



RASTREIO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL ENTRE 2018-2022

Resumo: O câncer cervical é prevalente e evitável, a detecção precoce citopatológica essencial para controle da doença. Porém, o Brasil enfrenta desafios com a cobertura populacional, agravados pela pandemia. Avaliar número e cobertura populacional de exames citopatológicos realizados no Brasil entre 2018-2022. Estudo transversal descritivo com dados do SISCAN/DATASUS (TABNET) de mulheres entre 25-64 anos. Analisaram-se frequências e variações regionais no Microsoft Excel. Realizaram-se 23.979.219 exames (2018-2021), com queda de 28,01% durante a pandemia. Todas as regiões reduziram a cobertura, destacando-se o Centro-Oeste (-32,87%). O menor volume ocorreu entre maio e julho de 2020. A região Sul manteve a maior taxa de cobertura no período. A positividade dos exames aumentou discretamente em 2020. O rastreamento brasileiro é insuficiente, desigual e foi prejudicado pela pandemia. É urgente ampliar o acesso e reduzir as disparidades sociais para alcançar as metas da OMS.

Descritores: Câncer Cervical, Teste de Papanicolaou, Rastreamento.

Cervical cancer screening in Brazil between 2018-2022

Abstract: Cervical cancer is prevalent and preventable, with early cytopathological detection being essential for disease control. However, Brazil faces significant challenges regarding population coverage, which were further aggravated by the COVID-19 pandemic. To evaluate the number and population coverage of cytopathological examinations performed in Brazil between the years 2018 and 2022. A descriptive cross-sectional study was conducted using SISCAN/DATASUS (TABNET) data from women aged 25 to 64 years. Frequencies and regional variations were analyzed using Microsoft Excel software. A total of 23,979,219 exams were performed (2018-2021), showing a 28.01% decrease during the pandemic. All regions experienced reduced coverage, most notably the Midwest (-32.87%). The lowest volume occurred between May and July 2020. The South region maintained the highest coverage rate throughout the period. Exam positivity showed a slight increase in 2020. Brazilian screening is insufficient, unequal, and was hindered by the pandemic. Expanding access and reducing social disparities is urgent to reach the goals proposed by the WHO.

Descriptors: Cervical Cancer, Papanicolaou Test, Tracking.

Detección de cáncer de cervical en Brasil entre los años 2018-2022

Resumen: El cáncer cervical es prevalente y evitable, siendo la detección precoz citopatológica esencial para el control de la enfermedad. Sin embargo, Brasil enfrenta desafíos con la cobertura poblacional, los cuales fueron agravados por la pandemia de COVID-19. Evaluar el número y la cobertura poblacional de los exámenes citopatológicos realizados en Brasil entre 2018 y 2022. Estudio transversal descriptivo con datos del SISCAN/DATASUS (TABNET) de mujeres entre 25 y 64 años. Se analizaron las frecuencias y las variaciones regionales utilizando el programa Microsoft Excel. Se realizaron 23.979.219 exámenes (2018-2021), con una caída del 28,01% durante la pandemia. Todas las regiones redujeron la cobertura, destacándose especialmente el Centro-Oeste (-32,87%). El menor volumen ocurrió entre mayo y julio de 2020. La región Sur mantuvo la mayor tasa de cobertura en el periodo. La positividad de los exámenes aumentó discretamente en 2020. El tamizaje brasileño es insuficiente, desigual y fue perjudicado por la pandemia. Es urgente ampliar el acceso y reducir las disparidades sociales para alcanzar las metas propuestas por la OMS.

Descriptores: Cáncer de Cuello Uterino, Prueba de Papanicolaou, Seguimiento.

Júlia Maria Gonçalves Dias

Médica. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: diasjmg3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-5534>

Genilde Gomes de Oliveira

Enfermeira. Docente do Instituto Federal de Sergipe.

E-mail: genilde.gomes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7363-9161>

Larissa Miranda de Almeida

Graduanda do Curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: lmalarissa97@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2324-2349>

Luna Coelho Sampaio

Graduanda do Curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: lunacoelho.com@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0038-0556>

Beatriz Barbosa Oliveira Falheiros

Graduanda do Curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: beafalheiros@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-8660>

Pietro Zandonade Peterle

Graduando do Curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: pietro.peterle@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9024-9413>

Submissão: 06/02/2026

Aprovação: 10/05/2026

Publicação: 29/05/2026



Como citar este artigo:

Dias JMG, Oliveira GG, Almeida LM, Sampaio LC, Falheiros BBO, Peterle PZ. Rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil entre 2018-2022.

São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):386-397. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44036>

Introdução

O câncer de colo uterino, também conhecido como câncer cervical, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor mais frequente e é a quarta maior causa de morte de mulheres por câncer no Brasil¹.

Ele é uma progressão da persistência de pequenas infecções com alguns tipos específicos de Papilomavírus Humano (HPV), vírus sexualmente transmissível, sendo o contato genital o modo de transmissão reconhecido².

O HPV é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo e, na maioria das vezes, não causa doença, mas pode ocasionar alterações celulares, que são facilmente descobertas, e podem evoluir para o câncer. O câncer cervical tem maior incidência em mulheres entre 40 e 60 anos e está associado à infecção pelo HPV, tendo como fatores de risco a multiparidade, o início precoce da atividade sexual, maior número de parceiros sexuais, tabagismo, corticoterapia, diabetes, lúpus, AIDS, entre outros³.

