a detecção da doença (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017). Também mostram estudos recentes que o vírus do papiloma humano (HPV) tem se apresentado importante no desenvolvimento de células neoplásicas em 90% dos casos de câncer do colo do útero (Da Costas et al., 2017).

A estratégia de rastreamento aconselhada no Brasil pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico com preferência em mulheres de 25 a 64 anos. Portanto, faz-se necessário assim garantir a integralidade, organização e a qualidade dos programas de rastreamento, assim como o seguimento das mulheres afetadas ao programa (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Este sistema está conectado ao Cadastro Nacional de Cartão de Saúde que permite a identificação da mulher com diagnóstico confirmado. As informações implantadas no SISCAN encontram-se disponíveis em tempo real pela internet, viabilizando às Unidades de Saúde a realizarem exames de rastreamento, conforme periodicidade e faixas etárias indicadas (Bezerra; Nascimento; Sampaio, 2021).

Ainda nesse sentido, o MS destaca que a prática do exame citopatológico como método de rastreamento deve começar aos 25 anos para mulheres que já iniciaram a vida sexual e seguir até os 64 anos. A periodicidade recomendada é que a execução do exame ocorra de três em três anos após dois resultados negativos com intervalo anual. Já para mulheres com idade acima de 64 anos, o rastreamento pode ser encerrado após dois resultados negativos nos últimos cinco anos (Lago et al., 2022).

### 3.6 Análise regional do CCU: regiões de saúde de Alagoas

Ao analisar as regiões do país, destaca-se a maior incidência à Região Norte (26,24/100 mil), seguidas das Regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). As Regiões Sul (12,60/100 mil) e Sudeste (8,61/100 mil) apresentam incidências mais baixas (Silva et al., 2020).

No Brasil, conforme o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2018) a telessaúde, que possui suas Diretrizes publicadas no Decreto nº 9795 de 17 de maio de 2019, faz parte da estratégia de e-saúde do Brasil (saúde digital), que visa expandir e melhorar a rede de serviços médicos, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e sua interação com outros níveis de saúde, fortalecendo as redes de saúde do SUS (Ficanha et al., 2020). As consultas com especialidades médicas ficaram suspensas, assim como os exames, exceto os de urgência (Viegas et al., 2020).

Os departamentos de Oncologia de radiação devem, portanto, seguir uma série de regulamentos e medidas, para garantir o tratamento oncológico de ponta o maior tempo possível, mantendo sempre a higiene pessoal, do paciente e do dispositivo como medidas importantes em enfermarias, unidades de radioterapia, salas de tratamento de quimioterapia, áreas administrativas, escritórios e todas as outras áreas públicas (Silva Filho et al., 2020).

Estas medidas têm por objetivo garantir todo os insumos e número de profissionais suficientes para o atendimento dos casos da doença sem gerar interrupção dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais (Ficanha et al., 2020).

Prescrever esquemas de quimioterapia ambulatorial em vez de internação, e oral em vez de terapia parenteral. Mulheres com suspeita de infecção pelo COVID 19 (quadro de febre e

tosse) é aconselhado a cancelar a quimioterapia e a fazer as consultas essenciais o mais rápido possível (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

### 3.7 Comparação do motivo para realização do exame preventivo do CCU em tempos de pandemia da covid 19

As mulheres com câncer têm maior possibilidade de contrair a Covid-19 em razão da fragilidade que a doença e seu respectivo tratamento trazem. Uma das fragilidades é causada pelos efeitos do estado imunossupressor sistêmico e pode comprometer a saúde geral do indivíduo oncológico e, assim, levar a complicações mais severas da doença (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

Os grupos isolados pelo coronavírus são alvo de prejuízos biopsicossociais, como por exemplo ansiedade, estresse e diminuição da qualidade do sono. A distorção do risco real faz com que as pessoas sintam medo extremo de doenças, bem como, angústia, raiva, insônia e exacerbação de sintomas pré-existentes. Esses fatores a longo prazo podem desencadear quadros depressivos, de compulsão por álcool e tabaco, estresse pós-traumático, entre outros (Ficanha et al., 2020).

Fator importante é o aconselhamento psicológico a essas mulheres durante o período da pandemia, já que estas sofrem uma excessiva carga de estresse por conta do câncer e de seus efeitos colaterais e nocivos à saúde geral do indivíduo somatizados, dadas as incertezas de ambas as doenças. É recomendado que sejam feitas essas consultas por meio da rede de Internet, a fim de preservar e proteger a mulher de possíveis aglomerações (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

Portanto, durante a pandemia, mulheres com COVID-19 que receberam recentemente radioterapia, quimioterapia ou cirurgia, deve-se ter mais atenção às mudanças na doença e ajustar o plano de tratamento a tempo (Silva Filho et al., 2020). Pessoas com câncer e que contraíram a Covid-19 possuem 3,5 vezes maior de ventilação mecânica, entrada ou morte na UTI se comparadas a pacientes sem câncer. A gravidade do risco de infecção por Covid-19 em portadores de câncer é duas vezes maior, quando comparados à população que não o possui (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

O tratamento da doença só é interrompido se a mulher apresentar os sintomas da doença ou conviver com uma pessoa infectada por esse novo vírus. Ademais, é uma decisão que deve ser tomada frente a toda a equipe que acompanha e participa do tratamento, pois não há evidências científicas que confirmam tal fato (Rodrigues; Vieira; Santos, 2020).

### 3.8 Pacto pela saúde: CCU

O pacto pela saúde é representado pelo pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão, foi implantado no ano de 2016 com o objetivo de harmonizar as relações entre os governos, favorecendo a articulação e cooperação entre os entes federativos para que seja oferecido à população uma assistência integral à saúde em todos os níveis de atenção nos estabelecimentos de saúde, servindo como apoio às políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). O CCU foi posto como prioridade do pacto pela saúde visando o controle e o óbito de mulheres pela doença (Nascimento, 2020).

Durante o biênio de 2020 e 2021 a realização de exames citopatológicos tiveram seu quantitativo reduzidos exorbitantemente, tal fato está intimamente relacionado a pandemia do vírus COVID-19, associado a prioridade nas assistência de saúde que durante este período estavam focados em assistir indivíduos em situação de urgência e emergência devido às complicações respiratória e impedimento a propagação do vírus, o distanciamento social também foi um dos fatores que contribuíram para que as mulheres não realizassem o exame, contribuindo para um diagnóstico tardio, progressão do câncer e seu prognóstico negativo (Rigon; Neves, 2022).

A realização de exame citopatológico é realizada para o rastreamento e diagnóstico precoce do CCU de mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Devido a pandemia os estabelecimentos de saúde receberam recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para que esses exames de rastreios fossem adiados e os que fossem realizados tivessem diagnóstico positivo ou suspeita da doença deveriam ser tratados e investigados. O autor afirma que embora os exames de rastreio tenham sofrido com a baixa execução, o tempo entre a realização do exame e a liberação do laudo não sofreram significativamente com a pandemia, assim como a produção de quimioterápicos que apresentaram um leve aumento durante o período (Ribeiro, 2021).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo ecológica, com abordagem quantitativa observacional descritiva, com base em dados secundários. Os estudos epidemiológicos buscam trabalhar a distribuição e os determinantes dos eventos ou padrões de saúde em populações previamente definidas, aplicando os estudos para controlar problemas de saúde, objetivando tanto a compreensão dos fenômenos intrínsecos e extrínsecos, como a intervenção para modificar padrões de saúde de determinadas populações estudadas (Medronho et al, 2009).

