

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM**

**BRUNO ROCHA MOREIRA
IGOR FURLAN KELHER
VINÍCIUS LOUBACK BALDON**

**ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES COM
LESÕES MALIGNAS DE COLO UTERINO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
VITÓRIA - ES, BRASIL**

**VITÓRIA
2022**

BRUNO ROCHA MOREIRA
IGOR FURLAN KELHER
VINÍCIUS LOUBACK BALDON

**ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES COM
LESÕES MALIGNAS DE COLO UTERINO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
VITÓRIA - ES, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito para obtenção do grau de graduação em Medicina.

Orientador: Antônio Chambô Filho

VITÓRIA
2022

BRUNO ROCHA MOREIRA
IGOR FURLAN KELHER
VINÍCIUS LOUBACK BALDON

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES COM
LESÕES MALIGNAS DE COLO UTERINO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
VITÓRIA - ES, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de graduação em Medicina da Escola Superior
de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
- EMESCAM como requisito para obtenção do grau
de graduação em Medicina.

Orientador: Antônio Chambô Filho

Aprovado em 30 de Novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Antônio Chambô Filho

Antônio Chambô Filho – EMESCAM (Orientador)

Aristoteles m f Ramos

(Aristoteles Mauricio Garcia Ramos) – Hospital Santa Casa de Misericórdia de
Vitória (Banca)

LUÍZA S. PERUCHI

(Luíza Spinassé Peruchi) – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Banca)

Dedicamos primeiramente a Deus, às nossas famílias e nossos amigos, que nos apoiaram ao decorrer do trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia de SARS-COV 2, iniciada em dezembro de 2019, teve disseminação de forma rápida e ainda persistente com suas variantes em todo mundo. Atualmente, os países estão lidando com as consequências geradas por essa pandemia. Nesse aspecto, é importante abordar o diagnóstico e tratamento do câncer de colo no Brasil. A interrupção do atendimento ambulatorial dos serviços de ginecologia em alguns momentos de risco alto da pandemia entre 2020 e 2021 não só no Espírito Santo e no Brasil, mas em vários países do mundo, além do medo das pacientes de comparecerem às consultas, devido ao risco de exposição a ambiente hospitalar, podem representar mudanças no volume de consultas, estadiamento e seguimentos das pacientes com Câncer de Colo Uterino.

OBJETIVO: avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 em pacientes com lesões malignas de colo uterino em um hospital filantrópico de Vitória -ES, Brasil.

METODOLOGIA: Estudo observacional, transversal em três tempos com parte longitudinal. Descritivo, em que foram analisados os prontuários do sistema Soul MV das pacientes atendidas entre os períodos de janeiro de 2019 até dezembro de 2021 do ambulatório de Oncologia Ginecológica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Foram incluídos na análise os prontuários de mulheres com diagnóstico estabelecido em consulta de neoplasia de colo uterino, classificadas de acordo com a International Federation of Gynecology and Obstetrics, analisando o estadiamento clínico. Esses dados foram comparados em três períodos definidos como Pré-COVID-19 (ano 2019), 1º Ano COVID-19 (2020), 2º Ano COVID-19 (2021). **RESULTADOS:** Foram analisadas 110 pacientes no sistema SOUL MV de acordo com as categorias e variáveis estudadas. A média de idade foi de 49 anos. O estadiamento oncológico IIB foi o mais encontrado na distribuição de frequência, 31% do total. Os estádios mais avançados IIB e IIIB foram os mais prevalente nos anos da pandemia 2020 e 2021 em comparação ao período pré-pandemia, ano 2019. Ao mesmo tempo que ausência em retornos propostos, foram maiores em 2020 e 2021, 8,2% e 14,6% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Estadiamentos de câncer de colo uterino mais avançados em primeira consulta, idade mais avançada e maior número de ausência de retornos foram mais prevalentes nos anos de pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021, comparados com o ano pré-pandemia.

Palavras-chave: Infecção por Coronavírus; Câncer de colo uterino; Neoplasias; Tratamento oncológico.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade das pacientes com CCU do HSCMV por ano analisado	14
Tabela 2 – Estadiamento do Câncer de Colo Uterino das pacientes do HSCMV de 2019 a 2021	15
Tabela 3 - Prevalência de cada estadiamento de CCU encontrado em pacientes no HSCMV agrupados por ano	16
Tabela 4 - Pacientes com CCU do HSCMV que tiveram consultas de retorno agendadas e realizadas entre 2019-2021	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 DESENVOLVIMENTO	9
2.1 OBJETIVOS.....	9
2.1.1 Objetivos gerais	9
2.1.2 Objetivos específicos	9
2.2 METODOLOGIA	9
2.2.1 Critérios de inclusão	9
2.2.2 Critérios de exclusão	10
2.2.3 Coleta de dados da pesquisa	10
2.2.4 Local da pesquisa	11
2.2.5 Questões éticas	11
2.2.6 Riscos e Benefícios	11
2.2.7 Agrupamento dos dados	12
2.2.8 Variáveis analisadas	12
2.2.9Análise de dados	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	22
6 PERSPECTIVAS DE FUTURO COM A PESQUISA	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-COV 2, iniciada em dezembro de 2019, teve disseminação de forma rápida e ainda persistente com suas variantes em todo mundo. Atualmente, os países estão lidando com as consequências geradas por essa pandemia que até o final de novembro de 2022 causou mais de 688.656 óbitos só no Brasil.^{1,2} Diante disso, os governos e secretarias de saúde vêm adotando medidas e estratégias para minimizar os efeitos em relação a prevenção de saúde e tratamento do coronavírus e de outras doenças, principalmente nos setores oncológicos.¹

