

REFLEXOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS

REFLEXES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN CERVICAL CANCER TRACKING IN THE MUNICIPALITY OF ILHÉUS

Ana Beatriz Magalhães Silva¹

Francine Pinto dos Santos²

RESUMO: Introdução: Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. As alterações causadas pelo vírus, bem como as lesões pré-cancerosas e cancerosas são identificadas no exame Papanicolau, e são curáveis na quase totalidade dos casos. **Objetivo:** Analisar os reflexos da pandemia no rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres no município de Ilhéus-Bahia no período pré-pandêmico, pandêmico e pós pandemia da Covid-19. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com abordagens descritivas realizados no Estado da Bahia no município Ilhéus. A coleta de dados foi realizada pelo site do Ministério da saúde, Data SUS e o SISCAN no qual constam o número de rastreamentos de exames citopatológicos cérvico-vaginais com microflora realizados entre os anos de 2018-2023 em mulheres de todas as faixas etárias registradas a partir do período do painel do Ministério da saúde. **Resultados:** Observou-se que no ano de 2020, ocorreu uma considerável redução de exames citopatológicos. Ao total, foram realizados 2.731 coleta ano. Em contrapartida, indicou-se que, entre os anos de 2018-2019 mulheres entre 35 a 39 anos, apresentou o maior número de lesões de alto grau. Subsequente aos resultados de HSIL, observou-se que mulheres com a faixa etária entre 15 a 19 anos possui uma grande recorrência por infecção. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a pandemia do covid-19 gerou impactos negativos na realização do exame citopatológicos no município de Ilhéus. Outro fator observado foi a carência de dados nas plataformas de pesquisa visto que, o cenário pandêmico gerou a diminuição do quadro de funcionários devido a sua inaptidão.

7118

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Covid-19. Exame Citopatológico. Ilhéus. Rastreamento.

ABSTRACT: Introduction: With approximately 570,000 new cases per year worldwide, cervical cancer is the fourth most common type of cancer among women. The presence of the virus and precancerous lesions are identified in the Pap smear, and they are curable in almost all cases. **Objective:** To analyze the effects of the pandemic on cervical cancer screening in women in the city of Ilhéus-Bahia in the pre-pandemic, pandemic and post-pandemic period of Covid-19. **Materials and Methods:** This is an observational study with descriptive approaches conducted in the State of Bahia in the municipality of Ilhéus. Data collection was conducted through the Ministry of Health website, Data SUS, and SISCAN, which include the number of screenings of cervical-vaginal cytopathological exams with microflora performed between the years 2018-2023 in women of all age groups registered from the period of the Ministry of Health panel. **Results:** It was observed that in the year 2020, there was a drastic reduction in cytopathological exams. In total, 2,731 samples were collected per year. On the other hand, it was indicated that, between the years 2018-2019, women aged 35 to 39 presented the highest number of high-grade lesions. Subsequent to the HSIL results, it was observed that women in the age group of 15 to 19 years have a high recurrence of infection. **Conclusion:** It is concluded, therefore, that the COVID-19 pandemic had negative impacts on the performance of cytopathological exams in the municipality of Ilhéus. Another observed factor was the lack of data on research platforms since the pandemic scenario led to a reduction in the workforce due to their incapacity.

Keywords: Cervical cancer. Covid-19. Cytopathological examination. Ilhéus. Tracking.

¹ Discente do curso de Biomedicina da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

² Docente do curso de Biomedicina. da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

I INTRODUÇÃO

Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020). É responsável por 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres. Cerca de 85% dos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em países em desenvolvimento, nos quais são registrados 87% dos óbitos pela doença (Cerqueira et al., 2022).

Também chamado de câncer cervical, ele é causado por uma infecção do trato genital persistentes por alguns tipos de HPV, chamados de oncogênicos. Com as alterações hormonais, os epitélios do colo uterino e vaginal sofrem alterações hormonais onde ocorrem infecções de grande importância (Consolaro e Maria, Engler, Koss, 2016). A presença do vírus e de lesões pré-cancerosas são identificadas no exame Papanicolau, e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo (Ministério Da Saúde, 2023).

Segundo Munoz et al. (2003) categorizou o vírus em alto e baixo risco, conforme o risco epidemiológico acometido. O HPV de baixo grau geralmente encontrados em condilomas vulvo-genitais e os de alto grau são associados ao câncer cervical. Foram classificados 15 tipos de vírus de alto grau, entre eles estão os tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, e 58, sendo que os tipos 26, 53 e 66 poderiam ser considerados de provável alto grau. Os tipos de baixo risco são: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, e CP6108. Os tipos 34, 57 e 83 não foram detectados em nenhuma das amostras e foram, portanto, consideradas de risco indeterminado.

O conhecimento a respeito da importância do exame citopatológico aumenta com o avançada a idade tendo assim, a maior procura atualmente entre mulheres jovens. Segundo Silveira et al. (2016), as adolescentes iniciam a sua vida sexual precocemente tendo como principal risco a multiplicidade de parceiros, consequentemente respostas ao maior risco de contaminação. Podemos levar em consideração a falta de entendimento adequado sobre a doença já que podem ser de zona rural com baixo nível de escolaridade não possuindo conhecimento sobre o exame citopatológico dirigindo-se no sistema da saúde após manifestações clínicas (Carvalho et al., 2016).