O presente estudo, buscando a compreensão para relacionar os casos de câncer do colo do útero, possui direcionalidade observacional descritiva, pois foi realizado a partir de dados quantitativos registrados frente a um questionamento do passado, período pré-pandêmico, ainda que a população foi mensurados após o ocorrido, por meio de registros confiáveis, entretanto sem a propriedade de controle dessas intervenções, caracterizando-se, portanto, como observacional (Medronho et al., 2009; Hochman et al., 2005).

Os principais apontamentos de estudos observacionais são: Seccional ou transversal; Caso-controle; Coorte (prospectivo) e Ecológico. Nos estudos ecológicos, tanto a exposição quanto à ocorrência do agravo são determinadas para grupos específicos de indivíduos. Neste tipo de estudo verifica-se uma combinação de base de dados referente a determinadas populações, objetivando avaliar como contextos sociais e ambientais conseguem incumbir a saúde dos grupos analisados (Lima-Costa; Barreto, 2003; Medronho et al., 2009).

Almeja-se, nos estudos ecológicos, a comparação entre a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, população de risco) para constatar a possível existência de associação entre elas. Em um estudo ecológico típico, medidas de agregados da exposição e da doença são comparadas (Brevidelli; Freitas, 2012; Lima-Costa; Barreto, 2003).

Os benefícios essenciais de ser um estudo ecológico é a provável união de vários dados epidemiológicos de fontes diferentes, o que beneficia uma visão extensa da associação entre os admissíveis fatores determinantes e condicionantes do grupo exposto ao aspecto estudado (Medronho et al., 2009; Hulley et al., 2015).

Como todo tipo de estudo, os ecológicos exibem limitações, dentre os presentes neste estudo nos deparamos com a ausência de informações em algumas das variáveis analisadas, devido à ausência de dados; e a impossibilidade de associação entre exposição e o status de saúde individual dos sujeitos, o que limita as conclusões sobre a causa da problemática, essa limitação é chamada de falácia ecológica (Medronho et al., 2009; Hulley et al., 2015).

## **4.2 Local do Estudo**

O Estado de Alagoas, situado na região Nordeste do Brasil, possui um território de 27,8 mil km<sup>2</sup>, que representa 1,8% da Região Nordeste (1.554,3 mil km<sup>2</sup>), e sua população atual, de 3.127.683 habitantes, segundo estimativa do IBGE (BRASIL, 2022). Alagoas tem 102 municípios, e a capital, Maceió, congrega 30,3% do total da população do Estado. A projeção da população estadual do IBGE, em 2030, é de 3.514.114 habitantes, aumento de 12,6% em relação ao censo de 2010.

O estudo foi realizado através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) disponibilizado pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET do Estado de Alagoas, nas regiões de saúde, possibilitando a compreensão do fenômeno analisado.

## **4.3 População do estudo**

A população do estudo foi constituída por mulheres que realizaram o exame citopatológico no Estado de Alagoas, procedentes dos registros do sistema SISAB disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET, no período de 2018 a 2021. Este período foi definido para que fosse possível realizar a análise do momento pré-pandêmico em comparação ao momento da pandemia da covid-19.

## **4.4 Critério de Inclusão/ Exclusão**

Os critérios de inclusão para o estudo foram: todos os dados registrados no SISAB disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET referentes às mulheres com idade entre 25 e 59 anos, que realizaram o exame preventivo na rede pública. O

critério de exclusão foi: informações incompletas sobre as mulheres registradas nos sistemas analisados.

#### **4.6 Coleta de Dados**

Foi realizado a coleta de dados dos exames citopatológicos que constavam no Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET, de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular. Foi realizado um levantamento através da base disponível para conhecimento das diversas variáveis existentes e posteriormente seleção delas, no período de julho a setembro de 2022. As variáveis utilizadas foram: as justificativas para realização do exame (rastreamento, repetição e segmentação); período de realização do exame subsequente (mesmo ano, 1 ano, 2 anos, 3 anos, mais de 4 anos, inconsistente e ignorado); faixa etária (25 à 64 anos); indicador de saúde (razão entre o número de exames realizados nas mulheres dividido pela população); todas as variáveis foram segregadas em período pré pandêmico (2018- 2019) e pandêmico (2020- 2021).

#### **4.7 Análise dos Dados**

Foi utilizado o pacote estatístico R versão 4.3.0 (*R Core Team, Abril/2023*), análises descritivas e inferenciais foram realizadas para os dados obtidos neste estudo. A razão de prevalência de exames realizados foi obtida pelo pacote ‘*epiDisplay*’ versão 3.5.0.2. (Chongsuvivatwong, 2022). A normalidade dos resíduos e a homogeneidade das variâncias foram analisadas pelo pacote ‘*car*’ (Fox, 2019). Devido a não observância destes pressupostos nas mesmas em relação aos grupos ‘antes da pandemia’ e ‘durante a pandemia’, optou-se pelo teste de Wilcoxon para a verificação de uma possível diferença significativa ( $p < 0,05$ ) pelo pacote ‘*rstatix*’ Kassambara, 2023). Os dados foram preenchidos por completo e reagrupados por município e posteriormente nos períodos pré-pandêmico e pandêmico para validar o instrumento. Os elementos gráficos foram produzidos no Programa Excel® (Pacote Office 365). Os dados utilizados no presente estudo serão resguardados por um período de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador responsável, sendo descartados após esse período.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

O presente estudo cumpriu com as Resoluções Éticas Brasileiras, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que regulamenta a realização de estudos envolvendo seres humanos; a Resolução 510/2016, que regulamenta os procedimentos metodológicos que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, e teve seu início após aprovação, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 59049922.0.0000.5013.

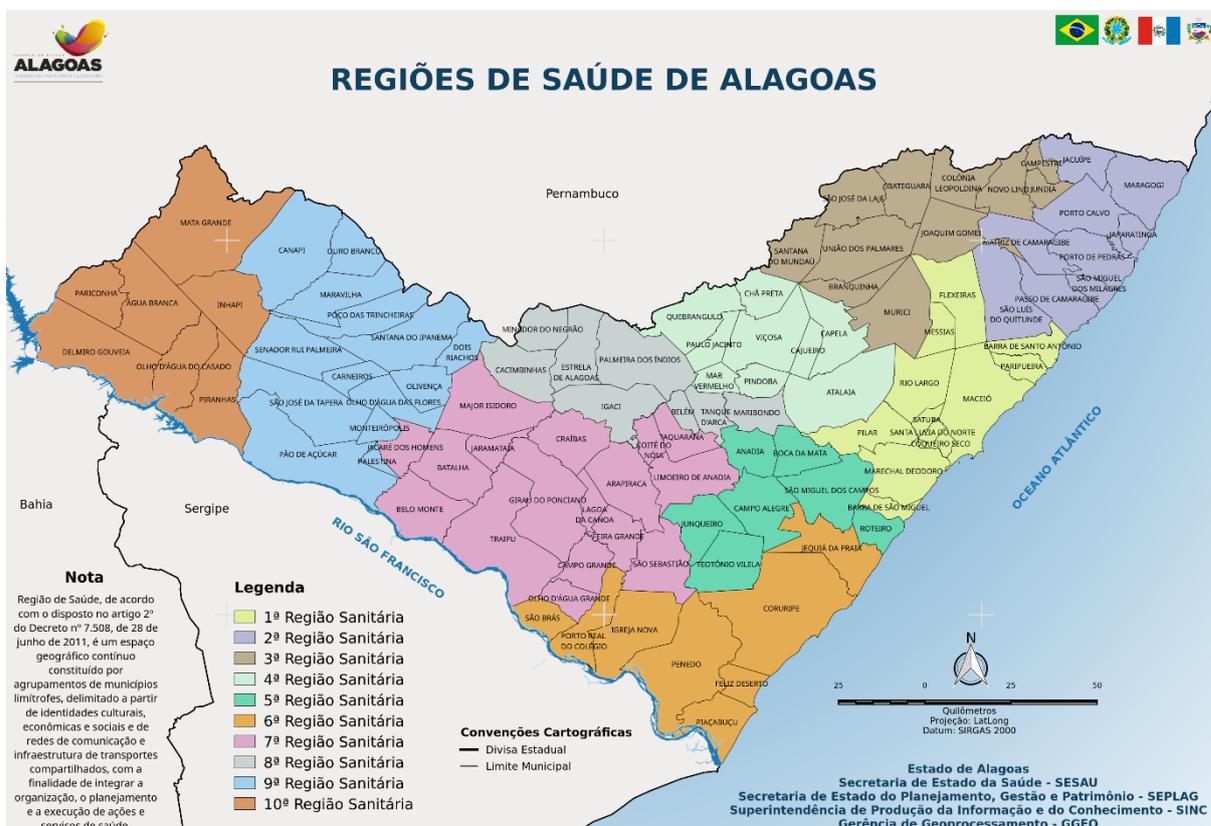
Após aprovação do Comitê de Ética e autorização da Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas foi dado início à coleta de dados.