Nesse aspecto, é importante abordar o diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino (CCU) entre as brasileiras. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, aproximadamente uma mulher morre a cada 60 minutos de câncer de colo de útero no Brasil: são 16.370 mil novos casos e 8.079 mortes a cada ano.³ A história natural do CCU é favorável ao rastreamento, que visa detectar a presença de lesões de alto grau que podem ser tratadas antes de progredir para o câncer ou detectar o câncer invasivo de forma precoce.

Os impactos secundários da pandemia COVID-19 nos cuidados de saúde preventivos, como a triagem do CCU, ainda são desconhecidos. Entretanto, a interrupção do atendimento ambulatorial dos serviços de ginecologia em alguns momentos de risco alto da pandemia entre 2020 e 2021 não só no Espírito Santo e no Brasil, mas em vários países do mundo, além do medo das pacientes de comparecerem às consultas, devido ao risco de exposição a ambiente hospitalar, podem representar mudanças no volume de consultas e no estadiamento das pacientes com CCU.⁴

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo expõe que o cancelamento e reagendamento de consultas ginecológicas, em função da pandemia por Covid-19, geraram redução no diagnóstico dos cânceres de colo de útero. Os dados do Ministério da Saúde mostram uma redução média de 23,4% na realização de biópsias de colo uterino e mamografias.⁵ Ademais, alguns estudos demonstraram que atrasos para iniciar o tratamento após o

diagnóstico de CCU localmente avançado e com duração superior a 8 semanas para concluir a terapia estão associados a uma menor sobrevida geral.^{6, 7} Desse modo, é possível que atrasar o diagnóstico durante a pandemia da COVID-19, represente um risco de mudança do prognóstico das pacientes e da mortalidade por CCU.⁸

Em razão da importância de abordar o CCU como doença prevalente entre as mulheres no Brasil, este estudo visa analisar os impactos da pandemia de COVID-19 em relação as pacientes com lesões malignas de colo uterino no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Espírito Santo – HSCMV.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Objetivos

Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com CCU em um hospital filantrópico de Vitória, ES

2.1.1 Objetivo geral

Avaliar o quanto a pandemia de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 interferiu em relação as pacientes com CCU em comparação ao ano pré-pandemia, 2019, em um hospital filantrópico de Vitória, ES

2.1.2 Objetivo específico

- Descrever a idade e o estadiamento mais prevalentes das pacientes com CCU atendidas entre 2019 e 2021 no HSCMV.
- Analisar o número de consultas ginecológicas e oncoginecológicas de CCU nos anos de 2019, 2020 e 2021 do HSCM.
- Comparar o estadiamento de pacientes com CCU do HSCMV nos períodos pré pandemia, ano de 2019 e durante a pandemia, nos anos de 2020 e 2021.
- Avaliar o número de consultas de retorno e ausência das pacientes com CCU atendidas entre 2019 e 2021 do HSCMV.
- Avaliar o quanto a pandemia de COVID-19 modificou o perfil das pacientes com CCU, a idade e o estadiamento das pacientes do HSCMV.

2.2 Metodologia

Estudo observacional, transversal em três tempos com parte longitudinal, descritivo em que foram analisados os prontuários do sistema Soul MV das pacientes atendidas entre os períodos de janeiro de 2019 até dezembro de 2021 do ambulatório de Oncologia Ginecológica da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

2.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na análise os prontuários de mulheres entre 25 e 64 anos com diagnóstico de CCU, independente do estadiamento, de acordo com a FIGO -

International Federation of Gynecology and Obstetrics ^{9, 10}, estabelecido em consulta ou encaminhadas com diagnóstico prévio.

Os prontuários eletrônicos de mulheres, mesmo com menos de 25 anos ou com mais de 64 anos e que necessitaram de acompanhamento devido a lesão neoplásica, também foram incluídos.

As pacientes foram selecionadas conforme a 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID10. O sistema Soul MV ao emitir a alta do paciente da consulta ambulatorial exige um CID para que isso seja efetuado. A partir do próprio programa foram selecionados os CID:

CID 10 - C53 Neoplasia maligna do colo do útero

CID 10 - C53.0 Neoplasia maligna do endocérvix

CID 10 - C53.1 Neoplasia maligna do exocérvix

CID 10 - C53.8 Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva

CID 10 - C53.9 Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado

O Sistema de Tecnologia de Informação - TI da HSCMV separou todos os pacientes de acordo com os CIDs acima em 3 anos conforme solicitado.