O câncer de colo de útero está diretamente relacionado a infecção pelo HPV. Não se descarta os fatores de risco como tabagismo, atividade sexual com grau de risco, histórico

familiar que analisados pode-se caracterizar como um histórico insatisfatório. A lesão do Papiloma Vírus Humano se desenvolve na parte exterior da vagina chamada de colo de útero onde, após exames realizados são identificadas alterações associadas no exame de PCCU (Ministério da Saúde, 2023).

As recomendações para o rastreamento do CCU são realizadas através dos exames citopatológicos para análise de células cérvico-vaginais coletadas por meio de raspagens em mulheres a partir de 25 anos que já tenham iniciadas as atividades sexuais e, se o laudo for negativo para lesões neoplásicas deverá seguir os intervalos trienais. As pacientes com 65 anos ou +, com dois exames negativos, poderá encerrar o seu rastreamento.

Como forma de expandir cobertura vacinal contra o HPV, o ministério da saúde adotou o esquema de vacinação em dose única substituindo assim o antigo calendário. O público-alvo continua sendo formado por meninas e meninos de 9 a 14 anos, visando protegê-los antes da exposição ao vírus. O grupo prioritário também inclui pessoas com imunocomprometimentos, vítimas de violência sexual e outras condições específicas, conforme disposição do Programa Nacional de Imunizações, podendo receber a vacina até os 45 anos (Ministério da Saúde, 2024).

Contudo, no ano de 2019 a OMS foi surpreendida pela nova cepa do Sars-Cov2 conhecido como coronavírus. Os primeiros casos foram confirmados no Brasil em 2020 onde o status de infecção foi modificado para pandemia fazendo com o que os serviços de saúde fossem reorganizados (Una-Sus, 2020). A pandemia modificou todas as estratégias de saúde, obrigando o isolamento e o distanciamento social diminuindo a demanda e consequentemente os diagnósticos tardios. Para o retorno de agendamento, foi necessárias adaptações para o rastreamento de CCU, juntando a obrigatoriedade do uso de EPIs, álcool em gel e o uso de mascarar descartáveis.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte problemática: De que maneira a pandemia do covid-19 influenciou na baixa do rastreamento para o CCU? Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é analisar o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres adultas no município de Ilhéus no estado da Bahia no período pandêmico da Covid-19, avaliando o acesso aos exames de rotins em mulheres identificando assim, as limitações que comprometem o diagnóstico precoce do CCU. Desta forma, é que grande importância lembrar que o rastreamento do câncer de colo de útero e suas formas precursoras (Neoplasias Intraepiteliais Cervicais-NICs) para evitar assim o diagnóstico tardio (Ministério Da Saúde, 2023).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sars- Cov-2 (Covid-19)

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, após notificações de pneumonia corrigidos conhecida foi notificado pela OMS a pandemia do novo coronavírus (Konala et al., 2020). Segundo Pascoal et al. (2020) o vírus causou mobilidade e mortalidade sendo considerada emergente de fama mundial e pauta de reuniões devido ao problema de saúde pública. O Sars-Cov-2 é um vírus da família Coronaviridae que apresenta RNA de fita simples revestida por uma capsula lipoproteica que contém em sua estrutura uma proteína Spike que se liga a uma enzima de conversão de angiotensina 2 (ACE2). Apresenta como principal sintoma uma infecção respiratória que em casos graves pode levar a morte (SanarMed, 2020).

Os principais sintomas são febre, dor de cabeça, dor no corpo e dificuldade para respirar ocasionando uma pneumonia grave com insuficiência aguda grave. Com todos os protocolos, os sistemas de saúde privados e emergentes sofreram modificações devido ao aumento de casos de doença. Foram priorizados os serviços de emergência e urgência com medidas de distanciamento social, ocasionando assim a diminuição de consultas rotineiras (Ministério da Saúde, 2020).

2.2 Papiloma virus humano

O HPV é um vírus DNA, circular, com genes que expressam proteínas precoces (Early – E1 a E7) e tardias (late – L1 e L2). Afetando a pele e mucosas causando lesões precursoras e câncer, predominando os de colo de útero e do trato anogenital. Há mais de 200 tipos do vírus e os mais frequentes em câncer são os tipos HPV-16 e HPV-18. Os tipos HPV-6 e HPV-11 são associados a condilomas acuminados não causadores de câncer. Já os tipos 16 e 18 são diagnosticados em cânceres de colo de útero podendo ser frequentes em cânceres relacionados ao HPV de outros sítios, como em vagina, vulva, ânus, orofaringe e pênis (Who, 2016).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o HPV é considerado a causa primária da neoplasia. As lesões cervicais precursoras podem ser observadas em lesões intraepiteliais e histológico como neoplasias intraepiteliais (Tsuchiya et al., 2017). Por ser um método de avaliação rápida e segura, o diagnóstico é o exame preventivo feito a partir do início da vida sexual ou a partir dos 25 anos cujo o seu principal objetivo é a detecção de alterais para influenciar na diminuição de casos de mortalidade (Inca, 2016; Barad, 2019).

A avaliação e interpretação do resultado são essenciais para definição do diagnóstico para o encaminhamento de paciente, mantendo assim o fluxograma de casos e mantendo a garantia de acesso dos pacientes (Inca, 2016; Barad, 2019). O principal método de prevenção a saúde é oferecer o serviço em Unidades básicas de saúde para tornar assim a garantia de acesso mais fácil. Além disso, prevenção e promoção da saúde, é dever do Ministério da Saúde disponibilizar e dispor a realização periódica do exame clínico da mulher e coleta do citopatológico do colo do útero, além dos programas de educação sexual (Inca, 2016; Barad, 2019).

