

Análise de alterações dos exames citopatológicos do colo do útero em uma Unidade Básica de Saúde (UBS Palmeiras) na cidade de Cascavel-PR no período de 2019 a 2020

Analysis of the incidence of changes in the cytopathological examinations of the cervix in the UBS Palmeiras in the city of Cascavel-PR in the period from 2019 to 2020

Análisis de cambios en pruebas citopatológicas cervicales en una Unidad Básica de Salud (UBS Palmeiras) en la ciudad de Cascavel-PR en el período 2019 a 2020

Recebido: 04/05/2023 | Revisado: 14/05/2023 | Aceitado: 15/05/2023 | Publicado: 20/05/2023

Daiana Torres Peres de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1836-4919>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: dai_torres@hotmail.com

Taciana Rymysza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5729-049X>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: tacirymsza@ig.com.br

Resumo

O exame citopatológico do colo do útero é realizado em mulheres para detecção de alterações celulares no mesmo, que podem indicar lesões precursoras do câncer de colo do útero e até mesmo o próprio câncer. O principal agente causador do câncer de colo uterino (CCV) é o papilomavírus humano (HPV) de alto risco. O CCV é o segundo mais comum em mulheres no mundo, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento. Este trabalho tem como objetivo fazer um levantamento quantitativo através da análise do registro das alterações encontradas na população feminina residente do bairro Alto Alegre que frequenta a Unidade Básica de Saúde Palmeiras. Materiais e métodos: foi analisado o livro de registros da Unidade Básica de Saúde Palmeiras na cidade de Cascavel/PR, no qual são anotados os resultados dos exames citopatológicos. Resultados: Em 2019, 6,49% das amostras obtidas apresentaram alterações importantes. Já em 2020, 2,35% dos exames coletados apresentaram alterações significativas. A lesão que mais apareceu em ambos os anos foi a lesão de baixo grau. Conclusão: Com esse trabalho, espera-se que os resultados obtidos sirvam de alerta para os profissionais de saúde para que eles possam orientar a população referida sobre a importância da realização do exame citopatológico, os prejuízos que a doença pode causar e as formas de prevenção.

Palavras-chave: Citopatologia; Neoplasias do colo do útero; Papiloma vírus humano.

Abstract

Cytopathological examination of the cervix is performed in women to detect cellular alterations in the cervix, which may indicate precursor lesions of cervical cancer and even the cancer itself. The main causative agent of cervical cancer (CCV) is the high-risk human papillomavirus (HPV). CCV is the second most common in women worldwide, being more prevalent in developing countries. The objective of this work is to carry out a quantitative survey through the analysis of the record of alterations found in the female population residing in the Alto Alegre neighborhood that attends the Basic Health Unit of Palmeiras. Materials and methods: the book of records of the Basic Health Unit Palmeiras in the city of Cascavel/PR was analyzed, in which the results of cytopathological tests are noted. Results: In 2019, 6.49% of the samples obtained showed important changes. In 2020, 2.35% of the exams collected showed significant changes. The injury that appeared the most in both years was the low-grade injury. Conclusion: With this work, it is expected that the results obtained will serve as a warning for health professionals so that they can guide the referred population about the importance of carrying out the cytopathological examination, the damage that the disease can cause and the forms of prevention.

Keywords: Cytopathology; Uterine cervical neoplasms; Human papilloma virus.

Resumen

El examen citopatológico del cuello uterino se realiza en mujeres para detectar alteraciones celulares en el cuello uterino, que pueden indicar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino e incluso del propio cáncer. El principal agente causal del cáncer de cuello uterino (CCV) es el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo. CCV es el segundo más común en las mujeres en todo el mundo, siendo más frecuente en los países en desarrollo. El objetivo de

este trabajo es realizar un levantamiento cuantitativo a través del análisis del registro de alteraciones encontradas en la población femenina residente en el barrio Alto Alegre que atiende la Unidad Básica de Salud de Palmeiras. Materiales y métodos: se analizó el libro de registros de la Unidad Básica de Salud de Palmeiras en la ciudad de Cascavel/PR, en el que se anotan los resultados de los exámenes citopatológicos. Resultados: En 2019, el 6,49% de las muestras obtenidas presentaron cambios importantes. En 2020, el 2,35% de los exámenes recogidos mostraron cambios significativos. La lesión que más apareció en ambos años fue la lesión de bajo grado. Conclusión: Con este trabajo se espera que los resultados obtenidos sirvan de alerta a los profesionales de la salud para que puedan orientar a la referida población sobre la importancia de realizar el examen citopatológico, los daños que puede ocasionar la enfermedad y las formas de prevención.