2.2.2 Critérios de exclusão

Mulheres menores de 18 anos, mulheres sem colo uterino (por exemplo, histerectomia total) e que possuem outros tipos de cânceres, além do CCU primário, excetuando casos de metástase do próprio CCU, foram excluídas da pesquisa.

2.2.3 Coleta de dados da pesquisa

Após emissão de parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a coleta foi realizada pelos pesquisadores acessando o sistema Soul MV do

ambulatório do HSCMV e selecionando todas as consultas da Oncologia Ginecológica do período definido da pesquisa. Esses dados serão coletados de forma sistemática, observando o estadiamento FIGO e classificação TNM estabelecidos em consulta pelo médico. Os dados coletados foram: idade das pacientes, estadiamento da lesão maligna de colo uterino, número de consultas e número de retornos.

2.2.4 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no HSCMV nos prontuários do sistema SOUL MV disponíveis nos computadores da enfermaria do Hospital.

2.2.5 Questões éticas

Nenhum dado pessoal dos prontuários ou identificador da identidade das pacientes foram utilizados e/ou descritos na pesquisa, mantendo a confidencialidade e o sigilo dessas informações, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado para o estudo, uma vez que não foram utilizados ou descritos dados de identificação do paciente em qualquer momento. A coleta foi realizada de forma indireta, acessando os prontuários eletrônicos do ambulatório do HSCMV. A impossibilidade de contato com os pacientes também inviabilizou a coleta de um TCLE.

2.2.6 Riscos e Benefícios

Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos por se tratar de levantamento de prontuários já coletados no sistema do ambulatório do hospital. Nenhum dado pessoal dos prontuários ou identificador da identidade das pacientes foram utilizados e/ou descritos na pesquisa, minimizando o risco de exposição e mantendo a confidencialidade e o sigilo dessas informações.

Os benefícios estão relacionados à elaboração e análise de dados, a partir do resultado da pesquisa, que podem direcionar atenção e recursos do Sistema Único

de Saúde para a promoção e melhorias no atendimento de pacientes com CCU. Além disso, esses dados contribuem para orientação de vigilância ativa aos pacientes em tratamentos oncológicos.

2.2.7 Agrupamento dos dados

Após seleção dos prontuários, esses dados foram agrupados em anos (2019, 2020 e 2021), de forma a estabelecer ordem cronológica entre Período Pré-COVID-19, ano 2019; 1º Ano COVID-19, ano 2020; e 2º Ano COVID-19, ano 2021. Os dados foram armazenados utilizando o programa Excel da Microsoft.

2.2.8 Variáveis analisadas

As variáveis utilizadas para essas análises foram o número total de consultas médicas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo, o número de consultas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo (novas), o número de consultas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo (retorno), pacientes com estadiamento IA1, pacientes com estadiamento IA2, pacientes com estadiamento IB1, pacientes com estadiamento IB2, pacientes com estadiamento IB3, pacientes com estadiamento IIA1, pacientes com estadiamento IIA2, pacientes com estadiamento IIB, pacientes com estadiamento IIIA, pacientes com estadiamento IIIB, pacientes com estadiamento IVA, pacientes com estadiamento IVB, pacientes que tiveram mudança no estadiamento ao longo dos 3 anos analisados. Essas variáveis foram comparadas em relação a 3 intervalos de tempo, considerando os anos de 2019 a 2021.

2.2.9 Análise de dados

Com os dados agrupados foi feita a análise estatística, quantitativa e comparativa em relação aos dados encontrados e os 3 tempos estudados. Variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais, e as numéricas por meio de medidas de resumo de dados como média, mediana e desvio padrão. A verificação de normalidade das variáveis numéricas foi realizada pelo teste

Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram tabulados em planilha EXCEL e analisados no programa *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 27.

3 RESULTADOS

Após análise de dados, foram identificadas 110 pacientes no sistema SOUL MV de acordo com as categorias e variáveis analisadas. A média de idade de pacientes com lesões malignas foi de 49 anos com desvio padrão de 14 anos. A idade mínima das pacientes foi de 20 anos e a idade máxima de 75 anos.

A respeito da idade das pacientes em relação ao ano de cada consulta ginecológica tem-se que em 2019, a média de idade foi de 47 anos (mínimo de 25 e máximo de 71 anos), em 2020 a média foi de 50 anos (mínimo de 20 e máximo de 75 anos) e em 2021 de 51 anos (mínimo de 30 e máximo de 74 anos). A comparação múltipla entre os anos de 2019, 2020 e 2021 mostrou idade mais avançada em 2020 e 2021 em diferença com 2019. Sendo a mediana de 49 anos em 2020 e 2021, contra 39 anos, de 2019.

Tabela 1 - Idade das pacientes com CCU do HSCMV por ano analisado

Ano	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
2019	47	15	39	25	71
2020	50	14	49	20	75
2021	51	14	49	30	74

DP: desvio-padrão

Fonte: Elaboração dos autores.