Contudo, o câncer cervical é uma doença de evolução lenta, onde um exame simples, como o esfregaço cervicovaginal (Papanicolau), que é ofertado pelo Sistema Único de Saúde, podendo ser realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde, é o suficiente para que haja uma descoberta precoce, aumentando significativamente a chance de cura e diminuindo desfechos negativos. No entanto, apesar dos avanços tecnológicos com o desenvolvimento desse exame, até o ano de 2002, mais de 70% dos casos diagnosticados em hospitais que têm Registro Hospitalar de Câncer estavam em estágio avançado³.

Assim, apesar da importância do diagnóstico

precoce para o tratamento, o Brasil enfrenta desafios para cobertura adequada da população com o exame de rastreio.

Nesse contexto, este estudo procura avaliar o quantitativo de exames realizados e a cobertura atingida da população-alvo no país e em cada região, tanto em condições sanitárias habituais, quanto durante a pandemia de COVID-19.

Material e Método

Para isso, foi realizado um estudo transversal descritivo, referente aos anos de 2018 a 2022, com dados obtidos de forma secundária, a partir do Sistema de Informações do Câncer – SISCAN, contido no registro do DATASUS (Brasil), por meio da ferramenta online de tabulação TABNET⁴.

A população estudada foi a de mulheres residentes no Brasil, com idade entre 25 e 64, em concordância com população-alvo do rastreio pelo Ministério da Saúde.

Foram obtidos dados como número da população residente total por estados e regiões, número de exames citopatológicos cérvico-vaginais com microflora para rastreamento realizados no período por estados e regiões e número de diagnósticos alterados. Os dados foram armazenados e analisados no software *Microsoft Excel*.

A análise descritiva consistiu na quantificação dos dados para fins comparativos, bem como no cálculo da taxa de adesão ao exame preventivo, de acordo com a fórmula expressa abaixo, para permitir a comparação após padronização das populações.

$$\text{Adesão} = \frac{\text{nº de exames realizados}}{\text{nº da população exposta}}$$

População exposta = mulheres de 25 a 64 anos em determinado local e ano.

Foi, então, realizada a análise descritiva anual do quantitativo de exames citopatológicos do colo uterino de 2018 a 2022, para o Brasil e regiões.

A partir desses dados, foram calculadas as variações percentuais total e anual da quantidade de exames realizados. Foram construídos gráficos de séries temporais referente a quantidade de exames realizados.

A série temporal foi realizada com periodicidade mensal, entre março de 2018 a janeiro de 2022. Foram utilizados dados

secundários pertencentes a plataforma de coleta pública, sem identificação do usuário e, portanto, não há risco de constrangimento, quebra do sigilo ou quaisquer outros danos aos contribuintes dos dados.

Resultados

A população do estudo totalizou 56.492.433 mulheres em 2018 e 57.178.932 em 2019, sendo realizados 6.864.097 exames preventivos em 2018 e 7.077.731 em 2019. A região Nordeste obteve maior número de exames realizados em 2018, enquanto a região Sudeste obteve maior número em 2019 (Tabela 1).

Tabela 1. População feminina residente no Brasil na faixa etária de 25-64 anos e total de exames preventivos de câncer do colo uterino nos dois anos pré-pandemia.

Regiões do Brasil	População feminina residente no Brasil, na faixa etária de 25 – 64 anos		Total de exames preventivos de câncer do colo uterino	
	2018	2019	2018	2019
Norte	4.304.322	4.409.908	441.114	479.439
Nordeste	15.147.278	15.359.011	2.216.094	2.203.298
Sudeste	24.393.968	24.598.875	2.170.914	2.211.342
Sul	8.246.361	8.325.160	1.531.387	1.626.478
Centro-oeste	4.400.504	4.485.978	504.588	557.174
Total	56.492.433	57.178.932	6.864.097	7.077.731

Fonte: DATASUS, 2023.

A população feminina, durante os anos da pandemia, era de 57.833.287 mulheres em 2020, 58.455.889 em 2021, sendo realizados 4.007.335 exames preventivos no Brasil em 2020 e 6.030.056 em 2021. A região Sudeste obteve o maior número bruto de exames realizados no ano de 2020 (1.287.714), enquanto a região Nordeste liderou em 2021 (1.911.643), conforme dados mostrados na tabela 2.

Tabela 2. População feminina residente no Brasil na faixa etária de 25-64 anos e total de exames preventivos de câncer do colo uterino nos anos da pandemia.

Regiões do Brasil	População feminina residente no Brasil, na faixa etária de 25 - 64 anos			Total de exames preventivos de câncer do colo uterino		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Norte	4.304.322	4.409.908	4.721.810	274.584	468.528	623.873
Nordeste	15.147.278	15.359.011	15.943.196	1.210.154	1.911.643	2.327.521
Sudeste	24.393.968	24.598.875	25.126.816	1.287.714	1.872.230	2.318.153
Sul	8.246.361	8.325.160	8.527.441	943.274	1.356.465	1.606.929
Centro-oeste	4.400.504	4.485.978	4.728.164	291.609	421.190	533.104
Total	56.492.433	57.178.932	59.047.427	4.007.335	6.030.056	7.409.580

Fonte: DATASUS, 2023.

