

Colpocitologia oncotica antes e durante a pandemia de COVID-19

Oncotic colposcopy before and during the COVID-19 pandemic

Paola dos Santos Dias¹ , Michelle Amaral Gehrke¹ , Taiane do Socorro Silva Natividade¹ ,
Larissa Fernandes Silva de Souza¹ , Brenda Diniz Rodrigues¹ 

Resumo Objetivo: Analisar as mudanças no acompanhamento da saúde da mulher relacionadas à Colpocitologia Oncótica durante a pandemia da Doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), bem como descrever seus principais achados. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo que analisou os resultados de exames de colpocitologia oncotica de mulheres que compareceram a uma Unidade de Saúde de Belém - Pará no período de 2019 a 2021. **Resultados:** Estudos demonstram que, nesse período, foram realizados um total de 2.301 exames citopatológicos cervicais, dos quais 2.105 foram incluídos na pesquisa, e em 2019, antes da pandemia, foram realizados 917 exames, enquanto em 2020 e 2021 foram realizados 549 e 639 exames, respectivamente, evidenciando diretamente o impacto da pandemia na abordagem preventiva de doenças, afinal houve um declínio nos atendimentos. Em relação aos resultados obtidos, em 2019 ocorreram 57 alterações, sendo 12 lesões de alto grau e 1 adenocarcinoma; em 2020, 42 exames alterados, sendo 5 lesões de alto grau e 1 carcinoma espinocelular; em 2021, 43 achados anormais, 2 dos quais foram lesões de alto grau. **Conclusão:** A coleta de colpocitologia oncotica é essencial na prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero (CCU), afinal, trata-se de uma doença com alta incidência mundial. Além disso, foi demonstrado que a pandemia de COVID-19 dificultou a coleta de colpocitologia oncotica, culminando em uma queda na triagem e detecção precoce de cancer de colo do útero.

Descritores: prevenção de doenças; pandemias; COVID-19; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher.

Abstract Purpose: To analyze the changes in women's health monitoring related to Pap smear (oncotic colposcopy) during the SARS-CoV-2 virus pandemic (COVID-19), as well as to describe its main findings. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, descriptive, and quantitative study that analyzed the results of oncotic colposcopy exams of women who attended a Health Unit in Belém – Pará from 2019 to 2021. **Results:** Studies show that during this period, a total of 2,301 cervical cytopathological exams were performed, of which 2,105 were included in the research. In 2019, before the pandemic, 917 exams were performed, while in 2020 and 2021, 549 and 639 exams were performed, respectively, clearly demonstrating the pandemic's impact on preventive disease approaches, as there was a decline in medical appointments. Regarding the results obtained, in 2019 there were 57 abnormal findings, including 12 high-grade lesions and 1 adenocarcinoma; in 2020, 42 abnormal exams, including 5 high-grade lesions and 1 squamous cell carcinoma; in 2021, 43 abnormal findings, 2 of which were high-grade lesions. **Conclusion:** The collection of oncotic colposcopy is essential in the prevention and screening of cervical cancer (CC), a disease with a high global incidence. Furthermore, it was demonstrated that the COVID-19 pandemic hindered the collection of oncotic colposcopy samples, resulting in a decrease in screening and early detection of cervical cancer.

Keywords: disease prevention; pandemics; COVID-19; uterine cervical neoplasms; women's health.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Belém (PA), Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 19/10/2024

Aceito: 26/06/2025

Trabalho realizado em uma unidade de saúde de especializada em saúde da mulher e da gestante em Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) tem, aproximadamente, 570.000 novos casos por ano em todo o mundo, causando cerca de 311.000 mortes anuais. Em 2022, no Brasil, são esperados 16.710 novos diagnósticos. O CCU ocupa o terceiro lugar em óbitos por câncer na classe feminina brasileira e o primeiro na região Norte, com respectiva taxa de mortalidade de 4,60 e 9,52 óbitos por 100.000 mulheres^{1,2}.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (MS), as mulheres são as usuárias majoritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), além de serem a maioria da população brasileira. Nesse contexto, no final do século XX, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi inserida no SUS com o objetivo de promover a melhoria da assistência à mulher, contribuindo para ampliar o acesso ao cuidado humanizado^{3,4}.