## 5 RESULTADOS

As mulheres com idade entre 25 e 59 anos que apresentam registrados os dados no SISAB disponibilizados pelo Ministério da Saúde (DATASUS) através do TABNET e que realizaram o exame preventivo<sup>1</sup> na rede pública, participaram do estudo, sem caracterização específica. Analisamos as melhores variáveis existentes no TABNET para um melhor entendimento do estudo, não houve distinção, apenas uma segregação que o sistema oferece.

Diante disso, a Tabela 1 demonstra os motivos que as mulheres buscaram para a realização do exame preventivo para o CCU, separados pelos anos de 2019 e 2020, onde houve o início da pandemia da covid 19 e os atendimentos e as buscas por prevenção foram prejudicados.

**Figura 1** - Regiões de Saúde do Estado de Alagoas.



Fonte: Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio de Alagoas. (SEPLAG), 2020.

<sup>1</sup> O rastreamento é indicado como exame preventivo; repetição se refere ao exame realizado inadequadamente, por perda de amostra ou amostrada inadequada, lâmina quebrada, ou outro motivo que não foi possível a leitura da amostra; segmento é o exame que apresentou alteração e necessitou ser repetido ou dado continuidade no tratamento com outro exame mais específico.

**Tabela** – Municípios das regiões de saúde do Estado de Alagoas, separados em macrorregiões.

<b>1ª MACRORREGIÃO</b>					
<b>1ª Região</b>	<b>2ª Região</b>	<b>3ª Região</b>	<b>4ª Região</b>	<b>5ª Região</b>	<b>6ª Região</b>
Flexeiras	Jacuípe	Campestre	Chã Preta	Anadia	Jequiá da Praia
Messias	Maragogi	Jundiá	Quebrangulo	Boca da Mata	Coruripe
Barra de Santo Antônio	Porto Calvo	Novo Lino	Cajueiro	Campo alegre	Feliz deserto
Paripueira	Matriz de Camaragibe	Colônia Leopoldina	Capela	São Miguel dos Campos	Piaçabuçu
Rio Largo	Japaratinga	São José da Lage	Paulo Jacinto	Junqueiro	Penedo
Maceió	Porto de Pedras	Santana do Mundaú	Viçosa	Roteiro	Igreja Nova
Satuba	São Luiz do Quitunde	União dos Palmares	Pindoba	Teotônio Vilela	Porto Real do Colégio
Santa Luzia do Norte	Passo de Camaragibe	Joaquim Gomes	Mar vermelho		São Brás
Coqueiro Seco	São Miguel dos Milagres	Branquinha	Atalaia		
Marechal Deodoro		Murici	Maribondo		
Barra de São Miguel		Ibateguara			
Pilar					

**Tabela** – Municípios das regiões de saúde do Estado de Alagoas, separados em macrorregiões.

<b>2ª MACRORREGIÃO</b>			
<b>7ª Região</b>	<b>8ª Região</b>	<b>9ª Região</b>	<b>10ª Região</b>
Coité do Nóia	Minador do Negrão	Canapi	Mata Grande
Taquarana	Cacimbinhas	Ouro branco	Inhapi

Limoeiro de Anadia	Estrela de Alagoas	Maravilha	Pariconha
Arapiraca	Palmeira dos Índios	Poço das Trincheiras	Água Branca
Craíbas	Tanque D'Arca	Santana do Ipanema	Olho D'Água do Casado
Major Isidoro	Belém	Dois Riachos	Delmiro Gouveia
Jaramataia	Igaci	Senador Rui Palmeira	
Batalha		Carneiros	
Girau do Ponciano		Olho D'Água das Flores	
Lagoa da Canoa		Oliveira	
Feira Grande		São José da Tapera	
São Sebastião		Monteirópolis	
Campo Grande		Pão de Açúcar	
Olho D'Água Grande		Palestina	
Traipú			
Belo Monte			
Jacaré dos Homens			

Ao analisar os dados coletados, observou-se que os motivos que as mulheres buscaram para a realização do exame preventivo para o CCU, separados pelos anos de 2019 e 2020, onde houve o início da pandemia da covid-19, os atendimentos e as busca por prevenção foram prejudicados.

**Tabela 2** - Motivo para a realização do exame preventivo para o Câncer do Colo do Útero por justificativa, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

<b>Justificativa do exame</b>	<b>Antes da pandemia (2018-2019) Mediana (IIQ<sup>a</sup>)</b>	<b>Durante a pandemia (2020-2021) Mediana (IIQ)</b>	<b>p-valor<sup>b,c</sup></b>
Rastreamento	765 (978)	586 (798)	<0,001
Repetição	0 (1)	0 (1)	0,002
Segmento	1 (3)	1 (1)	<0,001

Intervalo interquartil. <sup>b</sup>Teste de Wilcoxon. <sup>c</sup>Método de ajuste do valor de probabilidade de Bonferroni (p<0,05).

A divisão entre o período de reincidência do exame citopatológico para rastreamento do CCU e a faixa etária da realização do exame encontram-se nas tabelas 2 e 3, segregadas em período antes da pandemia e durante a pandemia.

**Tabela 3** - Número de exames realizados por período, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

<b>Períodos</b>	<b>Antes da pandemia (2018-2019) Mediana (IIQ<sup>a</sup>)</b>	<b>Durante a pandemia (2020-2021) Mediana (IIQ)</b>	<b>p-valor<sup>b,c</sup></b>
-----------------	--	---	------------------------------

Ignorado/Branco	2 (6)	8 (129)	<0,001
Mesmo ano	47 (78)	25 (46)	<0,001
1 ano	269 (367)	171 (252)	0,001
2 anos	103 (155)	119 (205)	0,148
3 anos	46 (81)	43 (85)	0,791
4 ou mais anos	21 (46)	39 (84)	<0,001
Inconsistente	1 (4)	1 (9)	0,092
Ignorado	225 (310)	0 (0)	<0,001

<sup>a</sup>Intervalo interquartil. <sup>b</sup>Teste de Wilcoxon. <sup>c</sup>Método de ajuste do valor de probabilidade de Bonferroni (p<0,05).

**Tabela 4** - Números de exames realizados por faixa etária, no período pré-pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), Maceió, Alagoas, 2023.