Após a padronização de acordo com o total da população alvo residente em cada região, a região Sul passou a apresentar maior taxa de realização de exames por 100 habitantes tanto pré quanto durante a pandemia: 18,57 em 2018, 19,54 em 2019, 11,23 em 2020 e 16,02 em 2021. A região com as menores taxas foi o Sudeste: 8,89 em 2018, 8,99 em 2019, 5,19 em 2020 e 7,50 em 2021.

Entre 2018 e 2021, foram realizados 23.979.219 exames preventivos de câncer de colo uterino no Brasil. No período pré-pandemia (2018-2019), foram 13.941.828 exames, enquanto na pandemia (2020-2021), foram 10.037.391 exames, com redução percentual de 28,01%.

Todas as regiões brasileiras apresentaram redução na realização de exames citológicos. A região com menor redução percentual foi a Norte

(19,28%) e a região com maior redução percentual foi a Centro-oeste (32,87%).

É possível observar que a redução percentual total na realização de exames preventivos de câncer de colo uterino entre o período pré-pandemia e durante a pandemia ocorreu principalmente em razão dos anos de 2019 e 2020. A menor redução percentual nesse período ocorreu na região Sudeste e, a maior redução percentual, ocorreu na região Centro-oeste (Tabela 3).

Foi verificado ainda que entre os anos de 2018 e 2019, somente a região Nordeste apresentou redução discreta na realização dos exames, tendo as demais regiões um aumento percentual desse quantitativo. Entre 2020 e 2021, o crescimento na realização dos exames preventivos foi expressivo (Tabela 2).

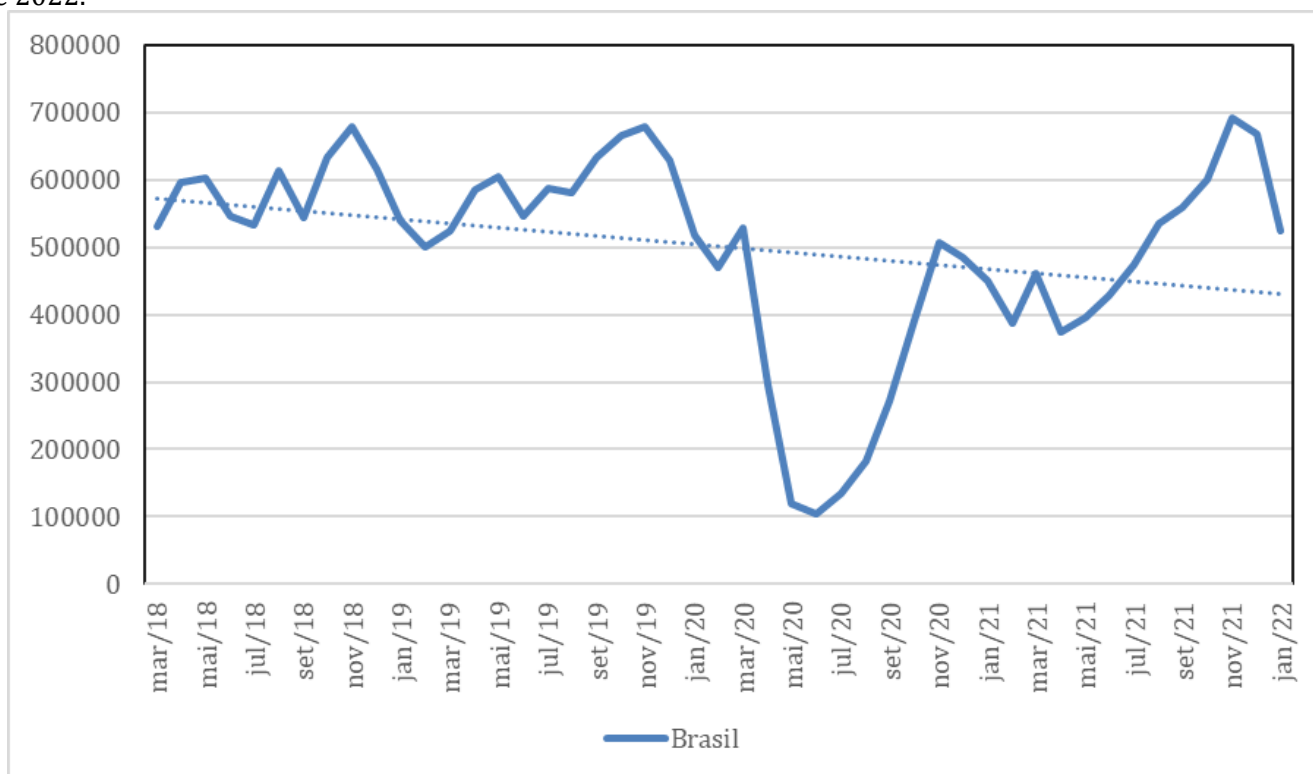
Tabela 3. Variação percentual do quantitativo de exames preventivos de câncer de colo uterino entre os anos 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, de acordo com a região brasileira.

