

## **TENDÊNCIA E DESIGUALDADES NO RASTREAMENTO AUTO-RELATADO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS CAPITAIS BRASILEIRAS ENTRE 2011 E 2020**

**YOHANA PEREIRA VIEIRA<sup>1</sup>; VANISE DOS SANTOS FERREIRA VIERO<sup>2</sup>; BIANCA LANGUER VARGAS<sup>3</sup> KARLA PEREIRA MACHADO<sup>4</sup> ROSALIA GARCIA NEVES<sup>5</sup>  
MIRELLE SAES<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal do Rio Grande – yohana\_vieira@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal do Rio Grande - vanisedossantos@hotmail.com*

<sup>3</sup> *Universidade Federal do Rio Grande - bicalang@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com*

<sup>5</sup>*Secretaria Estadual de Saúde, RS, Brasil- rosaliagarcianeves@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal do Rio Grande - mirelleosaes@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

O câncer de colo de útero é a quarta causa de câncer no mundo e a terceira no Brasil (BRASIL, 2016). A realização do rastreamento concede efeitos protetores e se associa a uma redução na mortalidade e na incidência de câncer de colo de útero (Peirson et al., 2013). Contudo, sabe-se que no ano de 2020 a pandemia de COVID-19 afetou a oferta de serviços de saúde, com a redução dos recursos financeiros e interrupção de programas de saúde e o acesso dos pacientes aos serviços, com redução de horários e profissionais (Maringe et al., 2020). As interrupções da detecção de câncer de colo de útero devido a pandemia da COVID-19 podem trazer prejuízos futuros, como já apontam alguns estudos, prevendo aumentos de casos de câncer cervical em 2027 (Burger et al., 2021). Diante desses achados, verificar a tendência da cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero e suas iniquidades é necessário para auxiliar os serviços de saúde na reestruturação dos programas de triagem, com novas estratégias para reduzir a repercussão causada pela pandemia da COVID-19. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a tendência temporal e desigualdades no rastreamento auto-relatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre os anos de 2011 e 2020.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de tendência, no qual a fonte de dados foi a pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), no período de 2011 a 2020. A variável de desfecho foi o percentual de mulheres (25 a 64 anos) que referiram ter realizado o exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, a qual foi investigada pelas perguntas: “A Sra. já fez alguma vez exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?”, com resposta dicotomizadas em sim e não e “Quanto tempo faz que a Sra. fez exame de Papanicolau?”, com as opções: menos de 1 ano, entre 1 e 2 anos, entre 2 e 3 anos, fez nos últimos 2 anos. Essa pergunta foi realizada em cada ano de entrevista da pesquisa com o intuito de investigar a realização do exame de Papanicolau no período dos últimos três anos, para cada mulher entrevistada. Essa abordagem de questionamento está baseada nas recomendações do Ministério da Saúde, que traz como protocolo de rastreio para câncer cervical, pelo menos um exame de Papanicolau a cada 3 anos, para mulheres com idade entre 25 e 64 anos, assim, a amostra em estudo, para cada ano de acompanhamento, foi constituída por mulheres de 25 a 64 anos, a partir de 2011, ano no qual essa pergunta foi inserida no

questionário. Os dados foram desagregados por capitais e unidade da federação, região (nordeste; norte; centro-oeste; sudeste; sul). Os dados foram analisados pelo pacote estatístico Stata® versão 15.

Inicialmente foram calculadas as prevalências do desfecho de acordo com as variáveis independentes e para análise de tendência foi realizada regressão de mínimos quadrados ponderada por variância para estimar a variação anual, em pontos percentuais, nas prevalências. Todas as estimativas variação anual positivas com valor de  $p < 0,05$  apontam tendência crescente, tendência decrescente quando a variação anual é negativa, e valores  $> 0,05$  sinalizam estabilidade. Também foi realizada a diferença absoluta do desfecho de acordo com as variáveis independentes entre os seguintes anos: 2011/2020, 2018/2019 e 2019/2020, para identificação de possíveis efeitos da pandemia. Foi adotado um nível de significância de 5%.

Desigualdades absolutas e relativas na prevalência de realização de exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos de acordo com os anos de estudo foram estimadas utilizando os índices *Slope Index of Inequality* (SII) e *Concentration Index* (CIX).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As prevalências de cobertura da realização de exame preventivo de câncer de colo de útero no Brasil passaram de 83,0% em 2011 para 82,2% em 2020, com uma redução de -0,8 p.p., com uma tendência crescente significativa da cobertura no país no período de 10 anos (2011-2020), com variação anual de 4,6 p.p (valor  $p < 0,001$ ). Na maioria das regiões do país, verificou-se uma tendência decrescente no período investigado. As reduções mais elevadas nas prevalências entre os anos 2011 e 2020 foram observadas na região Centro Oeste (-4,9 p.p.), seguido da região Nordeste (-2,4 p.p.) e Sul (-2,4 p.p.), com variações anuais de (-2,0 p.p.), (-5,1 p.p.) e (-3,0 p.p.), respectivamente. A maior parte das capitais brasileiras apresentou tendência decrescente no desfecho investigado, com variações anuais mais expressivas em João Pessoa (-8,6 p.p.) e Maceió (-8,2 p.p.). Ao comparar os anos de 2018/2019 e 2019/2020, observa-se uma queda de -1,5 p.p na cobertura do desfecho avaliado no Brasil, passando de -1,1 p.p em 2018/2019 para 0,4 p.p em 2019/2020. Entre as capitais, as maiores quedas em 2018/2019 em comparação a 2019/2020 foram em Macapá e Florianópolis, nas quais a diferença absoluta chegou a ser de 12,0 p.p maior em 2019/2020 quando comparado ao período de 2018/2019. Neste mesmo sentido, observou-se que a diferença absoluta no período de 2019/2020 foi maior do que no período de 2018/2019 na maioria das cidades.

O presente estudo demonstra que o percentual de rastreamento para câncer cervical manteve-se acima de 80% no Brasil, sendo registrada ainda uma tendência crescente na realização do exame até o ano de 2018, quando a tendência observada passa a ser de queda na cobertura para a maioria das capitais. Essa tendência crescente observada pode estar relacionada a melhores investimentos em saúde no período (Schäfer et al., 2021), impulsionados, por exemplo, pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004). Além disso, essa tendência decrescente dos últimos anos no Brasil também tem sido observada na grande maioria dos países e inúmeros fatores colaboram para as possíveis causas da diminuição na realização do exame, como menor acesso aos serviços de saúde (Murillo et al., 2016). No Brasil, embora o rastreamento mantenha-se em percentuais próximos aos considerados ideais pela OMS (WHO, 2020), vem apresentando queda no percentual de cobertura e iniquidades de acesso ao exame nos últimos anos.

(Schäfer et al., 2021) que pode estar relacionada a fatores como falta de investimentos na divulgação e na busca ativa da população de risco, bem como na falta de conhecimento e conscientização da importância de realização do exame (Theme Filha et al., 2016) e na dificuldade de acesso ao atendimento por profissionais especialistas na área (Oliveira et al., 2018). Houve também uma queda de cobertura na maioria das regiões do país, sendo maior nas regiões Sul e Sudeste e mais acentuada na comparação entre os períodos 2018/2019 e entre 2019/2020, sugerindo um efeito da pandemia no rastreamento de câncer de colo de útero.

#### **4. CONCLUSÕES**

Nos últimos anos, houve queda na cobertura da realização do exame preventivo de câncer de colo de útero na maioria das regiões e capitais brasileiras entre os anos de 2011-2020. Também houve um aumento das desigualdades entre as regiões. Além disso, a pandemia COVID-19, pode ter direcionado os serviços e suas ações para atender as demandas de pacientes com COVID-19, o que pode ter contribuído para quedas na cobertura de realização do exame preventivo de câncer de colo de útero em 2020. Será necessária uma reorganização dos serviços de saúde nos programas de rastreamento, para o alcance da meta do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis até este mesmo ano (2022), objetivando o aumento da cobertura e a diminuição de casos da doença com foco nas disparidades em saúde e com intuito de promover a equidade.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BRASIL, 2016. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2<sup>a</sup> edição 114.
- BRASIL, 2004. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília.
- Burger, E.A., Jansen, E. EL, Killen, J., Kok, I.M. de, Smith, M.A., Sy, S., Dunnewind, N., G Campos, N., Haas, J.S., Kobrin, S., Kamineni, A., Canfell, K., Kim, J.J., 2021. Impact of COVID-19-related care disruptions on cervical cancer screening in the United States. *J. Med. Screen.* 28, 213–216.  
<https://doi.org/10.1177/09691413211001097>
- Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., Rachet, B., Aggarwal, A., 2020. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol.* 21, 1023–1034. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30388-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)
- Murillo, R., Herrero, R., Sierra, M.S., Forman, D., 2016. Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. *Cancer Epidemiol.* 44, S121–S130. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.07.015>
- Oliveira, M.M. de, Andrade, S.S.C.D.A., Oliveira, P.P.V. De, Silva, G.A. e, Silva, M.M.A. da, Malta, D.C., 2018. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.* 21, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014>
- Peirson, L., Fitzpatrick-Lewis, D., Ciliska, D., Warren, R., 2013. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst. Rev.* 2, 35.

- <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-35>
- Schäfer, A.A., Santos, L.P., Miranda, V.I.A., Tomasi, C.D., Soratto, J., Quadra, M.R., Meller, F.O., 2021. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol. e Serviços Saúde* 30. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400016>
- Theme Filha, M.M., Leal, M.D.C., Oliveira, E.F.V. De, Esteves-Pereira, A.P., Gama, S.G.N. Da, 2016. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. *Int. J. Equity Health* 15, 136. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0430-9>
- WHO, 2020. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and its associated goals and targets for the period 2020 – 2030, United Nations General Assembly.