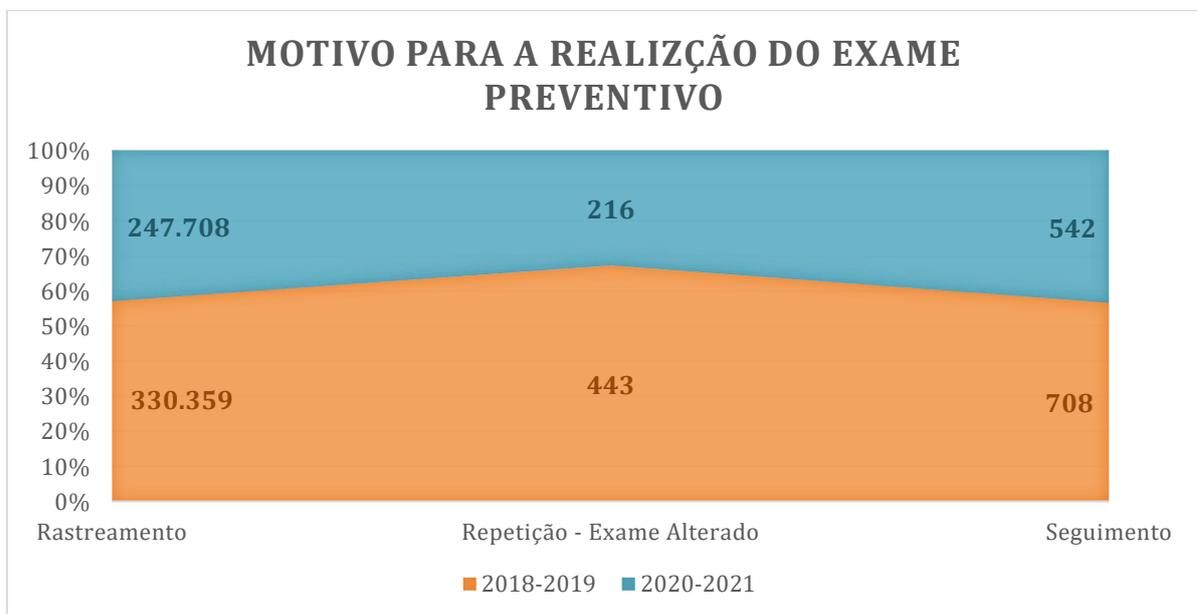
Faixa etária	Antes da pandemia	Durante a pandemia	p-valor <sup>b,c</sup>
	(2018-2019) Mediana (IIQ <sup>a</sup> )	(2020-2021) Mediana (IIQ)	
25 a 29 anos	88 (124)	57 (83)	<0,001
30 a 34 anos	100 (135)	71 (98)	<0,001
35 a 39 anos	94 (126)	74 (114)	<0,001
40 a 44 anos	85 (119)	71 (103)	<0,001
45 a 49 anos	74 (97)	62 (88)	<0,001
50 a 54 anos	67 (86)	55 (74)	<0,001
55 a 59 anos	48 (65)	41 (56)	<0,001
60 a 64 anos	33 (41)	28 (40)	<0,001

<sup>a</sup>Intervalo interquartil. <sup>b</sup>Teste de Wilcoxon. <sup>c</sup>Método de ajuste do valor de probabilidade de Bonferroni.

O profissional mais ativo da equipe multiprofissional na busca do rastreamento do câncer é o enfermeiro, pois ele tem a função de fornecer informações à mulher, informações do exame e cria espaços de acolhimento e privacidade na consulta de enfermagem (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

Com isso, apresentamos a comparação da quantidade dos exames preventivos de CCU realizados nos anos referentes a 2019 e 2020, a fim de visualizar a redução significativa que apontamos a pandemia da covid 19 e todas as consequências que a rodearam como causadora dessa diminuição.

**Gráfico 1** – Comparação entre os anos de 2019 e 2020 sobre os motivos para a realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero, Maceió, Alagoas, 2023.



A coleta do material para exame citopatológico como procedimento de rotina, é uma das prioridades do Pacto pela Saúde, que tem a finalidade de expandir a abrangência dos exames. O material é encaminhado para investigação e, se necessário, tratamento.

Diante do exposto, estamos pontuando as conclusões dos exames citopatológicos, segregados pelas idades e ano de realização afim de traçar o perfil das mulheres residentes em Maceió/ AL em período pré pandêmico e durante a pandemia.

Os dados demonstram as razões dos exames citopatológicos do colo do útero e da população do Estado de Alagoas, nos anos que precedem a pandemia da covid 19 em

comparação com os anos de seu ápice, onde os atendimentos e as buscas por prevenção foram prejudicados.

Após revisão dos dados, constatou-se que em 2018, obteve-se uma razão de 0,48 exames citopatológicos realizados em mulheres dentro da faixa etária preconizada, de 25 a 64 anos. Em 2019, a razão foi de 0,54 exames citopatológicos 6,7. Observou-se que a meta de exames citopatológicos realizados no ano inicial à pandemia da covid 19, foi significativamente inferior aos outros anos pesquisados. No ano de 2020 a razão foi de 0,36; e em 2021 apresentou resultado de 0,45 (Tabela 2 e 3)8,9.

**Tabela 5** - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (interfederativo).

INDICADOR	Razão: (Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento / População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no município local e ano) ÷ 3			
	2018	2019	2020	2021
Meta	0,71	0,85	0,93	0,93
Resultado no ano vigente	0,48	0,54	0,36	0,45

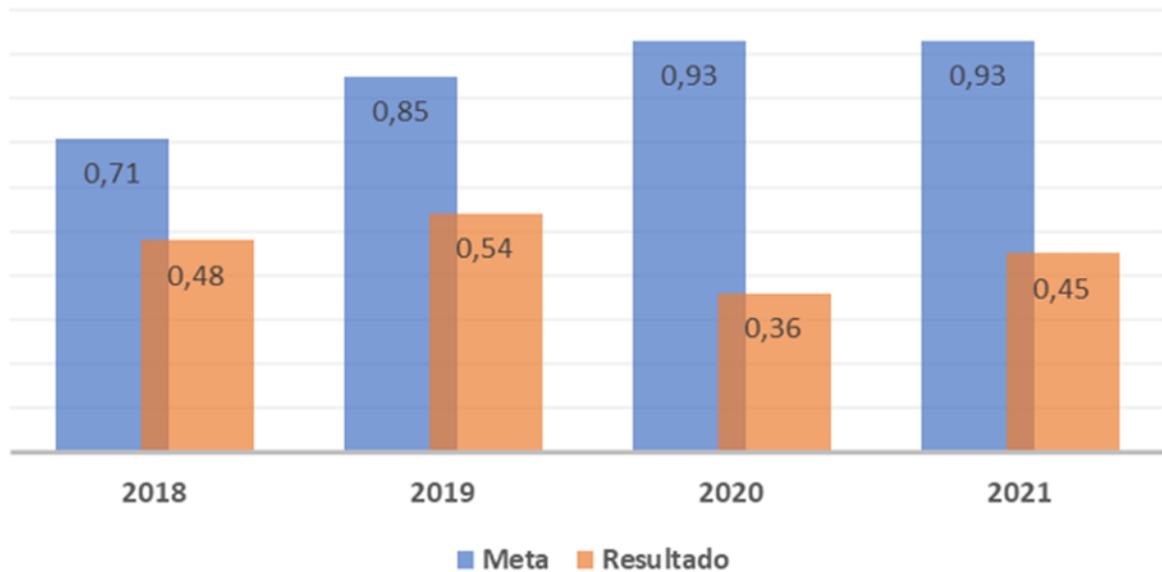
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/ SUS). Relatório anual de gestão - RAG (2018 à 2021).