	Variação percentual anual		
	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Norte	8,69%	-42,73%	70,63%
Nordeste	-0,58%	-45,08%	57,97%
Sudeste	1,86%	-41,77%	45,39%
Sul	6,21%	-42,01%	43,80%
Centro-oeste	10,42%	-47,66%	44,44%
Brasil	3,11%	-43,38%	50,48%

Fonte: DATASUS, 2023.

As funções de regressão linear correspondentes às realizações de exames citológicos cervicais em todo o Brasil foram decrescentes (Gráfico 1). Todas as regiões brasileiras apresentaram redução nos exames citológicos (Gráfico 2). A região com menor redução percentual foi a Norte (19,28%) e a maior redução foi no Centro-oeste (32,87%). A realização mínima de exames ocorreu entre maio e julho de 2020, o principal período responsável pelas linhas de tendência decrescentes. Após esse período, houve certa recuperação, mas a tendência decrescente se manteve.

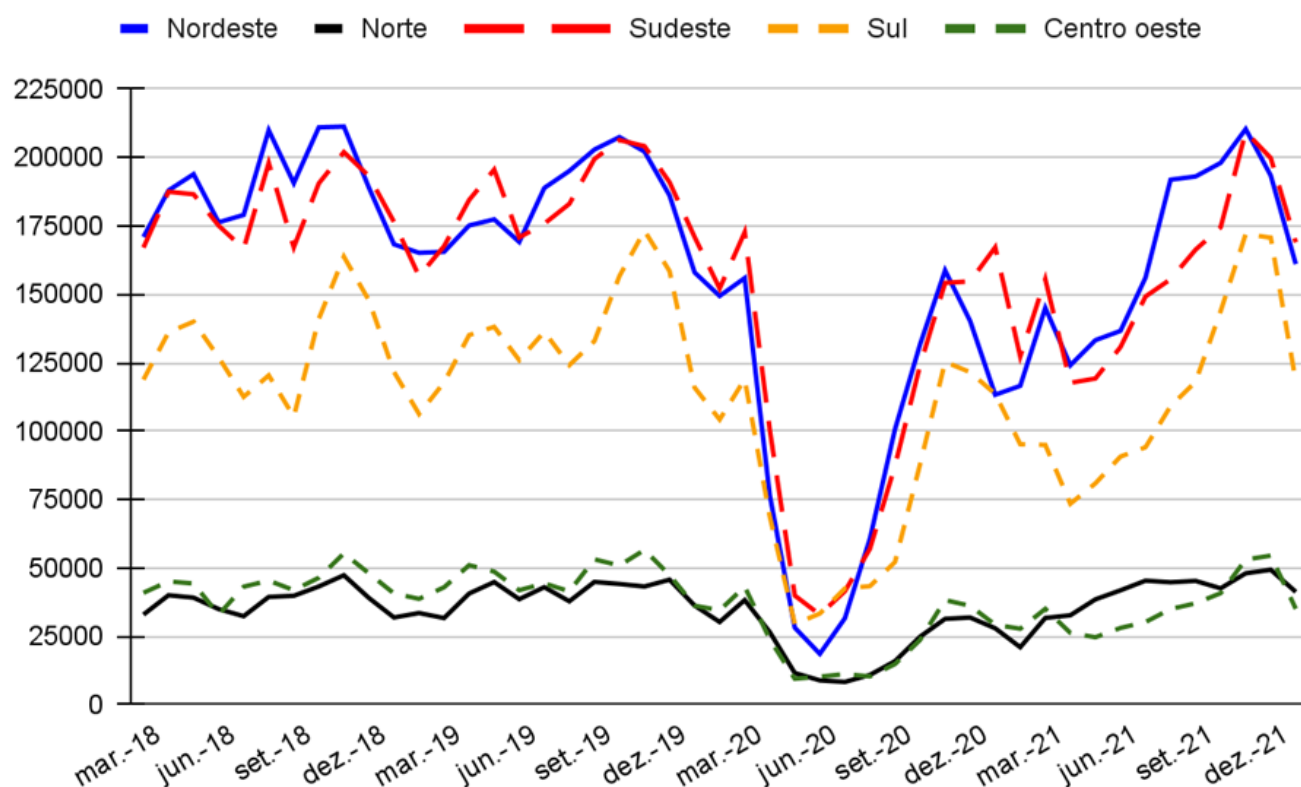
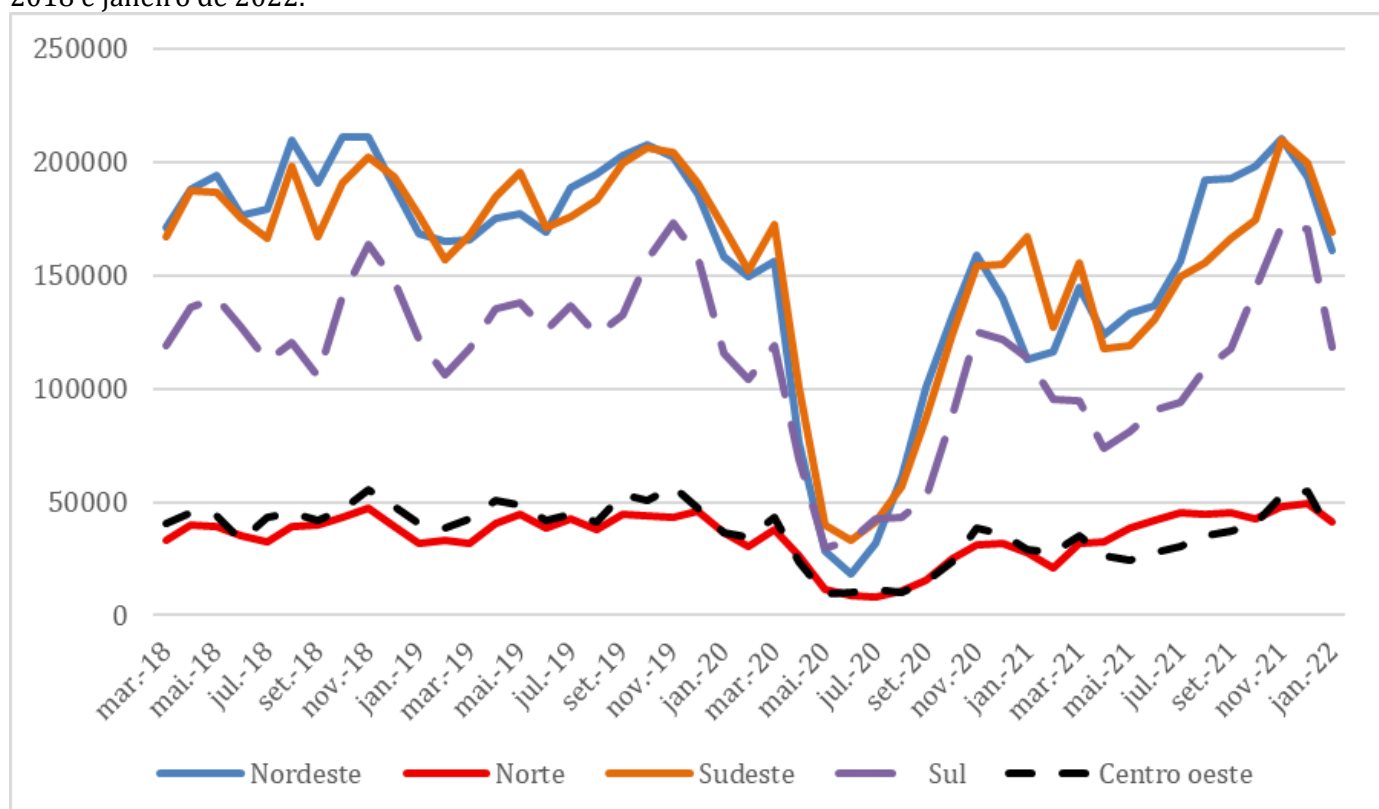
Gráfico 1. Distribuição do quantitativo de exames de Papanicolau no Brasil, entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022.



