

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**A INFLUÊNCIA DA COVID 19 NO DIAGNÓSTICO DE
NEOPLASIAS DE COLO UTERINO E DE MAMA NO
BRASIL**

**THE INFLUENCE OF COVID 19 ON THE DIAGNOSIS
OF UTERINE CERVICAL AND BREAST NEOPLASMS
IN BRAZIL**

Luanna Ribeiro NEVES

**Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)**

E-mail: luannaribeironeves@gmail.com

Vitória Miranda EUSTÁQUIO

**Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)**

E Mail: vitoriamirandae25@gmail.com

Rodolfo Lima ARAÚJO

**Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)**

E-Mail: rodolfo.araujo@unitpac.edu.br



RESUMO

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia da covid 19 no diagnóstico do câncer de colo uterino e de mama através de dados epidemiológicos no Brasil de 2017 a 2020. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo, do tipo descritivo. A coleta dos dados foram obtidas através da base de dados de domínio público, disponibilizado pelo TABNET, gerados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis através do painel de monitoramento de tratamento oncológico, durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Resultados: Os resultados comprovaram que o número de diagnóstico de câncer de mama e colo uterino vinha crescendo progressivamente com o decorrer dos anos entre o período de 2017 a 2019, contudo, no ano subsequente é possível observar que houve um declínio na quantidade de diagnósticos realizados após o início da pandemia COVID-19. Conclusão: Nesse sentido, é possível constatar que houve uma influência negativa e mínima pela pandemia quanto ao número de diagnóstico de câncer de colo uterino e de mama após o início da mesma, tornando-se necessário a viabilização de uma readaptação à prestação de serviços as pessoas com doenças crônicas, aspirando desta forma que o seguimento destes pacientes seja atenuado substancialmente pelo déficit do período pandêmico.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Câncer de Mama. Pandemia. Covid 19.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the impact of the covid 19 pandemic on the diagnosis of cervical and breast cancer through epidemiological data in Brazil from 2017 to 2020. Methods: This is a cross-sectional, quantitative, descriptive study. Data collection was obtained through the public domain database, made available by TABNET, generated by the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS), available through the oncological treatment monitoring panel, during the period of January 2017 to December 2020. Results: The results showed that the number of diagnoses of breast and cervical cancer had been growing progressively over the years between the period 2017 to 2019, however, in the subsequent year it is possible to observe that there was a decline in the number of diagnoses performed after the onset of the COVID-19 pandemic. Conclusion: In

this sense, it is possible to see that there was a negative and minimal influence by the pandemic on the number of diagnoses of cervical and breast cancer after its onset, making it necessary to enable a readaptation to provide services to people with chronic diseases, thus aiming for the follow-up of these patients to be substantially attenuated by the deficit of the pandemic period.

Keywords: Cervical cancer. Breast cancer. Pandemic. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Neoplasia ou câncer pode ser definido como uma multiplicação celular anormal, descontrolada e autônoma, isto é, ocorre um desequilíbrio dos mecanismos responsáveis por regular a homeostasia da proliferação da célula, havendo então perda ou diminuição da diferenciação celular, devido à alteração em genes e proteínas responsáveis por esse mecanismo (BRASILEIRO FILHO; PEREIRA; ROMEU 2011).

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo observado principalmente em países em desenvolvimento. Sua incidência e mortalidade estão relacionadas, sobretudo, ao envelhecimento da população, baixas condições socioeconômicas, hábitos de vida como sedentarismo, má alimentação, tabagismo, consumo de álcool, entre outros (INCA 2019).

A neoplasia de mama, segundo estimativas, configura no Brasil como o mais incidentes em mulheres de todas as regiões, exceto pelos tumores de pele não melanoma, sendo assim a principal causa de morte por câncer. Foi previsto para o ano de 2020 cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama por 100 mil mulheres no País. (INCA 2019).

O câncer de mama tem etiologia multifatorial e suas causas estão relacionadas com a combinação de fatores genéticos e ambientais. Cabe salientar que se diagnosticado precocemente e tratado ainda em fases iniciais é considerado um tumor de bom prognóstico. Não obstante, sua alta taxa de mortalidade corresponde ao diagnóstico da doença em estágios avançados (PROLLA, 2015).