Palabras clave: Citopatología; Neoplasias del cuello uterino; Virus del papiloma humano.

1. Introdução

O HPV (Papiloma Vírus Humano) é um vírus da família papovavirida que infecta pele e mucosas (oral, genital ou anal) do ser humano. Já foram descritos mais de 200 tipos que se distinguem entre si pela sequência do DNA e 50 tipos deles infectam o aparelho genital. Esse vírus se instala no colo uterino normal através de microfissuras ou por células metaplásicas e seus genomas são integrados aos cromossomos humanos causando transformação celular oncogênica (Nakagawa, et al., 2010). O papiloma vírus produz as proteínas e6 e e7 que se ligam e inativam as proteínas p53 e PRB (genes supressores tumorais - são genes normais que retardam a divisão celular, reparam erros do DNA ou indicam a apoptose. Quando esses genes não estão funcionando corretamente, as células podem se desenvolver fora de controle, o que pode levar ao câncer) do hospedeiro (Freitas, et al., 2016).

Estima-se que 75% da população mundial tem ou terá contato com o papilomavírus humano e que de 1 a 4% desenvolverá lesões como neoplasia intraepitelial cervical (lesão pré-maligna). Se não tratado corretamente, lesões pré-malignas (NIC) e carcinoma in situ podem evoluir para carcinoma de colo do útero (Freitas, et al., 2016). O diagnóstico histopatológico de NIC representa a manifestação histológica da infecção causada pelo HPV (inca, 2016). A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) é obtida através do exame microscópico das células cervicais em um esfregaço citológico corado pela técnica de papanicolau e é classificada em três categorias, sendo elas NIC 1 em que há poucas anomalias nucleares e mitóticas no 1/3 proximal da membrana indicando uma displasia branda, com baixo risco para câncer e que tende a desaparecer em um a dois anos. NIC 2 apresenta alterações celulares displásicas moderadas e anomalias nucleares nos 2/3 proximais da membrana com um grau de acentuação maior que na NIC 1. Por fim, na NIC 3 a diferenciação e estratificação podem estar totalmente ausentes, é uma lesão de alto grau e o desarranjo é observado em todas as camadas, porém sem romper a membrana basal (Sellors, et al., 2003/4).

Por isso é de extrema importância a realização do exame, conhecido popularmente como exame preventivo pois ele pode detectar precocemente uma possível alteração celular. Quanto mais precoce o diagnóstico, melhor será o prognóstico (Brasil, 2010).

Câncer é uma doença maligna que se dá através do crescimento rápido, autônomo e desordenado de células levando a formação de tumores, que podem se espalhar para outras partes do corpo (OPAS, 2016). Podem ser de dois tipos: carcinomas e sarcomas. O primeiro apresenta origem em tecidos epiteliais, como pele e mucosas, já o segundo, a origem se dão em tecidos conjuntivos, como ossos, músculos e cartilagens. (INCA, 2022). Este carcinoma é o único câncer feminino que pode ser prevenido por um exame que é de fácil acesso, barato e efetivo, permitindo assim, a descoberta da doença em sua fase pré-maligna, ou seja, na forma de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) (Freitas, et al., 2016). Segundo o Instituto Nacional do Câncer, está estimado para 2023, 17,010 novos casos da doença, sendo 2.550 casos no estado de São Paulo e 790 no estado do Paraná. (INCA, 2022).

O exame citopatológico do colo uterino, também conhecido como Papanicolau é o principal e mais utilizado método de rastreamento da doença. “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.” (INCA, 2022). A realização do exame citopatológico visa prevenir e detectar alterações no colo uterino que podem ser lesões precursoras e câncer de colo do útero. As lesões precursoras do carcinoma uterino são alterações específicas das células da Junção Escamocolumnar (JEC) provocadas pela presença prolongada do papilomavírus humano (OPAS, 2016). A recomendação do Ministério da Saúde no Brasil é a realização do exame citopatológico a partir dos 25 anos de idade, a cada três anos, depois de dois exames normais consecutivos realizados em um intervalo de um ano (Brasil, 2010).