Notas: Variação real do quantitativo de exames em azul; reta da regressão linear em pontilhado cinza ($y = -101,05x + 5 \cdot 10^6$).

Fonte: DATASUS, 2023.

Gráfico 2. Distribuição do quantitativo de exames de Papanicolau nas regiões brasileiras, entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022.



Fonte: DATASUS, 2023.

Com relação ao percentual de positividade dos exames: em todos os anos a região Norte apresentou a maior taxa de exames positivos dentre as regiões brasileiras. Por sua vez, a região Nordeste apresentou os menores percentuais de positividade. Em geral, foi observado aumento discreto no percentual de exames positivos entre 2019 e 2020 para a maioria das regiões brasileiras e para o país como um todo, porém voltando a cair no ano de 2021. O Norte foi a região com maior percentual de exames positivos no período analisado (variando de 3,61% em 2019 ao máximo de 4,17% em 2020) e o Nordeste a com os menores percentuais (variando de 2,29% em 2018 até o máximo de 2,65 em 2021). Olhando para o Brasil como um todo, o maior percentual de exames positivos foi no ano de 2020 (3,16%) e o menor no ano de 2018 (2,61%).

Discussão

A identificação e posterior tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino é uma das principais estratégias de prevenção para esse tipo de câncer, considerando ser uma neoplasia de desenvolvimento e crescimento lento e com fatores preveníveis, especialmente a infecção por HPV³.

Nesse sentido, as mortes por neoplasia de colo uterino são mortes evitáveis, tendo a Organização Mundial de Saúde estabelecido a meta de que 70% de todas as mulheres do mundo fossem examinadas regularmente (no caso do Brasil, atualmente, com o exame do Papanicolau e a implementação do teste DNA HPV no SUS) e 90% recebessem tratamento⁵.

Contudo, os resultados mostrados nesse estudo demonstram a dificuldade do Brasil em alcançar tal meta, com diferença significativa entre a população-

alvo e quantidade de exames de fato realizados, conforme demonstrado em tabelas 1 e 2.

Tal fato é atribuído a dificuldades culturais, socioeconômicas, geográficas e de organização do sistema de saúde do país. Quanto ao último fator, ao falar especificamente da realização do Papanicolau, a grande problemática é a falta de um programa organizado de rastreamento, com convocação e reconvocação, além de busca ativa da população de interesse, o que aumentaria as taxas de realização dentro das mais diversas realidades socioeconômicas. Contudo, no Brasil e em diversos outros países da América Latina, o rastreamento é feito de forma oportunista, ou seja, aproveitando a ida das mulheres aos centros de atendimento à saúde, sem uma organização de periodicidade e de captação da população-alvo⁶.