Entre o estadiamento de CCU definidos em primeira consulta, temos que IIB foi o mais encontrado na distribuição de frequência com 34 pacientes, representando 31% do total, em segundo o estadiamento IIIB com 23 pacientes, 21% do total. O menos prevalente entre os encontrados foram o IIIC1 e o IVB, representando 1 paciente cada, 0,9 % do total. Entre os estadiamentos consideráveis operáveis, tem-se em porcentagem acumulada de 35,2% do total, até o estadiamento IIA1.

Tabela 2 - Estadiamento Câncer de Colo Uterino das pacientes do HSCMV 2019-2021

Estadiamento	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
IA1	2	1,8	1,8
IA2	3	2,7	4,5
IB1	9	8,1	12,6
IB2	13	11,8	24,4
IB3	6	5,4	29,8
IIA1	6	5,4	35,2
IIA2	2	1,8	37,0
IIB	34	31,0	68,0
IIIA	5	4,6	72,6
IIIB	23	21,0	93,6
IIIC1	1	0,9	94,5
IVA	5	4,6	99,1
IVB	1	0,9	100
Total	110	100,0	100

Fonte: Elaboração dos autores.

Sobre a análise entre estadiamento inicial da lesão maligna em primeira consulta e o ano da primeira consulta analisada, em 2019 há 11 pacientes, 18,2% representam estadio IA2, 18,2% IBI, e 18,2% IIB, sendo os 3 estadiamentos totalizando 54,6% do total nesse ano. Em 2020, estadiamentos mais avançados predominaram, sendo IIB com 16 pacientes, 31,4%, e IIIB com 13 pacientes, 25,5% do total de pacientes estudados nesse ano. Em 2021, estadiamentos mais avançados continuaram em maior número, sendo IIB com 16 pacientes, 33,3% e IIIB com 9 pacientes, 18,75% do total de pacientes analisados nesse ano. Demais dados de outros estadiamentos associados encontram-se na tabela 3 abaixo:

Tabela 3 – Prevalência de cada estadiamento de CCU encontrado em pacientes no HSCMV agrupados por ano

Estadiamento	2019	2020	2021	Total
IA1	1 (9,1)	1 (1,9)	0 (0)	2 (1,8)
IA2	2 (18,2)	1 (1,9)	0 (0)	3 (2,7)
IB1	2 (18,2)	3 (6,0)	4 (8,3)	9 (8,2)
IB2	1 (9,0)	5 (9,8)	7 (14,6)	13 (11,7)
IB3	1 (9,1)	2 (3,9)	3 (6,25)	6 (5,6)
IIA1	0 (0)	3 (6,0)	3 (6,25)	6 (5,6)
IIA2	0 (0)	2 (3,9)	0 (0)	2 (1,8)
IIB	2 (18,2)	16 (31,4)	16 (33,3)	34 (30,9)
IIIA	1 (9,1)	1 (1,9)	3 (6,25)	5 (4,5)
IIIB	1 (9,1)	13 (25,5)	9 (18,75)	23 (20,9)
IIIC1	0 (0)	0 (0)	1 (2,1)	1 (0,9)
IVA	0 (0)	4 (7,8)	1 (2,1)	5 (4,5)
IVB	0 (0)	0 (0)	1 (2,1)	1 (0,9)
Total	11	51	48	110

Frequência absoluta (%).

Fonte: Elaboração dos autores.

Analisando o número de consultas de retorno das 110 pacientes ao longo dos anos estudados, observa-se de acordo com a tabela 4, que em 2019, todas as 13 pacientes que se consultaram no mesmo ano tiveram consultas de retorno que foram agendadas e cumpridas, enquanto, em 2020, 4 (8,2%) pacientes não tiveram consulta de retorno e em 2021 esse valor foi de 7 (14,6%).

Tabela 4 – Pacientes com CCU do HSCMV que tiveram consultas de retorno agendadas e realizadas entre 2019-2021

Consultas de retorno	2019	2020	2021	TOTAL
Sim	13 (100)	45 (91,8)	41 (85,4)	99 (99)
Não	0 (0)	4 (8,2)	7 (14,6)	11 (10)
TOTAL	13	49	48	110

Fonte: Elaboração dos autores.

4 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19, trouxe diversos desafios para as instituições de saúde, tanto no quesito da alta demanda de casos de internação por síndrome respiratória aguda grave, quanto pela perda ou redução de profissionais capacitados para o atendimento, em virtude de seus adoecimentos. A partir disso foi notado uma redução aparente na procura de novas consultas principalmente em ambulatórios de oncoginecologia, especialmente em CCU. Sendo assim, pacientes que antes teriam o diagnóstico e acompanhamento foram prejudicadas pelo viés da pandemia.

Em nosso estudo, uma das variáveis analisadas foi a idade mínima de estadiamento de lesão maligna de CCU, tem-se que em 2020 foram diagnosticadas pacientes com menos de 25 anos, o que não seria o esperado. O “efeito pandemia” alertou e sinalizou as pessoas sobre o cuidado com a saúde, ao mesmo tempo que pode ter afastado algumas mulheres com medo de sair da casa e contrair o vírus, pode ter inquietado a população mais jovem e com mais acesso à tecnologia a buscarem atendimento médico, com receio de estarem doentes.