1.1 Etiopatogenia e Fatores de Risco

Existem vários fatores de risco para o desenvolvimento da doença, dentre eles estão o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, gravidez precoce, multiparidade e baixo nível socioeconômico. A principal causa do câncer de colo uterino é a infecção persistente e crônica pelo papilomavírus humano de alto risco (HPV). O sistema Bethesda (sistema de descrição dos esfregaços de Papanicolau que representa a interpretação citológica de um modo claro e relevante) classificou as lesões causadas pelo HPV em LSIL (lesão de baixo grau) que combina alterações condilomatosas (HPV) planas e NIC de baixo grau (NIC 1) e HSIL (lesão de alto grau) que compreende NIC mais avançada, como NIC 2 e 3 (Sellors, et al., 2003/4). Em 70% de todos os casos de câncer de colo de útero do mundo, os tipos 16 e 18 são os principais causadores da doença (OPAS, 2016). A grande maioria da população sexualmente ativa, seja elas homens ou mulheres, irá contrair o vírus HPV no início da vida sexual, porém, a maior parte irá eliminar o vírus de forma espontânea em menos de dois anos (OPAS, 2016). As mulheres imunodeprimidas que apresentam lesões pré-malignas causadas pelo papilomavírus podem levar de 5 a 10 anos para desenvolver o câncer cervical, já em mulheres com o sistema imunológico saudável, esse tempo pode ser de 15 a 20 anos (Opas, 2016). *“A infecção por HPV de alto risco só persiste (se torna crônica) em uma porcentagem pequena de mulheres, e só uma porcentagem pequena dessas infecções crônicas evolui para lesões precursoras de alto grau; destas, uma porcentagem ainda menor evolui para câncer invasivo. Portanto, calcula-se que não mais de 2% das mulheres nos países de baixa renda desenvolverão câncer do colo do útero ao longo da vida”* (OPAS, 2016).

Mesmo que a pessoa entre em contato com o vírus, é necessário que a pele ou mucosa anogenital apresente microfissuras (podem ocorrer por atrito ou fissão) para penetração do vírus (Brasil, 2022). Com isso, vale ressaltar a importância do uso de preservativos durante a relação sexual, pois ele protege parcialmente o contato com o vírus (Brasil, 2022). Outra forma de prevenção é a vacina tetravalente contra o papilomavírus, instituída pelo Ministério da Saúde no calendário vacinal para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (Brasil, 2022). A vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 de HPV protegendo além do câncer de colo uterino, verrugas genitais (Brasil, 2022). *“O CCU cresce localmente atingindo vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, com isso podendo comprometer bexiga, ureteres e reto. A disseminação a distância ocorre principalmente por via linfática, envolvendo inicialmente os linfonodos pélvicos, e, após, os para-aórticos”* (Freitas, et al., 2011).

Os sinais e sintomas são variados e irá depender do local de acometimento da doença e sua extensão, podendo ser dor em baixo ventre, menstruação irregular, secreção vaginal fétida, amarelada ou sanguinolenta, sangramento após a relação sexual, sangramento intermenstrual (Freitas, et al., 2011). Geralmente, o estágio inicial é assintomático. O estágio avançado, além dos sintomas já citados, também pode incluir sinais relacionados com compressão venosa (edema de membros inferiores e dor lombar baixa que se irradia para região posterior da perna comprimindo a raiz do nervo isquiático, vasos linfáticos, veias ou ureter) linfática, neural ou ureteral (hidronefrose e uremia). À medida que o tumor maligno cresce, o sangramento pode intensificar-se a ponto de apresentar hemorragia sem controle a partir do leito tumoral. Além disso, com a invasão do tumor

para bexiga e reto, as mulheres podem apresentar hematúria e/ou sintomas de fístula vesicovaginal ou retovaginal. Ao exame físico, linfadenopatia supraclavicular ou inguinal, ascite ou redução do murmúrio vesicular à ausculta pulmonar podendo indicar metástases. No exame especular, o colo uterino pode apresentar-se normal ou com lesões do tipo exofítica ou endofítica, como massa polipoide, tecido papilar ou colo uterino em forma de barril, como ulceração cervical ou massa granular; ou como tecido necrótico. Também é possível haver corrimento líquido, purulento ou sanguinolento. (Hoffman, et al., 2014).