Entretanto, apesar de dificuldades em comum a todas as regiões do país, ainda é possível observar discrepâncias dentro do território nacional. Ao analisarmos os resultados regionais encontrados nesse estudo, vemos uma grande diferença entre as cinco regiões do país. Olhando para os números brutos (Tabela 1 e 2), temos a região Sudeste e Nordeste como as que mais realizaram exames de Papanicolau, provavelmente pelo fato de que as duas regiões possuem maior população-alvo, destacando-se, especialmente, a região Sudeste, onde mais de 40% de toda as mulheres incluídas no estudo residem.

Porém, após realizada a padronização, a região Sul mostrou-se com maior taxa nos 4 anos analisados, enquanto a Sudeste passa a ter a menor, fato que podemos atribuir, possivelmente, a uma falha de notificações. Seguindo a região Sudeste

com menores taxas, temos a região Norte e Nordeste.

Essas discrepâncias (excluindo-se a região Sudeste) podem ser atribuídas ao perfil socioeconômico desigual no país. Um estudo realizado no estado de São Paulo analisou quais os principais fatores socioeconômicos relacionados com as taxas de diagnóstico de câncer de colo uterino e encontrou que a riqueza do local foi o fator de maior influência, sendo que as regiões mais pobres recebiam menos diagnósticos e ainda em estágios mais avançados⁷.

Isso entra em conformidade com o que observamos nesse estudo, que mostra uma menor taxa de cobertura do exame do Papanicolau nas regiões mais pobres do país, Norte e Nordeste, o que poderia levar a diagnósticos em estágios mais avançados. As regiões Norte e Nordeste são as duas regiões com os piores indicadores socioeconômicos do país⁸, visto que apresenta os maiores Índices de Gini - indicador que mensura a distribuição de renda e reflete a desigualdade socioeconômica de um território - no período analisado, junto com a região Centro-Oeste⁹, e os piores IDHMs (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), que analisa longevidade, educação e renda do país em 2010¹⁰.

Enquanto isso, na região Sul, é encontrada a maior taxa nos quatro anos analisados no estudo, com menos desigualdade no país segundo o Índice de Gini⁹, além de ter um dos maiores IDHMs do país (quase empatado com a região Centro-Oeste no segundo lugar)¹⁰, somado a isso, é uma região pequena, facilitando o acesso à população.

Quanto à Região Norte, uma grande dificuldade é o acesso à população, sendo que regiões rurais, remotas e povos tradicionais têm menor acesso aos

programas de rastreamento⁶ e a região Norte é a região do país que mais comporta povos tradicionais do país¹¹, além de sua geografia possibilitar mais áreas remotas e de difícil acesso. Além disso, a cobertura da vacina HPV no Norte mostrou-se reduzida se comparada às outras regiões do Brasil, como Sul e Sudeste, que exibiram menores proporções de exames alterados¹².

Em um estudo comparando a realização do Papanicolau em diversos países da América do Sul, foi observado que as mulheres de regiões rurais, remotas e povos tradicionais têm um pior acesso ao rastreamento⁶ e, como a região Norte é a que mais comporta povos tradicionais no país¹¹, esse é mais um fator que justifica as taxas. Além disso, o mesmo estudo mostrou que a baixa escolaridade, medo, vergonha, os “tabus” e a falta de serviços de Atenção Primária à Saúde localizados próximos às residências foram fatores complicadores para a realização do exame preventivo.

Ademais, é necessário destacar a queda da realização de exames ocorrida entre os anos de 2019 e 2020 (tabela 3), que coincide com a época da instalação da pandemia de COVID-19. Durante tal período, as ações de rastreamento foram restringidas, considerando o risco de infecção pelo novo vírus¹³. No início da pandemia, a assistência à saúde para outras doenças foi deixada de lado e os procedimentos de rastreamento de câncer foram suspensos, exceto os casos já com suspeita, pela necessidade de resguardar recursos médicos e evitar a disseminação de COVID-19. Tal medida levou a uma queda significativa nos exames realizados¹⁴.

Além das restrições, ocorreu um remanejamento de verbas para a pandemia,

aumentando as disparidades no cuidado ao câncer, tendo, aproximadamente, cerca de 342.000 mortes associadas ao câncer cervical em todo o mundo no ano de 2020¹⁵. Em um comunicado técnico, o INCA divulgou os efeitos da pandemia no rastreamento de diversos tipos de câncer no país¹⁶.

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em fevereiro de 2020. No mês subsequente, o país lamentou sua primeira vítima fatal. A propagação do vírus, levou o Estado a decretar Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e diversas medidas foram implementadas com o intuito de conter e atenuar a disseminação da doença. Essas estratégias desempenharam um papel crucial na redução da propagação do vírus. Contudo, apesar de necessárias na época, impactaram a realização de tratamentos e atendimentos médicos de atenção primária¹⁷.