2.3 Fatores de Risco

Segundo Ferreira, Lala e Mansour (2017), os principais fatores de risco associados ao HPV são o uso de contraceptivos orais, tabagismo apresentam o maior nível de lesões no câncer de colo de útero. O maior nível de contaminação se dá a quantidade de parceiros e o não uso de preservativo levando a contaminação por meio da penetração do vírus na parte epitelial da pele ou por mucosa sucedendo direta ou indiretamente pelo contato com lesões surgindo em forma de verrugas conhecidas com crista de galo que na maioria das vezes podem incluir prurido, hiperemia variável e descamação local (Abreu et al., 2018).

7122

2.4 Sinais e sintomas

Diante aos fatores de risco, o HPV possui alterações que não apresentam sintomas. Em estágios avançados pode apresentar sangramentos vaginais irregulares e dor pélvica onde ocorrem após a relação sexual e até mesmo entre as menstruações. Corrimento vaginal marrom devido a presença de infecções sexualmente transmissível ou colo de útero. Em casos avançados, pacientes comprometidos possuem obstrução da via urinaria, uma perda constate devido à progressão da infecção (Carvalho; Queiroz, 2010).

2.5 Coleta do material e distribuição na lâmina

Segundo Consalero e Maria Engler (2016), para o bom diagnóstico citológico o material deverá respeitar todas as técnicas e controle de qualidade de forma minuciosa evitando assim, resultados satisfatórios e falso negativos para os pacientes. O ideal é que uma única lâmina seja utilizada para obter o tecido glandular escamoso para remoção de células superficiais dos epitélios endocérvice e ectocérvice, localizados respectivamente na posição vertical e horizontal da lâmina. Para garantir um esfregar seu perfeito a lâmina de vidro deve ser adequada para

garantir a preservação do material celular. Após a coleta do material a lâmina deve ser guardada dentro de um fixador com álcool 70 ou fixador spray em gotas (Koss, 2006).

2.6 Diagnóstico

O indicativo de células metaplásicas no esfregaço é decorrente a uma coleta positiva onde afirma-se o encontro de epitélio escamoso glandular escamoso colunar caracterizando a sucessividade de células (Consalaro e Maria Engler, 2016). Segundo Hunter et al. (2008) A infecção no colo do útero pode ser assintomática onde as verrugas encontradas na região vaginal podem ser vistas em partes do corpo com tamanhos variáveis a ferida são descobertas a partir do Papanicolau e detectadas após manuseio de reagentes usados na colonoscopia e biópsia.

Em 1920, George Nicholas Papanicolau desenvolveu uma técnica o método da citologia esfoliativa onde analisou as células malignas para diagnosticar o câncer de colo de útero onde instituiu o termo “classe” onde a única conclusiva era a “classe V” onde era persuasiva para malignidade (Papanicolau, 1928). Em 1953, James Reagan descrevia as displasias como deformidades celulares de regressão ou progressão que poderia sobreviver inalterada por anos mesmo com tratamento, logo, as displasias foram classificadas como displasias leves, moderada e acentuada (Papanicolau, 1954).

Nas décadas de 1960, Ralph Richart, após análise de DNA ploidia propôs a classificação do termo neoplasia cervical (NIC). O proposto termo displasia levaria o tratamento nos casos acentuados por carcinomas in situ que seria instruído a realização de histerectomia (Reagan, J.W, 1953). Em 2001, após atualização do sistema Bethesda, utilizou-se a inserção de nomenclaturas sugestivas de doenças intraepiteliais sendo conceitualizadas em lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL), consideradas HPV oncogênicos ocasionando lesão percussora do carcinoma invasivo (Instituto Nacional de Câncer, 2012). A **Figura 1**, expõe as nomenclaturas citopatológicas desde o início do exame Papanicolaou desde o ano de 1941 até a atualização citológica Brasileira no ano de 2006.

Figura 1: Nomenclatura citopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões.

CLASSIFICAÇÃO PAPANICOLAOU (1941)	CLASSIFICAÇÃO DE RICHART (1967)	SISTEMA BETHESDA (2001)	CLASSIFICAÇÃO CITOLÓGICA BRASILEIRA (2006)
Classe I	-	-	-
Classe II	-	Alterações benignas	Alterações benignas

-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	NIC I, NIC II e NICIII	LSIL HSIL	LSIL HSIL
Classe IV	NIC III	HSIL Adenocarcinoma in situ (AIS)	HSIL Adenocarcinoma in situ (AIS)
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: Histological typing of female genital tract tumors,1994. Adaptado.

Figura 2: Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção.

DIAGNÓSTICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA
ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado)	Possivelmente não neoplásicas	< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 1 ano
	≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses	
	Não afasta lesão de alto grau (ASC-H)	-	Colposcopia
AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado)	Possivelmente não neoplásicas não podendo afastar lesão de alto grau.	-	Colposcopia
AIO (Células atípicas de origem indefinida)	Possivelmente não neoplásicas não podendo afastar lesão de alto grau.	-	Colposcopia
LSIL (Lesão de baixo grau)		< 25 anos	Colposcopia
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
HSIL (Lesão de alto grau)		-	Colposcopia
HSIL não podendo excluir Micro invasão		-	Colposcopia
Carcinoma Escamoso Invasor		-	Colposcopia
AIS (Adenocarcinoma In Situ) ou Invasor		-	Colposcopia

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Silva/ Ministério da Saúde,2016. Adaptado.