1.2 Diagnóstico

O diagnóstico do câncer de colo uterino se dá em três etapas, a citologia, a colposcopia e a histologia (Freitas, et al., 2011). No Papanicolaou (citologia) é realizado a coleta de células da junção escamocolumnar, ou seja, a transição da endocérvice, com epitélio colunar e da ectocérvice, com epitélio escamoso, através da espátula e da escova (cytobrusch) e colocadas na lâmina para análise em laboratório (Freitas, et al., 2011). Qualquer profissional da saúde com competências técnicas pode realizar o exame, ou seja, enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico (Opas, 2016). Esse exame apresenta uma sensibilidade de 60% e uma especificidade de 95%, por isso, se ele apontar alterações celulares importantes no colo do útero, é de suma importância prosseguir com as próximas etapas para diagnóstico definitivo da doença (Freitas, et al., 2011).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o exame preventivo do câncer de colo uterino deve estar disponível para todas as mulheres com vida sexual ativa, principalmente aquelas que apresentam idade entre 25 a 64 anos, pois é nessa faixa etária que ocorrem o maior número de lesões precursoras de alto grau (Brasil, 2013). Visto que o câncer de colo de útero pode ser detectado antes mesmo de se instalar, ou seja, constatação de lesão precursora, é de grande relevância a realização do exame colpocitológico para redução do número de casos da doença e sua mortalidade, diminuição dos custos do tratamento e manejo de terapias mais simples, segura e efetivas (Brasil, 2010).

Assim, este estudo buscou compreender: quantas pacientes realizaram o exame colpocitológico no período de 2019 a 2020? Quantas pacientes apresentaram alteração no exame citopatológico? Qual alteração no exame citopatológico mais prevalente? Durante a pandemia da COVID-19 houve diminuição da realização do exame citopatológico?

Visando responder a esses questionamentos foi objetivo do estudo analisar a incidência de alterações do exame citopatológico realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro Palmeiras na cidade de Cascavel – PR no período compreendido entre os anos de 2019 e 2020.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com o objetivo de investigar as alterações encontradas nos exames citopatológicos do colo do útero em uma Unidade de Saúde durante um período de dois anos (Pereira, et al., 2018). Foi analisado o livro de registros da Unidade Básica de Saúde Palmeiras na cidade de Cascavel/PR no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, onde são anotados os resultados dos exames citopatológicos. Foram coletados 647 resultados de exames do ano de 2019 e 255 resultados de exames do ano de 2020, totalizando 902 resultados.

Este estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo número CAAE 57164622.8.0000.5219. Em virtude do grande número de pacientes analisados (902) e pela ausência de contato direto com as pacientes, os pesquisadores foram dispensados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídas na pesquisa, mulheres que realizaram o exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Palmeiras na cidade de Cascavel/PR entre os anos de 2019 e 2020. Além disso, não foram incluídos na pesquisa homens, mulheres cuja UBS de referência esteja em outra região, mulheres que não tem indicação de coleta do exame

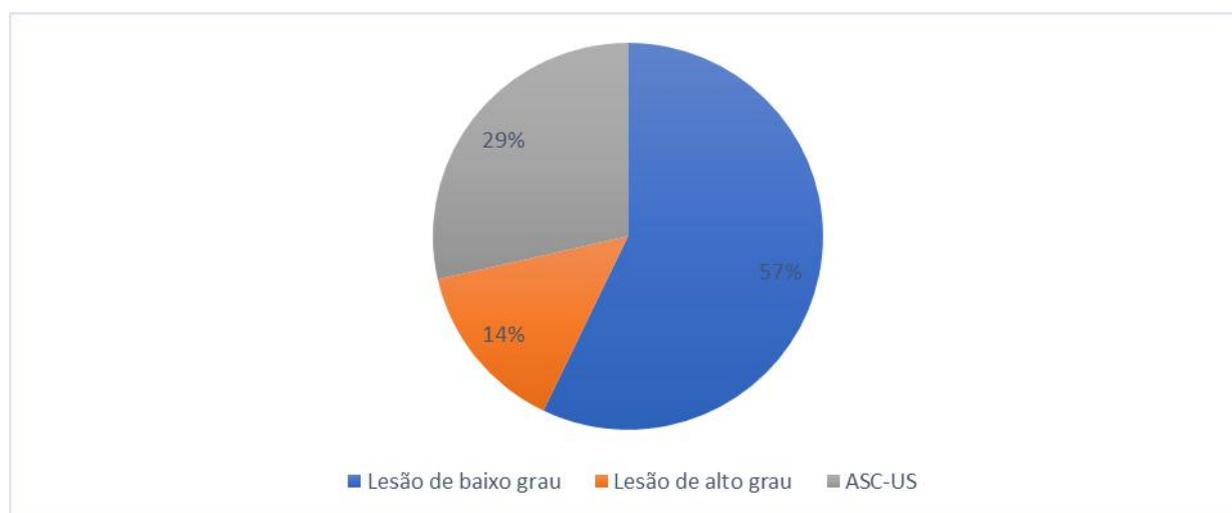
citopatológico (ex.: mulheres hysterectomizadas ou que nunca tiveram relação sexual), mulheres que não coletaram o exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Palmeiras na cidade de Cascavel/PR.