Mesmo fugindo da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização do rastreio de CCU, que seria em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual, esse fato ascendido pela pandemia, questiona se a mudança da idade mínima para o exame definido pelo Ministério da Saúde no SUS, que foi estabelecida em 1988, não deveria ser alterada. Pois, sabe-se que a idade da prática da primeira relação sexual se modificou no Brasil, durante a década de 80 quando foi definida a idade mínima para rastreio, a média da idade para a prática sexual em homens era de 15,6 anos e em mulheres 16,9 anos. Na década de 90, essa média caiu para 15,3 e 16, respectivamente. Nos anos 2000 a média foi de 13,9 anos para homens e 15,5 para mulheres. ¹¹

A idade média mais avançada observada nos anos de 2020 e 2021, em relação ao CCU, também nos traz outro dado interessante acerca do perfil das pacientes atendidas. Em razão da limitação de atendimento no serviço, a procura pelo hospital pode ter sido pelas pacientes que, mesmo em vigência das medidas de restrição

social, ainda assim desejavam manter o acompanhamento preventivo. Como observado, a média de idade de 50 e 51 anos, vista nesses anos, respectivamente, vai de encontro à idade média de aparecimento do diagnóstico da neoplasia, o que pode corroborar a hipótese de que nessa idade há uma preocupação maior com o adoecimento, principalmente com o efeito da pandemia, levando à maior procura pelos serviços de saúde. Como abordado em um trabalho realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, a diminuição do intervalo até a primeira visita ao centro de câncer, observada nos centros oncológicos da cidade de São Paulo, fizeram com que o fluxo de pacientes reduzisse, assim os pacientes com enfermidades como neoplasia de colo uterino se tornaram prioridade, facilitando o acesso.¹²

Sobre os resultados do estadiamento inicial de lesão maligna de CCU em relação ao ano da primeira consulta analisada, demonstraram que estadiamentos mais avançados, principalmente IIB e IIIB, foram mais prevalentes durante os anos da pandemia, de 2020 e 2021. Um resultado a curto e médio prazo da pandemia pode ser um aumento na incidência de tumores em estágio avançado, bem como um aumento na mortalidade específica por câncer, como descrito em uma revisão sistemática com meta-análise de 2021.¹³

Apesar dos dados obtidos nesse estudo sugerirem uma interpretação de que a pandemia possa, de uma forma geral, ter levado a uma progressão de estadiamento, as consequências se refletem mais propriamente no atraso do início do tratamento. Alguns estudos relatam que atrasos para iniciar o tratamento após o diagnóstico de CCU localmente avançado e com duração superior a 8 semanas podem mudar o prognóstico e o estadiamento da doença^{8,14}. Essas mesmas pesquisas chegaram à conclusão que, a maioria dos casos adicionais de câncer do colo do útero ocorreria devido a interrupções na vigilância, na colposcopias ou no tratamento excisional, ao invés de intervalos prolongados no rastreamento primário.¹⁴

Desse modo, suspensões prolongadas dos serviços assistenciais estariam mais relacionadas à progressão oncológica de quem já estava em acompanhamento do que a falta de diagnóstico precoce.¹¹ Portanto, pacientes com estágios já em andamento, podem ter progredido em seu estadiamento, por faltar as consultas de

ginecologia, devido ao cancelamento temporário de ambulatorios em 2020, que acabou realocando alguns pacientes para 2021 e sobrecarregando esse ano, devido a pandemia de COVID-19.

Os programas de rastreamento do câncer cervical em várias etapas permitem identificar aproximadamente 1% das mulheres com maior risco de lesões pré-malignas que precisam de tratamento, evitando o tratamento excessivo da maioria das mulheres que estão em menor risco^{5,8}. No entanto, uma desvantagem dos programas de várias etapas é a necessidade de várias visitas ao paciente, incluindo triagem, colposcopia, tratamento e vigilância. Em cada etapa, há um risco de perda de acompanhamento devido a fatores relacionados ao paciente, provedor ou sistema de saúde, e uma lesão pré-maligna não tratada pode progredir para malignidade⁸. Logo, a vigência da pandemia pode entrar com um fator de rompimento dessa continuidade de rastreio, tendo papel importante no surgimento de estadiamentos mais avançados, como observado em nosso trabalho.

A presença de consultas de retorno vem a refletir um dos impactos diretos da pandemia no acompanhamento. Apesar do estado de pandemia ter sido decretada oficialmente no Brasil em 11/03/2020, seguindo-se da instauração das restrições no mesmo ano, a queda mais expressiva do número de consultas de retorno foi observada em 2021. Em 2019, mesmo com menos consultas de retorno, em nossa amostra todas as 13 pacientes cumpriram os retornos propostos. Nos anos subsequentes, houve um aumento gradativo do número de ausências, atingindo valores de 8,2% em 2020 e 14,6% em 2021.