Segundo o Inca (2012), após a realização de citologia, as pacientes recebem os resultados apresentados e levará em consideração ao grau de malignidade. É válido ressaltar que as mulheres são encaminhadas para as unidades de tratamento. Para tanto, é recomendado que o profissional de saúde responsável fazer o reencaminhamento com um resumo da história

clínica e tratamentos realizados. A Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos contempla aspecto de atualidade tecnológica, e sua similaridade com é baseada no sistema Bethesda (**Figura 2**).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com abordagens descritivas realizados no município Ilhéus-Ba. As informações utilizadas foram de domínio público, não sendo necessário a submissão do comitê ético de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu a partir do site do Ministério da saúde, Data SUS (departamento de informática do sistema único de saúde) e o SISCAN (Manual do sistema de informação do Câncer de colo de útero) no qual constam o número de exames citopatológico cérvico-vaginais com microflora realizados entre os anos de 2018 e 2019 (pré-pandêmico); 2020, 2021 e 2022 (pandêmico) e 2023 (pós- pandemia) em mulheres de todas as faixas etárias registradas a partir do período do painel do Ministério da saúde.

Os dados foram tabulados no Excel (Microsoft) onde ocorreu a inserção de dados em forma de gráfico. Foram utilizadas para as informações os artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BMVS), Além de pesquisas na plataforma sciELO (Scientific Library Online). Como critério de inclusão serão utilizados artigos originais disponíveis no Google acadêmico entre os anos de 2014-2024 que abordem sobre o CCU e suas particularidades.

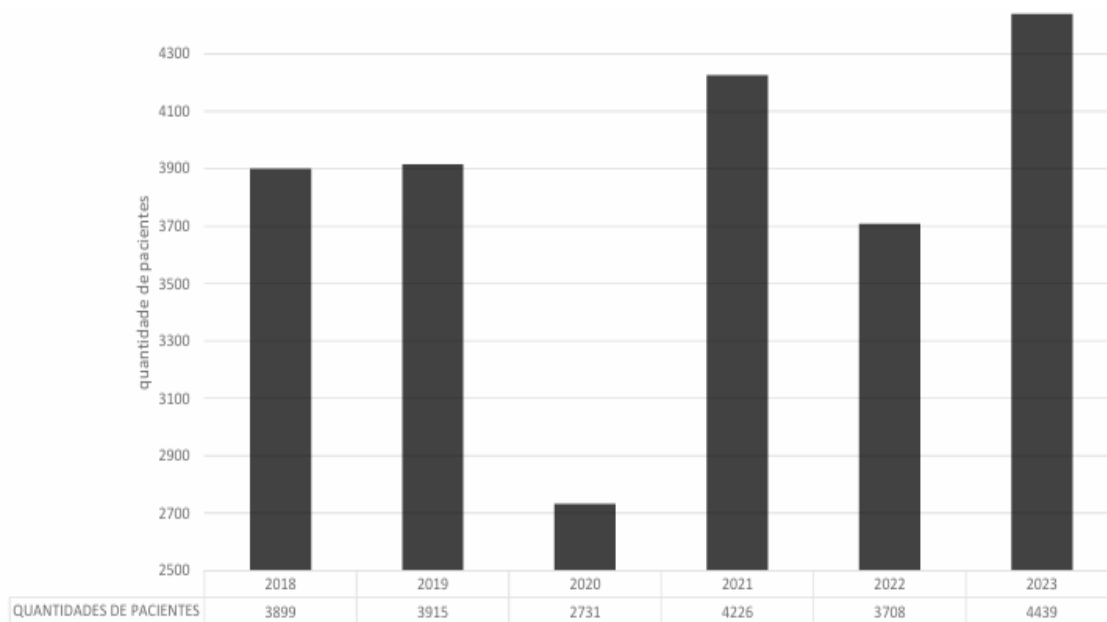
A análise do período 2018-2023, permitiu identificar o comportamento de notificações antes, durante e pós pandemia onde, foi possível visualizar a situação epidemiológica dos casos de CCU. A população estudada compreende a faixa etária de 25-65 anos que foi dividida na variável clínica-epidemiológica (laudo citopatológico e faixa-etária).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram comparados os períodos de 2018-2023 com relação ao número de exames citopatológicos realizados no município de Ilhéus no estado da Bahia, dados estes coletados pelo Siscan. Segundo o Inca (2022), o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38% casos a cada 100 mil mulheres.

Segundo Nascimento et al. (2015), no Ministério da Saúde funciona o SISCOLO (sistema de informação do câncer de colo de útero) no qual gerencia todos os resultados. No município de Ilhéus, os dados apresentados permitem avaliar a cobertura do exame citopatológico. Entre os anos de 2018-2023, foram realizados 22.818 exames citopatológicos conforme observado no gráfico. Conforme a **Figura 3**, foi observado que no ano de 2020, ocorreu uma importante redução de exames citopatológicos. Ao total, foram realizados 2.731 exames neste ano. Entretanto, nos anos anteriores e subsequentes, nota-se que no município de Ilhéus realizou um total de: 2018 (T:3.899), 2019 (T:3.915), 2021 (T:4.226), 2022 (T:3.708) e 2023 (T:4.439), em comparação ao ano de 2020. A drástica redução coincide diretamente com o período de interrupção dos serviços de coleta nas unidades de saúde que possuía o principal objetivo a mobilização para o atendimento exclusivo para a Covid-19.