Do mesmo modo, o câncer de colo uterino ocupa a quarta posição de incidência em mulheres brasileiras, sendo esperado para os anos de 2020 - 2022 16.590 novos casos por 100 mil mulheres. (INCA 2019). O desenvolvimento do carcinoma de colo uterino relaciona-se por uma infecção perdurável por alguns tipos de Papiloma vírus Humano (HPV), apesar de na maioria das vezes não cursar com doença, algumas formas podem evoluir com alterações celulares ocasionando neoplasia maligna (VAZ, 2020).

Os exames periódicos e a realização da citopatologia asseguram uma proteção superior a 90% para o diagnóstico e tratamento, logo o câncer de colo uterino tem bom prognóstico se descoberto em fases iniciais (FEBRASGO, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde define que o termo pandemia relaciona-se a distribuição geográfica de uma doença e não a sua gravidade. No final Dezembro de 2019 foi identificado na China o SARS-CoV-2, também chamado de novo coronavírus causador da doença COVID-19, que é uma infecção respiratória aguda, podendo ser transmitida principalmente através de gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente adoecido (OMS 2021) (BRITO ET al, 2020).

Desde o início da pandemia, visando à priorização das urgências vividas no cenário atual, os serviços eletivos, como o rastreamento de câncer foram interrompidos, com a finalidade de reduzir o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. (INCA 2021).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar o impacto da pandemia da covid 19 no diagnóstico do câncer de colo uterino e de mama através de dados epidemiológicos no Brasil de 2017 a 2020.

Objetivos específicos

- 1) Descrever a incidência de câncer de mama e colo uterino no Brasil no período entre 2017 e 2020;
- 2) Verificar possíveis variações na incidência dos canceres supracitados no período onde foi detectado a pandemia da covid 19;
- 3) Descrever as características do câncer de mama e colo Uterino e relatar os fatores de risco que desencadeiam a esses problemas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Câncer e Mama

O câncer de mama é um importante causa de doença e morte no Brasil. Para o ano de 2020 foi previsto uma incidência de 66.280 casos de câncer de mama por 100 mil mulheres no país. (INCA 2019). Os fatores de risco são eventos predisponentes que irão aumentar o risco para o desenvolvimento de câncer de mama. Cerca de 20% das mulheres

que desenvolvem câncer de mama apresentam história familiar para a doença. As mulheres que apresentam familiares de 1º grau com câncer de mama possuem risco aumentado de 2 a 3x de desenvolver essa neoplasia (FEBRASGO 2010).

As mutações gênicas herdadas ao nascimento mais importantes são do gene BRCA1 localizado no cromossoma 17, a qual confere risco cumulativo de 70% para o desenvolvimento do câncer de mama. E do gene BRCA2 localizado no cromossoma 13 que apresentam um risco cumulativo de 40%, além de esta mais associado ao aparecimento da neoplasia em idade precoce e câncer de mama masculino (BARROS, 2016).

Ainda segundo o mesmo autor, outros fatores de risco que estão relacionados com o desencadeamento da doença: menarca precoce, idade do primeiro parto > 35 anos, nuliparidade, ausência de lactação, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal pós-menopausa por mais de 5 anos, idade avançada, além de síndrome metabólica, obesidade, sedentarismo e alcoolismo.

A iniciação da carcinogênese se dar por evento genético e/ou epigenético. As mutações são classificadas em somáticas e germinativas. As somáticas são adquiridas em algum momento da vida e ocorrem só em células do órgão doente. As germinativas são herdadas, a qual pode ser encontrada em cada célula do corpo e pode ser transmitida a geração seguinte, no câncer de mama hereditário, os genes mais frequentes mutados ao nascimento são BRCA 1 e 2 (BARROS, 2016).

O câncer de mama pode ser originado de sarcomas ou carcinomas. Os sarcomas correspondem a 1% dos tumores de mama, são tumores mesenquimais raros, sendo o fibrossarcoma o mais frequente entre eles. Os carcinomas representam 99% dos cânceres de mama, são tumores epiteliais glandulares, que estão classificados em in situ ou invasivos (CRIPPA; OLIVEIRA, 2018).

Os carcinomas ductais invasivos é o tipo mais comum de câncer de mama, corresponde a cerca de 70 a 80 %. O segundo mais comum é o carcinoma lobular infiltrativo, que corresponde a 15% dos casos. São formados por células em "fila indiana". (BARROS, 2016)

São medidas de prevenção primária a identificação do risco de câncer de mama, a qual se baseia na análise da história clínica pessoal e familiar, cálculo do índice de risco e investigação de mutação dos genes BRCA1 e BRCA2. De acordo com esses dados propondo as medidas necessárias de prevenção, orientando quanto à importância da

mudança de hábitos alimentares, manter o peso corporal adequado, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, amamentar e a prática de atividade física. (FEBRASGO 2010).