3. Resultados E Discussão

Na Unidade Básica de Saúde Palmeiras, foi analisado o livro de registros de exames citopatológicos coletados no ano de 2019 e 2020. Nesse período foram registrados 647 e 255 exames, respectivamente, totalizando 902 resultados.

Nesse estudo, as principais alterações nos exames citopatológicos observadas em 2019 foram 24 lesões de baixo grau, 6 lesões de alto grau e 12 lesões de células escamosas atípicas de significado indeterminado, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Principais lesões encontradas nos exames citopatológicos coletados na UBS Palmeiras de Cascavel em 2019.

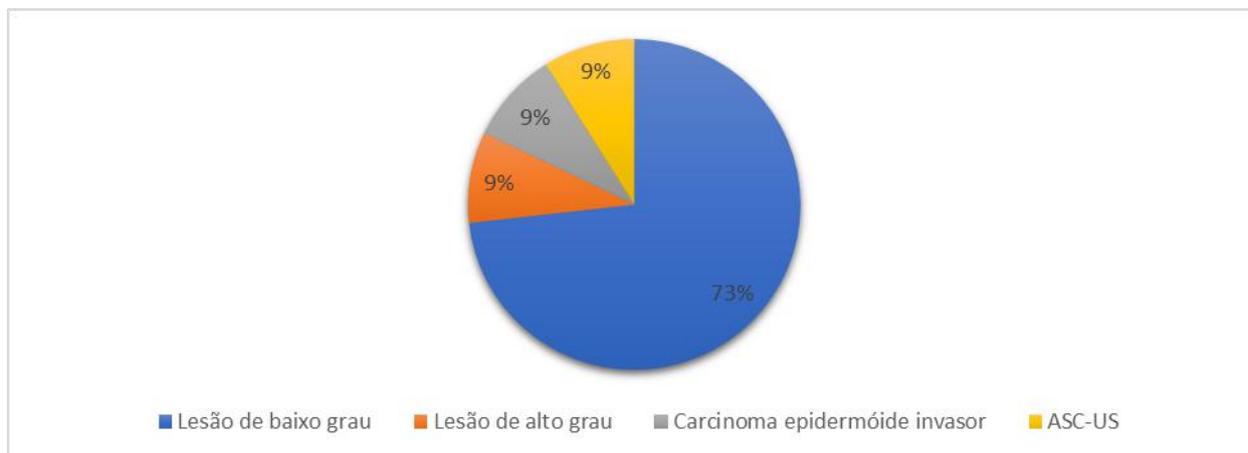


Fonte: Autoras (2023).

Observa-se que as lesões de baixo grau totalizou mais da metade dos exames realizados no ano de 2019. Essas lesões regredirão espontaneamente na maioria dos casos. As lesões de alto grau representam 14%, por isso, é de suma importância a realização periódica do exame para evitar que essas lesões evoluam para um carcinoma invasor.

Na Figura 2, é possível observar que em 2020, foram registradas as seguintes alterações nos exames citopatológicos analisados: 3 lesões de baixo grau, 1 lesão de alto grau, 1 carcinoma epidermóide invasor e 1 lesão de células escamosas de significado indeterminado.

Figura 2 – Principais lesões encontradas nos exames citopatológicos coletados na UBS Palmeiras de Cascavel em 2020.