Figura 3: Rastreamento De Exame Citopatológicos no município de Ilhéus.



Fonte: Elaborado pela autora.

O resultado da **Figura 3**, indica uma redução na realização de procedimentos de rastreamento e diagnóstico de câncer no SUS, no contexto da pandemia de COVID-19, com a implementação do lockdown no Brasil. Durante o período de distanciamento, ocorreu a suspensão de atendimentos médicos eletivos e reorganização de atividades nas unidades hospitalares. Além das restrições de mobilidade da população, que podem ter levado a uma redução na demanda por atendimentos ambulatoriais de rotina, pois, houve sobrecarga dos

serviços e profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2022). Vale ressaltar que no exame preventivo possui uma grande importância na vida da mulher e que devido ao aumento de morte amplamente utilizado como forma de educação continuada para culminar o tratamento de CCU.

Conforme estudos em outras cidades, como Imperatriz, no Sul Maranhense, houve uma considerável redução no número de exames citopatológicos no ano auge da pandemia, demonstrado na **Tabela 1**. Segundo Carolina (2020), Nascimento (2020) e Werneck (2020), essa redução corresponde justamente ao período em que as unidades de saúde fecharam as portas para os atendimentos. Nesse intervalo de tempo, o vírus pouco estudado, estava circulando e com todos as especulações, as pessoas encontravam-se amedrontadas e qualquer lugar onde possuía uma quantidade de pessoas além de estabelecido era motivo de se retirar (Secretaria do Governo, 2020).

Tabela 1: Diferença absoluta do número de exames citopatológicos na cidade de Imperatriz entre os meses de 2019 e 2020.

Ano/Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Ma i.	Jun.	Jul.	Ag o.	Set.	Ou t.	Nov.	De z.	Total
2019	312	1,116	721	895	701	967	978	633	1,201	917	1,217	798	10,456
2020	405	222	1,286	516	18	20	46	87	125	881	1,058	667	5,358
Diferença entre 2019 e 2020	-93	894	-565	379	683	947	932	546	1,049	36	159	131	5,098
Redução	-30%	80%	-78%	42%	42%	98%	95%	86%	87%	4%	13%	16%	49%

7127

Fonte: Cavalcanti, G. M.; Sousa, B. M. B.; Pinho, T. M. R. De.; Alcântara, A. De M.; Carvalho, R. V. M.; Teixeira, C. M. De S.; Costa, T. M. 2022.

Apesar da diminuição da incidência mundial de Câncer de colo de Útero em 20%, nos últimos 20 anos, o CCU permanece como uma das principais causas de mortalidade mundial (Ramos rf, et al., 2017; Decker km, et al., 2020). Nessa concepção, observa-se que a história natural da doença apresenta um longo período pré-clínico. Assim, fica evidente a importância do rastreamento e diagnóstico precoce como estratégias de diminuição de agravos. Sendo que o rastreio é recomendável a partir de 50 anos para pacientes sem histórico familiar de CCU, enquanto para aqueles com casos familiares orienta-se o início de tal estratégia com 40 anos ou

10 anos antes da idade do acometimento do membro da família mais jovem (De Menezes CCS, et al., 2016; Souza Rhs, et al., 2016; Bustamente-Lopez LA, et al., 2019)

Segundo o Inca, o período de 2002 a 2021, foram registrados no Brasil 133.429 óbitos por câncer de colo de útero. Destes, 63.102 (47,3%) ocorreram em mulheres brancas, 10.741 (8,1%) em mulheres pretas, 57.584 (43,2%) em mulheres pardas, 635 (0,48%) em mulheres amarelas, 632 (0,47%) em mulheres indígenas. Na população negra - mulheres pardas somadas às mulheres pretas - o número de óbitos foi de 68.325 (51,2%). A mortalidade em mulheres negras e brancas representa 98,50% do total de registros no período em estudo.

Verifica-se ainda que a pausa e/ou diminuição da oferta de serviços públicos ginecológicos associada à falta de divulgação sobre os novos horários e condições de funcionamento, tende a afetar mais fortemente os grupos populacionais de risco, aqueles em vulnerabilidade socioeconômica e que dependem diretamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca disso, no estudo escocês, as mulheres mais jovens e as mulheres das áreas mais carentes mostraram ser menos propensas a participar do rastreamento cervical, mesmo no período anterior à pandemia. A discrepância na aceitação era de 10,5% entre as áreas mais carentes e as menos carentes na Escócia – desigualdade que seria ainda mais acentuada durante a pandemia (Public Health England, 2020)

Além disso, conforme uma pesquisa realizada no Kaiser Permanent Southern California (KPSC), um grande sistema integrado de saúde da Califórnia-Estados Unidos, as taxas de rastreamento diminuíram de forma significativa no período considerado o maior pico de surto de COVID-19 e restrição de circulação, em comparação com os dados de base de 2019. No público de mulheres de 21 a 29 anos, houve redução de 78% durante o período de maior restrição, já na faixa de 30 a 65 anos, houve maior redução com 82% de queda nos exames de rastreamento. Mesmo após a suspensão da ordem de permanência em casa, as taxas de triagem ainda permaneceram reduzidas em relação à época anterior à disseminação do COVID-19, com diminuição de 29% para pacientes na faixa de 21 a 29 anos e 24% para aqueles na faixa de 30 a 65 anos (Miller et al., 2021).