Os objetivos das estratégias de prevenção secundária se baseiam nos meios de rastreamento e detecção precoce. Visto que, já existe a instalação da doença, a prevenção secundária tem como propósito a redução das consequências graves da neoplasia. O rastreamento pode ser definido como o exame de pessoas assintomáticas, para classificar aquelas com maior chance de desenvolvimento e apresentação da doença. A detecção precoce propõe-se a descobrir o mais cedo possível uma doença, através da presença de fatores de riscos ou dos sintomas e/ou sinais clínicos que a paciente apresente (SADOVSKY, 2015).

O diagnóstico de câncer de mama é realizado pela análise do exame clínico, radiologia, citologia e histopatologia. Outros exames como hibridização in situ do material da biópsia e estudo por imuno-histoquímica também fazem parte da confirmação diagnóstica e prognóstica. (FUSCHINO; HENRIQUES, 2017).

Câncer de Colo Uterino

A gênese do câncer cervical surge a partir de uma proliferação desordenada de células defeituosas, sem que passem por processo de reparação ou apoptose celular. Geralmente, isso se deve a integração do genoma humano pelo papilomavírus humano (HPV) que desencadeia uma multiplicação celular descontrolada através de alterações do DNA das células do hospedeiro (FERRO FILHO, 2017).

Os subtipos mais frequentes associados a tumores invasivos são o HPV-16 e o HPV-18, encontrados na maioria das neoplasias cervicais. O vírus penetra por abrasão na pele, infectando primeiramente as células basais através de mecanismos de replicação da célula hospedeira, infectando outras camadas de células por meio do aumento da expressão de seus genes E6 e E7 que são proteínas virais de alto risco responsáveis por aumentar e induzir a multiplicação celular descontrolada, através da inativação dos genes supressores tumorais, as proteínas p53 e pRb do hospedeiro. (REIS, 2011). (VIEIRA; SIMIONI, 2017).

O câncer de colo uterino é uma doença progressiva, definida por alterações intraepiteliais cervicais que podem evoluir para uma etapa invasiva no decorrer de algumas décadas. Sabe-se que o principal fator de risco envolvido para evolução de lesões de alto grau é a infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV, contudo, essa infecção isolada

não representa causa suficiente para o desenvolvimento dessa neoplasia, sendo necessário a junção de fatores ambientais, imunológico e genética do indivíduo. (SANTOS et. al. 2015).

Outras etiologias associadas ao HPV predispõe ao surgimento da patologia, como início precoce de atividade sexual, tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, baixa condição socioeconômica, multiparidade, uso crônico de anticoncepcionais orais, imunossupressão, história familiar de câncer de colo uterino, sobrepeso e idade (SOUZA; COSTA, 2015) (VIEIRA, 2017).

A neoplasia cervical se desenvolve através de lesões pré-invasivas de longo prazo, assintomático, podendo cursar com cura de tratado corretamente. Assim, podem ser classificadas em neoplasias intraepitelial cervical (NIC) que são graduadas de acordo com a apresentação de epitélio anormal. A NIC I está relacionada com lesão de baixo grau e está intrinsecamente ligada a infecção ativa pelo HPV, expressando um alto índice para regressão espontânea. As lesões consideradas de alto grau são a NIC II e NIC III, apresentando alterações nucleares em dois terços do epitélio ou alterações em mais de dois terço da espessura epitelial, respectivamente. Ambos apresentam probabilidades de evolução para câncer cervical, sendo o NIC III com maior fator para o mesmo (AOYAMA et al. 2019) (DERCHAIN et al. 2019).

De acordo com a progressão da doença os sintomas podem evoluir. Inicialmente, quando presentes, os sintomas podem ser ignorados, na forma de secreção aquosa e rala, observada após relações sexuais. Em seguida, um sinal de que a doença pode estar partindo para estágios mais avançado é quando começam a surgir sintomas como secreção, sangramento irregular, dor, ou sangramento após o coito. A progressão da doença para estágios avançados relaciona-se com secreção vaginal excessiva, do tipo aquosa, escura e fétida, além de sangramentos esporádicos que podem ocorrer entre os períodos menstruais ou após climatério, podendo ser discreto ou não, estando associado à medida que a neoplasia evolui (FEDRIZZI, 2018); (FURNISS, 2016).

