
O efeito da pandemia de COVID-19 na coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no Brasil

The effect of the COVID-19 pandemic on collection procedures for cytopathological exams in Brazil

El efecto de la pandemia del COVID-19 los procedimientos de colección para exámenes citopatológicos en Brasil

Laci Marcos Dias¹
Maria Inez Montagner²

RESUMO:

Objetivo: verificar o efeito da pandemia de COVID-19 no procedimento de coleta de material de colo do útero para exame citopatológico. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa quantitativa, em que as informações foram obtidas no site oficial do Ministério da Saúde, DATASUS, com busca sobre a produção ambulatorial no Sistema Único de Saúde, por local de atendimento, com o levantamento de dados referente à quantidade aprovada, por ano de processamento, segundo a Região/Unidade da Federação, do procedimento 0201020033, coleta de material do colo do útero para exame citopatológico, do grupo 02 (dois), procedimentos com finalidade diagnóstica, sendo analisado o período compreendido entre janeiro de 2016 a dezembro de 2021. **Resultados e Discussão:** no período estudado foram realizados 51.472.809 procedimentos de coleta de material do colo do útero em todo o país. Sendo região sudeste a que mais realizou esse procedimento com 23.411.334 e a região Centro Oeste com apenas 2.935.699, a que menos fez a coleta de material uterino. Discutiu-se

¹ Especialista em Direito Sanitário, Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil. Advogado. E-mail: lamadi.adv@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Professora associada, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Campus Ceilândia, Brasília, DF, Brasil. E-mail: inezmontagner@hotmail.com – ORCID: 0000-0003-0871-7826

então, o impacto das notas técnicas emitidas pelo INCA, direcionando os profissionais a orientarem a população a não procurarem por esse tipo de procedimento durante a pandemia e como se dará a retomada das coletas de material pós pandemia. **Conclusão:** observou-se, que houve uma redução dos procedimentos preventivos de coleta de material uterino, conforme os dados apurados em todo território nacional, devido a suspensão dos serviços, acarretando um grande volume de exames não realizados.

Palavras-chave: Neoplasia de Colo do Útero; COVID-19; Política de Saúde.

ABSTRACT:

Objective: to verify the effect of the COVID-19 pandemic on the procedure for collecting cervical material for cytopathological examination. **Methodology:** this was a quantitative survey, in which information was obtained from the official website of the Ministry of Health, DATASUS, with a search on outpatient production in the Unified Health System, by place of care, with the survey of data referring to the approved quantity, per year of processing, according to Region/Unit of the Federation, of procedure 0201020033, collection of material from the cervix for cytopathological examination, group 02 (two), procedures with diagnostic purposes, analyzing the period between January from 2016 to December 2021. **Results and Discussion:** during the period studied, 51,472,809 procedures were performed to collect material from the cervix throughout the country. Being the Southeast region the one that most performed this procedure with 23,411,334 and the Midwest region with only 2,935,699, the one that least collected uterine material. The impact of the technical notes issued by INCA was then discussed, directing professionals to guide the population not to seek this type of procedure during the pandemic, how the resumption of post-pandemic material collections will take place. **Conclusion:** it was observed that there was a reduction in preventive procedures for the collection of uterine material, according to data collected throughout the national territory, due to the suspension of services, resulting in a large volume of tests not performed.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; COVID-19; Health Policy.

RESUMEN:

Objetivo: verificar el efecto de la pandemia de COVID-19 en el procedimiento de recolección de material cervical para examen citopatológico. **Metodología:** se trató de una encuesta cuantitativa, en la que se obtuvo información del sitio web oficial del Ministerio de Salud,