De acordo com Who (2007), as estratégias de detecção precoce da doença se dá a partir dos sinais e sintomas. O rastreamento do câncer de colo uterino se baseia na história natural da doença a partir da multiplicação do câncer onde a sua evolução a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer. Segundo a OMS,

com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002).

Ao analisar a quantidade de rastreamentos de HSIL no município de Ilhéus, indicou-se que, entre os anos de 2018-2019, mulheres entre 35 à 39 anos, apresentou o maior número de lesões de alto grau. Nos anos de 2020-2022, observou-se que mulheres entre 25-29 anos apresentou um total de 08 casos. Comparando o período pré e pós- pandêmico, notou-se a diminuição de 04 casos de HSIL, levando em consideração a discrepância de faixa etária. Já no ano de 2023, considerado pós-pandêmico, mulheres entre em 45 a 49 anos obteve um total de 3 casos registrados (**Tabela 2**). De acordo com Rodrigues e Moraes (2020), atipias ASC-H são perigosas por predispor à transformação para HSIL em aproximadamente 12,2% a 68% dos casos e, para câncer em 1,3% a 3% dos caso.

Logo, os resultados são concordantes com o consenso sobre o desenvolvimento lento e progressivo do CCU, no qual as atipias tornam-se progressivamente mais perigosas e potencialmente malignas com o avançar do tempo, atingindo majoritariamente mulheres de meia idade, notavelmente aquelas com início de vida sexual precoce e infecção pelo HPV (Arbyn et al., 2020).

Tabela 2 – Pacientes por faixa etária do município de Ilhéus com lesão Intraepitelial de Alto Grau.

Ano de Competência	Entre 15 a 19 anos	Entre 20 a 24 anos	Entre 25 a 29 anos	Entre 30 a 34 anos	Entre 35 a 39 anos	Entre 40 a 44 anos	Entre 45 a 49 anos	Entre 50 a 54 anos	Total
2018 – 2019	1	6	9	8	12	6	2	1	45
2020 – 2022	2	3	8	6	7	6	7	4	43
2023	-	2	-	2	2	2	3	1	14

Fonte: Manual do sistema de informação do Câncer de colo de útero (Siscan). Acesso em: 11 de novembro de 2024.

A LSIL corresponde à manifestação citológica da infecção pelo HPV, com elevado potencial de regressão. Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas as (ASC-US) caracterizam-se pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, porém são mais significativas do que as

encontradas em processos inflamatórios (Holowaty P, Miller AB, Rohan, 1999). Segundo Jordan J, Arbyn M, Martin-Hirsch P, Schenck U, Baldauf J-J, Da Silva D, et al. (2008), a união europeia apresenta duas opções de conduta para mulheres com LSIL: a primeira opção é a repetição da citopatologia em 6 (seis) meses, retomando o rastreamento normal após dois resultados normais consecutivos e encaminhando para a colposcopia em caso de manutenção ou progressão da lesão; a segunda opção de conduta leva em conta a maior prevalência de NIC em caso de LSIL. Comparado com ASC-US, que é referir para colposcopia imediata.

Para explicar a infecção por HPV, associamos o comportamento sexual por diversos parceiros e a falta de preservativos. Dentre os diversos, destaca-se os fatores biológicos como zona de transformação ectópica (maior área de imaturidade de metaplasias, que pode ser causada por estímulo hormonal como no uso de anticoncepcionais orais). Porém, o câncer cervical é raro em mulheres mais jovens, e a morte por câncer é insignificante nessa faixa etária, devido à cobertura preventiva de exames citológicos e o alto índice de regressão da lesão (Díaz Del Arco et al., 2019).

Segundo a **Tabela 3**, é possível observar que o maior número de casos registrados no ano de 2019 se concentrou entre a faixa etária de 20 a 24 anos. Em contrapartida, nos anos de 2020-2022, mulheres entre a faixa-etária de 25 a 29 anos apresentaram lesões de baixo grau. Segundo o National Screening Unit, Ministry of Health (2009), a evolução da LSIL para câncer cervical é incomum. Porém, pode acontecer devido à progressão da lesão ao longo do tempo ou após o diagnóstico da citopatologia. A maioria das lesões se resolve espontaneamente, especialmente em mulheres com idade menor que 30 anos.

7130

Tabela 3 – Pacientes por faixa etária do município de Ilhéus com lesão Intraepitelial de Baixo Grau.

Município De residência	Entre 15 a 19 anos	Entre 20 a 24 anos	Entre 25 a 29 anos	Entre 30 a 34 anos	Entre 35 a 39 anos	Entre 40 a 44 anos	Entre 45 a 49 anos	Entre 50 a 54 anos	Total
2018 – 2019	20	37	15	16	12	11	2	2	115
2020 – 2022	7	28	29	18	17	12	6	3	120
2023	5	5	4	7	1	1	2	2	27

Fonte: Manual do sistema de informação do Câncer de colo de útero (Siscan). Acesso em: 11 de novembro de 2024.

Por outro lado, uma pesquisa realizada na Austrália relatou que ocorreram interrupções no processo triagem, não causaram aumentos significativos no diagnóstico de CCU devido ao progresso inicial e pré-câncer (Felleto et al., 2020). Nos resultados do nosso artigo, demonstra-se que ocorreu uma déficit na triagem, diagnóstico e lançamento de dados visto que, em 6 anos, apenas 8 casos de câncer foram registrados no Siscan.