Por exemplo, o exame citopatológico utilizado para o rastreamento teve sua coleta adiada em conformidade com as orientações do Instituto Nacional de Câncer¹⁴. Tal contexto, que marcou o auge crítico da pandemia inicial¹⁸, coincide com a maior queda na realização de exames do Papanicolau, mostrado no gráfico 1 (maio e julho de 2020)¹⁹.

Estudos como o realizado por Silva et. al. em 2022, também observaram um declínio generalizado e agudizado de 2019 para 2020⁸. E de acordo com o estudo realizado por Vieira et. al. em 2022, a partir do sistema Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, que exhibe dados do rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero, 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 e 2020, sendo registrada uma redução expressiva na realização de exames citopatológicos no Brasil no ano de 2020²⁰. Dessa forma, foi visto que, mesmo utilizando bancos de dados diferentes, a queda ocasionada pela chegada da pandemia foi observada.

Também é observado que, apesar do aumento da realização de exames a partir de julho de 2020, houve mais dois momentos nos quais foram observadas quedas acentuadas: março de 2021 e fevereiro de 2022. Tal fato ocorre de forma concomitante aos outros dois picos importantes da pandemia. O primeiro ocasionado pela variante denominada P1 (gama), que possuía uma maior transmissibilidade e letalidade, e teve seu primeiro registro no país no final do mês de janeiro de 2021 e, como consequência, a partir dos meses seguintes, aumento de contaminação²¹, coincidindo com a segunda queda encontrada no gráfico 1.

Quanto ao terceiro pico, relacionado à variante ômicron, que teve seu primeiro registro de caso confirmado no país em novembro de 2021 e, mesmo com um cenário epidemiológico mais controlado devido às vacinas que já estavam sendo ofertadas à população, causou um aumento de casos nos meses iniciais do ano de 2022²².

O impacto dessa última variante também impactou negativamente na realização de exames preventivos de câncer de colo uterino, demonstrando no mesmo gráfico 1 uma nova queda, apesar de menos acentuada, após uma crescente no retorno da realização do exame.

Os resultados obtidos neste estudo condizem com o observado no cenário internacional. Vários

outros estudos demonstram queda no atendimento, acompanhamento, tratamento, além de diagnósticos mais tardios para diversos tipos de câncer ao redor do mundo²³⁻²⁵.

Estudos demonstraram que no Canadá os exames citológicos reduziram 63,8% durante o período pandêmico, atingindo um pico de redução de 85% no mês mais crítico. Nos Estados Unidos, a queda foi de 78% dos exames realizados em mulheres com idades entre 21 e 29 anos, enquanto a redução foi de 85% para aquelas com idades entre 30 e 69 anos. Esta pesquisa também revela uma redução significativa na quantidade de exames de rastreamento para o câncer cervical no Brasil, principalmente durante o primeiro ano da pandemia. Esse cenário encontra mais um respaldo nos dados da OMS, que demonstram uma diminuição nos diagnósticos de câncer em diversos países europeus, como Holanda, Reino Unido e Alemanha, como consequência direta da pandemia⁸.

Diante disso, este estudo aponta que a pandemia impactou negativamente o rastreo de câncer cervical no país, mesmo não tendo sido implementado lockdown no Brasil, as restrições de mobilidade da população e a sobrecarga dos serviços de saúde podem ter levado a uma redução na demanda por atendimentos de rotina. Contudo, ressalta-se que o Brasil demonstra grande dificuldade, mesmo em períodos de situação sanitária habitual, de atingir a meta estabelecida pela OMS de que 70% das mulheres fossem examinadas regularmente⁵.

Limitações do estudo

As limitações do presente estudo incluem a dependência de dados do SUS, que sofrem com subnotificação, especialmente em áreas remotas e a

perda de informações, que já foi relatada no SISCAN durante sua implementação em 2013, além dos processos de transição e atualização do sistema.

Em relação aos dados referentes aos exames alterados e à qualidade dos exames: a positividade de cada localidade poderá configurar diferentes patamares de exames alterados, principalmente em relação aos serviços que não estão dentro de padrões de qualidade, além de falhas nos registros de exames anatomopatológicos realizados em instituições com orçamento diferenciado e não informado, como universidades, e dificuldade de acesso ao exame no SUS⁸.

Além disso, a cobertura foi estimada de forma indireta a partir do cálculo da taxa de adesão ao exame preventivo, que foi feito por meio da razão entre o número de exames realizados e a população-alvo. Isso pode levar a uma superestimação, considerando que as mesmas mulheres podem repetir o exame no período analisado.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam que o rastreo de câncer cervical no Brasil não tem sido suficiente para assegurar o controle da doença e é marcado por disparidades regionais. A queda em sua cobertura indica a necessidade de aprimorar as estratégias de rastreamento e estabelecer mecanismos de avaliação e monitoramento contínuo das ações em saúde, com o objetivo de aumentar a cobertura e reduzir casos da doença, focando nas desigualdades em saúde e na promoção da equidade.

Considerações Finais

A persistência das disparidades sociais e das iniquidades de acesso aos serviços de saúde, que

foram intensificadas devido às interrupções de serviços preventivos na pandemia, afetam o rastreo do câncer cervical. Portanto, medidas que busquem minimizar as discrepâncias culturais, educacionais, econômicas e geográficas são essenciais e devem ser pontos prioritários no controle do câncer de colo uterino.