O gráfico 2 apresenta a comparação da quantidade dos exames preventivos de CCU realizados nos anos de 2018 a 2021, a fim de visualizar o impacto causado pela pandemia da covid 19 e todas as consequências que a rodearam como causadora dessa diminuição e distanciamento da meta estipulada.

O ano de 2020 (início da pandemia da covid 19) dentre o período analisado, foi o que mais se distanciou da meta estipulada, ficando com uma diferença de 0,37 e o ano de 2018 foi

o que mais se aproximou para obtenção da meta de exames realizados, com diferença de 0,23 na razão entre os exames realizados e a população.

**Gráfico 2** – Comparação da meta para a realização dos exames preventivos para o câncer do colo do útero e o resultado dos exames realizados, nos anos de 2018 a 2021, Maceió, Alagoas, 2023.



## 6 DISCUSSÃO

A infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV) é o que ocasiona o câncer do colo do útero, tornando esta infecção responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Sua prevenção primária, por consequência, abarca uso de preservativos e vacinação contra HPV acompanhados de ações de promoção à saúde. Mulheres de 25 a 64 anos, através da coleta do exame Papanicolau, realizam a detecção precoce (Lopes; Ribeiro, 2019).

Segundo o INCA (2022), toda mulher entre 25 e 64 anos e que já iniciou vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico. Após dois exames seguidos (com um intervalo de um ano), apresentando resultado sem alterações, o preventivo pode ser realizado a cada três anos, segundo a normativa.

Os pacientes com tumores apresentam maior risco de contrair covid-19 que pacientes não-tumorais (Silva et al., 2020). Os sintomas restantes são semelhantes aos de pacientes não-tumorais: mialgia e fadiga. Quanto maior a idade, maior o risco de eventos clínicos graves e pior o prognóstico (Rodrigo; Vieira; Santos, 2020).

Portanto, durante a pandemia, pacientes com covid-19 que receberam recentemente radioterapia, quimioterapia ou cirurgia, devem ter mais atenção às mudanças na doença e ajustar o plano de tratamento a tempo. Pessoas com câncer e que contraíram a Covid-19 possuem 3,5 vezes maior de ventilação mecânica, entrada ou morte na UTI se comparadas a pacientes sem câncer. A gravidade do risco de infecção por Covid-19 em portadores de câncer é duas vezes maior, quando comparados à população que não o possui (Silva et al., 2020).

Os grupos isolados pelo coronavírus são alvo de prejuízos biopsicossociais, como por exemplo ansiedade, estresse e diminuição da qualidade do sono. A distorção do risco real faz com que as pessoas sintam medo extremo de doenças, bem como, angústia, raiva, insônia e exacerbação de sintomas pré-existentes. Esses fatores a longo prazo podem desencadear quadros depressivos, de compulsão por álcool e tabaco, estresse pós-traumático, entre outros (Ficanha et al., 2020).

A quarentena compreende uma das medidas de grande eficácia para conter doenças infecciosas. Consiste em um método de isolar indivíduos saudáveis que podem ser expostos à doença durante o período máximo de incubação, podendo ser individual ou em grupo, de forma obrigatória ou voluntária, com restrições em casa ou instalações designadas, em que há

monitoramento contínuo dos indivíduos (Ficanha et al., 2020). As consultas com especialidades médicas ficaram suspensas, assim como os exames, exceto os de urgência (ViegasS et al., 2020).

É importante a função do enfermeiro nas condutas de promoção da saúde e prevenção de patologias, tendo em vista a aplicação de comportamentos, costumes e estilos de vida saudáveis, logo que desempenha repercussões nas atividades promotoras de saúde desempenhadas pelas mulheres afetadas (Aoyama, 2019).

Devido a essas condições supomos que as mulheres estão mais suscetíveis ao câncer de colo uterino, pois é grande a dificuldade do acesso ao serviço de saúde, principalmente em tempos de pandemia. Por isso a prevenção é determinante, sendo o enfoque desse projeto de pesquisa apresentado.

Distintas políticas e programas envolvendo a monitorização do CCU, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cuja principal contribuição foi a introdução da coleta de material para o exame citopatológico enquanto procedimento de rotina na consulta ginecológica têm sido desenvolvidos desde a década de 1980; e como resultado, tem-se sua inclusão entre as 11 prioridades do Pacto pela Saúde (2006), com a finalidade de expandir a abrangência do exames citopatológicos e assim, reduzir a mortalidade por CCU no país (Souza et al., 2022).

Esse tipo de câncer exibe um longo intervalo progressivo das lesões precursoras e simples detecção das modificações na fase inicial, sendo conferida uma elevada praticabilidade referente à prevenção e à cura. Diante dessas comprovações, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) estabelece uma ação eficaz para a elaboração de atividades educativas e preventivas configuradas ao CCU (Dias et al., 2019).

A execução do exame citopatológico baseia-se na coleta do material presente na ecto e endocérvice, utilizando o mecanismo de esfregaço cérvico-vaginal. Esse mecanismo permite a coleta da secreção que consta no colo do útero com a finalidade de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer, células atípicas ou condições infecciosas, encaminhando-as para investigação e tratamento. No mesmo exame o profissional responsável visualiza o órgão e identifica possíveis anormalidades, como por exemplo, excesso de secreções, coloração anormal, presença de lesões e sinais sugestivos de infecções sexualmente transmissíveis (Lago et al., 2022).

Neste cenário, o Ministério da Saúde recomenda uma cobertura dos exames preventivos para o câncer do colo do útero de 80% das mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos de idade (Dias et al., 2019).

A prevenção do câncer de colo de útero (CCU) corresponde a dois níveis: primária e secundária. De um modo geral, a prevenção primária é realizada a partir do momento em que acontece a identificação de fatores de risco para prevenção do aparecimento da doença (Freitas; Guerra; Britto, 2020).

O ápice da incidência do câncer de colo do útero ocorre na faixa etária de 45 a 50 anos, com ascensão do número de óbitos em mulheres a partir dos 40 anos (Lago et al., 2022). Apesar da elevada incidência da doença, essa neoplasia tem um desenvolvimento considerado lento e as alterações celulares que podem desencadeá-la são prontamente detectadas no exame preventivo (Bezerra; Nascimento; Sampaio, 2021).

Antes de uma revisão da Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas preconizadas, implantada pelo INCA em 2006, as lesões intra – epiteliais eram denominadas de NIC (Neoplasia Intra – Epitelial Cervical) - (NIC I, NIC II e NIC III). No entanto, houve novas delimitações para a nomenclatura, de modo que NIC é utilizado para classificação histológica, em exames de biópsia e, LSIL e HSIL são utilizadas para a classificação citológica, em exames Papanicolau (Velasco, 2019).

No entanto, após uma revisão do TBS em 2001, adotada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia a partir de 2002, as atipias denominadas como ASCUS foram subdivididas em outras duas categorias, que são: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H) (Velasco, 2019).

De acordo com a presença e grau de atipia celular, foram formalizadas as nomenclaturas: alterações inflamatórias, lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL), lesão intra-epitelial de alto grau e carcinoma invasor (HSIL), e alterações indeterminadas, denominadas Atipias Escamosas de Significado Indeterminado – ASCUS (Velasco, 2019).

Em todas as faixas etárias dos anos avaliados, o ASC-US (atipia escamosa de significado indeterminado, que podem ser não neoplásicas) teve valor significativo, onde observamos uma

diminuição no tempo pandêmico. As demais avaliações se mantiveram em média nos anos avaliados, sem muita alteração.

Células escamosas atípicas (ASC-US e ASC-H) se referem a alterações citológicas de células escamosas. ASC-US se refere a alterações sugestivas de LSIL, na qual as células têm caráter celular aumentado em até 2 vezes o tamanho de uma célula metaplásica escamosa. Em oposição à ASCUS, ASC-H se refere a alterações sugestivas de HSIL e a morfologia celular é mista, seu padrão pode conter células metaplásicas imaturas, aglomerados de células, reparo atípico, atrofia e alterações pós- radioterapia, que podem ser cruciais para um futuro carcinoma (Velasco, 2019).

As células escamosas atípicas de significado indeterminado que não afasta lesão de alto grau (ASC-H) foi um dado contrafluxo, onde os números tiveram um grande aumento, acima do dobro de exames (95 à 197) citopatológicos durante a pandemia, o que contrapõe a ASC-US, que teve uma queda de 583 à 306 exames preventivos. As demais classificações frente a idade e as lesões intra-epiteliais, se mantiveram equilibradas durante o período analisado, antes e durante a pandemia.

A entrada de microrganismos poderá advir durante a relação sexual por meio da fenda vulvar, região anatômica do sistema genital feminino que exibe uma microbiota vasta e variante durante toda a vida da mulher. No entanto, vários fatores podem influenciar a incidência de infecções, como condições socioeconômicas, idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, fase do ciclo menstrual e infecções por outros microrganismos (Pedrosa; Magalhães; Peres, 2019).

Os países que possuem cobertura do exame citopatológico superior a 50%, realizado periodicamente conforme indicação, apresentam taxas de mortalidade inferiores a três por 100 mil mulheres por ano. E nos países que possuem cobertura superior a 70%, cujos exames foram realizados dentro dos padrões de qualidade, essa taxa reduz, sendo igual ou inferior a duas mortes por 100 mil mulheres ao ano (Lago et al., 2022).

Estimar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes de saúde, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero (Diniz et al., 2020).

Cabe aos profissionais orientar as mulheres quanto à importância e como ocorre a realização do exame, pois muitas vezes a mulher deixa de buscar ajuda por insegurança, resistência e falta de informação, e o contato possibilita incentivá-la a fazer a prevenção e, conseqüentemente, a diminuição da morbimortalidade por câncer do colo de útero (Lima et al., 2021). Os indicadores epidemiológicos do câncer cervical devem ser evidenciados com o intuito de fomentar novos planejamentos e estratégias educativas, rastreamento e identificação precoce, para que haja implementação e execução de políticas públicas que visem a saúde da mulher (Santana et al., 2022).

Apesar da melhora na cobertura nacional para citologia, o Brasil ainda tem elevadas taxas de mortalidade pela neoplasia e a grande parte dos casos é detectado em estágio avançado. Este fato poderia ser esclarecido pela incapacidade dos programas de rastreamento, visto que não estão sendo eficazes em alcançar as mulheres de risco, as que nunca realizaram o exame ou realizaram com periodicidade inadequada, além de garantir seguimento e tratamento adequado aos casos detectados (Gomes et al., 2017).

A coleta do material para exame citopatológico como procedimento de rotina, é uma das prioridades do Pacto pela Saúde, que tem a finalidade de expandir a abrangência dos exames. O material é encaminhado para investigação e, se necessário, tratamento.

A secretaria de Estado da Saúde, através da área técnica de Saúde da Mulher, avaliou a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos realizada em 2018 (125.691) e observou um aumento de 22.453 exames, quando comparados com o mesmo período do ano de 2017 (103.238). Esse ano foi o que mais se aproximou da meta estipulada, sendo 0,23 a razão da diferença entre os exames realização e a população.

A priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada em março de 2011, com o lançamento do Plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Em junho desse mesmo ano, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.473/2011 instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde, entre elas, a Rede de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e Mama. As propostas do Plano foram incorporadas no Plano de

Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

Mesmo não alcançando a meta pactuada do ano, a área, ao realizar a análise do referido indicador, observou que 24 municípios alcançaram a meta proposta. Também foram realizadas capacitações para os coordenadores da atenção primária e da saúde da mulher dos 102 municípios, abordando o tema, além de orientações e suporte técnico aos profissionais das equipes de saúde da família, visando aumentar o acesso as mulheres ao exame (Relatório Anual de Gestão, 2018).

Uma visita técnica foi realizada nos municípios elencados como prioritários pela área para 2019. O monitoramento teve como principal objetivo avaliar o processo de trabalho realizado pelas equipes, mostrando a importância da oferta do exame citopatológico para as mulheres da população alvo para o rastreamento, e como células neoplásicas em estágios iniciais aumenta significativamente o percentual de cura, alcançando até 100%, e reduzindo significativamente o número de óbitos em decorrência do diagnóstico tardio (Relatório Anual de Gestão, 2019).

Em 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020 que instituiu, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde. Em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro federal de custeio teve como objetivo fortalecer o acesso às ações de prevenção, detecção precoce e controle de câncer durante a pandemia de Covid-19, no Sistema Único de Saúde, por meio da reorganização da rede de atenção e seus fluxos assistenciais. Ação em caráter excepcional, destinada ao fortalecimento e continuidade das ações de detecção precoce, por meio de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, com ampliação da cobertura da população alvo, a partir das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

O ano de 2020, onde teve o início da pandemia da covid 19, foi consequentemente o ano em que mais se distanciou da meta estipulada para os exames preventivos do câncer do colo do útero, sendo 0,37 a razão entre os exames e a população.

Em 2019, os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. A atualização dos parâmetros foi feita com base em dados do Siscan para estimar a oferta de procedimentos na rede assistencial do SUS (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

A meta é atingir uma cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo do útero, conforme protocolo, em 2006 e incentivar a realização da cirurgia de alta frequência, técnica que utiliza um instrumental especial para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometido (com lesões intraepiteliais de alto grau) com menor dano possível, que pode ser realizada em ambulatório, com pagamento diferenciado, em 2006 (UNA-SUS, 2014).

Dentro da meta do quantitativo do exame preventivo, está a redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%, no Brasil, até 2030. Como ação estratégica para o alcance da meta está a implementação de linhas de cuidado e demais estratégias que induzam a organização do processo de trabalho na APS para a detecção precoce do câncer de colo de útero e o aperfeiçoamento do rastreamento evoluindo do modelo oportunístico para o modelo organizado (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

Ainda em 2021, o Ministério da Saúde publicou a Portaria N°84 que institui a Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de promover discussões, avaliar e propor medidas, por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências, visando ao aperfeiçoamento de ações estratégicas e ao auxílio técnico científico para a tomada de decisões sobre questões direta ou indiretamente relacionadas ao Câncer de Colo do Útero (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

Diante do exposto, estamos pontuando as conclusões dos exames citopatológicos, segregados pelas idades e ano de realização afim de traçar o perfil das mulheres residentes em Maceió/ AL em período pré pandêmico e durante a pandemia.

O profissional mais ativo da equipe multiprofissional na busca do rastreamento do câncer é o enfermeiro, pois ele tem a função de fornecer informações à mulher, informações do exame e cria espaços de acolhimento e privacidade na consulta de enfermagem (Amaral; Gonçalves; Silveira, 2017).

## 7 CONCLUSÃO

Esse estudo revela que é preciso aumentar a cobertura de citopatológico de colo uterino no Estado de Alagoas em tempos críticos, como vem sendo o período da pandemia da covid 19. Algumas estratégias para aumentar a cobertura de realização do exame preventivo do colo uterino seriam: informar a importância deste exame e convencer as mulheres (particularmente as que apresentam maiores riscos ao câncer de colo uterino) a realizá-lo periodicamente, oferecendo garantia, por parte dos serviços de saúde, do seu acesso a instrumentos de prevenção e rastreamento, da segurança na realização e no acesso à própria comunidade. Com estas medidas contribuimos para a redução da mortalidade por uma doença frequente e quase sempre evitável, que é o câncer do colo do útero.

O cenário de pandemia influenciou significativamente para a redução de diagnóstico da neoplasia maligna do colo de útero em mulheres que são fatores de risco para a doença, pois com a real situação e gravidade pandêmica que o país se encontrava refletindo diretamente nos setores que executam ações de prevenção a saúde, muitas mulheres protelaram a busca pelo diagnóstico precoce ao mínimo sinal e sintoma da doença, devido ao medo de se infectar com o vírus da COVID-19 ao sair de casa.

As variáveis apresentadas no estudo sofreram o impacto da pandemia, onde o rastreamento como justificativa para o exame citopatológico caiu de 756 pontos no período pré-pandêmico (2018-2019) para 586 pontos no período pandêmico (2020-2021). Afim de uma qualidade no diagnóstico, analisamos o período para realização do exame e quando esse período é realizado no mesmo ano diminui de 47 para 25 pontos no período pandêmico e os demais intervalos de tempo, referidos a acima de 2 anos, continuaram com a curva de crescimento, pois este tempo intercala com o período em que estava ocorrendo a pandemia. A meta pretendida pelo pacto pela saúde, continuou a subir, mas o resultado teve seu menor índice em 2020, retornando a ascensão gradativa em 2021.

A 1ª região de saúde, a qual consta a capital do estado de Alagoas – Maceió, apresentou o maior prejuízo na prevenção do câncer do colo do útero no período pandêmico. Onde podemos indicar os métodos de isolamento social mais eficaz, a restrição dos serviços preventivos de saúde para atendimentos de tratamento.

Ressalta-se que a realização deste estudo tornará possível o levantamento de informações que serão essenciais para o desenvolvimento de medidas preventivas, que almejam

contribuir com o desenvolvimento de ações de educação em saúde e o diagnóstico precoce para reduzir a morbimortalidade dessa enfermidade.

Desse modo, faz-se necessário o planejamento de estratégias para minimizar os impactos da pandemia nos indicadores dos exames citopatológicos, como garantir a qualidade e acesso às ações de prevenção do CCU, fortalecer a busca ativa do público-alvo, além de monitorar a frequência das realizações dessas ações para que se possa alcançar a meta esperada.

## REFERÊNCIAS

SANTOS AMARAL, M. et al. **Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde prevention of cervical cancer: the performance of the nurse practitioner in the basic health units.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>>.

AOYAMA, E. A.; PIMENTEL, A. S.; ANDRADE, J. S.; DANIEL, W. V.; SOUZA, R. A. G.; LEMOS, L. R. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./feb. 2019. Acesso em: 06 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/877/760#>>.

BEZERRA, W. B. DE S.; NASCIMENTO, P. P. DO; SAMPAIO, S. S. DE C. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e182101321085, 10 out. 2021.

Brasil. Inca: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Dados e números: incidência 2022 [Internet], 2022 [Acesso em 3 de ago de 2022]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20\(INCA%2C%202021\)](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20de,mulheres%20(INCA%2C%202021)).

Brasil. Inca: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2022 [Acesso em 5 de ago de 2022]. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>>.

CARVALHO R. S., NUNES R. M. V., OLIVEIRA J. D., DAVIM R. M. B., RODRIGUES E. S. R. C., MENEZES P. C. M. **Perfil preventivo do câncer de colo uterino em trabalhadoras da enfermagem.** Rev. enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [Acesso em 3 ago de 2022]; 11(6):2257-2263. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032142#:~:text=para%20o%20perfil%20preventivo%20do%20c%C3%A2ncer%20de%20col o,redu%C3%A7%C3%A3o%2C%20incid%C3%A2ncia%20e%20mortalidade%20por%20ess e%20tipode%20c%C3%A2ncer>.

Chongsuvivatwong, V., Epidemiological Data Display Package. Version 3.5.0.2. 2022. Maintainer: Virasakdi Chongsuvivatwong <[cvirasak@medicine.psu.ac.th](mailto:cvirasak@medicine.psu.ac.th)>.

KRASSOTA, F. et al. **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero the challenges of the nurse under the prevention of cervical cancer.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>>.

CAROLLINE FREDES DIAS et al. **Profile of cytopathologic exams collected in a family health strategy / Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família.** v. 11, n. 1, p. 192–198, 1 jan. 2019.

DINIZ, J. R. et al. **Perfil dos Exames Citológicos do Colo do Útero Realizados na UBS Salgado IV em Caruaru/PE.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v.6, n.9, p.68418-68426, sep. 2020. ISSN 2525-8761. Acesso em 3 Out 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/16625/13635>.

FERRAZ, E. T. R.; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. **Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 10, p. 21083-21093oct. 2019 ISSN 2525-876. Acesso em: 06 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3997/10493>.

FICANHA, E. E. et al. Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e709986410, 30 jul. 2020.

FREITAS, Mikhael de Sousa; GUERRA, Graziely Thamara Rodrigues; BRITTO, Maria Helena Rodrigues Mesquita. **Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil.** Research, Society and Development, v. 9, n.10, e5309108877, 2020(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8877>. Acesso em 3 Out 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8877/7888>.

GOMES, L. C. D. S. et al. Conhecimento de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Uningá Review**, v. 30, n. 2, 10 maio 2017.

HOCHMAN, B. et al. (orgs). **Aprendizado da sexualidade: Reprodução e Trajetórias sociais de jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006, p. 29-57.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Histórico das ações.** Atualizado em: 25/01/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoes>.

Kassambara, A. Maintainer Alboukadel Kassambara Pipe-Friendly Framework for Basic Statistical Tests. Version 0.7.2. 2023. URL <https://rpkgs.datanovia.com/rstatix/>

LAGO, K. dos S. et al. **Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero de mulheres residentes no estado de Minas Gerais.** HU Rev. 2022; 48:1-9. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.35591. Acesso em: 3 Out 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/35591/24374>.

LIMA, W. F. et al. Perfil de exames citopatológicos realizados pelo Centro de Saúde da Mulher de Piripiri, Piauí do período de outubro de 2018 a outubro de 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e22310413984, 8 abr. 2021.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Rev Epidemiol. e Serviços de Saúde*. Belo Horizonte, v. 12, n. 4, 2003. Acesso em: 01 de jul de 2020.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 24, p. 3431–3442, 5 set. 2019.

MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. 2 ed, São Paulo: Atheneu, 2009.  
Nascimento MI, Massahud FC, Barbosa NG, Lopes CD, Rodrigues VC. Mortalidade prematura por câncer de colo uterino: estudo de séries temporais interrompidas. *Rev Saude Publica*. 2020;54:139.

NEVES L. R.; EUSTÁQUIO, V. M., ARAÚJO, L. R. A influência da covid 19 no diagnóstico de neoplasias de colo uterino e de mama no brasil. *Jnt - facit business and technology journal*. 2022. Issn: 2526-4281. Ed. 34 vol. 1 págs. 297-311.

THAMYRES, F. et al. **Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro Profile of women with cervical changes from a city in the Northeast Brazil**. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/VgPBSYRfxLstgxGLBZpDT8y/?format=pdf&lang=pt>>.

PIRES BRITO, S. B. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. ***Vigilância Sanitária em Debate***, v. 8, n. 2, p. 54–63, 29 maio 2020.

RIBEIRO C. M.; CORREA, F. M.; MIGOWSK, A. 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*, Brasília, 31(1):e2021405, 2021.

RIGON, F. P.; PLEWKA, J.; TURKIEWICZ, M.; SANTOS, M. A. dos. Dados do programa do Câncer do colo do útero na pandemia COVID-19. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p.794- 808, set./dez. 2022.

BARBOSA RODRIGUES, A.; ALVES VIEIRA, A.; GABRIELLE CHAVES SANTOS, S. Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 66, n. TemaAtual, 24 jul. 2020.

RStudio 2023.06.2+561 "Mountain Hydrangea" Release  
(de44a3118f7963972e24a78b7a1ad48b4be8a217, 2023-08-25) for Windows Mozilla/5.0  
(Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)  
RStudio/2023.06.2+561 Chrome/110.0.5481.208 Electron/23.3.0 Safari/537.36.

SANTANA, A. L. DA S. et al. Prevenção do câncer do colo do útero: Perfil epidemiológico dos exames citopatológicos realizados no município de Pinheiro-Maranhão, no ano de 2016 a 2020. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 7, p. e1911729561, 14 maio 2022.

Santos JN, Gomes RS. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2022 [Acesso em 3 ago de 2022];68(2):1-9. Disponível em: [Miolo\\_RBC\\_68-2.indd \(bvsalud.org\)](#).

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Relatório anual de gestão - RAG 2018. Acesso em: 24 Mar 2023. Disponível em: [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/RAG-2018\\_28.03.2019.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/RAG-2018_28.03.2019.pdf).

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Relatório anual de gestão - RAG 2019. Acesso em: 24 Mar 2023. Disponível em: [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RAG-2019\\_SESAU.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/RAG-2019_SESAU.pdf).

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Relatório anual de gestão - RAG 2020. Acesso em: 24 Mar 2023. Disponível em: [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/RAG-2020\\_EXTRA%C3%8DDO-DO-DIGISUS-30.03.2021.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/RAG-2020_EXTRA%C3%8DDO-DO-DIGISUS-30.03.2021.pdf).

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Relatório anual de gestão - RAG 2021. Acesso em: 24 Mar 2023. Disponível em: [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/DigiSUS-Gestor-Relat%C3%B3rio-Anual-de-Gest%C3%A3o\\_2021\\_30.03.2022.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/DigiSUS-Gestor-Relat%C3%B3rio-Anual-de-Gest%C3%A3o_2021_30.03.2022.pdf).

SILVA, P. et al. Gerenciamento dos pacientes com câncer durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e628974609–e628974609, 29 maio 2020.

SILVA, L. G. et al. A importância da prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e533101523334, 2 dez. 2021.

SILVA, L. R. DA et al. 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.

SILVA, K. S. DE B. E et al. Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem? Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 633–641, 5 ago. 2020.

SOUSA, G. F. DE; CAVALCANTI, D. DE F. M. S. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NA SAÚDE DA MULHER: uma revisão de literatura DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2740>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 1128–1135, 21 nov. 2016.

SOUZA, G. R. M. DE et al. Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: um estudo avaliativo do período 2006-2018. 29 jun. 2022.

UNA-SUS. Ana Carolina Uruçu Rego Fernandes; Dayana Dourado de Oliveira Costa; Mayara Pereira; Paola Trindade Garcia (Org.). **A Saúde da mulher e o Sistema Único de Saúde brasileiro**. Módulo 11, unidade 1. São Luís, 2014. Disponível em: [https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/4982/mod\\_resource/content/6/undefined/und1/media/pdf/livro.pdf](https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/4982/mod_resource/content/6/undefined/und1/media/pdf/livro.pdf).

VELASCO, N. A. P. **Perfil e qualidade de exames citopatológicos do colo de útero de mulheres da cidade de Pindamonhangaba – SP.** Monografia (Graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Ciências Biológicas, 2019. Acesso em: 3 Out 202. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3710/1/TG%2520-%2520Natalia%2520Alves%2520Pereira%2520Velasco%2520convertido.pdf>.

VIEGAS, A. D. C. et al. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019 / Home palliative care of patients with chronic conditions during the Coronavirus 2019 pandemic **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 14 ago. 2020.

## APÊNDICE OU ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19

**Pesquisador:** Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59049922.0.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.448.635

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa ecológica, com abordagem quantitativa observacional descritiva, utilizando-se as informações com base nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica no período de igual referência, antes e durante a pandemia nas regiões de saúde do estado de Alagoas.

A análise demonstra aspectos que podem colaborar e interferir na prevenção do câncer do colo do útero, tendo como foco principal a educação em saúde e as alternativas de tratamento para os tempos de covid 19.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar as informações referentes à prevenção do câncer do colo do útero (CCU) nas regiões de saúde do estado de Alagoas durante a pandemia da covid 19.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Benefícios:**

Os benefícios com a sua participação serão contribuir para conhecimento da realização do exame solicitado na prevenção do câncer de colo do útero. Para alcançar esses benefícios as pesquisadoras apresentarão os relatórios oriundos desse estudo, de forma que todos conheçam os

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.448.635

principais riscos e possam se prevenir para não desenvolvimento desses agravos. Para que isso ocorra será apresentado nos serviços o resultado do estudo como forma de capacitar os profissionais que lidam direta e indiretamente na assistência.

### Riscos:

A possibilidade de riscos serão mínimas, uma vez que a análise será somente por meio dos dados sobre os exames citopatológicos que constam no Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), locados em diferentes regiões do estado e não haverá contato com a participante do estudo. Caso os participantes da pesquisa sejam reconhecidos pelos dados, será solicitado pelo que o mesmo assine o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Nesse caso, as possibilidades de riscos continuarão sendo mínimas, visto que os participantes da pesquisa poderão apresentar lembranças emocionais relacionadas ao agravo, bem como o incômodo ou insatisfação de autorizar que os dados sejam utilizados para esta pesquisa. Caso essa situação se concretize, as pesquisadoras aceitarão a decisão e excluirão parcial ou total o prontuário. Outros riscos que poderão acontecer serão com relação ao extravio dos dados e perda parcial de algum documento, quebra do sigilo e perda da confidencialidade, nesse caso os pesquisadores se comprometem assegurar a privacidade e proteção de todas as informações e documentos referentes a participante da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo para os participantes envolvidos. Caso essa situação se concretize, a pesquisa será interrompida e o comitê será informado do ocorrido.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

oEstudo descritivo de pesquisa documental com abordagem quantitativa. Local do Estudo - A pesquisa será realizada com dados, sobre os exames citopatológicos que constam no Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), locados em diferentes regiões do estado.

Amostra do Estudo - A amostra é constituída pelos dados sobre os exames citopatológicos que constam no Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), locados em diferentes regiões do estado. Serão incluídos os dados sobre os exames citopatológicos que constam no Sistema da Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), locados em diferentes regiões do estado, de mulheres com idade entre 25 e 59 anos.

Tamanho da Amostra no Brasil: 100

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.448.635

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto rosto.pdf

Outros dispensa.pdf

Orçamento orca.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.docx

Declaração de Pesquisadores publiz.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

tcle.pdf

Cronograma crono.pdf

**Recomendações:**

Adicionar o texto de explicação sobre o CEP no final da redação do TCLE, conforme o exemplo:

Se voce tiver duvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, voce pode contatar Comite de Etica em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de individuos com conhecimento cientificos que realizam a revisao etica inicial e continuada do estudo de pesquisa para mante-lo seguro e proteger seus direitos.”

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.448.635

adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;  
Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;  
Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.  
O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952215.pdf	24/05/2022 20:21:18		Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	24/05/2022 20:20:49	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	dispensa.pdf	23/05/2022 19:41:00	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publiz.pdf	23/05/2022 19:40:17	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/05/2022 19:40:05	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	23/05/2022 19:39:55	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	orca.pdf	23/05/2022 19:39:39	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	crono.pdf	23/05/2022 19:39:23	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.448.635

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 03 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br