Em resumo, a pausa em rastreamento durante a pandemia do Covid-19 pode ocasionar consequências significativas para o diagnóstico de câncer cervical. Dessa forma, a Federação de Colposcopia da Europa junto com a Sociedade Europeia de Ginecologia Oncológica (2020) estabeleceram que lesões de baixo grau pudessem esperar de 6 a 12 meses para avaliação, lesões de alto grau precisam ser tratadas em 90 dias e o diagnóstico de doença invasiva realizado em até 15 dias (De Oliveira Silva et al., 2021).

O presente artigo apresentou limitações por não mostrar exatamente a relação entre a insuficiência de coletas de exame citopatológicos e de como o assunto refletirá no futuro. Além disso, como o estudo se baseia de informações presentes em sistema de informação com dados públicos, pode-se ocorrer falhas em notificações, transferência e transparência de dados. Mais estudos sobre o assunto se faz necessário para avaliar o reflexo da pandemia do Covid-19 e o diagnóstico tardio no município de Ilhéus no período pré-pandemia, durante e pós pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a pandemia do covid-19 gerou impactos negativos na realização do exame citopatológicos no município de Ilhéus, visto que, a presente diminuição da coleta foi mediante as mulheres evitarem a busca aos atendimentos devido ao medo de exposição ao vírus Sarc-CoV-2. Além disso, as medidas estabelecidas para o lockdown e as restrições de mobilidade também dificultaram o acesso aos serviços de saúde para algumas pessoas, especialmente aquelas em áreas com recursos limitados.

Torna-se relevante que os profissionais devem estar atualizados sobre as condições a cerca do tema HPV para assim, combater a problemática. Com isso, os canais de comunicações, Governo federal, Ministério da saúde devem promover campanhas de multivacinação para alcançar o público alvo. Ademais, esta pesquisa apresenta algumas limitações que poderão ser superadas e investigadas com o passar do tempo. Portanto é essencial realizar mais estudos para compreender e quantificar a verdadeira condição de diagnóstico e rastreamento do câncer de colo de útero durante a pandemia do covid-19.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N.S.et.al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, p.849-860, Março 2018.

Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). **Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis**. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6).

BARAD, D.H. **Avaliação ginecológica geral. Manual MSD - Versão para Profissionais**. Última modificação do conteúdo: maio 2019. Disponível em: Acesso em: 17 abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Saúde. Portaria nº 3 de 04.01.1996. **Informe Epidemiológico SUS**, Fundação Nacional de Saúde, p.85-92, 1995/96.

BUSTAMANTE-LOPEZ LA, et al. Existe diferença entre câncer do cólon direito versus o esquerdo? A localização faz alguma diferença no seguimento em longo prazo? ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 2019; 32(4).

Carolina, I. (2020). MPMA e DPE recomendam lockdown em Impera. <https://www.mpma.mp.br/index.php/lista-de-noticias-gerais/11/16780>

CARVALHO, I. L. N.; NUNES, R. B.; SOUSA, I. D. B.; BATISTA, R. D. C.; SOUSA, A. S. 7132 J.; et al. **Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 17, n. 5, p. 610-617, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6183>> Acesso em: outubro de 2024

CARVALHO MCMP, QUEIROZ ABA. **Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de Enfermagem ginecológica**. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(3):617-24.

CAVALCANTI, G. M.; SOUSA, B. M. B.; PINHO, T. M. R. de .; ALCÂNTARA, A. de M. .; CARVALHO, R. V. M. .; TEIXEIRA, C. M. de S.; COSTA, T. M. **Impact of the COVID-19 pandemic on cervical cancer screening in the southern city of Maranhão**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e24011427161, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27161. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27161>. Acesso em: 13 nov. 2024.

CERQUEIRA, R. S. et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 18 ago. 2022.

DATA SUS. **Tecnologia de Informação a Serviço do Sus**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_pacba.def. Acesso em: 20 de maio de 2024.

DECKER KM, et al. **Time Trends in the Diagnosis of Colorectal Cancer With Obstruction, Perforation, and Emergency Admission After the Introduction of Population-Based Organized Screening.** *JAMA network open*, 2020; 3(5): e205741-e205741.

DE MENEZES CCS, et al. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2016; 29(2): 172-179.

Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Díaz Del Arco, C. et al. **Distribution of cervical lesions in young and older women.** *Diagnostic cytopathology*, v. 47, n. 7, p. 659–664, jul. 2019a.

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de FELETTO, Eleonora et al. Como o COVID-19 afetou a triagem do câncer? Adaptação de serviços e perspectivas futuras na Austrália. *Public Health Res Pract*, v. 30, n. 4, pág. 3042026, 2020.

FERREIRA, H.; LALA, E. R. P.; MANSOUR, F.R. Frequência de Papilomavirus humano (HPV) em gestantes. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, Campos de Goyacazes*, v.7,p. 44-53, novembro 2017. ISSN 2236-8868 (Online).

FREITAS, H. G.; SILVA, M. A.; THULER, L. C. S. Câncer do colo do Útero no estado de Mato Grosso do Sul: detecção precoce, incidência e mortalidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 7133 58, n. 3, p. 399-408, 2012.

Holowaty P, Miller AB, Rohan T, To T. **Natural history of dysplasia of the uterine cervix.** *J Natl Cancer Inst.* 1999;91(3):252-8. doi: 10.1093/jnci/91.3.252.