DATASUS, con una búsqueda sobre la producción ambulatoria en el Sistema Único de Salud, por lugar de atención, con la encuesta de datos referentes a la cantidad aprobada, por año de procesamiento, según Región/Unidad de la Federación, del procedimiento 0201020033, recolección de material del cuello uterino para examen citopatológico, grupo 02 (dos), procedimientos con fines diagnósticos, analizando el período comprendido entre enero de 2016 a Diciembre 2021. **Resultados y Discusión:** durante el período estudiado se realizaron 51.472.809 procedimientos de recolección de material del cuello uterino en todo el país. Siendo la región Sudeste la que más realizó este procedimiento con 23.411.334 y la región Centro Oeste con solo 2.935.699, la que menos material uterino recolectó. Luego se discutió el impacto de las notas técnicas emitidas por el INCA, encaminando a los profesionales a orientar a la población a no buscar este tipo de trámites durante la pandemia, cómo se dará la reanudación de los acopios de material pospandemia. **Conclusión:** se observó que hubo una reducción de los procedimientos preventivos para la recolección de material uterino, según datos recabados en todo el territorio nacional, debido a la suspensión de los servicios, lo que se tradujo en un gran volumen de pruebas no realizadas.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; COVID-19; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino configura-se como um grave e importante problema de saúde pública em todo o mundo¹, esse tipo de câncer caracteriza-se por ser uma doença de desenvolvimento lento e assintomático em suas fases iniciais².

São apontados como fatores de risco, que colaboram para seu surgimento, a multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, o baixo nível de escolaridade em conjunto com a situação socioeconômica, o grande número de gestações, além de cuidados íntimos inadequados.²

Essa neoplasia é causada pela infecção persistente de alguns tipos de Papilomas Humanos (HPV) que são conhecidos como tipo oncogênicos³, seu início ocorre nas células que revestem o órgão feminino, caracterizando as mudanças pré-cancerosas, denominadas de

neoplasia intraepitelial cervical, lesão intraepitelial escamosa e displasia, que posteriormente se transformam em câncer.⁴

Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, mais de 500 mil mulheres foram diagnosticadas com neoplasia uterina e quase 342 mil vieram a óbito, sendo a grande maioria em países pobres.⁵

Na América Latina e Caribe, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o câncer cervical é o terceiro mais comum entre as mulheres, sendo diagnosticados mais de 56 mil casos por ano, e destas mais de 50% (cinquenta) por cento perdem a vida por causa dessa doença.⁶

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), apresenta uma estimativa de 16.710 novos casos para o triênio 2020-2022, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres, um número bem acima da média apresentada pelo INCA no ano de 2019, que era de 6,10 casos por 100 mil habitantes, ou seja, quase três vezes mais, o que totalizou 6.596 óbitos para cada grupo de 100.000 cem mil mulheres.⁷

Apesar de números preocupantes, experiências internacionais demonstram que é possível reduzir em até 80% o número de óbitos causados pela doença. Com esse propósito, a OPAS, a partir dos anos 1980, propôs a implantação de programas nacionais de controle do câncer do colo de útero, que abrangem ações e serviços de prevenção primária, precoce tratamento e cuidados paliativos.⁸

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento⁹, que consiste em aplicar um teste ou exame em uma população assintomática, com o objetivo de identificar as lesões sugestivas para o câncer e assim encaminhá-las para a investigação e seu possível tratamento.⁹

No Brasil, dentre as várias ações governamentais desenvolvidas, que visam ao combate ao câncer do colo do útero, destacamos o Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.¹⁰

Observamos que a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, conforme o disposto no art. 2º do Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2.¹⁰

Neste sentido, o art. 3º do Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2 determina que a PNPCC seja organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde.¹⁰

Portanto, há o reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e da necessidade de oferta de cuidado integral, da organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas.¹⁰

O programa rege, ainda, o respeito a critérios de acesso, escala e escopo, formação de profissionais e promoção de educação permanente, articulação intersetorial¹⁰. Diz ainda, que é garantia de ampla participação e controle social e a incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do

SUS. São os princípios que norteiam a PNPCC, descritos no art. 5º, incisos I, a V do Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2.¹⁰

Para a efetiva aplicação da PNPCC, foram publicadas, a partir de 2011, pelo Ministério da Saúde, as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, sendo estas recomendações de boas práticas resultantes do julgamento pelos envolvidos no cuidado em situações específicas e baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, sendo que as diretrizes se destinam a orientar os usuários do sistema de saúde, gestores e educadores para as melhores decisões numa área do conhecimento.¹¹