Portanto, é evidente a importância da implementação de um programa de rastreamento oportunístico envolvendo ações de educação em saúde e campanhas periódicas de conscientização em massa e a busca ativa da população da faixa etária alvo através de ligações telefônicas; de forma presencial, em serviços de saúde e visitas domiciliares; e de aplicativos, sites e redes sociais do Ministério da Saúde, de secretarias de saúde e de prefeituras.

Além disso, essas medidas devem garantir a ida das pessoas ao local de realização de exames preventivos através da disponibilização de transporte gratuito e com acesso a áreas remotas. Bem como, a criação de um meio de comunicação direto através de linhas telefônicas específicas para esclarecimento de dúvidas e agendamento de consultas e de uma plataforma de atenção à saúde que disponibilize virtualmente os laudos dos exames preventivos, facilitando o acesso aos resultados.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf>. Acesso em 16 jun 2024.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de

Janeiro: INCA. 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em 16 jun 2024.

3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_utero.pdf>. Acesso em 16 mar 2022.

4. DATASUS. Sistema de Informação do Câncer – SISCAN (colo do útero e mama). Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>>. Acesso em 16 jun 2024.

5. Organização das Nações Unidas no Brasil. OMS estabelece novas metas globais para prevenção e tratamento para o câncer de colo do útero. 2021. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/135164-oms-estabelece-novas-metas-globais-para-preven%C3%A7%C3%A3o-e-tratamento-para-o-c%C3%A2ncer-de-colo-do->>. Acesso em 16 jun 2024.

6. Cerqueira RS, Santos HLPCD, Prado NMDL, Bittencourt RG, Biscarde DGDS, Santos AMD. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46:e107.

7. Galindo JF, Formigari GM, Zeferino LC, Carvalho CF, Ursini EL, Vale DB. Social determinants influencing cervical cancer diagnosis: an ecological study. Int J Equity Health. 2023; 22:102.

8. Silva GA, Alcantara LLDM, Tomazelli JG, Ribeiro CM, Girianelli VR, Santos EC, et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2022; 38:e00041722.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2020. Rio de Janeiro: IBGE. 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>>. Acesso em 01 ago 2023.

10. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. Brasília: PNUD. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregio%C3%B5es%20>>

brasileiras.pdf>. Acesso em 01 ago 2023.

11. Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (Brasil). Populações tradicionais. Brasília: ICMBio. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/icmbio/pt-br/assuntos/populacoes-tradicionais/populacoes-tradicionais>>. Acesso em 16 jun 2024.

12. Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Rev Bras Epidemiol. 2020; 24:e210001.

13. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: INCA. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em 16 jun 2024.

14. American Cancer Society. Cancer screening & COVID-19: screening test safety. Atlanta: ACS. 2020. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/screening/cancer-screening-during-covid-19-pandemic.html>>. Acesso em 16 jun 2024.

15. 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):209-249.

16. Corrêa F, Migowski A. Nota Técnica: Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19 - DIDEPRE/CONPREV/INCA. Rio de Janeiro: INCA. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-rastreamento-covid-didepre-09-jul-2020.pdf>>. Acesso em 16 jun 2024.

17. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020; 87(4):281-286.

18. G1. 18 estados e o DF anunciam prorrogação de quarentena e endurecimento de restrições para conter o coronavírus. Rio de Janeiro: Globo. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/03/17-estados-e-o-df-anunciam-prorrogacao-de-quarentena-e-endurecimento-de-restricoes-para-conter-o-coronavirus.ghtml>>. Acesso em 18 jun 2024.

ntena-e-endurecimento-de-restricoes-para-conter-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em 18 jun 2024.

19. Ribeiro CM, Corrêa FM, Migowski A. Short-term effects of the COVID-19 pandemic on cancer screening, diagnosis and treatment procedures in Brazil: a descriptive study, 2019-2020. Epidemiol Serv Saúde. 2022; 31:e2021405.

20. Vieira YP, Viero VSF, Vargas BL, Nunes GO, Machado KP, Neves RG, et al. Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020. Cad Saúde Pública. 2022; 38:e00272921.

21. Instituto Butantan (Brasil). Variante gama provocou mais mortes de mulheres e jovens no Amazonas, conclui estudo. São Paulo: Butantan. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/variante-gama-provocou-mais-mortes-de-mulheres-e-jovens-no-amazonas-conclui-estudo>>. Acesso em 16 jun 2024.

22. Oliveira I. Dados sugerem que Brasil passou pelo pico da Ômicron, mas é preciso cuidado. CNN Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dados-sugerem-que-brasil-passou-pelo-pico-da-omicron-mas-e-preciso-cuidado/>>. Acesso em 16 jun 2024.

23. Blay JY, Boucher S, Le Vu B, Cropet C, Chabaud S, Perol D, et al. Delayed care for patients with newly diagnosed cancer due to COVID-19 and estimated impact on cancer mortality in France. ESMO Open. 2021; 6(3):100134.

24. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. 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. 2020; 21(8):1023-1034.

25. Patt D, Gordan L, Diaz M, Okon T, Grady L, Harmison M, et al. Impact of COVID-19 on cancer care: How the pandemic is delaying cancer diagnosis and treatment for American seniors. JCO Clin Cancer Inform. 2020; 4:1059-1071.