HUNTER, Mark I. et al. Cervical neoplasia in pregnancy. Part 1: screening and management of preinvasive disease. **American Journal of Obstetrics & Gynecology.** California, v. 199, n. 1, p. 3–9, 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras parao rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro; 2020.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). *Cancer today.* Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 12 de Novembro de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 04 de novembro de 2024.

Jordan J, Arbyn M, Martin-Hirsch P, Schenck U, Baldauf J-J, Da Silva D, et al. **European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: recommendations for clinical management of abnormal cervical cytology, part 1.** *Cytopathology*. 2008;19:342-54

KOSS, Leopold G.; GOMPEL, C. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas.** São Paulo: Roca, 2006.

Liga Acadêmica de Infectologia- FMUMC, **Coronavírus: características, fisiopatogenia, mapa mental e mais.** SanarMed, 2020. In: www.sanarmed.com. Acesso em: setembro de 2024.

Meggetto, O., Jembere, N., Gao, J., Walker, M. J., Rey, M., Rabeneck, L., & Wang. **Cervical Screening Program, colposcopy and treatment services in Ontario, Canada: a & Gynaecology.**

Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV. Disponível em: **Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV** — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 09 de abril de 2024

Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. **Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer.** *N Engl J Med* 2003;348:5 18-27.

MUREWANHEMA, Grant. Rastreamento reduzido do câncer cervical no Zimbábue como um impacto indireto da pandemia de COVID-19: implicações para a prevenção. **The Pan African Medical Journal**, v. 38, 2021. 7134

Nascimento, A. (2020). Prefeito Assis Ramos descarta lockdown em Imperatriz: Imirante. <https://imirante.com/imperatriz/noticias/2020/05/09/prefeito-assis-ramos-dese>

NASCIMENTO, G. W. C.; PEREIRA, C. C. A.; NASCIMENTO, D. I. C.; LOURENÇO, G. C.; MACHADO, C.J. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 253-260, 2015

National Screening Unit, Ministry of Health. Guidelines for Cervical Screening in New Zealand [Internet]. [cited 2009 Nov. 07]. Available from: <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8479/SFile/cervical-screening-guidelines-augo8.pdf>.

Public Health England. (2020). **NHS Cervical Screening Programme Restoration Guidance.** Public Health England. <https://71633548c539of9d8a76-11ea5efadf29c8f7bdcc6a216b02560a.ssl.cf3.rackcdn.com/content/uploads/2020/05/140520-NHS-CSP-Restoration-Guidance-v1.o.pdf>.

RAMOS RF, et al. Cirurgia no câncer de cólon em pacientes operados de emergência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2017; 44(5): 465-470.

Rodrigues, M., & de Moraes, M. (2020). **Exame Citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino.** *Revista Ciência Plural*, 6(3), 108–122. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20698>.

Secretaria de Governo. Assessoria de Comunicação. (2020). Sem lockd <https://www.imperatriz.ma.gov.br/noticias/fiscalizacao/sem-lockdown-nao-essencia>
SILVA, B. L. A. de O.; BARROS, R. A. de A.; LOPES, I. M. R. S. . The impact of the COVID-19 pandemic on cervical cancer screening in Teresina – PI. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e2091010118768, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18768. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18768>. Acesso em: 30 oct. 2024.

SILVEIRA, N. S. P.; VASCONCELOS, C. T. M.; NICOLAU, I. O.; ORÍÁ, M. O . B.; PINHEIRO, P. N. C.; et al. **Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina.** *Revista Latina-americana de Enfermagem*, v. 24, p. 2699-2706, 2016. Disponível em: < Doi: 10.1590/1518- 8345.0700.2699 >.

Sousa, A. C. D. O., Costa, G. D. S., Reis, J. Q., Goiano, P. D. D. O. L, & Calaça, M. B. (2017). **Caracterização das alter riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero.** *Uningá Review*, 30(1). <https://revista.uninga.br/uningarevie> 05 de setembro de 2024.

SOUZA RHS, et al. COLORECTAL CANCER: factors related to late diagnosis in users of the public health system treated at an University Hospital in Curitiba, Paraná State, Brazil. *Arq. Gastroenterol.* São Paulo, 2016; 53(2): 68-75.

7135

TSUCHIYA, C.T. et al. O câncer de colo do útero no Brasil: **uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher.** *JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 9, n. 1, 2017

Una-Sus. Brasil. Organização Mundial da Saúde declara pandemia do novo coronavírus. Disponível em: **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus - Notícia - UNA-SUS** (unus.gov.br). Acesso em: 09 de abril de 2024.

Werneck, M. (2020). Prefeito anuncia retomada do comércio em <https://oimparcial.com.br/politica/2020/05/prefeito-anuncia-retomada-do-comercio>
World Health Organization (WHO). ICO. Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). **Human papillomavirus and related cancers in world.** Summary Report 2016. Geneva: WHO; 2016. [cited 2017 July 3]. Available from: http://betterhealthcareforafrica.org/blog/wp-content/uploads/2017/01/WHO-ICO_Report_HP_V_ZW2016.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer Control. Knowledge into ation. Early Detection (module 3).** WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002b.

Wu, D; WU, T; Liu, Q; Yang, Z; et al. **O surto do SARS-CoV-2: o que nós sabemos.** *International Journal of Infectious Diseases*. Published online March 12, 2020- Traduzido por Programa de Voluntariado Acadêmico da UFPR, in: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/artigoscientificos-covid-19>. Acesso em: 13 de novembro de 2024.