Neste sentido, rastreamento é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de doença¹¹, observando-se que a estratégia atual para a organização da atenção à saúde em prol da efetiva garantia do direito à atenção integral, de forma resolutiva, de qualidade e extensiva a todos os cidadãos, de acordo com suas necessidades, tem se baseado na instituição das Regiões de Saúde.¹¹

Em nosso país, o método utilizado consiste no exame citopatológico, popularmente conhecido como exame Papanicolau¹¹, que tem esse nome em homenagem ao seu descobridor o Dr. George Nicolau, que em 1917, em seus estudos observou alterações celulares das regiões da cérvix e da vagina, além de alterações nas diferentes fases do ciclo menstrual.¹²

Assim, o exame Papanicolau, realizado tempestivamente, visa identificar alterações pré-cancerosas nas células do colo do útero, que podem ser monitoradas por colposcopia e, se necessário, tratadas com excisão ou terapias localmente ablativas.¹³

Dentro deste contexto, existe uma priorização da faixa etária compreendida entre 25 a 64 anos e que já iniciaram sua atividade sexual, sendo recomendado o rastreamento com a repetição do exame

ciatológico em um período rotineiro de 03 (três) anos, após dois exames normais consecutivos, essa periodicidade tem como base as recomendações da Organização Mundial da Saúde e as diretrizes adotadas na maioria dos países com programas de rastreamento, devendo este acontecer em 80 a 85 por cento da população de risco.⁹⁻¹¹

1 Pandemia de Covid-19 e os impactos no rastreamento do câncer de colo do útero

No final de 2019, um novo e poderoso vírus, a princípio identificado como de um grupo de casos de pneumonia, em Wuhan na China¹⁴, logo tomou os cinco continentes devido a sua rápida dispersão e alto grau de risco, obrigando a OMS, em 11 de março de 2020, a caracterizar o surto da COVID-19 como pandemia, dados os mais de 188 mil casos identificados em mais de 114 países e mais de 4,2 mil mortes catalogadas até aquela data¹⁵.

Em nosso país, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado em fevereiro 2020, passando a ocorrer transmissão voluntária a partir de março de 2020¹⁶, levando, assim, o Governo Federal a decretar o reconhecimento do estado de calamidade pública por meio do Decreto nº 6 de 20 de março de 2020¹⁷.

Por ser uma doença desconhecida e com pouquíssima informação a seu respeito, todo o sistema de saúde brasileiro foi impactado, não só pela demanda de atendimento em casos da COVID-19, como também pelas medidas de isolamento e de distanciamento social.¹⁶

Tendo em vista as consequências que afetaram todo o sistema de saúde¹⁶, acompanhando esse movimento de medidas de isolamento e de quarentena, buscando resguardar o indivíduo e a sociedade para o

bem maior, o Instituto Nacional do Câncer publicou a primeira nota técnica DIDEPRE/CONVPREV/INCA em 30/03/2020.¹⁸

Assim, de acordo com essa primeira nota técnica DIDEPRE/CONVPREV/INCA, no contexto da pandemia de Covid-19, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) direcionou que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços para rastreamento de câncer naquele momento, e remarcassem as coletas de exame citopatológico, adiando consultas e exames para quando as restrições diminuíssem.¹⁸

Seguiu ainda informando que, além de postergar o rastreamento de câncer – mesmo dentro das recomendações das diretrizes ministeriais –, naquele momento seria ainda mais importante desencorajar práticas de rastreamento fora da população-alvo e da periodicidade recomendadas e também para cânceres para os quais não há recomendação de rastreamento, como os de próstata, tireoide e ovário, entre outros.¹⁸

Em uma segunda nota técnica DIDEPRE/CONVPREV/INCA, datada de 09/07/2020, o Instituto informa que a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) impactou os sistemas de saúde em todo o mundo.¹⁹

Os procedimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, haviam sido suspensos na maioria dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde.¹⁹

Apona ainda que, pela heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, não seria possível adotar uma recomendação única a esse respeito.¹⁹