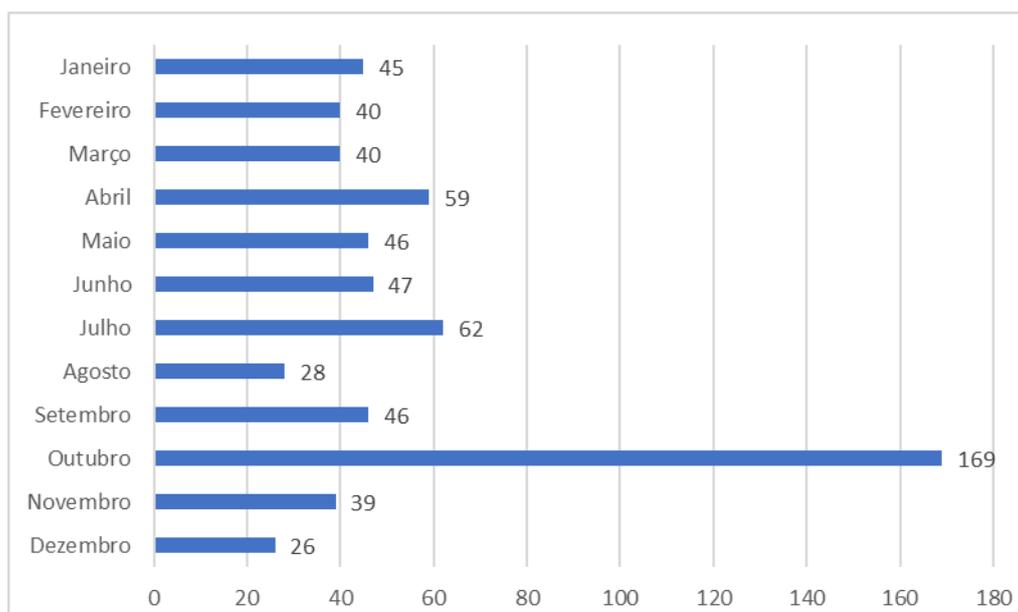


Fonte: Autoras (2023).

Em 2020, da mesma maneira que em 2019, a lesão de baixo grau representa a maioria dos resultados analisados. As pacientes com o resultado de lesão de alto grau e carcinoma epidermóide invasor, deverão ser encaminhadas para a Unidade de referência para realização da colposcopia (exame que permite detectar, valorizar e caracterizar alterações dos tecidos do colo do útero, da vagina e da vulva, que não são possíveis de identificar a olho nu) (Inca, 2016).

Como já esperado e demonstrado na Figura 3, no mês de outubro de 2019 houve um aumento significativo no número de coleta do exame citopatológico, visto que neste mês acontece a Campanha do outubro Rosa, que busca a conscientização das mulheres para a prevenção e diagnóstico do câncer de mama. Essas mulheres vão à UBS e já aproveitam para fazer os exames designados para rastreamento e prevenção de câncer de mama e câncer do colo do útero.

Figura 3 – Quantidade de exames realizados na UBS Palmeiras de Cascavel em 2019.

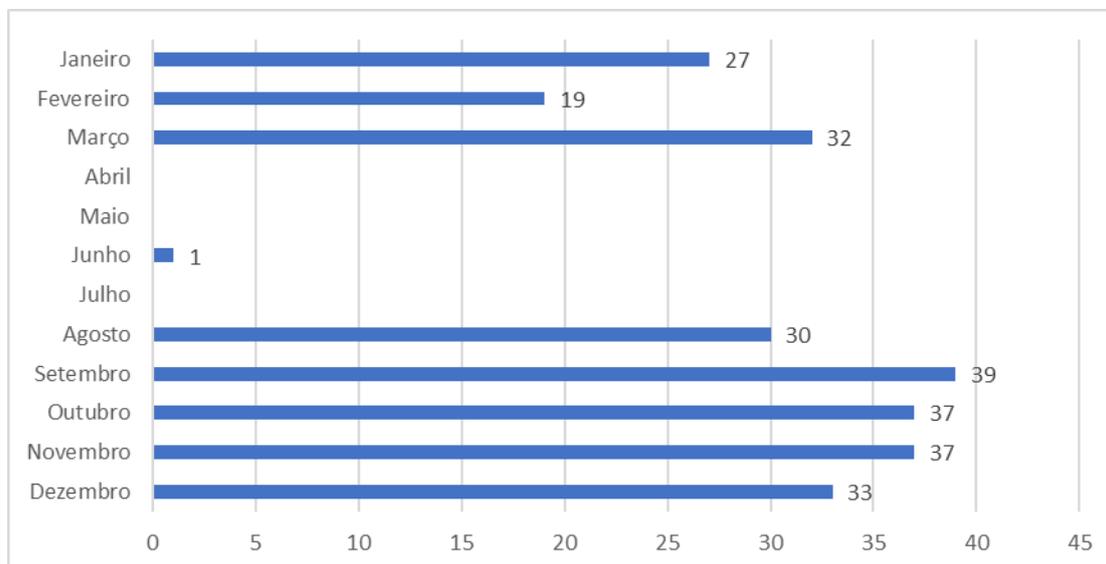


Fonte: Autoras (2023).

A estimativa para o Paraná em 2023 de neoplasia maligna da mama feminina e do colo do útero é de 41,06 para cada 100 mil mulheres (Inca, 2022). Por essa razão, é muito importante que as Unidades de Saúde do município realizem a

campanha de prevenção do câncer de mama e colo uterino, pois quanto mais precoce o diagnóstico, melhor será o prognóstico e chance de cura.

Figura 4 – Quantidade de exames coletados na UBS Palmeiras de Cascavel em 2020.



Fonte: Autoras (2023).

Na Figura 4 é possível observar uma queda de 60,6% na quantidade de exames coletados em 2020 devido ao início da pandemia do COVID-19, no qual, as unidades básicas de saúde atendiam somente pessoas com sintomas suspeitos para a doença a fim de evitar ainda mais a disseminação do vírus Sars-Cov-2. A principal maneira para detecção precoce do câncer de colo do útero é o rastreamento, pois possibilita a identificação e tratamento adequado das lesões precursoras evitando sua progressão. Nos meses de abril, maio e julho não foram coletados nenhum exame citopatológico, prejudicando assim o rastreamento do câncer de colo uterino.

No presente trabalho, demonstramos uma frequência de alterações celulares no epitélio cérvico-vaginal nos anos de 2019 a 2020 de 5,3%. Esse resultado poderia ter sido ainda maior se levarmos em consideração que em 2020 houve uma queda significativa na coleta do material devido as restrições no atendimento pela pandemia da Covid-19.

Um estudo realizado de 2001 a 2003 na cidade de Uberaba – MG. Foram obtidos 35.220 resultados e 31% dos casos foi de infecção por HPV. A lesão de baixo grau ficou em segundo lugar, representando 12,5% das amostras coletadas, seguido de 4% de displasias moderadas e 3,6% de lesões de alto grau. (Guimarães, et al., 2007).

Resultados parecidos foram encontrados em um estudo realizado em uma Unidade de Saúde em 2012/2013 na cidade de Anápolis – GO. Foram analisadas 3.831 fichas de mulheres submetidas ao exame, a lesão de baixo grau foi a segunda mais encontrada, ficando atrás somente de atipias de significado indeterminado. Em terceiro lugar ficaram lesão de alto grau e carcinoma in situ (Libera, et al., 2016).

A recomendação para o rastreio do câncer de colo uterino é a partir dos 25 anos de idade, com periodicidade trienal, depois de dois exames normais consecutivos realizados em um intervalo de um ano. Porém esse rastreio tem se mostrado ineficaz uma vez que o exame só é realizado quando a mulher procura o atendimento médico, denominado como rastreamento oportunístico. Com isso há um sobre rastreamento detectando uma grande quantidade de lesões de baixo grau que normalmente envolvem espontaneamente. O rastreamento populacional correto, com convocação ativa, principalmente das

mulheres que apresentam risco elevado, que não fazem ou não repetem o exame, apresentam um maior impacto na redução da mortalidade, como mostram estudos internacionais (Migowski, et al., 2021).

Em 1988, foi implementado na Inglaterra o programa de “call and recall” e incentivo aos médicos generalistas no qual aumentou a cobertura de rastreamento para 85%. Esse aumento na cobertura resultou na queda na incidência da doença invasiva em todas as regiões da Inglaterra e em todas as faixas etárias de 30 a 74 anos. O estudo concluiu que a queda na incidência é diretamente relacionado com o aumento da cobertura do rastreio (Quinn, et al., 1999).

Conforme citado anteriormente, o rastreamento da doença em 2020, durante a pandemia do Covid-19, foi seriamente prejudicado. Em estudo comparativo realizado na cidade de Brasília em março de 2022 com dados coletados de sistemas de controle de todo o Brasil, também foi possível observar uma queda significativa da coleta de exames no ano de 2020, representando -44,6%. O mês de abril marcou o início dessa redução e em maio houve uma queda ainda maior de 83,2% em relação a maio de 2019. A região centro-oeste foi o local com a queda mais significativa, representando -52,6% quando comparado ao período pré-pandemia (Ribeiro, et al., 2022).

Uma forma de prevenção da doença é a vacinação contra o vírus HPV, fornecida gratuitamente pelo SUS e indicada para meninas e meninos de 9 a 14 anos, antes de se tornarem sexualmente ativas, com esquema de 2 doses e intervalo de pelo menos 6 meses entre elas. No Brasil, a população de meninos vacinados é de 37,6% e de meninas é 57,2%. (Opas, 2021).

4. Conclusão

Diante dos dados coletados na Unidade Básica de Saúde Palmeiras de Cascavel-PR, foi possível observar uma maior prevalência de lesões de baixo grau quando comparado a outras lesões pré-malignas e malignas. Também foi possível perceber a importância da Campanha do outubro Rosa, pois nesse mês uma grande quantidade de mulheres procura atendimento na atenção primária para realização de exames preventivos podendo ser realizado um melhor rastreamento do câncer e possível tratamento.

Foi observado uma diminuição substancial nas internações hospitalares relacionadas ao câncer durante a pandemia de COVID-19. Atrasos no tratamento podem impactar negativamente a sobrevivência do câncer no futuro (Costa, 2021). A pandemia também prejudicou o rastreamento do câncer do colo de útero devido ao acesso restrito em determinado período na Unidade de Saúde.

O avanço no rastreamento do câncer de colo uterino depende de vários fatores, dentre eles, o seguimento no tratamento das mulheres que apresentaram resultados alterados, busca ativa pela equipe de saúde das mulheres que não fazem o seguimento recomendado e fácil acesso a realização do exame (Migowski, et al., 2021). O alto potencial de prevenção e cura pode chegar perto dos 100% e no diagnóstico precoce, o tratamento ambulatorial pode ser realizado em até 80% dos casos (Brasil, 2002).

Em 2020, houve mais de meio milhão de mulheres diagnosticadas com câncer de colo uterino e cerca de 342 mil mulheres morreram, a maioria nos países mais pobres. O rastreamento é essencial para que as mulheres recebam o tratamento adequado e evite a morte. A OMS juntamente com a Assembleia Mundial da Saúde em 2020, orientou que 70% das mulheres do mundo sejam examinadas regularmente e que 90% recebam o tratamento adequado. Juntamente com a vacinação contra o HPV, a estratégia poderá prevenir mais de 62 milhões de mortes nos próximos 100 anos (Opas, 2021).

A nova recomendação da OMS para o rastreio de câncer do colo uterino é um teste de HPV baseado em DNA como método preferido, em vez de inspeção visual com citologia (Papanicolau). Esse teste detecta cepas de alto risco que causam todos os cânceres do colo do útero. Esse é um diagnóstico objetivo, não deixando espaço para dúvidas no processo de interpretação dos resultados (Opas, 2021).

Ademais, são necessários estudos mais abrangentes que analisem os prejuízos causados pelo rastreamento inadequado e insuficiente do câncer de colo do útero que ocorreu no período da pandemia do vírus Sars-Cov-2, bem como o impacto causado na vida das mulheres diagnosticadas com a doença, para que novas estratégias de rastreamento precoce possam ser desenvolvidas, diminuindo as chances de evolução das lesões precursoras.

Conflito e Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- Brasil. (2002). *Prevenção do câncer de colo do útero. Manual técnico*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Rastreamento. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2013). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2022). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Costa, A. L., Ribeiro, A. L., Ribeiro, A. G., Gini, A., Cabasag, C., Reis, R. M. et al. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on cancer-related hospitalizations in Brazil. *Cancer Control*. 28: 1-7. 10732748211038736.
- Freitas, F et al. (2011). *Rotinas em Ginecologia*. (6), 482-499.
- Guimarães, J. V. et al. (2007). Frequência de alterações cérvico-vaginais em mulheres submetidas ao exame citopatológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 9(3), 815-20.
- Hoffman, B. L., et al. (2014). *Ginecologia de Williams*. (2), 769-790.
- INCA. (2016). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
- INCA. (2022). Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero, Relatório Anual 2022. *Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)*. dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf (inca.gov.br).
- INCA. (2022). Detecção precoce. *Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva*. Detecção precoce — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)
- INCA. (2022). *O que é Câncer?* Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer? — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)
- INCA. (2022). Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero (taxas ajustadas). *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero (taxas ajustadas) — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br).
- Libera, L., Alves, G. N. S., Souza, H. G., & Carvalho, M. A. S. (2016). Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* - 48(2), 138-43.
- Migowski, A., & Correa, F. M. (2021). Rastreamento do câncer de colo do útero, como avançar? *Onconews* 2(6).
- Nakagawa, J. T. T., Schirmer, J., & Barbieri, M. (2010). Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 307-311. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>
- OPAS. (2016). *Controle integral do câncer do colo do útero. Guia de práticas essenciais*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- OPAS. (2021). Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). *Organização Pan-Americana da Saúde*. Vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org).
- OPAS. (2021). Novas recomendações de rastreio e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero. *Organização Pan-Americana da Saúde*. Novas recomendações de rastreio e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. UFSM.
- Ribeiro, C. M., Correa, F. M., & Migowski, A. (2022). 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* 31(1), 1-16. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100010>.
- Sellers, J. W., & Sankaranarayanan, R. (2004). *Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: Manual para principiantes*. Organização Mundial da Saúde