Na literatura, alguns estudos já abordaram a questão da manutenção do acompanhamento de pacientes oncológicos em vigência da pandemia, a qual a capacidade de atendimento do hospital varia em função do período da pandemia. Durante as fases pré-epidêmica e inicial, a força de trabalho de saúde está intacta e ainda há disponibilidade de recursos. Portanto, a continuação da triagem para toda a população é uma abordagem razoável. Em uma fase de pico, como em 2020, a força de trabalho tem capacidade limitada. Por meio de algumas mudanças estratégicas neste momento, é importante oferecer exames de rastreamento exclusivamente para

a população com maior risco de desenvolver doenças malignas. Em caso de retorno maciço de casos de COVID-19, como observado no ano de 2021, os programas de prevenção do câncer devem ser reiniciados assim que a fase pós-pandêmica for atingida, considerando a sobrecarga dos sistemas de saúde na fase crítica da doença.¹⁵

Neste estudo, a respeito do estadiamento das pacientes na primeira consulta, a porcentagem de estágios mais frequentes foram IIB, com 34 pacientes (30,9%), e IIIB, com 23 pacientes (20,9%). Caracteristicamente, tais estágios são classificados como mais avançados no estadiamento oncológico, em que a modalidade de tratamento se fundamenta na quimiorradioterapia. Sob a ótica de analisar a incidência desses estadiamentos por cada ano, é possível observar que no período pré-epidêmico de 2019 as taxas de estadiamento IIB e IIIB foram consideravelmente menores, tendo tido 2 pacientes (18,2 %) e 1 (9,1%), respectivamente. A maior prevalência desses estágios no período pandêmico de 2020 e 2021 reflete indiretamente o direcionamento dos recursos hospitalares para a demanda dos casos de coronavírus, em detrimento da manutenção dos serviços de vigilância às pacientes vulneráveis.

Estadiamentos finais como os IVA e IVB também apresentaram maior incidência no período pandêmico. Em 2020, 4 pacientes se encontravam no estadio IVA (7,8%) e, em 2021, 1 (2,1%) IVA e 1 (2,1%) IVB. Um estudo nacional sobre o impacto da pandemia nos estágios do câncer de colo do útero ¹⁶ corrobora este cenário. Neste é dito que os estadiamentos foram mais avançados durante a pandemia de COVID-19 do que antes dela. Esses resultados confirmam os impactos negativos a longo prazo da pandemia de COVID-19 para pacientes oncológicos.

Um estudo de um grande centro oncológico de um epicentro latino-americano ⁸, cita que a redução maior de consultas de retorno ocorreu logo após o início da pandemia. Comparativamente aos dados obtidos em nosso estudo, a redução mais significativa ocorreu em 2021, no 2º ano de pandemia, o que confirma com os dados do nosso estudo

Outro ponto a se levar em consideração analisado por um centro de pesquisa indiano foi que o atraso no diagnóstico do câncer de colo uterino por um período de 9 semanas

a 6 meses resultou em um aumento de 2,52% a 3,8% na mortalidade ¹⁶. Sendo assim, comparativamente o não comparecimento das pacientes durante as consultas, principalmente durante os anos de 2020 e 2021, podem ter sido responsáveis pelo estadiamentos mais avançados encontrados posteriormente.

Este estudo representa uma análise do estadiamento de pacientes com neoplasia de colo uterino atendidas em um centro oncológico. Como limitação, é possível que o número de pacientes atendidas em 2019 esteja subestimado por limitações de acesso ao antigo sistema de prontuário informatizado. Em razão do modelo transversal deste estudo, ele possui baixo poder de análise, não demonstrando causalidade entre os fatos. Sendo assim, ainda faltam evidências científicas sólidas para garantir a relação direta entre a pandemia e o aumento de estadiamentos mais avançados.

5 CONCLUSÃO

A partir deste trabalho foi possível dimensionar as consequências da pandemia de COVID-19 no acompanhamento das pacientes com CCU no HSCMV em Vitória- ES, Brasil. A perda de seguimento proporcionado pela suspensão de serviços hospitalares, pela inviabilidade ou insegurança de mobilidade das pacientes e das medidas restritivas podem ter influenciado não só na progressão oncológica, a mudança de estadiamento observada ao longo dos anos avaliados do trabalho, como também influenciado na dificuldade em obter retorno nas consultas. Os efeitos da pandemia provavelmente serão longos e se manifestarão na mudança da epidemiologia de muitos processos de doenças concomitantes, como um aumento na incidência de tumores em estágio avançado, que foi observado na pesquisa nos anos de 2020 e 2021. O que se pode fazer é direcionar recursos que possam sanar esse novo panorama e desafogar as consultas acumuladas, devido a pandemia de COVID-19.

6 PERSPECTIVAS DE FUTURO COM A PESQUISA

Ainda há poucos trabalhos relatando as consequências e efeitos da pandemia em relação ao seguimento de doenças oncológicas, como o CCU. Além disso, a alta prevalência dessa patologia no Brasil torna a abordagem do assunto importante para contribuição cumulativa do tema para o meio científico. Espera-se que mais trabalhos no assunto possam ser iniciados, ao mesmo tempo que mudanças de recursos públicos possam ser alocados para essa área da saúde tão importante que é a oncologia ginecológica.