A PNAISM é essencial na atenção integral à saúde da mulher, pois atua em diversas áreas que contribuem para a prevenção de doenças e a minimização da morbimortalidade, entre elas a Ginecologia e Obstetrícia, especializada na saúde da mulher, que auxilia em ações como: rastreamento do câncer de mama e CCU, planejamento familiar (incluindo métodos contraceptivos), controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), assistência obstétrica, atenção ao aborto inseguro e combate à violência doméstica e sexual⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende o rastreamento como estratégia para diagnóstico precoce e, conseqüente, redução da mortalidade por CCU. O rastreamento é realizado pela colpocitologia oncótica ou citopatológico do colo do útero (Papanicolau), que reconhece lesões precursoras intraepiteliais por meio de um exame simples e de baixo custo. No Brasil, segundo o MS, o Papanicolau anual é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos e, após 2 testes consecutivos negativos, a frequência passa a ser a cada 3 anos^{1,6,7}.

No entanto, ainda há dificuldade de acesso a muitos serviços de saúde, seja por falta de profissionais capacitados, ou por escassez de postos de saúde em localidades distantes, para detecção precoce de alterações como câncer de colo de útero e IST⁸.

Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 25% a 50% das mulheres estão infectadas com o Papiloma Vírus Humano (HPV), principal fator de risco para o CCU. Sendo que, no Brasil, o CCU é o quarto tipo de câncer mais comum, com prevalência de 6,74 casos por 100.000 mulheres — muitas vezes relacionado à infecção pelas cepas carcinogênicas 16 e 18 do HPV¹.

Somando-se às dificuldades atuais, em março de 2020, a OMS declarou o surto da pandemia de SARS-COV-2 — um novo vírus que surgiu na China no final de 2019, que causou uma série de internações e mortes por síndrome respiratória aguda. Nesse cenário, o cotidiano da população mundial foi afetado com veemência, tanto no aspecto social e econômico, quanto nas ações de saúde. Procedimentos foram interrompidos na maioria dos países, incluindo o rastreamento do câncer^{9,10}.

Assim, este estudo tem como objetivo investigar as mudanças no acompanhamento da saúde da mulher quanto aos resultados do rastreamento do câncer do colo do útero antes e durante a pandemia de COVID-19, em uma Unidade de Saúde em Belém do Pará, no bairro do Marco, referência em atendimento à saúde da mulher e da gestante, nesta localidade, entre 2019 e 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo que utilizou um formulário fechado elaborado pelos pesquisadores, contendo 6 assertivas sobre a rotina de saúde da mulher, onde constam os resultados dos prontuários de colpocitologias oncóticas de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde do Pará vinculada à Universidade do Estado do Pará.

A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2021. A análise dos dados foi quantitativa. Os dados foram organizados, armazenados e processados nos programas Microsoft Office Excel 365[®] e Microsoft Office Word 365[®]. Para avaliar o total de exames realizados nos três anos observados, foi utilizado o teste qui-quadrado de adesão. Para avaliações categóricas entre os anos observados, foi utilizado o teste G. Todas as inferências estatísticas foram realizadas no software BioEstat 5.4[®] e os gráficos foram executados

no software GraphPad Prism 6.0[®], considerando-se um valor significativo de $p \leq 0,05$. Exames com dados inconstantes para as diferentes avaliações foram excluídos das análises.

Foram incluídos na análise desta pesquisa os prontuários disponíveis de mulheres que compareceram a uma Unidade de Saúde de Belém e realizaram a colpocitologia oncológica entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021, que se adequavam aos tópicos do formulário dos autores. Os registros excluídos foram aqueles cujo colpocitologia oncológica foi realizado fora do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021; aqueles que não estavam disponíveis para análise da pesquisa ou que não se enquadravam nos tópicos do questionário dos autores, bem como aqueles com preenchimento inadequado do resultado citopatológico do colo do útero.

