

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico e prevalência da ocorrência de lesão intraepitelial de alto grau e carcinoma em mulheres de Vitória da Conquista (BA) em 2022

Epidemiological profile and prevalence of high-grade intraepithelial lesions and carcinoma in women from Vitória da Conquista (BA) in 2022

Bruna Vieira Silva Oliveira^{1*} , Rodrigo Berbel² , Danúsia Cardoso Lago¹ , Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto¹ , Fabrício Freire de Melo¹ , Márcio Vasconcelos Oliveira¹ 

RESUMO

Introdução: O câncer do colo uterino é a quarta principal causa de morte por câncer entre mulheres globalmente. Rastreado pelo exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) e carcinoma (CA) e analisar os dados epidemiológicos de mulheres de Vitória da Conquista, Bahia, em 2022. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, utilizando as fichas de exame citopatológico das mulheres que tiveram diagnóstico de HSIL ou CA um ano após a pandemia da COVID-19 (2022). Foram utilizados dados do Laboratório Central Municipal (LACEN) coletados em abril e maio de 2023. As variáveis analisadas foram extraídas das fichas do Programa Nacional Viva Mulher. **Resultados:** Do total de 14.087 mulheres, a prevalência de HSIL e CA foi de 0,66% (93/14.087), sendo 97,85% (91/93) de HSIL e 2,15% (2/93) de CA. A idade média foi de 39 anos, variando de 20 a 69. A maioria (76,34%) afirmou não usar método contraceptivo, ser não branca (47,30%) e ter baixo nível de instrução (21,05%). Cerca de 64,51% apresentou colo sem alterações e 54,83% relatou ter feito o último exame havia menos de três anos. Em 75,26% das fichas, pelo menos uma variável não foi preenchida. **Conclusão:** A prevalência de HSIL e CA foi de 0,66% no ano estudado. Essas mulheres apresentaram baixas condições socioeconômicas e educacionais, relataram não usar contraceptivos e ter realizado o exame havia menos de três anos. Constatou-se o subpreenchimento de dados cadastrais pelos profissionais de saúde que as acompanhavam.

Palavras-chave: teste de Papanicolaou; neoplasias do colo do útero; mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the fourth leading cause of cancer death among women globally. It is screened by cytopathology, known as Pap smears. **Objective:** To assess the prevalence of high-grade intraepithelial lesion (HSIL) and carcinoma (CA) and analyze the epidemiological data of women in Vitória da Conquista, Bahia, in 2022. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study using the cytopathology records of women diagnosed with HSIL or AC one year after the COVID-19 pandemic (2022). We used data from the Municipal Central Laboratory (LACEN), collected between April and May 2023. The variables analyzed were extracted from the Viva Mulher National Program forms. **Results:** Of the total of 14,087 women, the prevalence of HSIL and CA was 0.66% (93/14,087), with 97.85% (91/93) being HSIL and 2.15% (2/93) CA. The average age was 39, ranging from 20 to 69. The majority (76.34%) said they did not use contraception, were non-white (47.30%) and had a low level of education (21.05%). Around 64.51% had an unaltered cervix and 54.83% reported having had their last exam less than three years previously. At least one variable was not filled in 75.26% of the forms. **Conclusion:** The prevalence of HSIL and AC was 0.66% in the year studied. These women had low socio-economic and educational conditions, did not use contraceptives and had been tested for less than three years. There was an under-filling of registration data by the health professionals who accompanied them.

Keywords: Papanicolaou test; uterine cervical neoplasms; women.

¹Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

²Hospital Saúde Matos – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

*Autor correspondente: brunavieira152@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Financiamento: nenhum.

Recebido em: 11/02/2024. Aprovado em: 10/10/2024.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é uma das principais neoplasias que afetam as mulheres no Brasil e no mundo. Por meio de levantamentos feitos pelo Observatório Global do Câncer, a doença é o quarto tipo mais frequentemente diagnosticado e a quarta principal causa de morte por câncer de mulheres mundialmente, com estimativa de 604 mil novos casos e 342 mil mortes em todo o mundo em 2020¹.

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer ocupa o terceiro lugar em incidência e o quarto lugar em mortalidade por câncer de mulheres no país. O número de casos novos de câncer de colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2023–2025, é de 17.010, com risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres². Na Região Nordeste, essa neoplasia é a segunda mais incidente, com 16,10 casos por 100 mil mulheres, e a segunda causa de óbito por câncer em mulheres. Na Região Norte, é o tipo de câncer mais incidente, com 26,24 casos por 100 mil mulheres^{2,3}.

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) geralmente se apresenta na sua fase inicial de forma assintomática ou pouco sintomática, fazendo com que muitas mulheres não procurem ajuda no início da doença, muitas vezes procurando o serviço ginecológico quando apresentam algum sinal importante, com alterações cervicais em desenvolvimento⁴. Por esse motivo, é muito importante a vigilância contínua, feita por medidas de prevenção e rastreamento⁵.

O rastreamento do câncer do colo uterino é realizado de forma simples, rápida e barata, por meio do exame Papanicolaou, em populações assintomáticas e sintomáticas, visando identificar alterações. Os testes permitem, muitas vezes, o diagnóstico da doença na sua fase inicial, viabilizando o tratamento das lesões precursoras identificadas de forma precoce^{4,5}. Esse rastreamento visa diminuir a incidência do câncer do colo uterino, bem como a mortalidade de mulheres com o diagnóstico da doença.

O Papanicolaou é considerado o melhor método para detectar alterações que o HPV pode causar nas células e permite a detecção precoce de alterações provocadas por tipos oncogênicos, como as lesões de baixo grau (LSIL), com menos probabilidade de progredir para carcinoma invasivo, e lesões de alto grau (HSIL), que apresentaram comportamento de lesão precursora do carcinoma invasivo, para garantir o melhor prognóstico para a mulher⁴.

Mediante estudos epidemiológicos sobre o perfil de mulheres com alterações citopatológicas, as lesões do colo do útero vêm sendo relacionadas a fatores associados ao longo do tempo. O conhecimento desses fatores de risco é de suma importância para a saúde da mulher, constituindo-se um grande aliado do exame de rastreamento. Eles abrangem aspectos sociodemográficos, sexuais, contraceptivos, reprodutivos, comportamentais e clínicos^{5,6}.

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento das lesões precursoras de câncer do colo uterino é a presença do vírus HPV, sendo este uma causa necessária. Pode-se observar também o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, o uso prolongado de anticoncepcionais orais e o tabagismo como cofatores. A falta de informação ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo também é relatada como fator que dificulta o diagnóstico precoce. Além desses fatores, receio, medo, vergonha, muitas vezes, impedem a mulher de realizar o exame, tornando-a negligente quanto ao rastreio⁷.

Desta forma, observou-se que exames preventivos periódicos, informação e acompanhamento profissional são de extrema importância para controlar a doença, conduzindo a um bom prognóstico. A maior adesão das mulheres ao Papanicolaou implica em maior controle da saúde do colo uterino e diminuição da incidência dessa neoplasia^{6,7}.

O Brasil vem avançando em aumento de cobertura do rastreamento de câncer do colo uterino, sendo esta uma estratégia com resposta positiva. Esse avanço pode ser estimado por pesquisas nacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e o Vigitel Brasil (inquérito telefônico anual). Segundo o Vigitel, a cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas capitais é alta e vem se mantendo perto de 80% nos últimos cinco anos, porém em 2020 e 2021, observou-se queda, provavelmente como repercussão dos anos anteriores atípicos em função da pandemia da COVID-19⁸.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde caracterizou a COVID-19, doença causada pelo SARS-COV-2, como pandêmica, com isso diversas medidas de segurança e restrição foram adotadas, trazendo desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. A prioridade passou a ser os cuidados de urgência e emergência, em detrimento de outros serviços, como procedimentos eletivos, incluindo os programas de rastreamento de câncer, suspensos na maioria dos países, incluindo o Brasil, como medida de redução da exposição ao vírus⁹.

No período de pandemia, diminuiu drasticamente o diagnóstico de casos no país, possivelmente em razão das medidas restritivas, limitando consultas em serviços públicos de saúde^{8,10}.

Avaliando o impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento de câncer do colo do útero no Brasil, estudo recente relatou a queda de 46,5% na notificação dos exames citopatológicos e 33,5% dos histopatológicos, bem como de 25% no diagnóstico de câncer do colo do útero e 35% no diagnóstico de lesões de alto grau em histopatológico em 2020, comparados aos índices registrados em 2019¹⁰.

Além disso, estudos realizados em países com distintos níveis de desenvolvimento mostraram os efeitos negativos das interrupções no rastreamento decorrente da pandemia da COVID-19. Um estudo americano, objetivando quantificar os impactos secundários da doença

do coronavírus 2019 sobre o câncer do colo uterino, constatou que a suspensão do rastreamento teve potencial para resultar em mudanças na detecção e produzir aumentos líquidos nos casos entre 2020 e 2027, sendo necessário priorizar a vigilância por meio do exame preventivo, buscando evitar maior aumento¹¹.

OBJETIVO

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da lesão intraepitelial de alto grau e carcinoma invasor diagnosticado em 2022 e analisar os dados epidemiológicos das mulheres com esse diagnóstico, procedentes de Vitória da Conquista, Bahia, em 2022, primeiro ano de retorno efetivo das atividades e serviços de saúde do município pós-pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal de natureza descritiva, utilizando dados secundários provenientes do Laboratório de Citologia da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia. A amostra foi composta por todas as mulheres que realizaram exame preventivo em 2022, procedentes do referido município, e tiveram diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de alto grau ou carcinoma no mencionado laboratório. Foram levantados também os dados de prevalência das lesões em 2019, por meio do caderno de controle, para melhor entendimento da prevalência em um ano pré-pandemia.

O cenário do estudo é o Laboratório de Citologia situado no Laboratório Central Municipal (LACEN), administrado pela Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC) e que faz parte da rede estadual de laboratórios de saúde pública da Bahia. Considerado referência regional, o LACEN atende a mais de 30 municípios, com mais de 150 exames, entre eles o citopatológico, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde e examinando amostras coletadas nas unidades de saúde. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, presencialmente, no Laboratório de Citologia da FSVC, durante os meses de abril e maio de 2023.

Por meio dos registros do Laboratório de Citologia, identificaram-se todas as mulheres com resultado positivo para lesão de alto grau e carcinoma do colo uterino que realizaram o exame em 2022. Fez-se uma triagem dos resultados de mulheres procedentes do município de origem, visto que o laboratório recebe amostra de mulheres de outros municípios. Pelo caderno de controle de 2019, coletou-se o número de mulheres do município que tiveram no ano diagnóstico de HSIL e CA para detectar a prevalência e comparar os registros com os de 2022.

Selecionadas as participantes com diagnóstico em 2022, foram levantadas todas as fichas de requisição de exame citopatológico do colo do útero, do Programa Nacional do Câncer do Colo do Útero e de Mama (Viva Mulher), a fim de levantar as variáveis clínicas (data do último

exame, uso de DIU e pílula anticoncepcional e situação do colo uterino durante o exame) e sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor).

Uma vez que a amostra não foi probabilística, não foram utilizadas estatísticas inferenciais (teste de hipóteses e intervalo de confiança), em razão da estimativa enviesada do erro-padrão. Os dados foram analisados usando-se o programa estatístico IBM SPSS *software* (19.0 para Windows), sendo as variáveis quantitativas apresentadas em medidas de tendência central e dispersão e as categóricas em frequência absoluta e relativa.

O presente estudo ocorreu tendo como observância todos os preceitos éticos elencados na Resolução 466, de 2012, e realizado somente após aprovação prévia do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde (CEP/IMS) da Universidade Federal da Bahia, sob o Parecer nº 5.823.809 CAAE: 65971222.2.0000.5556

RESULTADOS

Em 2022, 14.087 exames foram registrados nas bases de dados do Laboratório de Citologia da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, semelhantemente ao que foi anotado em 2019, ano pré-pandemia, em que 14.487 exames foram realizados. Nos dois anos mais afetados pela pandemia da COVID-19 (2020 e 2021), observou-se decréscimo significativo na realização de preventivos para câncer do colo do útero — foram feitos respectivamente 5.393 e 6.633 exames, o que representa diminuição de mais de 50% nos dois anos.

A prevalência da ocorrência de HSIL e CA em 2022, nas mulheres que tiveram diagnóstico citopatológico atestado pelo Laboratório de Citologia da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista, foi de 0,66% (93/14.087), sendo detectado HSIL em 97,85% (91/93) e CA em 2,15% (2/93). Para efeitos comparativos, verificaram-se os resultados encontrados em 2019, último ano antes da pandemia da COVID-19, sendo detectada a prevalência de 0,51% (75/14.487) de HSIL ou CA nos exames registrados nesse ano. Importa salientar que, desses 0,51% (75/75), a totalidade foi de HSIL e zero caso de CA (Tabela 1).

Entre as mulheres participantes do estudo, a idade média identificada foi de 39 anos, variando de 20 a 69 anos. Como se pode acompanhar na Tabela 1, observou-se que a maioria das mulheres afirmou não usar anticoncepcional (76,34%; 71/93), não usar DIU (89,24%; 83/93), ser não branca (47,30%; 44/93) e ter baixo nível de instrução (21,05%; 20/93).

No que diz respeito ao aspecto visual do colo, a maioria apresentou colo normal, sem alterações (60/93). Quanto ao último exame, 54,83% (51/93) das mulheres com detecção de HSIL ou CA em 2022 relataram tê-lo feito menos de três anos antes. Dessa porcentagem, 25,49% (13/51) fez o exame em 2021. Dentre as respondentes, 5,37%

(5/93) afirmaram nunca ter feito antes o exame Papanicolaou e 19,35% (18/93) afirmaram tê-lo feito havia mais de quatro anos (Tabela 1).

O subpreenchimento das fichas do exame Papanicolaou foi um achado de extrema importância, visto que 75,26% (70/93) do total de fichas apresentaram pelo menos algum tipo de variável não preenchida. Desses dados, foi alarmante a variável escolaridade e raça/cor. Raça/cor não foi preenchida em 37,63% (35/93) das fichas de exame, porém, mesmo diante dessa porcentagem de não preenchidos, a raça/cor preta ou parda representou 44,08% (41/93) das mulheres que tiveram esse dado preenchido. Com relação à variável escolaridade, observou-se nessa investigação alto número de abstenções no preenchimento da ficha de exame — 69,89% (65/93) —, não sendo possível avaliar essa variável (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 afetou diretamente os serviços essenciais no Brasil, dentre eles o rastreamento do câncer do colo do útero⁸, que foi observado neste estudo, considerando a diminuição de mais de 50% no número de exames em 2020 e 2021, comparados aos do ano anterior (2019). Cavalcanti et al.¹², em um estudo sobre o impacto da pandemia no rastreio de câncer do colo uterino, evidenciaram a redução de 48,75% na realização de exames citopatológicos durante a pandemia da COVID-19. Outro estudo nacional, de caráter transversal e retrospectivo, relatou a diminuição de 46,45% no número de exames de rastreamento de câncer do colo do útero realizados no Brasil em comparação com o observado em 2019, ano pré-pandêmico, o que corrobora a redução de mais de 50% encontrada no presente estudo¹⁰.

O ano de 2022 apresentou prevalência maior na quantidade de HSIL e CA encontrados em relação a 2019. Esse aumento pode estar relacionado a mulheres que precisavam repetir o exame em 2020 ou 2021, por realizar o último exame há três anos, ou mais, ou ainda por estar no período de repetir o exame anualmente, porém não o fizeram por medo da pandemia e pelas restrições sanitárias, fazendo o exame somente em 2022. Esse aumento pode também ser relacionado a mulheres que fizeram o exame pela primeira vez em 2022, contudo, novos estudos seriam necessários para afirmar isso.

É necessário salientar que a diretriz brasileira de rastreamento do câncer do colo do útero⁴ preconiza que, inicialmente, o exame citopatológico seja feito anualmente e, após dois exames seguidos com resultado normal, o preventivo passe a ser feito a cada três anos, o que faz atentar para o fato de dois anos (2020 e 2021) serem um período importante e definidor no que diz respeito ao rastreio de lesões⁴.

De acordo com o presente estudo, um número significativo de mulheres realizou o último exame em 2021, ano marcado pela flexibilização das medidas de proteção e pela retomada de alguns serviços, fatores que podem justificar mais exames nesse período. Soma-se a isso o encorajamento da comunidade médica a orientar suas pacientes

Tabela 1. Análise descritiva do quantitativo de mulheres (n=93) com detecção de lesão de alto grau ou carcinoma em resultado de Papanicolaou em 2022.

Variáveis	n	(%)
Lesão encontrada		
HSIL	91	97,85
CA	2	2,15
Uso de anticoncepcional		
Sim	15	16,12
Não	71	76,34
Não encontrados	7	7,52
Uso de DIU		
Sim	2	2,15
Não	83	89,24
Não encontrados	8	8,60
Situação do colo		
Normal	60	64,51
Alterado	17	18,27
Friável	7	11,11
Não encontrados	9	9,67
Data do último exame		
Primeiro exame	5	5,37
Há três anos ou menos	51	54,83
Há quatro anos ou mais	18	19,35
Não encontrados	19	20,43
Raça/cor*		
Branca	14	15,05
Preta e parda	41	44,08
Outras	3	3,22
Não encontrados	35	37,63
Escolaridade		
Sem instrução	2	2,15
Ensino fundamental incompleto	8	8,60
Ensino médio incompleto	10	10,75
Ensino médio completo	7	7,52
Superior completo	1	1,07
Não encontrados	65	69,89
Preenchimento de dados		
Preenchimento completo	23	24,74
Pelo menos um dado não preenchido	70	75,26

HSIL: lesão intraepitelial de alto grau; CA: carcinoma; DIU: Dispositivo intrauterino.

a realizarem os exames rotineiros, obedecendo a todos os protocolos para o enfrentamento da COVID-19^{4,5}.

O aumento de casos positivos encontrados em 2021 pode estar relacionado também à procura desse serviço somente por mulheres sintomáticas ou por aquelas às quais fora indicado repetir o exame em razão de alguma alteração anterior¹³. Vale salientar que, na detecção de lesão de alto grau, comprovada na citologia e sugestiva na colposcopia, há consenso sobre a necessidade de retirar a lesão por meio de ablação ou conização. É necessário observar os motivos para mulheres que fizeram o exame em 2021 repetirem-no em 2022 já apresentando HSIL: as mulheres que fizeram o último exame em 2021 apresentaram lesão de alto grau e não tiveram o encaminhamento adequado? Não tiveram acesso ao resultado do exame? É importante entender por que repetir o exame um ano depois, já apresentando HSIL, para buscar formas de intervir nas causas^{4,13}.

Uma questão importante a ser levantada, a qual é relatada como um problema na literatura, é o não retorno das mulheres para resgatar o resultado do exame citopatológico, o que pode ter sido um dos motivos para a repetição do exame em 2022 já apresentando HSIL. Muitas mulheres não retornam para pegar o resultado por questões envolvendo trabalho, transporte ou mero esquecimento. Atualmente, muitas unidades de saúde fazem busca ativa das pacientes que apresentam alterações nos exames e não retornam para buscar o resultado, porém isso ainda não é algo presente na maioria das unidades¹⁴.

Em virtude do acúmulo de resultados empilhados nas unidades de saúde, muitas vezes, exames com alterações acabam não sendo entregues, sendo nítida a necessidade de organizar um plano de ação para mudar esse quadro de desistência e descuido com a saúde, investindo tanto na busca ativa quanto na conscientização da importância do exame para a mulher¹⁵. Desta forma, aquelas que fizeram o exame em 2021 e tiveram a detecção de HSIL podem não ter resgatado o resultado ou este não ter sido entregue mediante busca ativa, acabando por repetir o procedimento em 2022 já com a detecção da lesão.

Ainda sobre a data do último exame, chamou atenção que, dentre as respondentes, quase 6% afirmaram nunca ter feito antes o exame Papanicolaou e 19,35% afirmaram terem-no feito há mais de quatro anos, o que é um dado preocupante, visto que, para uma mulher fazer seu primeiro exame já com detecção de HSIL, se observa falha no cuidado e na prevenção, principalmente se essa mulher apresentar fatores de risco, podendo ter sido rastreada em momento anterior, tendo chances de regressão da lesão sem precisar de medidas invasivas. Da mesma forma, não seguir o tempo preconizado para o rastreamento pela diretriz de prevenção do câncer do colo do útero é também uma falha na assistência e no cuidado.

Entre as participantes do estudo, a idade média identificada foi de 39 anos, variando de 20 a 69 anos. A maioria dos casos de câncer do

colo do útero são diagnosticados em pacientes na faixa etária inferior a 50 anos; raramente a detecção ocorre abaixo dos 20 anos⁸. Estudos epidemiológicos referem que mulheres com câncer do colo do útero apresentam, em sua grande maioria, idade entre 40 e 50 anos, período que marca o fim da vida reprodutiva. No presente estudo, um dos casos de CA refere-se a uma paciente de 69 anos; no outro, a ficha não foi encontrada, não sendo possível verificar a idade¹⁶ da paciente.

Na história natural da doença, o câncer do colo do útero apresenta progressão lenta (duração média de 10 a 20 anos), com transformações intraepiteliais, e pode evoluir para carcinoma. Por levar muitos anos para se desenvolver, é considerado raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente, até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos, como já relatado em outros estudos. Vale ressaltar que as lesões de baixo grau têm chance de regressão, porém as de alto grau podem evoluir para carcinoma¹⁷.

No estudo presente, a média de idade de 39 anos encontrada está relacionada à detecção de HSIL, porém, como HSIL tem a possibilidade de evoluir para CA em dez anos ou mais, e diante dos estudos epidemiológicos presentes na literatura que corroboram essa faixa etária, é de extrema importância a boa condução clínica dessas pacientes para não ocorrer a evolução da lesão de alto grau para carcinoma. Tais dados também reforçam a importância do rastreamento de pacientes na faixa etária de risco e que não estejam fazendo o exame de rastreio. Vale salientar que, segundo a diretriz brasileira para o rastreamento do câncer do colo do útero⁴, no exame citopatológico, mulheres com diagnóstico de HSIL precisam ser encaminhadas para colposcopia e biópsia, pois uma lesão HSIL pode ser, na verdade, uma microinvasão, carcinoma epidermoide invasor, o que muitas vezes só é observado por meio de biópsia, desta forma, é necessário observar que o diagnóstico citopatológico de HSIL não descarta a ocorrência de carcinoma, observável em exame histológico¹⁷.

O desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo do útero tem fatores de risco consolidados na literatura. As baixas condições socioeconômicas e de escolaridade, a não adesão aos métodos de barreira, o uso dos anticoncepcionais orais e a baixa adesão ao exame preventivo são fatores importantes¹⁸. Com relação a métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e DIU), o uso de anticoncepcionais hormonais apresenta-se como fator envolvido na não utilização do método de barreira, o que torna as mulheres mais suscetíveis a infecções sexualmente transmissíveis, assim como foi observado em outros estudos já mencionados¹⁹.

Entretanto, o uso de contraceptivos hormonais, segundo estudos, está relacionado ao risco de neoplasia intraepitelial cervical e câncer invasor do colo uterino. Os anticoncepcionais orais estão associados ao aumento da transcrição do HPV. Seu uso prolongado (por mais de cinco anos) eleva o risco de desenvolver-se lesão intraepitelial de alto

grau em pacientes com HPV. Para aquelas que o usam por cerca de 12 nos ou mais, o risco é de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino.

O uso precoce, antes dos 17 anos, pode ser importante fator na etiopatogenia do câncer do colo uterino, visto que ainda não ocorreu o completo desenvolvimento do trato genital feminino²⁰. Tal fato não foi observado no presente estudo, visto que as mulheres, em sua maioria, não usam métodos contraceptivos, porém é justificado ao observar que as mulheres têm relações sexuais desprotegidas, assim sendo, estão mais suscetíveis a desenvolver infecções, como relatado na literatura.

As variáveis raça/cor e escolaridade são legitimadas na literatura como fatores de risco para a infecção por HPV e o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Thuler e colaboradores²¹ trazem em seu estudo informações sociodemográficas e clínicas das pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero, por exemplo, a evidência de que na faixa etária de 45 a 49 anos houve maior frequência de casos em estado avançado, sendo 58,9% delas eram da raça ou cor da pele parda ou preta e 74,9% tinham baixa escolaridade.

No que diz respeito à raça/cor, a relação entre saúde/enfermidade nas minorias étnico-raciais pode ser abordada sob a vertente de saúde e enfermidade como resultante de desigualdades sociais ou saúde e enfermidade como resultante de fatores biogenéticos. Apesar de, em vários tipos de câncer, a susceptibilidade genética ter papel importante, é a interação da susceptibilidade com os fatores resultantes do modo de vida e do ambiente que vai determinar o risco do adoecimento por câncer²². O que se observa é que a variável raça/cor é um marcador demográfico de desigualdades, um marcador social mais relacionado aos fatores ambientais a que a mulher está exposta que aos fatores genéticos.

No presente estudo, a variável raça/cor não foi preenchida em 32,25% das fichas de exame, porém, mesmo diante dessa porcentagem, a raça/cor preta ou parda representou 44,08% das mulheres que tiveram esse dado preenchido, reforçando o que é estabelecido na literatura e alertando para a necessidade de mais atenção a essas mulheres²².

Com relação à variável escolaridade, evento que é um grande marcador na realização do exame Papanicolaou, observou-se na presente investigação alto número de abstenções no preenchimento da ficha de exame. É necessário ressaltar que, como já citado, essa variável é legitimada como fator de risco, e o seu preenchimento é de extrema importância para um melhor estudo da população e melhores planos e políticas de saúde voltadas para esse público.

A ausência do preenchimento da variável escolaridade impossibilita a avaliação fidedigna da população de estudo, sendo principalmente a escolaridade um dado importante a ser avaliado²³. A falta de informação e conhecimento acerca de infecções sexualmente transmissíveis, do HPV e do próprio câncer do colo do útero é um agravante no que

diz respeito à prevenção de agravos que afetam a saúde da mulher. O desconhecimento sobre prevenção afeta diretamente esse público, assim é de extrema importância ressaltar a necessidade de melhor preenchimento das variáveis epidemiológicas da ficha de exame preventivo pelos profissionais de saúde responsáveis para melhor conhecer a população²³. Já no que diz respeito ao preenchimento das variáveis clínicas, no estudo presente, observou-se que foram bem preenchidas, tendo uma porcentagem baixa de não preenchimento.

Qualquer atraso no rastreamento, bem como déficit no diagnóstico do câncer cervical, podem representar um impacto negativo na saúde da mulher. É de extrema importância o desenvolvimento de estratégias para lidar com situações, como a da pandemia da COVID-19, para não haver redução nos exames de rastreio para câncer, assim como é necessário analisar o cenário atual e criar estratégias para lidar com as alterações ocorridas.

No quesito prevenção, uma grande aliada é a vacina quadrivalente contra o HPV. No Brasil, a imunização contra o HPV começou em 2014, inicialmente para meninas entre 11 e 13 anos, com a intenção de atingir a meta de 80% da população feminina²⁴.

Atualmente a vacina é distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, porém, infelizmente, continua baixa a adesão no país, visto que a cobertura vacinal em 2022 alcançou 58,29% na segunda dose entre as meninas e 38,39% na segunda dose entre os meninos, portanto muito abaixo dos 80% esperados.

Em Vitória da Conquista, a situação não é diferente. Dados da prefeitura municipal para 2022 apontam o município com baixíssima cobertura vacinal contra o HPV, atingindo apenas 7% do público-alvo, o que reforça a necessidade de estratégias que promovam a vacinação, visto que esta é uma grande aliada na prevenção e precisa de mais atenção.

Com a grande mobilização para a vacinação contra a COVID-19, que foi fundamental para combater a pandemia, cabe a reflexão sobre “oportunidades perdidas”, uma vez que estratégias poderiam ter sido criadas para incentivar a vacinação contra o HPV pelo público-alvo juntamente com a vacinação contra a COVID-19, o que poderia ser uma grande oportunidade para aumentar a cobertura vacinal, assim como em outras situações, como a imunização contra a *influenza* e outras presentes no calendário vacinal da criança e do adolescente^{24,25}.

Destaca-se a necessidade de busca ativa de mulheres que estão há um tempo sem fazer o exame Papanicolaou e apresentam fatores de risco estabelecidos. É necessário criar estratégias para fortalecer e aumentar a cobertura de vacinação contra o vírus HPV, pois é uma das principais medidas para prevenir a infecção pelo vírus e, consequentemente, reduzir a incidência de doenças, bem como ajudar a reduzir a propagação do vírus na população. A vacina é o meio mais seguro de prevenção diante de alguma situação que remeta ao ocorrido na pandemia.

Fortalezas

Este estudo objetivou avaliar o perfil das mulheres que realizaram o exame citopatológico em 2022, ano de retorno das atividades habituais e serviços diante da pandemia da COVID-19 e figura como um dos poucos com a finalidade de analisar o cenário atual, abordando as fragilidades encontradas e o perfil citopatológico após a pandemia, visando adequar medidas de prevenção conforme a necessidade atual das mulheres, o impacto da pandemia no rastreamento, melhorando a cobertura do exame Papanicolaou e detectando mulheres que possam apresentar lesões em razão do período sem se submeter a exames, principalmente em áreas de vulnerabilidade socioeconômica, e a baixa adesão ao Papanicolaou em decorrência da pandemia.

Limitações

O presente estudo apresentou um caráter mais descritivo em função do baixo número de mulheres elencadas dentro dos critérios de inclusão, não permitindo medidas de associação das variáveis encontradas. O subpreenchimento das fichas de requisição do exame citopatológico também foi uma fragilidade encontrada, visto que principalmente as variáveis relacionadas a aspectos sociodemográficos foram mal-preenchidas.

CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe informações relevantes acerca da situação do município de Vitória da Conquista em relação ao rastreamento do câncer do colo uterino. No que diz respeito à prevalência de lesão intraepitelial de alto grau e carcinoma, observou-se que em 2022, primeiro ano de retorno efetivo das atividades e dos serviços de saúde após

o período de pandemia, aumentou a prevalência de casos de HSIL e CA, comparados aos registrados em 2019, ano pré-pandemia. Foi possível também analisar a prevalência das variáveis sociodemográficas e clínicas, por meio das fichas de exames realizados em 2022, constatando-se que a maioria das mulheres diagnosticadas em 2022 apresentaram baixas condições socioeconômicas e baixa escolaridade.

No âmbito das variáveis clínicas, a maioria das mulheres não usa DIU ou anticoncepcional, apresenta colo do útero sem alterações ao exame e realizou o último exame há menos de três anos. Grande parte das fichas levantadas neste estudo apresentaram pelo menos um dado não preenchido, a maioria deles referentes a dados sociodemográficos, o que reflete o subpreenchimento das fichas e a necessidade de mais cuidado no preenchimento por parte dos profissionais.

Aprovação do comitê de ética em pesquisa

Trabalho submetido e aprovado pelo CEP do Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira – Universidade Federal da Bahia, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 65971222.2.0000.5556 e número de parecer de aprovação 5.823.809.

Participação de cada autor

BVSO: Análise formal, Escrita primeira redação, Investigação, Metodologia. RB: Curadoria de dados. DCL: Administração do projeto, Análise formal, Validação. NMPVB: Escrita revisão e edição. FFM: Supervisão, Visualização. MVO: Conceituação, Financiamento, Recursos, Software.

REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
5. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria; 2017.
6. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2005;17(2):143-8.
7. Souza ACO, Costa GS, Reis JQ, Goiano PDOL, Calaça MB. Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero. *Uningá Review.* 2017;30(1):67-71.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19, 09/07/2020 [Internet]. 2020 [acessado em 29 maio 2022]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota_tecnica_rastreamento_covid_jul_2020.pdf
9. Fagundes TP, Albuquerque RM, Miranda DLP, Landeiro LCG, Ayres GSF, Correia CC, et al. Dealing with cancer screening in the

- COVID-19 era. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021;67 Suppl(Suppl 1):86-90. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20200889>
10. Dal'Negro SH. Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil [dissertação]. Toledo: Universidade Federal do Paraná; 2022.
 11. Burger EA, El Jansen E, Killen J, Kok IM, Smith MA, Sy S, et al. Impact of COVID-19-related care disruptions on cervical cancer screening in the United States. *J Med Screen*. 2021;28(2):213-16. <https://doi.org/10.1177/09691413211001097>
 12. Cavalcanti GM, Sousa BMB, Pinho TMR, Alcântara AM, Carvalho RVM, Teixeira CMS, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no rastreio do câncer de colo uterino em uma cidade do sul maranhense. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e240127161. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27161>
 13. Silva AE, Vieira RA, Wanderley EB, Silva IA, Peres AL, Oliveira SR. Frequência de lesões intraepiteliais e os principais microrganismos associados aos exames de Papanicolaou. *RBAC*. 2023;55(1):53. <https://doi.org/10.21877/2448-3877.202200076>
 14. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(4):503-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400006>
 15. Leal CS, Moreira KFG. Busca ativa das mulheres para receber resultado do exame citopatológico em unidade de saúde de Teresina. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2020.
 16. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018;18(4):695-702. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>
 17. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1163-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00372013>
 18. Leite BO, Nunes CRO, Oliveira VV, Barbosa RAA, Souza MS, Teles MAB. The elderly women's perception of cervical cancer prevention examination. *J Res Fundam Care Online*. 2019;11(5):1347-52. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352>
 19. Bedin R, Gasparin VA, Pitilin EB. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense. *J Res Fundam Care Online*. 2017;9(1):167-74. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174>
 20. Uchimura NS, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC, Uchimura TT. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(12):726-30. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001200004>
 21. Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(6):237-43. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140005010>
 22. Oliveira MV. Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
 23. Silva PLN. Perfil epidemiológico, clínico e laboratorial do exame citopatológico realizado em Espinosa, Minas Gerais, durante o ano de 2014. *Revista Sustinere*. 2019;6(2):239-4. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.32949>
 24. Brasil. Ministério da saúde. Carnaval Seguro. Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil [Internet]. 2023 [acessado em 20 out. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contra-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>
 25. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista. Van da vacina vai imunizar contra HPV crianças e adolescentes de 9 a 14 anos no bairro Miro Cairo [Internet]. 2023 [acessado em 21 out. 2023]. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/van-da-vacina-vai-immunizar-contra-hpv-criancas-e-adolescentes-de-9-a-14-anos-no-bairro-miro-cairo/#:~:text=Sobre%20a%20vacina&text=Em%20Vit%C3%B3ria%20da%20Conquista%2C%20a,de%209%20a%2014%20anos>