REFERÊNCIAS


1. ONTANET, A.; AUTRAN, B.; LINA, B.; KIENY, M. P.; KARIM, S. S. A.; SRIDHAR, D. SARS-CoV-2 variants and ending the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, vol. 397, nº 10278, p. 952–954, mar. 2021. DOI 10.1016/s0140- 6736(21)00370-6. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140- 6736\(21\)00370-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140- 6736(21)00370-6). Acesso em 20 de maio
2. Coronavírus Brasil. **Painel Coronavírus** [Internet], 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 20 maio 2021
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
4. MILLER, M. J. et al. Impact of COVID-19 on Cervical Cancer Screening Rates Among Women Aged 21–65 Years in a Large Integrated Health Care System — Southern California, January 1–September 30, 2019, and January 1– September 30, 2020. **MMWR**. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 70, n. 4, p. 109–113, 29 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7004a1>>. Acesso em 21 de maio 2021.
5. MIERCOLIS. Diagnóstico de câncer de mama e colo de útero caem 23,4%, durante a pandemia. **FEBRASGO**, São Paulo, 07 abr 2021. Brasil. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/es/links-relacionados/experiencia_conecta/item/1242-diagnostico-de-cancer-de-mama-e-colo-de-utero-caem-23-4-durante-a-pandemia. Acesso em 23 de maio 2021
6. HONG, J. C. et al. Data-Derived Treatment Duration Goal for Cervical Cancer: Should 8 Weeks Remain the Target in the Era of Concurrent Chemoradiation? **JCO Clinical Cancer Informatics**, n. 1, p. 1–15, nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1200/CCI.16.00072>>. Acesso em 20 de maio 2021

7. CHEN, C.-P. et al. Effect of Time Interval from Diagnosis to Treatment for Cervical Cancer on Survival: A Nationwide Cohort Study. **PLOS ONE**, v. 14, n. 9, p. e0221946, 4 set. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0221946>>. Acesso em 21 de maio 2021
8. ARAÚJO S. E.; LEAL A.; CENTRONE A. F; TEICH V. D; MALHEIRO D.T.; CYPRIANO A. S.; et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein**, São Paulo. 19:eAO6282, 2021;
9. CIBULA, D. et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 28, n. 4, p. 641–655, maio 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/IGC.0000000000001216>>. Acesso em 23 de maio de 2021
10. Special Session Abstracts. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 143, p. 43–157, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12584>>. Acesso em 23 de maio de 2021
11. Gonçalves, H., Machado, E. C., Soares, A. L. G., Camargo-Figuera, F. A., Seerig, L. M., Mesenburg, M. A. et al. (2015). Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18(1), 25-41.
12. Bonadio RC, Messias AP, Moreira OA, Leis LV, Orsi BZ, Testa L, Estevez-Diz MDP. Impact of the COVID-19 pandemic on breast and cervical cancer stage at diagnosis in Brazil. **Ecancermedicalscience**. 2021 Oct 4;15:1299. doi: 10.3332/ecancer.2021.1299. PMID: 34824622; PMCID: PMC8580713.

13. Mayo M, Potugari B, Bzeih R, Scheidel C, Carrera C, Shellenberger RA. Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. **Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes**. 2021 Dec;5(6):1109-1117. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.10.003. Epub 2021 Oct 18. PMID: 34693211; PMCID: PMC8520861.
14. Wentzensen N, Clarke MA, Perkins RB. Impact of COVID-19 on cervical cancer screening: Challenges and opportunities to improving resilience and reduce disparities. **Prev Med**. 2021 Oct;151:106596. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106596. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34217415; PMCID: PMC8241689.
15. Fagundes, Thales Pardini et al. Dealing with cancer screening in the COVID-19 era. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**. 2021, v. 67, n. Suppl 1 [Accessed 17 November 2022] , pp. 86-90. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20200889>>. Epub 13 Aug 2021. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20200889>
16. Gupta N, Chauhan AS, Prinja S, Pandey AK. Impact of COVID-19 on Outcomes for Patients With Cervical Cancer in India. **JCO Glob Oncol**. 2021 May;7:716-725. doi: 10.1200/GO.20.00654. PMID: 33999708; PMCID: PMC8162960.

ANEXOS

Anexo 1 – CARTA DE ANUÊNCIA



**Santa Casa
de Vitória**

CARTA DE ANUÊNCIA

De: Serviço de Ginecologia do HSCMV, Dr. Antônio Chambô Filho

Para: Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV
Dr. Roberto Ramos Barbosa