A pesquisa está de acordo com o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque, e obedece às normas contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Certificado de Avaliação Ética (CAAE) número 51918321.4.0000.5174.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021, o número de exames de colpocitologia oncológica realizados em mulheres que compareceram a uma Unidade de Saúde de Belém atingiu um total de 2301 exames. Entretanto, desse total, apenas 2.105 foram incluídos como objeto deste estudo e 196 foram excluídos devido preenchimento incorreto ou ausência de registro da colpocitologia oncológica.

Os dados foram organizados em tabelas e interpretados seguindo o teste G, o qual verifica se o padrão de distribuição observado no primeiro ano se repete nos demais, quando isso acontece, o valor de p não é significativo (maior que 0,05), indicando uniformidade da amostra.

Assim, a Tabela 1 mostra a quantidade de colpocitologia oncológica em uma Unidade de Saúde de Belém de acordo com o ano corrente. É possível perceber a discrepância entre os dados de antes da pandemia de COVID-19 (2019), durante seu surto (2020) e depois com o maior controle da doença (2021). O maior número de testes foi realizado antes do início da pandemia (43,56%).

Tabela 1. Motivo da realização da colpocitologia oncológica em uma Unidade de Saúde em Belém entre janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Razão	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	Total N (%)	Valor p Teste G
Rastreamento	773 (36,72)	533 (25,32)	611 (29,02)	1.917 (91,07)	<0,0001
Repetição	43 (2,04)	1 (0,05)	8 (0,38)	52 (2,47)	
Seguimento	-	-	4 (0,19)	4 (0,19)	
Não incluído	101 (4,8)	15 (0,71)	16 (0,76)	132 (6,27)	
Total	917 (43,56)	549 (26,08)	639(30,36)	2105 (100)	

Fonte: Acervo de dados da Unidade de Saúde de Belém.

A Tabela 1 também demonstra os motivos de realização do papanicolau, sendo 3 recomendados, a saber, são o rastreio, a repetição e o seguimento. O rastreio foi o mais relevante ao longo dos 3 anos, com 1.917 prontuários com essa motivação (91,07%), a repetição equivaleu a 52 (2,47%) exames, o seguimento a 4 (0,19%), e 132 (6,27%) não foram incluídos — estes referem-se aos tópicos de pesquisa preenchidos inadequadamente.

Nesse cenário, a maior percentagem revela um destaque à prevenção secundária de doenças. Além disso, $p < 0,0001$, indicando que é significativo, ou seja, o padrão de realização do exame não é uniforme no período da pesquisa.

Em relação à idade das mulheres que realizaram a colpocitologia do colo do útero, a Tabela 2 mostra a divisão etária, sendo 81,37% das mulheres estavam na faixa etária preconizada pelo MS, sendo a maior evidência dada àquelas entre 44 a 53 anos, totalizando 24,46% dos 2.105 exames realizados no período do estudo.

Tabela 2. Colpocitologias oncológicas realizadas de acordo com a faixa etária das pacientes em uma Unidade de Saúde em Belém entre janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Idade (anos)	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	Total N (%)	Valor p Teste G
<18	6 (0,28)	-	2 (0,09)	8 (0,38)	0,0352
18-24	92 (4,37)	59 (2,8)	65 (3,09)	216 (10,26)	
25-33	151 (7,17)	93 (4,42)	91 (4,32)	335 (15,91)	
34-43	209 (9,93)	115 (5,46)	113 (5,37)	437 (20,76)	
44-53	225 (10,69)	136 (6,46)	154 (7,31)	515 (24,46)	
54-64	171 (8,12)	107 (5,08)	148 (7,03)	426 (20,24)	
> 64	49 (2,33)	35 (1,66)	57 (2,7)	141 (6,7)	
Não incluído	14 (0,66)	4 (0,19)	9 (0,43)	27 (1,28)	
Total	917 (43,56)	549 (26,08)	639 (30,36)	2.105 (100)	

Fonte: Acervo de dados da Unidade de Saúde de Belém.