Como regra geral, seria recomendável que, ao considerar o retorno das ações de rastreamento, os gestores de saúde levassem em conta indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19,

disponibilidade de testes para confirmação da infecção, mortalidade pela doença, disponibilidade de leitos de terapia intensiva e letalidade dos casos de COVID-19.¹⁹

Para câncer do colo do útero, conforme já abordado anteriormente neste artigo, a recomendação é um exame citopatológico a cada três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos, com história prévia de dois exames iniciais anuais negativos. Na situação de pandemia, a recomendação foi de que o exame pudesse ser postergado.¹⁸

Ainda analisando a segunda nota técnica DIDEPRE/CONVPREV/INCA, agora com o olhar voltado ao período de reinício do rastreamento de câncer, observa-se que a indicação é de que tal ação demanda uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o cenário epidemiológico no contexto local, a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e o histórico pessoal dos usuários.¹⁹

Ademais, deve ser preservada a segurança de indivíduos e profissionais de saúde de acordo com os protocolos de medidas de prevenção e proteção relativas aos efeitos da pandemia da COVID-19. Nesse sentido as seguintes recomendações devem ser observadas¹⁹: “1 - De forma geral as consultas devem ser agendadas previamente, seguindo as indicações de periodicidade e faixa-etária; 2 - Os usuários devem ser reorientados a reagendar a consulta caso estejam com sinais e sintomas suspeitos de COVID-19; 3 - Os usuários devem ser triados para sinais e sintomas relacionados à COVID19 antes de chegarem à sala de espera para o atendimento; 4 - O distanciamento físico deve ser estimulado, organizado e monitorado por profissionais da unidade de saúde treinados, para evitar aglomerações nas salas de espera e nas áreas de atendimento; 5 - Deve haver limitação para entrada de acompanhantes na unidade de saúde; 6 - O ambiente, as superfícies e os equipamentos deverão ser desinfetados e limpos regularmente; 7 -

Usuários e profissionais de saúde devem usar máscara facial e lavar frequentemente as mãos; 8 - Profissionais de saúde devem utilizar equipamento de proteção individual (EPI) segundo orientação específica. 9 - As unidades de saúde devem agendar consultas de seguimento, evitando idas desnecessárias das usuárias às unidades de saúde para fins de marcação de novas consultas”.¹⁹

A segunda nota finaliza-se dizendo da importância de ressaltar que o foco desta nota técnica é o rastreamento do câncer, ou seja, testes destinados a pessoas que não apresentam sinais e sintomas suspeitos de câncer. Indivíduos com resultados de testes de rastreamento anormais prévios à pandemia devem ser localizados, inclusive por busca ativa, e priorizados para confirmação diagnóstica, e que, no caso da presença de sinais ou sintomas de câncer, um profissional ou serviço de saúde deve ser consultado imediatamente com prioridade com relação às consultas para fins de rastreamento.¹⁹

Portanto, o objeto do presente trabalho foi de verificar o efeito da pandemia de COVID-19 no procedimento de coleta de material de colo do útero para exame citopatológico, no âmbito nacional aferindo as implicações de retomada do rastreamento do câncer de colo uterino no período pós pandemia.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, em que as informações foram obtidas no site oficial do Ministério da Saúde, DATASUS, na aba Produção Ambulatorial (SIA/SUS) (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), com busca sobre a produção ambulatorial no Sistema Único de Saúde, por local de atendimento, com o levantamento de dados referente à quantidade aprovada, por ano de processamento, segundo a

Região/Unidade da Federação, do procedimento “0201020033, coleta de material do colo do útero para exame citopatológico” do grupo 02 (dois), procedimentos com finalidade diagnóstica, sendo analisado o período compreendido entre janeiro de 2016 anterior a pandemia a dezembro de 2021, durante a pandemia.

Foram ainda utilizadas para a pesquisa as informações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BMVS), além de realizadas buscas nas plataformas digitais LILICS, MedLine, Scientific Eletronic Libray Online (Scielo) e DATASUS.

O levantamento dos dados doutrinários e científicos nas plataformas acima citadas, foram realizadas no período de 18/08/2022 a 17/10/2022, com o objetivo de criar uma base teórica para o estudo do câncer de colo do útero, buscando dados mundiais, das américas e no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

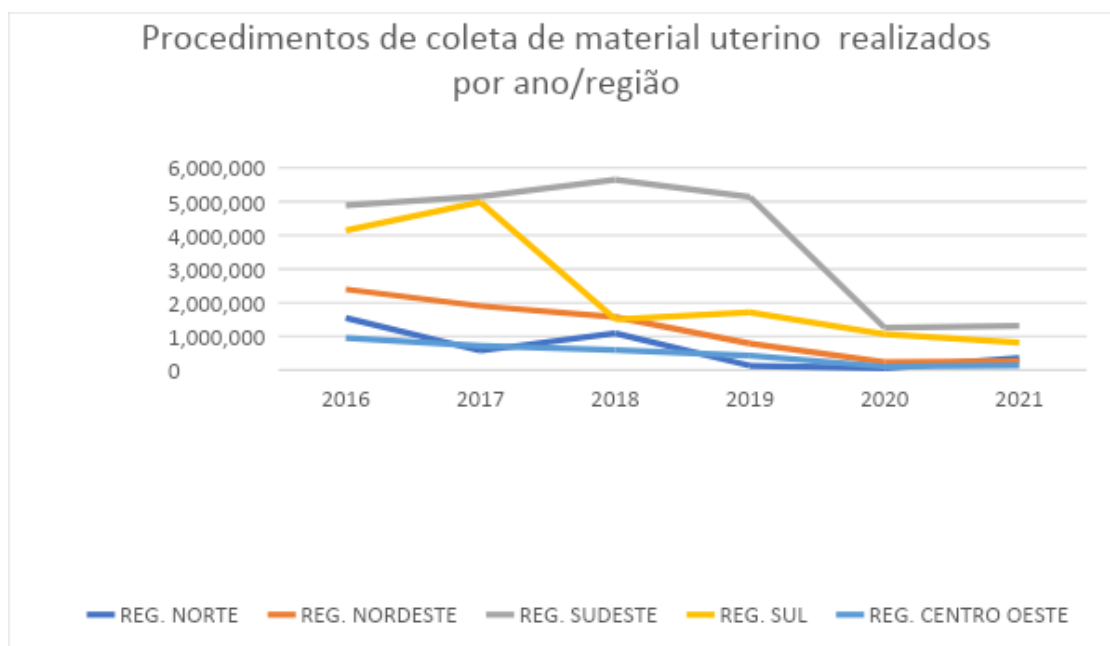
Na amostra coletada, para o presente estudo, que compreende o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021, foram realizados 51.472.809 procedimentos de coleta de material uterino, em todos os estados da federação.

No ano em que iniciou-se o surto pandêmico, 2020, foram realizados em todo território nacional 2.720.470, ou seja, apenas 33% dos procedimentos de coleta de material uterino para exames, se comparado com o ano anterior de 2019, quando foram realizados 8.205.300, assim tivemos uma redução de 77% equivalente a 5.484.830 exames de coleta de material uterino para exames citopatológico.

Os valores apresentam ainda uma maior variação quando comparados com o ano de 2016, quando foram realizados 13.929.876 procedimentos, nesse sentido, o Gráfico 1 demonstra uma queda

continua nos procedimentos de coleta de matéria uterino para exames citopatológico, sendo esta queda extremamente vertiginosa no período pandêmico.

Gráfico 1 - Procedimentos de coleta de material uterino: Período: 2016-2021



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Analisando as regiões, observou-se que região sudeste, no ano de 2018 realizou 5.652.890 procedimentos, em segundo lugar temos a Região Sul com 4.983.212 exames realizados no ano de 2017, posteriormente vem a região nordeste com 2.398.051 coletas de material uterino no ano de 2016.

Logo em seguida, temos a região norte com 1.547.699 procedimentos realizados e finalizando as regiões do nosso país encontra-se o Centro-Oeste com 949.652 exames realizados.

Na Região Sudeste, o Espírito Santo é o estado que figura com menor índice de procedimentos realizados num total de 913.226

realizados no período estudado e no ano de 2019 realizou o maior número de exames de todo o período analisado 304.160, reduzindo para 33.198 no ano de 2020 e reduzindo para 25.328 no ano de 2021.

Vale ser ressaltada a forte queda em São Paulo, uma vez que já foram realizados 2.929.268 exames de coleta de material do colo de útero no ano de 2018 e que em 2020 esse número caiu para 988.897, posteriormente em 2021 chegou a 97.491

Na Região Sul, no ano de 2020, observamos uma redução de mais de 50% da realização dos procedimentos de realização de exames nos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Santa Catarina, no ano de 2017 realizou 1.130.639 procedimentos sendo esse número reduzido para 135.444 no ano de 2020, o estado do Paraná se manteve estável em 2020 com relação a 2019, mais com forte queda se observamos o ano de 2017 quando realizou 1.618.617 procedimentos de coleta de uterina.

Na Região Nordeste durante período pesquisado, foram realizados 7.150.215 procedimentos de coleta de material uterino, nos anos de 2020 e 2021 houve uma queda média de 70% na realização dos procedimentos preventivos de coleta de material uterino, observa-se que somados os dois anos ainda não se atinge o mesmo número de procedimento do ano de 2019.

O estado do Ceará foi o que obteve maior índice de cobertura realizando um total de 1.621.129 procedimentos, na comparação anual os estados do Rio Grande do Norte com 3.356 procedimentos, seguido do estado da Paraíba com 3.309 coletas realizadas no ano de 2020 figuram como os piores resultados da região.

Em toda Região Norte, no ano de 2016 foram realizados 1.547.699 procedimentos, já no ano de 2020 esse número caiu para 55.462 exames sendo que, os estados do Acre com 841.895 e do Pará

com 411.920 procedimentos de coleta uterina realizados, se destacam como sendo os maiores realizadores de procedimentos.

Em direção contrária o estado do Amapá, é o estado que menos realizou procedimentos de finalidade diagnóstica, em todo o território nacional, sendo informado no sistema SAI/SUS do Ministério da Saúde 25.286 procedimentos no período estudado de 2016 a 2021, sendo que no ano de 2016 realizou 13.431 exames de coleta de matéria uterino e em 2020, 71 procedimentos e 41 exames de coleta de material uterino em 2019.

Em segundo lugar, com menor número de procedimentos, totalizando 29.663, o estado de Roraima, uma vez que, em 2016 foram realizados 15.270 exames e em 2020 registra-se apenas a realização de 142 exames de coleta de material uterino.

O estado do Tocantins, foi o que demonstrou um menor percentual de baixa na realização dos procedimentos de coleta de material uterino, sendo realizado em 2019, um total de 7.352 e em 2020, o número de procedimentos foi de 5.223, uma redução de 2.129 procedimentos de coleta de material uterino.

Dentro da Região Centro Oeste, o Distrito Federal apresenta os piores resultados, com queda constante desde o ano de 2016, quando realizou 71.922 exames de coleta de material uterino, sendo que em 2020 esse número baixou para 1.719, tendo aumento considerável em 2021 quando realizou 3.053 procedimentos.

Nessa região o estado que teve maior cobertura na prevenção com a aplicação dos exames de coleta uterina foi o estado de Goiás que realizou um total de 1.321.113 processos de captação de material ginecológico para exames preventivos, sendo que no ano de 2018 realizou 436.015 desses procedimentos, e no ano de 2020 esse número reduziu para 34.755.

Os dados projetados, demonstram a grande desigualdade entre os entes federados na oferta e na realização de exames tempestivos para o diagnóstico da neoplasia cervical.

Dentre as discussões causadas pela orientação de suspensão dos atendimentos de procedimentos eletivos dada pelos órgãos de governo, observamos o conflito de questões éticas primordiais, uma vez que para evitar a disseminação do surto de COVID-19, passamos a deixar as mulheres desenvolverem e morrerem de câncer.

Observa-se, que a suspensão do atendimento de forma equivocada criou uma demanda represada, devendo ser processada a retomada dos trabalhos de que forma. Dever-se-á iniciar com qual faixa etária, qual o grau da lesão? Será iniciado com as mulheres que nunca fizeram o exame ou a prioridade deverá ser aquela que já fez o exame e teve algum resultado positivo?

Essas são grandes questões as serem debatidas e postas em diálogo com a sociedade, uma vez que haverá de ter-se uma atuação articulada, pois trata-se de ação que demanda não só a atenção primária, mais também os Hospitais de Referência.

Outro ponto de grande repercussão é a logística da retomada dos exames, como está sendo realizado o atendimento e se há pessoal disponível para atender ao aumento da demanda, qual disponibilidade de capacidade de tratamento, nos casos de cirurgias, existem leitos, haverá material para tratamento posterior, como radioterapia, quimioterapia.

Nesse ponto, deve haver uma grande capacidade de interação entre as diversas áreas da Saúde, pois, a demanda será entre dois modelos de atenção que se completam, nesses casos as unidades da atenção primária com a atenção terciária.

Portando, deve ser realizado uma investigação para verificar a capacidade de absorção dessa demanda primária (realização de

exames) e sua posterior confirmação para o encaminhamento do tratamento específico.

Deve ser observado também, como trabalharão os laboratórios, se o tempo do resultado será o mesmo ou haverá modificação devido a um número maior de material a ser analisado. Isso poderá afetar a forma de atendimento e a marcação de consulta de retorno.

Além disso, pondera-se acerca da existência de material suficiente para a coleta de todas as pacientes, como deverão ser organizadas as listas de consultas e como se definirão as prioridades de atendimento.

Todos esses pontos estão ainda sendo levantados e deverão ser um grande desafio para os próximos governos, haja vista que neste ano houve eleições para governadores e as diretrizes para continuidade do processo de prevenção ao câncer de colo de útero depende de como estes, quando não reeleitos, enfrentarão as dificuldades relacionadas a tal aspecto sanitário.

CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública mundial, atingindo principalmente os países mais pobres e as populações de mulheres com menor número de oportunidades e estudo.

Verificou-se que a redução gradativa dos números de exames realizados, mais em uma grande redução no período pandêmico. Ficou constatado que há grandes diferenças entre as regiões brasileiras, mas que existe uma capacidade de atendimento que não está sendo colocada em uso.

Concluimos que os números informados Secretarias de Saúde, nos leva a seguinte hipótese: existe uma atuação omissiva no quesito

alimentação de informações no sistema SAI/SUS, constatando assim um caso de subnotificação dos procedimentos realizados.

Isso porque conforme os dados coletados tivemos antes da federação que não atingiram 1% de cobertura na realização de procedimentos, o que leva a constatação de uma má atuação dos Estados na manipulação dos dados e no repasse das informações, o que acarreta um grande prejuízo para a elaboração e da continuidade da política nacional de prevenção ao câncer do colo de útero.

Na questão logística, deve ser levado em conta a capacidade de tratamento de cada regional, buscando aliar os diversos setores tais como: regulamentação de leitos, quimioterápicos, acompanhamentos psicológicos, para que não haja uma superlotação com um encaminhamento de demanda acima da capacidade de trabalho.

Devemos ainda, observar, que nessa organização logística, os estados têm uma capacidade de atender a demanda de forma rápida uma vez que, pelo constatado nos números de cada um dos entes federados existe um grande número exames já realizados em margem superior ao que está em aberto.

Esta forma, a prioridade dever ser a retomada dos trabalhos, com a análise de onde se parou, com o levantamento das remarcações e assim fazendo uma triagem pós consulta de retorno para verificar a gravidade de cada caso.

Como ficou demonstrado, a luta contra o câncer de colo de útero e um problema pode ser evitado e reduzido com políticas públicas de esclarecimento aliada com procedimentos simples, sendo o exame Papanicolau um grande aliado nessa luta.

Portanto, com uma boa atuação tempestiva do Estado, é possível minimizar o número de óbitos e complicações dessa comorbidade.

Concluimos que, com a pandemia, houve redução expressiva dos procedimentos preventivos conforme os dados apurados junto ao Ministério da Saúde em todo o território nacional, acarretando um grande volume de exames não realizados e abrindo uma janela de oportunidade para repensarmos a forma de atuação pós pandemia.

REFERÊNCIAS

- 1- De Abreu GP, Nascimento RC. Reflexos das políticas públicas sobre a mortalidade por câncer do colo uterino. Revista Baiana de Saúde Pública. [Internet]. 2019 [cited 2022 Set 10];43(1):152-168. Available from: DOI: [10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3222](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3222).
- 2- Costa TB, Pedroso MV, Gusman CR, Sousa LS, Quaresma FR. Fragilidades na prevenção do câncer de colo de útero durante a pandemia por Covid-19. Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão. [Internet]. 2021 [cited 2022 Set 10]4(3): 53-75. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft-v4n3/ID13648>.
- 3- Silva VM, Vasconcelos KP, Diniz DD, Farias GM, de Oliveira AE. Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame Papanicolau: revisão de literatura. Revista interdisciplinar em saúde. [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 20];8(único): 326-340. Available from: DOI: [10.35621/23587490.v8.n1.p337-340](https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p337-340).
- 4- Iglesias GA, Larrubia LG, Neto AS, Pacca FC, Lembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres em uma rede de atenção primária à saúde. Revista de Ciências Médicas. PUC/Campinas. [Internet]. 2019 [cited 2022 Set 10];28(1):21-30. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-prevencao-e-tratamento-do-cancer-cervical/>.
- 5- OMS lança novas diretrizes sobre a prevenção e tratamento do câncer cervical. ONU News. Perspectiva global reportagens humanas. [Internet]. 2021 [cited 2022 Set 10]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2021/07/1756312>.
- 6- Organização Pan-Americana de Saúde. Câncer de colo de útero e 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mais pode ser prevenido. [cited 2022 Out 20]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2019-cancer-colo-do-utero-e-3o-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe>.

- 7- dos Santos J, Gomes RS. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer de colo do útero: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet]. 2022 [cited 2022 Set 10];68(2):1-9. Available from: DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>.
- 8- Claro IB, de Lima LD, de Almeida PF. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. Revista Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2022 Set 10];26(10):4497-4509. Available from: DOI 10.1590/1413-812320212610.11352021.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar. Detecção Precoce [Internet]. 2022 [cited 2022 Set 11]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, Anexo IX. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer(PNPCC)(Origem: PRT MS/GM 874/2013) [Internet]. 2022 [cited 2022 Set 11]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConso lidacao/Matriz-2-Politiclas.html>.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero. [Internet] 2022 [cited 2022 Set 11]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>.
- 12- Rodrigues ZR, Schönholzer TE, Lemes AG. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família. Journal of Nursing and Health. [Internet]. 2016 [cited 2022 Set 16];6(3):391-401. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/7346>.
- 13- Connolly R, Hughes X, Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. Preventive Medicine, Science Direct [Internet]. 2020 [cited 2022 Set 22] 135.106071,ISSN 0091-7435. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106071>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743520300955>.

- 14- Menezes JP, Alves RF, Santana JS, Rosa CF, do Nascimento CI, Lima AD, Fontes GQ, Dantas ME, Nogueira MP. Avaliação do acesso à saúde da mulher na região Nordeste do Brasil em tempos de pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2022 Set 22];11(9) e21211931852. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31852>.
- 15- Organização Pan-americana da saúde. Organização Mundial da Saúde afirma que Covid-19 agora é caracterizado como pandemia. OPAS, Notícias [Internet]. 2020 [cited 2022 Set 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.
- 16- Ribeiro CM, Correa FM, Migowski 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. *Revista do SUS. RESS. Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Set 22];31(1):e2021405. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100010>.
- 17- Brasil. Decreto Legislativo nº 6 de 20 de março de 2020. Ementa: Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, 20 de mar. 2020 [cited 2022 Set 22]. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>.
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nota técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020. Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19. [cited 2022 Set 24]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19>.
- 19- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nota técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 09/07/2020. Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19. [cited 2022 Set 24]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas->

tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19.

3

³ Data de submissão: 2023
Data de aprovação: 2023
Data de publicação: 2023