No Brasil, a estratégia definida para o rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras baseia-se no exame citológico (Papanicolau), que deve ser provido a mulheres entre 25 a 64 anos de idade que já tiveram vida sexual. Recomenda-se que o exame seja realizado a cada trienalmente, após dois exames normais seguidos dentro de um período de um ano (INCA 2020).

A escolha da melhor opção terapêutica para o câncer de colo uterino depende do estadiamento da doença, em relação ao tamanho do tumor e fatores pessoais como idade e

desejo de preservação de fertilidade. Os tratamentos mais comuns são a cirurgia e a radioterapia. (INCA 2020).

Covid 19

O coronavírus é um vírus RNA de fita simples, da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae, é considerado um vírus zoonótico por passar de animais para pessoas. Os tipos de coronavírus isolados até então são: HCoV-229E e HCoV-NL63 pertencentes ao gênero Alpha-CoV e HCoV-OC43, HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS-CoV-2 este é causador da doença COVID-19, sendo descrito no final de 2019, pertencentes ao gênero Beta-CoV (LIMA 2020) (BRITO et al, 2020).

O SARS-CoV-2 é uma síndrome respiratória que possui um alto grau de contágio, as manifestações clínicas mais frequentes relacionadas a doença são tosse seca, falta de ar, febre, dor de garganta, fadiga, perda do paladar e olfato, além disso, pode haver sintomas menos comuns como dores abdominais, tontura, diarreia, náuseas e vômitos. Evoluções mais graves podem repercutir com pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal, falha múltipla de órgãos e morte (FRANCO; LANDGRAF; PINTO 2020) (LIMA 2020).

Devido sua grande capacidade de disseminação, em um curto período de tempo a doença tornou-se uma emergência de saúde pública. Diante do cenário de pandemia, vários foram os efeitos negativos gerados por a mesma, impactando diretamente não apenas na saúde física da pessoa, como aspectos econômicos, sociais, emocionais e culturais. O isolamento social utilizado como medida para conter a disseminação da infecção pelo SARS-Cov-2 repercutiu com consequências no cuidado de indivíduos com doenças crônicas, devido a existência de dificuldade no acesso aos serviços de saúde, além do medo da própria população em buscar os mesmos (BORGES et al 2020).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal, quantitativa, do tipo descritivo, levando em consideração a incidência de casos de câncer de mama e colo uterino após a pandemia da covid-19. A coleta de informações foi obtida através da base de dados de domínio público, disponibilizado pelo TABNET, gerados pelo Departamento de

Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis através do painel de monitoramento de tratamento oncológico, durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Nessa premissa, de acordo com a Resolução 466/2012, que compreende as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, torna-se dispensável a análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que as informações colhidas são de domínio público.

A pesquisa descritiva fundamenta-se em discorrer características de uma determinada população ou fenômeno, como sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, renda, estado de saúde física e mental, e dentre outros, além disso, também pode ser realizado o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, a análise descritiva objetiva fornecer subsídios para construção de teorias ou seu refinamento (GIL 2011) (FORZA 2002).

Através da plataforma DATASUS/TABNET, foram extraídas as variáveis: ano do diagnóstico, idade, sexo (feminino), incidência da neoplasia de mama e colo uterino. A consolidação dos dados analisados sucedeu-se através da exportação dos mesmos para o programa Excel for Windows®, permitindo a tabulação e transformação das informações obtidas em dados brutos. Logo, para a realização da análise quantitativa dos dados, o programa irá gerar gráficos para melhor interpretação e visualização dos resultados colhidas.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2017 a Dezembro de 2020 foram diagnosticados no Brasil cerca de 59.327 casos de câncer de colo uterino, sendo o ano de 2019 com maior índice de diagnósticos, correspondendo a 29,30% dos casos (tabela 1) e nesse mesmo período foram identificados 153.554 casos de câncer de mama em mulheres, dado que o ano de 2019 evidenciou um maior índice de neoplasia mamária, representando 28,19% dos casos (tabela 1).

Tabela 1. Incidência de Diagnósticos de Câncer de Colo Uterino por Ano, entre o período de 2017 a 2020 no Brasil.

ANO	Nº DE CASOS	%
2017	10.934	18,43%
2018	14.060	23,69%
2019	17.388	29,30%
2020	16.945	28,56%
TOTAL	59.327	99,98%

Fonte: Dados do DATASUS (2021).

Tabela 2. Incidência de Diagnósticos de Câncer de Mama em Mulheres por Ano, entre o período de 2017 a 2020 no Brasil.

ANO	Nº DE CASOS	%
2017	34.075	22,19%
2018	35.324	23%
2019	43.292	28,19%
2020	40.863	26,61%
TOTAL	153.554	99,99%

Fonte: Dados do DATASUS (2021).

O diagnóstico precoce do câncer é uma estratégia que visa detectar tumores em estágio inicial, proporcionando maiores oportunidade de tratamento. (INCA)

Com relação a faixa etária das pacientes, o Ministério da Saúde recomenda que colposcopia oncológica seja realizada entre 25 e 64 anos de idade em mulheres que já iniciaram vida sexual e que a mamografia de rastreamento seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos de idade. A partir dessa premissa, foi levado em consideração as faixas etárias supracitadas para o levantamento de dados dos números de diagnósticos de câncer de colo uterino e mama entre o período de 2017 e 2020.

Diante do pressuposto, observa-se que foram diagnosticados 47.467 casos de câncer de colo uterino em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, sendo registrado no ano 2019 uma maior incidência dessa patologia, correspondendo a 29,52 % dos casos (tabela 3). Já em mulheres com neoplasia mamária com idade entre 50 e 69 anos, foram identificados cerca de 76.306 casos, sendo o ano de 2019 apontado com maior índice dessa doença, representando 27,95% dos casos totais avaliados nessa faixa etária (tabela 4).

Tabela 3. Incidência de Câncer de Colo Uterino Segundo a Faixa Etária 25 a 64 anos, entre o Período de 2017 a 2020 no Brasil.

ANO	Nº DE CASOS	%
2017	8.480	17,86%
2018	11.199	23,59%
2019	14.016	29,52%
2020	13.772	29,01%
TOTAL	47.467	99,98%

Fonte: Dados do DATASUS (2021).

Tabela 4. Incidência de Câncer de Mama Segundo a Faixa Etária 50 a 69 anos, entre o Período de 2017 a 2020 no Brasil.

ANO	Nº DE CASOS	%
2017	17.384	22,78%
2018	17.705	23,20%
2019	21.331	27,95%
2020	19.886	26,06%
TOTAL	76.306	99,99%

Fonte: Dados do DATASUS (2021).

Observa-se na tabela 5 que o câncer de mama ocupa o primeiro lugar e o câncer de colo uterino ocupa o terceiro lugar, segundo o INCA, como neoplasias mais incidentes em mulheres no Brasil, correspondendo a 29,7% e 7,5% dos casos respectivamente.

Tabela 5. Incidência estimada conforme a localização primária do tumor em mulheres no Brasil no ano de 2020.

Localização primária	Casos Novos	%
Mama feminino	66.280	29,7%
Cólon e Reto	20.470	9,2%
Colo do útero	16.410	7,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6%
Glândula Tireoide	11.950	5,4%
Estômago	7.870	3,5%
Ovário	6.650	3,0%
Corpo do útero	6.540	2,9%
Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3%
Todas as Neoplasias, exceto pelo não melanoma	223.110	100%
Todas as Neoplasias	316.280	

Fonte: INCA 2021.

DISCUSSÃO

Evidencia-se que em todas as variáveis utilizadas, os resultados comprovaram que o número de diagnóstico de câncer de mama e colo uterino vinham crescendo progressivamente com o decorrer dos anos entre o período de 2017 a 2019, contudo, no ano subsequente é possível observar que houve um pequeno declínio na quantidade de diagnósticos realizados após o início da pandemia COVID-19.

Avaliando os dados extraídos, nota-se que o diagnóstico de neoplasia de colo uterino no ano de 2020 reduziu em 0,76% quando analisado a quantidade de diagnóstico por ano e em 0,51% em relação a faixa etária. Já o câncer de mama, nesse mesmo intervalo de tempo, demonstra uma diminuição de 1,58% dos casos quando comparado o número de diagnóstico realizado por ano e de 1,89% quando confrontado a faixa etária.

Segundo BORGES et al é possível afirmar que a pandemia de covid 19 gerou consequências na vida de pessoas com doenças crônicas, justificadas pelo isolamento social, diminuição da oferta de serviços de saúde, visando disponibiliza-los ao manejo de pacientes com covid 19, pelo medo da própria poluição em buscar os serviços de saúde e além da dificuldade ao acesso de atendimento e procedimentos para esses pacientes.

CONCLUSÃO

Assim, é possível constatar que houve uma influência negativa e mínima pela pandemia quanto ao número de diagnóstico de câncer de colo uterino e de mama após o início da mesma, uma vez que o atual cenário exigiu algumas restrições quanto a demanda pela busca do tratamento em relação a doença, estabelecendo que os cuidados oncológicos fossem replanejados, afim de que houvesse uma diminuição de infecção desses pacientes.

Fica claro, portanto, que devido a atual mudança de prioridades, os cuidados dos pacientes oncológicos tem tornando-se um dilema quanto ao retardo em diagnosticar e acompanhar a progressão dessa doença, impactando de forma negativa em relação o prognóstico dos mesmos.

Logo, é possível estabelecer que a pandemia tem influído para redução dos diagnósticos das neoplasias supracitadas, uma vez que apesar dessas patologias ocuparem um importante lugar quanto à incidência de acometimento, foi possível estabelecer que muitas mulheres começaram a postergar a busca pelo diagnóstico precoce, o que se torna de grande relevância para levantar um olhar de alerta, prevendo que havendo a

possibilidade desse cenário se estender por um prazo maior de tempo, pode afetar negativamente na continuidade na busca por atendimento na vida dessa população.

Desse modo, é crucial a viabilização de uma readaptação a prestação de serviços as pessoas com doenças crônicas, dispondo de um acolhimento mais eficaz, além de promover ações que estimulem esse grupo a buscarem por mais atendimentos, visando desta forma que o seguimento destes pacientes seja atenuado substancialmente pelo déficit do período pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. AOYAMA, Elisângela de Andrade et. al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v.2, n.1, p.162 - 170, jan./fev. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/877-2372-1-PB.pdf> Acesso em 01 de Dezembro de 2020.
2. BARROS, Alfredo Carlos Simões Ornellas. Câncer de mama. LIAO, Adolfo et al. *Ginecologia e Obstetrícia: Febrasgo para o Médico Residente*. São Paulo: Manole, 2016. Cap. 42, p. 741 – 765.
3. BORGES, Kalyne Naves Guimarães et al. O impacto da Pandemia de Covid-19 em Indivíduos com Doenças Crônicas e sua Correlação com o Acesso a Serviço de Saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”*. v.6, n.3, p. e6000013-e6000013, 2020.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2019. 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 11 de Novembro de 2020.
5. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Detecção Precoce. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194> Acesso em 01 de Dezembro de 2020.
6. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Prevenção do câncer do colo do útero. [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao#:~:text=A%20principal%20forma%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o,16%20e%2018%20do%20HPV.>>> Acesso 01 de Dezembro de 2020.
7. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Conceito e Magnitude. [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>> Acesso em 01 de Dezembro de 2020.
8. BRASILEIRO FILHO, Geraldo; PEREIRA, Fausto Edmundo Lima; ROMEU, Cardoso Guimarães. *Distúrbios da Proliferação e da Diferenciação Celulares*. FILHO, Geraldo

Brasileiro. Bogliolo Patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. cap. 8, p. 219–276.

9. BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revista Visa em Debate. São Paulo, v. 8, n.2, p. 54-63, abr. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf> Acesso em 06 de Agosto de 2021.

10. CARDIAL, Márcia Fuzaro Terra et. al. Papilomavírus Humano (HPV). FEMINA. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 94-100. 2019. Disponível em<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046496/femina-2019-472-94-100.pdf>> Acesso em 25 de Novembro de 2020.

11. CRIPPA, Carlos Gilberto; OLIVEIRA, Ana Rosa. Câncer de mama. JUNIOR, Ademar José de Oliveira Paes; VIEIRA, Amberson Assis. Manual ACM de terapêutica Ginecologia e Obstetrícia. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Cap. 1.7, p. 172 – 193.

12. DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette et. al. Câncer de Colo Uterino. FERNANDES, César Eduardo et. al. Tratado de Ginecologia FEBRASGO. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. cap. 75, p. 2313 – 2350.

13. FRANCO, Bernadette Dora Gombossy de Melo; LANDGRAF, Mariza; PINTO, Uelinton Manoel. Alimentos, Sars-CoV-2 e Covid-19: contato possível, transmissão improvável. Estudos Avançados, v. 34, p. 189-202, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/xrnbjQVwPy6M4bFDK4NvkTM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 de Agosto de 2021.

14. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação: Ginecologia Oncológica. Rio de Janeiro. 2010.

15. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação: Mastologia. Rio de Janeiro. 2010.

16. FEDRIZZI, Edison Natal. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). JUNIOR, Ademar José de Oliveira Paes; VIEIRA, Amberson Assis. Manual ACM de Terapêutica Ginecologia e Obstetrícia. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. cap. 1.2, p. 102-122.

17. FERRO FILHO, Alberto Xavier. Câncer de Colo do Útero. PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira; CORRÊA, Frederico José Silva; BRASILEIRO, Jean Pierre Barguil. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2 ed. Brasília: Luan Comunicação, 2017. Cap. 31, p. 479-491.

18. FORZA, Cipriano. Survey research in operations management: a process-based perspective. International Journal of Operations & Production Management, v.22, n.2, p.152-194. fev. 2002. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1108/01443570210414310>> Acesso em 16 de Novembro de 2020.

Luanna Ribeiro NEVES; Vitória Miranda EUSTÁQUIO; Rodolfo Lima ARAÚJO. A INFLUÊNCIA DA COVID 19 NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS DE COLO UTERINO E DE MAMA NO BRASIL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 297-311.

19. FURNISS, Kathleen Kellher. Manejo de Clientes com Distúrbios do Sistema Genital Feminino. HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. BRUNNER E SUDDARTH: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica, volumes 1 e 2. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. cap. 57, p. 1609 – 1749.

20. FUSCHINO, Carolina de Miranda Henriques; HENRIQUES, Fernando Antonio de Miranda. Lesões Malignas da Mama. PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira; CORRÊA, Frederico José Silva; BRASILEIRO, Jean Pierre Barguil. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2. ed. Brasília: Luan Comunicação, 2017. Cap. 38, p. 563 – 578.

21. GIL, Antonio Carlos. Método e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

22. LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). 2020. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem. v.53, n. 2, p.5-6, mar/abr. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/47.pdf> Acesso em 06 de Agosto de 2021.

23. Organização Mundial da Saúde. Histórico da Pandemia de COVID -19. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>> Acesso em 06 de Agosto de 2021.

24. PROLLA, Carmen Maria Dornelles et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 90 – 97, jan./fev. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf> Acesso em 21 de Novembro de 2020.

25. REIS, Ricardo dos et. al. Carcinoma de Colo Uterino. FREITAS, Fernando et. al. Rotinas em Ginecologia. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 29, p. 417 – 428.

26. SADOVSKY, Ana Daniela Izaton et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 31, 7, 1539 – 1550, julho, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1539.pdf>>

27. SANTOS, Alanda Maria Rodrigues et. al. Câncer de Colo Uterino: Conhecimento e Comportamento de Mulheres para Prevenção. Revista Brasileira de Promoção à Saúde. Fortaleza, v.28, n.2, p.153-159, abr./jun., 2015. Disponível em <<file:///C:/Users/User/Downloads/3066-13713-1-PB.pdf>> Acesso em 27 de Novembro de 2020.

28. SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer de Colo de Útero após consulta de Enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 61, n.4, p. 343-350. set. 2015. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220/121>> Acesso em 26 de Novembro de 2020.

Luanna Ribeiro NEVES; Vitória Miranda EUSTÁQUIO; Rodolfo Lima ARAÚJO. A INFLUÊNCIA DA COVID 19 NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS DE COLO UTERINO E DE MAMA NO BRASIL. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 34. V. 1. Págs. 297-311.

29. VAZ, Guilherme Parreira et al. Perfil Epidemiológico do Câncer de Colo de útero na Região Norte do Brasil no período de 2010 a 2018. Revista de Patologia do Tocantins. v.7, n.2, p. 114 – 117, jun. 2020. Disponível <file:///C:/Users/User/Downloads/8750-Texto%20do%20artigo-45366-1-10-20200727%20(1).pdf> Acesso em 21 de Novembro de 2020.

30. VIEIRA, Marcelo de Andrade; SIMIONI, Elisa Beatriz. Câncer de Colo Uterino. LASMAR, Ricardo Bassil et. al. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 45, p. 495 – 508.