Nesse caso, o valor de p foi significativo, indicando que os três anos não seguem o mesmo padrão. Com uma distribuição crescente até o pico de 44 a 53 anos, depois decrescente. Nos anos seguintes, vemos uma distribuição muito semelhante entre 2020 e 2021, com uma distribuição quase linear entre a faixa etária de 25 a 64 anos.

Em relação ao achado epitelial da colpocitologia, há 3 achados essenciais apresentados na Tabela 3, que são epitélio escamoso, glandular e metaplásico. O escamoso foi o mais proeminente, presente em 94,16% das amostras. Vale ressaltar que a maior quantidade total de epitélio em relação à amostra inicial (altera-se de 2.105 para 3.620) ocorreu porque o mesmo resultado da colpocitologia oncológica pode ter vários tipos de epitélio em uma mesma amostra, ou seja, pode haver apenas o "escamoso", como também "escamoso e glandular", "escamoso e metaplásico", "escamoso, glandular e metaplásico", ou apenas "glandular" ou "metaplásico", por exemplo. O percentual foi calculado com base no número total de exames realizados no estudo (2.105).

Tabela 3. Epitélio de colpocitologias oncológicas realizadas em uma Unidade de Saúde em Belém de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Epitélio*	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	Total n(%)	Valor p Teste G
Escamoso	899 (42,71)	458 (21,76)	625 (29,69)	1.982 (94,16)	< 0.0001
Glandular	669 (31,78)	289 (13,73)	297 (14,11)	1.255 (59,62)	
Metaplásico	147 (6,98)	53 (2,52)	74 (3,52)	274 (13,02)	
Insatisfatório	1 (0,05)	-	1 (0,05)	2 (0,1)	
Não incluído	9 (0,43)	86 (4,09)	12 (0,57)	107 (5,09)	
Total	1.725 (81,85)	886 (42,1)	1.009 (47,94)	3.620 (171,97)	

*O mesmo exame pode ter apresentado mais de um dos resultados listados.

Fonte: Acervo de dados da Unidade de Saúde de Belém.

Sobre os tipos de epitélio, há uma distribuição não uniforme, onde também o p é significativo, portanto, não há uniformidade nas amostras no período estudado, evidenciando um bom nível de confiança.

O resultado da Tabela 4 demonstra os microrganismos presentes na flora vaginal. A maior representatividade ocorre com os bacilos, que foram evidenciados em 61% das amostras, seguido pela gardnerella e o gênero Candida, presentes em 32,4 e 11,88% das coletas, respectivamente. O HPV foi encontrado apenas em um exame.

Tabela 4. Flora vaginal encontrada em colpocitologias oncológicas realizadas em uma Unidade de Saúde em Belém de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Flora vaginal*	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	Total N (%)	Valor p Teste G
Bacilos	611 (29,03)	302 (14,35)	371 (17,62)	1.284 (61,00)	<0.0001
Gardnerella	294 (13,97)	163 (7,74)	225 (10,69)	682 (32,40)	
Cândida sp	95 (4,51)	25 (1,19)	130 (6,18)	250 (11,88)	
Cocos	24 (1,14)	2 (0,10)	55 (2,61)	81 (3,85)	
Trichomonas	5 (0,24)	2 (0,10)	3 (0,14)	10 (0,48)	
Mobiluncus	2 (0,10)	-	4 (0,19)	6 (0,29)	
HPV	-	-	1 (0,05)	1 (0,05)	
Flora escassa	2 (0,10)	1 (0,05)	1 (0,05)	4 (0,20)	
Não incluído	24 (1,14)	84 (3,99)	36 (1,71)	144 (6,84)	
Total	1.057 (50,23)	579 (27,52)	826 (39,24)	2.462 (116,99)	

*O mesmo exame pode ter apresentado mais de um dos resultados listados.

Fonte: Acervo de dados da Unidade de Saúde de Belém.

Como, comumente, há mais de um microrganismo presente na flora feminina, o resultado é superior ao número total de exames realizados (altera-se de 2.105 para 2.462), pois o mesmo resultado de PCCU pode demonstrar vários representantes da flora, ou seja, pode haver apenas o resultado "bacilos", assim como "bacilos e cândida" e/ou "bacilos e gardnerella", por exemplo. Assim, o percentual foi calculado com base no número total de exames realizados no estudo (2.105).

Na amostragem da flora vaginal, não houve uniformidade das amostras, com redução próxima de 50% do ano de 2019 para 2020, e cerca de 40% de 2019 para 2021, portanto há um valor de p significativo.

Em relação à expressão de alterações suspeitas ou confirmadas de malignidade demonstradas na Tabela 5, a maioria dos exames realizados não apresentou alteração tanto antes quanto depois da pandemia, com um total de 93,25% de resultados normais de 2019 a 2021. Por outro lado, lesões possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e lesões de baixo grau (LSIL), representaram, respectivamente, 2,76 e 2,47% das alterações, evidenciando a importância do rastreamento frequente para evitar progressão das lesões. Já as lesões intraepiteliais de alto grau não sofreram grande variação ao longo dos 3 anos, sendo, equivalente, ordenadamente, a 0,57, 0,24 e 0,1%. Os adenocarcinomas e carcinomas juntos expressaram, de forma respectiva, 0,05, 0,05 e 0%. Nesse cenário, houve uniformidade no período, identificando um valor de p não significativo.

DISCUSSÃO

O CCU é uma neoplasia maligna caracterizada pela multiplicação desordenada das células cervicais do útero. É considerado um sério desafio de saúde pública, devido a sua alta frequência, morbidade e mortalidade, principalmente em regiões subdesenvolvidas. No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres, sendo a região Norte a primeira no ranking das regiões brasileiras com taxa de incidência de 26,24/100 mil, com o Estado do Pará no topo dos casos, com cerca de 780 casos em 2021¹¹.

Os fatores de risco para CCU são relação sexual precoce, múltiplos parceiros, tabagismo, condições socioeconômicas, higiene íntima inadequada e infecção pelo HPV - que está presente em mais de 90% dos casos de CCU, principalmente as cepas 16 e 18¹².

O CCU inicia-se como uma lesão precursora, que pode ou não evoluir para um processo neoplásico invasivo. Para que a evolução ocorra, geralmente é necessário um longo período, de cerca de 10 a 20 anos, permitindo assim ações preventivas, como a realização de papanicolau, a fim de identificar precocemente alterações no epitélio uterino e cessar a progressão da doença¹³.

Tabela 5. Tipos de alterações suspeitas ou confirmadas de malignidade presentes em colpocitologias oncológicas realizadas em uma Unidade de Saúde em Belém de janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Resultado de PCCU	2019 N (%)	2020 N (%)	2021 N (%)	Total N (%)	Valor p Teste G
ASC-US	13 (0,62)	22 (1,05)	23 (1,09)	58 (2,76)	1,0000
ASC-H	10 (0,48)	-	-	10 (0,48)	
AGC	1 (0,05)	-	-	1 (0,05)	
AOI	-	-	-	-	
LSIL	20 (0,95)	14 (0,67)	18 (0,86)	52 (2,47)	
HSIL	9 (0,43)	4 (0,19)	2 (0,10)	15 (0,71)	
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão	3 (0,14)	1 (0,05)	-	4 (0,19)	
Carcinoma espinocelular invasivo	-	1 (0,05)	-	1 (0,05)	
Adenocarcinoma in situ ou invasivo	1 (0,05)	-	-	1 (0,05)	
Sem alteração	860 (40,86)	507 (24,09)	596 (28,31)	1.963 (93,25)	
Total	917 (43,56)	549 (26,08)	639 (30,36)	2.105 (100,00)	

ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; ASC-H: células escamosas atípicas de significado indeterminado não podem ser excluídas da lesão intraepitelial de alto grau; AGC: células glandulares atípicas de significado indeterminado; AOI: células atípicas de origem indefinida; LSIL: lesão intraepitelial de baixo grau; HSIL: lesão intraepitelial de alto grau.

Fonte: Acervo de dados da Unidade de Saúde de Belém.

Apesar de tal imprescindibilidade, com o estabelecimento da pandemia de COVID-19, o acesso aos serviços de saúde em geral foi reduzido ou mesmo suspenso, incluindo as redes de apoio à saúde da mulher, como a triagem do CCU, prejudicando sua prevenção e detecção precoce. Além da falta de oferta, havia medo e insegurança em relação ao contágio do coronavírus, fazendo com que a demanda por esses serviços decrescesse¹⁴.

Comparativamente, esta pesquisa mostra que em 2019, 917 (43,56%) colpocitologias oncológicas foram realizadas em uma Unidade de Saúde de Belém, mas com o surto da pandemia em 2020 esse número caiu quase pela metade (549 exames — 26,08%), voltando a subir ligeiramente em 2021 (639 exames — 30,36%). Isso expressa prejuízo na prevenção secundária da identificação e do tratamento do CCU, o que pode causar sérios danos à saúde da classe feminina.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o início da coleta citopatológica do útero deve ser aos 25 anos, e os dois primeiros exames devem ser realizados anualmente, se ambos os resultados forem negativos, os próximos serão realizados a cada 3 anos. Exames periódicos devem ser realizados até os 64 anos em mulheres sem história prévia de doença neoplásica e com pelo menos dois exames consecutivos negativos nos últimos cinco anos. Nesse sentido, este estudo mostra que 81,37% das mulheres que realizaram a colpocitologia oncológica estavam na faixa etária preconizada pelo MS antes e durante a pandemia do Sars-Cov-2, evidenciando a adesão da classe feminina aos cuidados de saúde, auxiliando cada vez mais no diagnóstico e intervenção precoce em caso de alteração⁷.

Ainda de acordo com o INCA¹, há uma demanda crescente de mulheres jovens que se submetem ao PCCU, devido ao início cada vez mais precoce da vida sexual, expondo-se à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) e conseqüentemente ao CCU. Quanto a isso, embora este estudo não apresente grande demanda, foi possível evidenciar que 10,64% do total de atendimentos foram realizados em mulheres jovens com 24 anos ou menos, sendo 4,65% em 2019, porém, com a pandemia, esse percentual regrediu para 2,8% em 2019, obtendo um discreto incremento em 2021, com 3,18%.

Quanto ao motivo da realização da colpocitologia oncológica, existe um tripé composto por rastreamento, repetição e seguimento. A triagem diz respeito à realização de PCCU periodicamente, com o objetivo de

diagnóstico precoce na faixa etária preconizada pelo MS. A repetição ocorre em situações como inadequação da amostra e confirmação do resultado. O seguimento refere-se ao acompanhamento do paciente com exame alterado já confirmado, bem como a análise do controle de cura^{7,15}.

De acordo com esta pesquisa, 91,07% tiveram como motivo o rastreamento, que é um bom marcador de adesão da classe feminina à prevenção secundária, favorecendo a identificação precoce e abordagem de possíveis agravos e, portanto, a melhora dos marcadores de saúde dessa população. Ressalta-se também que o serviço do centro de saúde Belém, onde foi realizado este estudo, oferece o serviço primário em ginecologia e obstetrícia com enfoque em consultas e rastreamento, não sendo um centro específico para o manejo do CCU.

Clinicamente, espera-se que um exame considerado de boa qualidade, tenha expressão de epitélio glandular (EG) e/ou metaplásico (MS) pelo menos igual ao escamoso (SE), e sua ausência seja considerada normal em mulheres histerectomizadas. No entanto, este estudo não quantificou a proporção de epitélios isolados. Ademais, nenhuma análise do epitélio glandular e metaplásico foi, em números absolutos, equivalente ao epitélio escamoso, o que pode significar baixa qualidade da amostra, ou a falta de representatividade da junção escamoculinar (JEC) em esfregaços cervicovaginais, evidenciando um possível não aproveitamento pleno dos benefícios do exame preventivo^{1,16}.

Em relação à microbiota vaginal fisiológica, sua composição é conhecida por agentes como *Lactobacillus sp*, *Streptococcus* não hemolíticos, *Gardnerella vaginalis* e fungos como *Candida albicans*, e a presença desses microrganismos ou o surgimento de patógenos — como Papiloma Vírus Humano e *Trichomonas vaginalis* — e mesmo sua quantidade varia individualmente entre as mulheres, e um desequilíbrio desses agentes pode causar repercussões clínicas. Paralelo a isso, evidenciou-se que 48,65% das amostras de agentes da biota vaginal em 2019, 23,38% em 2020 e 37,1% em 2021 foram de microrganismos comuns, sendo os três mais relevantes Bacilos, Gardnerella e Candida sp. Apenas 0,53% revelou agente de IST nos 3 anos consecutivos, sendo, respectivamente, 0,48% Trichomonas e 0,05% HPV¹⁷.

Em relação às alterações citológicas cervicais, temos aquelas dentro dos limites da normalidade, benignas ou reparadoras. Pré-malignas, como células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), células escamosas atípicas de significado indeterminado não podem ser excluídas da lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (AGC), células atípicas de origem indefinida (AOI), lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). As malignas são a lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), lesão de alto grau que não pode excluir microinvasão, carcinoma espinocelular invasivo e adenocarcinoma in situ/invasivo⁷.

Em conferência com tais dados, evidenciou-se que 93,25% dos resultados permaneceram inalterados, sendo que em 2019 houve 40,86% de resultados normais da colpocitologia oncotica, em 2020 e 2021 houve um decréscimo, sendo, respectivamente de 24,09 e 28,31%, principalmente devido à diminuição da demanda no período de pandemia. As lesões pré-malignas em 2019 foram de 2,1%, enquanto em 2020 e 2021 corresponderam, nessa ordem, a 1,72 e 1,95%. As lesões malignas em 2019, 2020 e 2021, respectivamente, foram de 0,62 0,29 e 0,1%. Esse cenário demonstra que o rastreamento é essencial para achados precoces na colpocitologia oncológica, e vem se mostrando eficaz, afinal, o maior percentual foi de achados benignos.

Ao mesmo tempo, percebeu-se a interferência da pandemia na realização da colpocitologia oncológica, uma vez que houve diminuição do número de consultas e, portanto, redução na identificação precoce de lesões, prejudicando a intervenção antecipada nesses achados. Nesse sentido, Migowski e Côrrea¹⁰ observaram que o tratamento específico para lesões precursoras do câncer do colo do útero sofreu uma variação negativa significativa, as hipóteses para o achado se devem à possível opção de pacientes diagnosticados com lesões precursoras por aguardarem a mitigação do cenário de pandemia para realização do tratamento; a própria sobrecarga dos serviços ambulatoriais para atendimento de pacientes com COVID-19; a suspensão de procedimentos eletivos; ou mesmo a redução de diagnósticos diretamente pela diminuição do rastreamento.

Assim, cabe destacar que o efeito gerado pela pandemia do coronavírus deve repercutir por muito tempo no sistema de saúde global e brasileiro. Portanto, ações de educação e incentivo são necessárias para o retorno das atividades de atenção à saúde da mulher.

CONCLUSÃO

Em suma, a coleta da colpocitologia oncológica é essencial no rastreamento do câncer do colo do útero, afinal, trata-se de uma doença de alta incidência mundial e nacional. Este estudo, juntamente com outras coleções da literatura, mostrou que a melhor forma de abarcar esta enfermidade é a prevenção, pois identifica precocemente a doença, auxiliando na obtenção de um desfecho favorável à manutenção da vida. No entanto, a pandemia surgiu como um agravante no que diz respeito à continuidade do cuidado à saúde da mulher, pela redução do atendimento ou mesmo pelo medo de uma possível contaminação pelo COVID-19, ocasionando queda na triagem, repetição ou seguimento do CCU.

Neste estudo, especificamente em uma Unidade de Saúde em Belém — Pará, demonstrou-se que, apesar da quantidade de exames de colpocitologia oncológica ter decrescido durante a pandemia, não houve significância estatística na detecção de câncer de colo antes e durante o período pandêmico.

Apesar disso, é necessário fortalecer a educação em saúde, tanto em relação à capacitação periódica dos profissionais sobre a correta realização das coletas de dados — para evitar perda de amostras —, quanto à educação da sociedade após a pandemia, reiterando a importância do retorno às consultas médicas para restabelecer os cuidados de saúde, afinal o efeito gerado pela pandemia do coronavírus deve reverberar por muito tempo no sistema de saúde global e brasileiro. Portanto, ações de educação e incentivo são necessárias para o retorno das atividades de atenção à saúde da mulher.

Em relação ao número de mulheres que não realizaram o exame nesse período, não foi possível analisar esse dado. Portanto, sugere-se que haja continuidade de pesquisas sobre esse tema, a fim de valorizar as questões de saúde da mulher e observar as consequências da pandemia de COVID-19 a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); 2022 [acessado em ago. 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. Lyon: WHO; 2020 [acessado em ago. 2024]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS). Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde [Internet]. Brasil: IBGE; 2019 [acessado em set. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
4. Monteiro RA, Cavalcanti HNC, de Queiroz NA, Furtado GD. Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do nordeste do Brasil. *Environmental Smoke*. 2018;1(1):168-72. <https://doi.org/10.32435/envsmoke.201811168-172>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado em set. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
6. World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes [Internet]. Genebra: WHO; 2007 [acessado em jul. 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf;jsessionid=A9B541A6DCCC14FAF50EB6EF4BED1F40?sequence=1
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede (DIDEPRE). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); 2016 [acessado em jul. 2024]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf
8. Xavier LD de A, Silva CF da, Torres EF, Almeida SMO, Santos RB dos. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(7):2743-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23448p2743-2750-2017>
9. World Health Organization. Origins of the Sars-Cov-2 virus. WHO descriptive notes [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2021 [acessado em 30 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

10. Migowski A, Corrêa FM. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de COVID-19 em 2021. *Rev APS*. 2020;23(1):235-40.
11. Vaz GP, Bitencourt EL, Martins GS, de Carvalho AAB, da Costa SB, Júnior PMR. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no estado do Tocantins no período de 2013 a 2019. *Rev Patol Tocantins*. 2020;7(2):114-7. <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v-7n2p114>
12. Medeiros-Verzaro P, Hélia de Lima Sardinha A. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. *Rev Salud Pública*. 2020;20(6):718-24. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.69297>
13. Damacena AM, Luz LL, Mattos IE. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26:71-80. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100008>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. Brasília: 2020 [acessado em ago. 2024]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/1.0_Condutas_para_Rastreamento_do_CA_de_colo_do_uterio_na_APS.pdf
15. Cavalcante GHO, dos Reis GJ. Avaliação do seguimento de lesões precursoras de câncer do colo do útero—uma revisão bibliográfica. *Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza*. 2021;5:15. <https://doi.org/10.29215/pecen.v5i0.1741>
16. Silva DSM da, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento M do DSB, Chein MB da C. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1163-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00372013>
17. Mack A, Olsen L, Choffnes ER. Microbial ecology in States of health and disease: workshop summary. National Academies Press; 2014.

Autor correspondente

Paola dos Santos Dias
Universidade do Estado do Pará
Travessa Perebebuí, 2623, Marco
CEP 66087-662, Belém, PA, Brasil
E-mail: paolasdmed@gmail.com

Informação sobre os autores

PSD é médica e residente de ginecologia e obstetrícia pela Santa Casa de Misericórdia do Pará. MAG, TSSN, LFSS são médicas pela Universidade do Estado do Pará. BDR é médica e docente do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará.

Contribuição dos autores

PSD: conceituação; curadoria de dados; análise formal. MAG, TSSN, LFSS: curadoria de dados; análise formal. BDR: supervisão; escrita – revisão e edição.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.