Prezado Doutor,

Eu, Dr. Antônio Chambô Filho, solicito autorização institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: **Análise do impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento, estadiamento e seguimento das pacientes com câncer de colo uterino de um hospital filantrópico de Vitória - ES, Brasil** com o(s) seguinte(s) objetivo(s): analisar os impactos da pandemia de COVID-19 no atendimento, estadiamento e seguimento das pacientes com câncer de colo uterino no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Espírito Santo - HSCMV, com a seguinte metodologia: estudo observacional transversal em três tempos com parte longitudinal em que serão analisados os prontuários do sistema Soul MV das pacientes atendidas entre os períodos de janeiro de 2019 até dezembro de 2021 do ambulatório de Oncologia Ginecológica da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Serão incluídas na análise os prontuários de mulheres com diagnóstico de Câncer de Colo Uterino, independente do estadiamento, de acordo com a FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics, estabelecido em consulta ou encaminhadas com diagnóstico prévio. Os prontuários eletrônicos de mulheres com idade de 25 e 65 anos ou que foram submetidas ao exame de Papanicolaou, mesmo com menos de 25 anos, devido ao início de atividade sexual, ou com mais de 65 anos e que necessitaram de acompanhamento devido a lesão intraepitelial de alto grau, também serão incluídas. Mulheres menores de 18 anos, mulheres sem colo uterino (por exemplo, histerectomia total) e que possuem outros tipos de cânceres, além do CC primário, excetuando casos de metástase do próprio CC, serão excluídas da pesquisa. Após emissão de parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a coleta será feita pelos pesquisadores acessando o sistema Soul MV do ambulatório do HSCMV e selecionando todas as consultas da Oncologia Ginecológica do período definido da pesquisa. Esses dados serão coletados de forma sistemática, observando o estadiamento FIGO e classificação TNM estabelecidos em consulta pelo médico. Serão coletados os dados: estadiamento da paciente com câncer de colo uterino, conduta e seguimento adotados. Além disso, os prontuários que apresentarem pacientes com lesão de alto grau também serão selecionados os dados: resultado do exame histopatológico e

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV



Santa Casa
de Vitória

conduta. Nenhum dado pessoal dos prontuários ou identificador da identidade das pacientes serão utilizados e/ou descritos na pesquisa, mantendo a confidencialidade e o sigilo dessas informações, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado para o estudo, uma vez que não serão utilizados ou descritos dados de identificação do paciente em qualquer momento. A coleta será feita de forma indireta, acessando os prontuários eletrônicos do ambulatório do HSCMV. A impossibilidade de contato com os pacientes também inviabiliza a coleta de um TCLE. Após seleção dos prontuários, esses dados serão agrupados em anos (2019, 2020 e 2021), de forma a estabelecer ordem cronológica entre Período Pré-COVID-19, ano 2019; 1º Ano COVID-19, ano 2020; e 2º Ano COVID-19, ano 2021. Os dados serão armazenados utilizando o programa Excel da Microsoft. As variáveis utilizadas para essas análises serão o número total de consultas médicas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo, o número de consultas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo (nova), o número de consultas em ginecologia oncológica de pacientes com câncer de colo (retorno), pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia, pacientes submetidos a cirurgia, pacientes com neoplasia intraepitelial cervical de alto grau, pacientes com Carcinoma in Situ, pacientes com estadiamento IA1, pacientes com estadiamento IA2, pacientes com estadiamento IB1, pacientes com estadiamento IB2, pacientes com estadiamento IB3, pacientes com estadiamento IIA1, pacientes com estadiamento IIA2, pacientes com estadiamento IIB, pacientes com estadiamento IIIA, pacientes com estadiamento IIIB, pacientes com estadiamento IVA, pacientes com estadiamento IVB, pacientes que tiveram mudança no estadiamento ao longo dos 3 anos analisados. Essas variáveis serão comparadas em relação aos 3 intervalos de tempo já descritos. Com os dados agrupados será feita análise estatística, quantitativa e comparativa em relação aos dados encontrados e os 3 tempos estudados, analisando o impacto da pandemia em relação às modificações do número de atendimentos de pacientes com CC, estadiamento e condutas adotadas, necessitando portanto, ter acesso aos dados e serem colhidos no setor de ginecologia da instituição, utilizando os prontuários. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa **NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA O HOSPITAL.**

Atenciosamente,

Dr. Antônio Chambó Filho



Santa Casa
de Vitória

Contato

E-mail: achambo@uol.com.br
Telefone (27) 3334-3500

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV



Santa Casa
de Vitória

(Para uso do HSCMV)

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no(a) setor de ginecologia e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

Pendência(s) para anuência:

.....
.....

Vitória,/...../.....

.....
Dr. Roberto Ramos Barbosa
Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do HSCMV

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV

Anexo 2 – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE do projeto de pesquisa intitulado "Análise do impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico, estadiamento e seguimento das pacientes com câncer de colo uterino de um hospital filantrópico de Vitória - ES, Brasil", com a seguinte justificativa: A dispensa do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) se dá porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa e os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Além disso, o levantamento de dados será feito junto a banco de dados existentes no serviço, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16. Trata-se de um estudo não intervencionista e sem alterações/influências na rotina e/ou tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos pacientes pesquisados. Como serão analisados prontuários de muitos pacientes, gerando uma amostra da pesquisa considerável e em anos anteriores (2019, 2020) não há possibilidade de contato com todos os pacientes da pesquisa, além de que a convocação de pacientes oncológicos apenas para assinar o TCLE colocaria em risco a vida dos participantes, devido ao contexto de saúde atual com a pandemia de COVID-19.

Declaro:

Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética - EMESCAM; Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem dos participantes; Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Esclareço, finalmente, que assumo a total responsabilidade pelas informações apresentadas.

Vitória, 11 de junho de 2021.



Dr. Antônio Chambô Filho

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável