

Análise da prevalência do câncer de colo uterino em mulheres do Estado do Piauí, Brasil

Analysis of the prevalence of cervical cancer in women from the State of Piauí, Brazil

Análisis de laprevalencia de cáncer cervical em mujeres del Estado de Piauí, Brasil

Recebido: 16/09/2020 | Revisado: 17/09/2020 | Aceito: 23/09/2020 | Publicado: 25/09/2020

Evaldo Hipólito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-003-4180-012X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: evaldohipolito@gmail.com

Elison Costa Holanda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9130-7873>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: holandap2@outlook.com

Maria do Socorro Viana do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-2246>

Instituto Federal Goiano, Brasil

E-mail: s.vianan@hotmail.com

Leonardo Ferreira Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-3879>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: leonardosoares@hotmail.com

Resumo

Trata-se de um retrospectivo com objetivo de identificar a prevalência do câncer de colo uterino em mulheres no estado do Piauí através de um rastreamento realizado por meio de análise de dados no SISCOLO/MS, referente ao período de e 2010 a 2014, sendo coletado as variáveis epidemiológicas da quantidade de casos, escolaridade, faixa etária, etnia, tempo de realização do exame e ao tipo de exame, de acordo com o critério cronológico dos atendimentos das mulheres no estado do Piauí no período compreendido entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Tabularam-se os dados, utilizando os programa *Microsoft Office e Microsoft Excel* 2019 e Tab para Windows (TabWin) versão 4.14. Resultado e discussão: Observou-se 5540 casos de CCU.O ano que apresentou o maior número de casos foi 2013, totalizando 1469 (26,5%)notificações, e

o menor correspondeu 2014 (n=818; 14,8%). Os indivíduos mais acometidos pela doença foi com faixa etária entre 25 a 34 anos (28,3%) e destes 29,1% com lesão intra epitelial de baixo grau. A etnia predominante foi a parda (11,6%) e 12,74% dos pacientes apresentaram grau Ensino médio incompleto com 80,0% e 26,0% procederam adenocarcinoma in situ, respectivamente. Em relação ao intervalo de realização do exame o prevalente foi de 0 a 30 dias (87,2%) com 95,7% carcinoma epidermóide invasor. Conclusão: Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre a temática almejando contribuir de forma significativa para a prevenção desta doença, bem como servir como aporte aos gestores dos serviços de saúde pública.

Palavras-chaves: Saúde da mulher; Neoplasias do colo do útero; Epidemiologia.

Abstract

This is a retrospective with the objective of identifying the prevalence of cervical cancer in women in the state of Piauí through a screening carried out through data analysis at SISCOLO / MS, for the period from 2010 to 2014, being collected the epidemiological variables of the number of cases, education, age group, ethnicity, time of the exam and the type of exam, according to the chronological criterion of the attendance of women in the state of Piauí in the period from January 2010 to December 2014. Data were tabulated using Microsoft Office and Microsoft Excel 2019 and Tab for Windows (TabWin) version 4.14. Result and discussion: 5540 UCC cases were observed. The year with the highest number of cases was 2013, totaling 1469 (26.5%) notifications, and the lowest corresponded to 2014 (n = 818; 14.8%). The individuals most affected by the disease were aged between 25 and 34 years old (28.3%) and of these 29.1% had an intra-epithelial lesion under grade. The predominant ethnic group was brown (11.6%) and 12.74% of the patients had incomplete high school degree, with 80.0% and 26.0% having undergone adenocarcinoma in situ, respectively. Regarding the interval for the exam, the prevalence was 0 to 30 days (87.2%) with 95.7% invasive squamous cell carcinoma. Conclusion: It is suggested that further studies be carried out on the subject aiming to contribute significantly to the prevention of this disease, as well as serving as a contribution to the managers of public health services.

Keywords: Women's health; Neoplasms of the cervix; Epidemiology.

Resumen

Se trata de una retrospectiva con el objetivo de identificar la prevalencia de cáncer cervicouterino en mujeres del estado de Piauí a través de un cribado realizado mediante análisis de datos en SISCOLO / MS, para el período de 2010 a 2014, recogiendo las variables epidemiológicas del

número de casos, educación, grupo de edad, etnia, hora del examen y el tipo de examen, según el criterio cronológico de la asistencia de mujeres en el estado de Piauí en el período de enero de 2010 a diciembre 2014. Los datos se tabularon utilizando Microsoft Office y Microsoft Excel 2019 y Tab para Windows (TabWin) versión 4.14. Resultado y discusión: se observaron 5540 casos de CCU, el año con mayor número de casos fue 2013, totalizando 1469 (26,5%) notificaciones, y el menor correspondió a 2014 (n = 818; 14,8%). Los individuos más afectados por la enfermedad tenían entre 25 y 34 años (28,3%) y de estos el 29,1% presentaba una lesión intraepitelial de grado. El grupo étnico predominante fue el moreno (11,6%) y el 12,74% de los pacientes tenían un título secundario incompleto, con un 80,0% y un 26,0 de adenocarcinoma in situ, respectivamente. En cuanto al intervalo de examen, la prevalencia fue de 0 a 30 días (87,2%) con un 95,7% de carcinoma epidermoide invasivo. Conclusión: Se sugiere que se realicen más estudios sobre el tema con el objetivo de contribuir significativamente a la prevención de esta enfermedad, además de servir como un aporte a los gestores de los servicios de salud pública.

Palabras clave: La salud de la mujer; Neoplasias del cuello uterino; Epidemiología.

1. Introdução

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que tem por característica o crescimento desordenado e acelerado de células, que invadem tecidos e órgãos circunjacentes (Dallabrida *et al.*, 2014). Diante disso, o câncer do colo uterino (CCU) é uma das neoplasias com maior potencial de prevenção (Navarro *et al.*, 2015). Porém, é uma das neoplasias com maior incidência, morbidade, mortalidade entre as mulheres e demanda de cuidados para os familiares e profissionais da saúde (Tomasi *et al.*, 2015).

O CCU é a terceira causa de câncer mais incidente em mulheres em todo mundo, representando cerca de 9% dos casos, e nos países em desenvolvimento é a causa mais comum nesse gênero. Com a estimativa de 529.000 casos e 275.000 óbitos por ano em todo o mundo, a carga do câncer de colo de útero varia consideravelmente entre os países, com mais de 85% dos casos da carga global da doença distribuída nos países de baixa ou média renda (Barbosa *et al.*, 2016).

O controle da doença é assumido como uma prioridade nacional (Corrêa *et al.*, 2017). Já que no Brasil, a neoplasia de colo do útero é o segundo tipo de câncer mais prevalente na população feminina, com estimativas de cerca de 15 mil novos casos e de aproximadamente cinco mil mortes por ano. Particularmente na região Nordeste, o câncer do colo uterino figura entre os mais incidentes no sexo feminino (INCA, 2014). Estima-se ainda que, para o ano 2030, pode-se

esperar um número de 27 milhões de casos incidentes de câncer, bem como, 17 milhões de mortes por câncer e ainda, 75 milhões de pessoas vivas, portadoras da doença (Silveira et al., 2018).

Atualmente, a teoria mais aceita para a explicação do aparecimento do câncer do colo do útero repousa na transmissão sexual. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) em altas cargas virais representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença (Santos & Varela, 2015). Na maior parte das vezes transmitido por relações sexuais desprotegidas e, em menor grau, se relaciona com outros fatores, como o maior número de parceiros sexuais, o tabagismo e a falta de higiene (Texeira, 2015).

O exame de Papanicolaou no Brasil serve para o rastreamento do câncer de colo do útero nas mulheres, sendo gratuito pelo SUS, em toda rede pública de saúde e coberto pelo sistema desde a coleta até o diagnóstico final, mas necessitando que a paciente siga todo um protocolo exigido para o exame para garantir o resultado correto, se destacando à mulher não ter relações sexuais, como o uso de medicamento vaginal nas últimas 48 horas, entre outros. O exame procura as alterações celulares do material colhido na parte externa do colo (ectocérvice), a parte interna do colo (endocérvice) e o fundo do saco posterior da vagina, portanto desde a coleta até o resultado é realizado por profissionais de saúde capacitados, que seguem normas brasileiras de laudos citológicos que são encaminhados ao SISCOLO, em migração para o SISCAN - Sistema de Informação do Câncer, que se trata de um requerimento com alto rigor de informações do HPV e da paciente (Rodrigues & Sousa, 2015).

Assim, o tratamento de mulheres com câncer cervical exige a atuação de equipes multidisciplinares, nos três níveis assistenciais da rede e por um considerável período de tempo. Assim, a análise da CCU nesses casos torna possível conhecer o atual estágio de integração entre os diferentes níveis de cuidados de determinada rede de serviços de saúde, e pode, ainda, fornecer elementos que permitam compará-las a outras redes assistenciais (Silva et al., 2016). Além de identificar as características comuns e a sobrevida das mulheres tratadas com câncer em serviços, que assim, irá auxiliar no planejamento e controle dessa neoplasia em na população no Estado do Piauí (Favaro *et al.*, 2019). Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo analisar da prevalência do câncer de colo uterino em mulheres do Estado do Piauí de 2010-2014.

2. Metodologia

As pesquisas visam trazer novos saberes para a sociedade como preconizam Pereira et al. (2018). Neste contexto, o presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de

base populacional, utilizando-se dados secundários, no qual foi realizada uma pesquisa epidemiológica da análise da prevalência do câncer de colo uterino em mulheres do Estado do Piauí, Brasil, entre os anos de 2010 a 2014.

O estudo de dados secundários, foi desenvolvido a partir da utilização do banco de Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) / Sistema Único de Saúde (SUS) / DATASUS, sendo coletado as variáveis epidemiológicas da quantidade de casos, escolaridade, faixa etária, etnia, tempo de realização do exame associados a conteúdo do exame (dentro da normalidade, alterado, lesão inter epitelial de baixo grau, lesão inter epitelial de alto grau, lesão inter epitelial mic. invasora, carcinoma epidermoide invasor, adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor), de acordo com o critério cronológico dos atendimentos das mulheres no estado do Piauí no período compreendido entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

Assim, o estudo foi constituído por 5540 mulheres de idade de 0 até acima de 64 anos, que realizaram exame Citopatológico Cérvico - Vaginal e Microflora no Estado do Piauí, Brasil. Segundo IBGE no censo de 2017 no Piauí as mulheres representam 52,1% da população, o que corresponde a 1,6 milhão de habitantes e um contingente de 132.000 pessoas a mais que os homens (Rocha, 2017). Entre as principais ações nesse sentido, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 1998, o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero e a criação do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

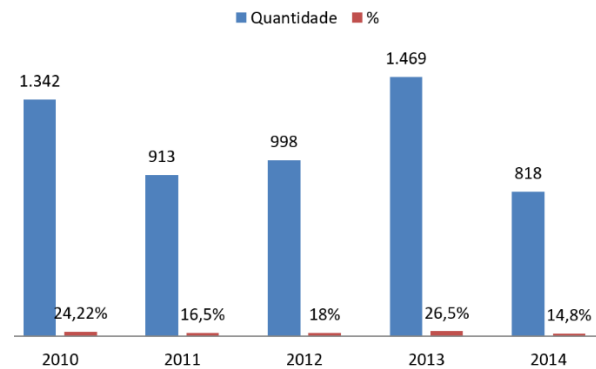
Para a análise estatística foi elaborada uma planilha através do programa Microsoft Office e Microsoft Excel 2019 e Tab para Windows (TabWin) versão 4.14 para a tabulação das variáveis epidemiológicas que permitiu a estruturação de gráficos utilizados neste estudo. Foi empregada uma estatística descritiva, sendo os dados apresentados por meio de tabelas e gráficos que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos.

3. Resultado

As mulheres identificadas neste estudo como portadoras de CCU e identificadas pelo SISCOLO, que utilizaram a rede de atenção à saúde do SUS para diagnóstico e/ou tratamento no Estado do Piauí foram caracterizadas em seu perfil sociodemográfico e epidemiológico na sequência de tabelas e gráficos a seguir.

Assim, a partir da análise dos dados obtidos, observou-se entre os anos de 2010 a 2014 um número de 5540 casos notificados e confirmados de CCU no estado do Piauí, perfazendo uma média anual de 1385 casos.

Figura 1 - Número de exames citopatológicos do colo uterino realizados no período de 2010 a 2014, no estado do Piauí- BR.



Fonte: Autoria própria (SISCOLO/MS/2010/2014).

Como explicitado na Figura 1, o ano que apresentou o maior número foi o de 2013, totalizando 1469 notificações (26,5%), seguido de 2010 (n=1342; 24,22%) e 2012(n=998;18%). Por outra perspectiva, os menores valores corresponderam aos anos de 2011 (n=913; 16,5%) e 2014 (n=818; 14,8%).

Posteriormente, realizou-se uma análise da distribuição do número de casos confirmados no estado do Piauí com a variável escolaridade, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres com câncer de colo uterino do estudo, segundo escolaridade e conteúdo do exame no período de 2010-2014, no Estado do Piauí- BR.

Escolaridade	Analfabeto		Ensino-fundam. comp.		Ensino-fundam. incompl.		Ensino-médio-comp.		Ensino-superior-comp.		Sem resposta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
Dentro da normalidade	320	2,46%	765	5,88%	1979	15,2%	1011	7,77%	242	1,86%	8.685	66,7%	13002	(100%)
Exames alterados	24839	2,7%	49.503	5,4%	117.480	12,74%	52.327	5,7%	10.773	1,2%	667.099	72,4%	922.021	(100%)
Les. int. epit. de baixo grau	237	4,11%	511	8,9%	1.263	21,9%	514	8,9%	107	1,85%	3.126	54,3%	5758	(100%)
Les. int. epit. de alto grau	88	5,11%	70	4,06%	245	14,2%	81	4,7%	21	1,2%	1.215	70,6%	1720	(100%)
Les. int. epit. mic. invasora	12	6,67%	5	2,8%	37	20,6%	2	1,11%	1	0,6%	123	68,4%	180	(100%)
Carc. epider. Invasor	33	20,24%	6	3,7%	46	28,22%	1	0,61%	1	0,61%	76	46,6%	163	(100%)
Adenocarr. in situ	1	20,0%	0	0%	4	80,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	5	(100%)
Adenocarr. invasor	1	6,67%	0	0,0%	3	20,0%	1	6,67%	0	0,0%	10	66,6%	15	(100%)

Fonte: Autoria própria (SISCOLO/MS/2010/2014).

Nota-se que no conteúdo dos exames 922021 eram alterados, destes 72,4% estavam sem informação. Registrou-se ainda que um predomínio dos diagnósticos com mulheres com ensino fundamental incompleta com 21,9% (n=12.63) dos casos notificados de lesão inter epitelial de baixo grau; seguido de lesão inter epitelial de alto grau com 14,2% (n=245), lesão inter epitelial mic. invasora com 20,6% (n=37), carcinoma epidermoide invasor com 28,22% (n=46), adenocarcinoma in situ com 80% (n=4) e adenocarcinoma Invasor com 20% (n=3).

Em seguida, verificou-se evolução dos casos confirmados de CCU em associado com a faixa etária das mulheres, como mostra a Tabela 2, onde se observa que o principal desfecho no conteúdo do exame foi os alterados (n=922021), destes foi na faixa etária de 25 a 34 anos a maior prevalência.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres com câncer de colo uterino do estudo, segundo faixa etária e conteúdo do exame no período de 2010 a 2014, no estado do Piauí-BR.

Faixa-etária	Até--24		25 -34		35 -44		45 -54		55 -64		64 -+		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Dentro da normalidade	4561	35%	2393	18,4%	2548	19,6%	2171	16,7%	900	6,9%	429	3,3%	13002
Exames alterados	163412	17,8%	261208	28,3%	203902	22,1%	154656	16,8%	90657	9,8%	48,182	5,2%	922021
Les. int. epit. de baixo grau	1325	23,0%	1680	29,1%	1243	21,6%	895	15,5%	434	7,53%	181	3,14%	5.758
Les. int. epit. de alto grau	100	5,8%	432	25,2%	406	23,6%	355	20,6%	149	8,66%	178	10,3%	1.720
Les. int. epit. mic. Invasora	4	2,22%	36	20,0%	36	20,0%	32	17,8%	42	23,4%	40	22,2%	180
Carc. epider. Invasor	1	0,61%	13	7,8%	35	21,5%	35	21,5%	44	27,0%	45	27,6%	163
Adenocarc. in-situ	0	0,0%	4	17,4%	5	21,7%	9	39,1%	1	4,34%	4	17,4%	23
Adenocarc. invasor	2	13,3%	2	13,3%	2	13,3%	4	26,6%	2	13,3%	3	20,0%	15

Fonte: Autoria própria (SISCOLO/MS/2010/2014).

Observa-se ainda na Tabela 2 um predomínio dos diagnósticos com mulheres nessa faixa etária nos casos notificados de lesão inter epitelial de baixo grau(n=1680;29,1%), lesão inter epitelial de alto grau (n=432;25,2%) e lesão inter epitelial mic. invasora com 20% (n=36). No entanto, 27% (n=44) dos casos de exames foram de carcinoma epidermoide invasor foi na faixa etária 55 a 64 anos. Percebeu-se ainda que 39,1% (n=9) de adenocarcinoma in situ e 26,6% (n=4) de adenocarcinoma invasor eram na faixa de 45 a 54 anos.

Já na Tabela 3 analisou-se a distribuição das mulheres com câncer de colo uterino segundo etnia e conteúdo do exame no estado do Piauí, onde observa-se que o principal desfecho

no conteúdo do exame foi os resultados alterados (n=922021), destes foi na etnia parda a maior prevalência com 11,6% (n=107.254).

Tabela 3 - Distribuição das mulheres com câncer de colo uterino do estudo, segundo etnia e conteúdo do exame no período de 2010-2014, no estado do Piauí-BR.

Etnia	Branca		Preta		Parda		Amarela		Sem-informação		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Dentro-da-normalidade	1.214	9,3%	40	0,3%	3.101	0,23%	4	0,03%	8.643	66,5%	13.002
Exames-alterados	54.408	5,9%	22.799	2,5%	107.254	11,6%	10.870	1,17%	726.564	78,8%	922.021
Les.int.epit.de-baixo-grau	392	6,8%	59	1%	601	10,4%	35	0,6%	4.671	81,1%	5.758
Les.int.epit.de-alto-grau	95	5,5%	41	2,4%	195	11,3%	14	0,8%	1.375	80%	1.720
Les.int.epit.mic.Invasora	11	6,11%	5	2,8%	36	20%	2	1,2%	125	69,5%	180
Carc.epider.Invasor	5	3,0%	6	3,7%	29	17,1%	1	0,61%	121	74,23%	163
Adenocarc.in.situ	2	8,7%	1	4,35%	6	26,0%	1	4,35%	13	56,5%	23
Adenocarc.invasor	0	0,0%	1	6,6%	3	20,0%	0	0,0%	11	73,4%	15

Fonte: Autoria própria (SISCOLO/MS/2010/2014).

Percebe-se ainda na Tabela 3 um predomínio dos diagnósticos com mulheres com nessa etnia nos casos notificados de lesão inter epitelial de baixo grau (n=601;10,4%), lesão inter epitelial de alto grau (n=195;11,3%), lesão inter epitelial mic. invasora com 20% (n=36), 17,1% (n=29) dos Carcinoma epidermoide Invasor e 26,0% (n=6) de adenocarcinoma in situ com e 20,0% (n=3) de adenocarcinoma invasor.

Foi realizado a distribuição das mulheres com câncer de colo uterino em associação com o tempo de realização do exame, de acordo com Tabela 4, onde observa-se que o principal desfecho no conteúdo foi os resultados alterados (n=922021), deste foi maior no intervalo de 0-30 dias com 87,9% (n=810.601).

Tabela 4 - Distribuição das mulheres com câncer de colo uterino do estudo, segundo tempo de realização e conteúdo do exame no período de 2010-2014, no estado do Piauí- BR.

Tempo do exame	0 - 30 dias		30 - 60 dias		> 60 dias		Total
		%	N	%	N	%	N (%)
Dentro da normalidade	11.087	85,21%	1.667	12,8%	248	1,9%	13002 (100%)
Exames alterados	810.601	87,9%	82.629	9,0%	28.791	3,1%	922.021 (100%)
Les. int.epit. de baixo grau	4.866	84,2%	699	12,0%	193	3,34%	5778 (100%)
Les. int. epit. de alto grau	1.447	84,1%	205	11,9%	68	4,0%	1720 (100%)
Les. int. epit. mic.Invasora	152	84,5%	18	10,0%	10	5,6%	180 (100%)
Carc. epider. Invasor	156	95,7%	6	3,7%	1	0,61%	163 (100%)
Adenocarc. in situ	18	78,3%	4	17,4%	1	4,4%	23 (100%)
Adenocarc. invasor	12	80,0%	3	20,0%	0	0,0%	15 (100%)

Fonte: Autoria própria (SISCOLO/MS/2010/2014).

Percebeu-se um predomínio com mulheres nos casos notificados de lesão inter epitelial de baixo grau (n=4.866; 84,2%), lesão inter epitelial de alto grau(n=1.447; 84,1%) ,lesão inter epitelial mic. invasora com 84,5% (n=152), 95,7% (n=156) dos carcinoma epidermoide invasor e 78,3% (n=18) de adenocarcinoma in situ com e 80,0% (n=12) de adenocarcinoma invasor.

4. Discussão

Os dados estatísticos representam um componente essencial dos programas de vigilância em saúde pública, pois, permitem estimar a magnitude relativa dos problemas de saúde na população, conseqüentemente facilitando o estabelecimento de prioridades em ações preventivas e terapêuticas. Ao utilizar fatores de informações epidemiológicas, o profissional da área de saúde pode estabelecer associação entre fatores de risco ou de proteção e determinados agravos à saúde, além de identificar populações expostas a esses fatores (Coelho *et al.*, 2014).

A incidência do CCU vem diminuindo, nas últimas décadas, nos países que passam por processo de transição socioeconômica. Tal fato reflete, sobretudo, nas instituições de programas de prevenção (Silva *et al.*, 2017). Assim, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma cobertura de 80% da população de risco pelo exame preventivo é suficiente para reduzir de maneira significativa a incidência e a mortalidade pelo câncer cervical. O exame preventivo tem sido mundialmente reconhecido como método seguro e eficiente para detecção precoce desse tipo de câncer. A efetividade da detecção precoce de lesões precursoras através desse exame, conjuntamente ao tratamento em seus estágios iniciais, tem resultado numa diminuição de até 90% nas taxas de incidência do câncer cervical invasor, quando o rastreamento apresenta boa cobertura e é realizado dentro dos parâmetros de qualidade (Casarin & Picolli, 2011).

Fato esse que explica, conforme na Figura 1, os menores valores de notificações de casos de 2011 (n=913; 16,5%) e 2014 (n=818; 14,8%) nesse Estado. Desse modo, no contexto social, é de grande relevância o profissional buscar incentivar a mulher a fazer o exame de Prevenção do Câncer de Colo do Útero (PCCU) através do desenvolvimento de atividades educativas que visam oferecer informações e o esclarecimento de dúvidas a respeito do exame, com a finalidade de estimulá-la a realizá-lo em periodicidade correta, pois a detecção precoce possibilita um tratamento hábil para um bom prognóstico diminuindo o nível de mortalidade por câncer de colo uterino (Dias *et al.*, 2015) e contribuindo assim, para a quebra da cadeia de transmissão (Brasil, 2010).

Dias *et al.*, (2015), afirma em seus estudos que o baixo índice de escolaridade das mulheres dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, limitando o desenvolvimento das ações de saúde da equipe. Decorrente disso, as pessoas com menor escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco, são consideradas as mais vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o câncer, conforme pode ser observado na Tabela 1, onde observa-se que o principal desfecho no conteúdo do exame foi alterado (n=922021), e foi prevalente no intervalo de 25 a 34 anos.

Segundo Favaro et al., (2019), é provável que essa associação seja uma realidade sociodemográfica brasileira, em especial, em mulheres que buscam atendimento no serviço público de saúde.

Diante disso, observa-se na Tabela 2 a distribuição das faixas etárias do estudo apresentou maior incidência na terceira e quarta década de vida, semelhante ao estudo de Libera *et al.*, (2016) na avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos de 3.831 mulheres submetidas ao exame de citologia oncológica atendidas na Unidade de Saúde do Jardim Progresso, da cidade de Anápolis-GO dentre o período de janeiro de 2012 até julho de 2013, com a faixa etária mais frequente foi de 31 a 40 anos (45,84%), seguida de 20 a 30 anos (29,16%).

Ainda na Tabela 2, observa-se que 17,8% estão abaixo de 25 anos (n=163412) com diagnóstico de CCU no Estado, que se deve principalmente ao início precoce das relações sexuais, que aumenta o risco do câncer cervical. Pois a zona de transformação do epitélio cervical é mais proliferativa durante a puberdade e adolescência (período vulnerável), sendo principalmente susceptível a alterações que podem ser induzidas por agentes transmitidos, especialmente o HPV (Siteo, 2017). Consequentemente, na adolescência há uma probabilidade maior desta infecção virótica se converter em um processo crônico, o que implicaria em um risco maior do desenvolvimento de câncer cervical. Concomitantemente, observa-se a necessidade na implantação de programas de atenção voltados para as adolescentes, a fim de diminuir o avanço progressivo de casos de lesões precursoras do carcinoma de cérvix uterina (Silva et al., 2014).

Segundo Silveira et al., (2018) existem duas categorias de carcinomas consideradas como principais: o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. O primeiro acomete o epitélio escamoso e é tido como o mais incidente, o qual possui responsabilidade por cerca de 80% dos casos. No estudo houve um predomínio de lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau com 29,1% (n=1680), conforme Tabela 2 que pode acontecer devido à progressão da lesão ao longo do tempo ou subdiagnóstico da citopatologia, especialmente em mulheres com idade menor que 30 anos (Gonçalves *et al.*, 2014).

Entretanto, segundo Thuler *et al.*, (2014) as mulheres com mais idade têm sido mais frequentemente diagnosticadas em estágio avançado do que aquelas mais jovens no estudo sobre o perfil das pacientes com CCU no Brasil, no ano de 2000 a 2009, com 77.317 casos e a média de idade ao diagnóstico do câncer do colo do útero foi de 49,2 anos, sendo que 44,7% das pacientes encontravam-se acima dos 50 anos de idade no momento do diagnóstico. Estima-se que para cada ano adicional na idade a chance de ter o diagnóstico com carcinoma em estágio avançado aumente em 3%, o que pode ser atribuído à baixa cobertura do rastreamento, à não

recomendação pelo médico e à procrastinação do exame de rastreamento pela mulher. Além disso, discute-se o papel da deficiência de células da zona de transformação nas mulheres mais idosas. Outros aspectos que devem ser considerados são o fato das mulheres com mais idade não buscarem os serviços de ginecologia na pós-menopausa, particularmente nas áreas rurais onde os serviços são menos acessíveis (Sales, 2015).

Diante disso, para a redução da incidência e mortalidade do CCU é importante a detecção das lesões precursoras em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico do colo do útero, fundamental para a eficiência de um programa de rastreamento organizado. Seguindo um conjunto de ações programadas, com a população-alvo, faixa etária e a periodicidade entre os exames bem definidas (Amaral et al., 2014). Já que a efetividade da detecção precoce de lesões precursoras por meio do exame de Papanicolau, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em redução de até 90,0% nas taxas de incidência de câncer cervical invasor (Nascimento et al., 2015).

Em relação etnia, observa-se que o principal desfecho no conteúdo do exame foi os resultados alterados (n=922021), destes foi na etnia parda a maior prevalência com 11,6%(n=107.254) conforme Tabela 3. Fato esse que justificado pelo senso do IBGE de 2016 em que no Estado a prevalência de pardos foi de 71 % da população, enquanto que 21,2 % eram brancos e de pessoas pretas de 7,6% (Pereira, 2017). A maior incidência dessa etnia também foi evidenciada por Feres et al., (2018), no estudo da prevalência de câncer no colo uterino de internações por câncer de colo de útero em 2012 a 2016 no estado de Minas Gerais com 1477 mulheres e resultado de 833 (56,4%) e no Brasil com 15341 mulheres e resultado de 6727 casos (43,8%).

Porém, de acordo com a Tabela 3, 78,8% dos exames alterados estavam sem informação, fato esse que revela uma situação agravante dada a possibilidade de sub-registro em unidades de saúde situadas no estado do Piauí, e levam a valores muito díspares, que dificulta o conhecimento preciso das reais taxas de captação e cobertura, essenciais ao acompanhamento das ações planejadas (Silva et al., 2014), ocasionando menos recursos destinado para o tratamento hábil e bom prognóstico, nesse local.

Ainda é possível sustentar, que a presença de sub-registro, majoritariamente oriundo de regiões mais carentes de recursos, afetaria principalmente os casos mais avançados. Com isso, o aumento percentual de diagnósticos em estágios III e IV poderia ser ainda maior do que o reportado no presente trabalho se os casos não notificados incluíssem, em sua maioria, mulheres com diagnóstico em fase avançada (Junior & Silva., 2018). Desse modo, o diagnóstico tardio dificulta o acesso aos serviços e revela, sobretudo, carência na quantidade e qualidade de serviços

oncológicos. Outros aspectos que podem contribuir para o diagnóstico tardio são a baixa capacitação profissional na atenção oncológica, a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais (Silva et al., 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do câncer cervical através da realização do exame Papanicolau a intervalos anuais, passando a ser trienal após 2 exames consecutivos negativos, em mulheres que já iniciaram a vida sexual ou que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos. Essa neoplasia apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (Silva *et al.*, 2017). Assim, se faz necessário discutir sobre essa temática devido a importância desse exame, que é considerado um método preventivo que contribui diretamente para detecção e o tratamento precoce do câncer do colo do útero e, conseqüentemente, para elevar o percentual de cura desta doença (Lopez, 2015).

Assim, na Tabela 4, se relaciona com o tempo de realização do exame no Estado, observa-se que o principal intervalo foi de 0-30 dias com 87,9% (n=810.601). Fato esse que proporciona o seguimento do câncer do colo do útero pela detecção de complicações e lesões residuais, instituição de tratamento conservador, redução do risco de câncer pós-tratamento conservador e identificação de mulheres com menor necessidade de vigilância. Logo, se constitui como um indicador de saúde e qualifica a assistência prestada à mulher (Farias & Barbieri, 2016).

Enquanto que para Pereira (2008), a falta adesão está relacionado a multifatorialidade de elementos limitantes para a realização do Papanicolau vinculados ao conhecimento insuficiente, crenças, falta de atitude das mesmas, sentimentos negativos, como constrangimento, inserção no mercado de trabalho, assim como aspectos relacionados aos serviços de saúde (Aguilar & Soares, 2015). Desse modo, aumentar o conhecimento de toda a equipe em quanto a importância do exame, para conseguir através das ações de promoção de saúde, elevar a cultura sanitária da população geral e lograr que a comunidade tenha uma participação ativa no programa e conseguir por tanto diminuir o índice de morbimortalidade por esta doença (Pereira, 2008).

Por fim, ressalta-se que a importância da implantação de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher na prevenção e detecção precoce da neoplasia do colo do útero. Porém, é necessário um maior aperfeiçoamento nestas políticas de saúde para que todos tenham acesso a prevenção e controle da doença, bem como para que os profissionais tenham maior conhecimento sobre o assunto e possam ir ao encontro das propostas destas políticas de saúde. É indiscutível que o profissional da saúde tenha conhecimento suficiente em relação à neoplasia do colo do útero, tanto em relação aos fatores de risco, quanto aos modos de prevenção primária e secundária, pois é a articulação dessas ações que tornará a assistência ao paciente mais eficaz.

5. Considerações Finais

O presente estudo mostrou que, mesmo com programas de prevenção e rastreamento precoce do câncer de colo de útero disponível na rede de saúde, o diagnóstico, em estágio avançado, persiste, diminuindo a sobrevida. O grau de escolaridade de ensino fundamental incompleto, faixa etária de 25 a 35 anos, etnia parda e de lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau revelaram como o principal fator para o acometimento por câncer de colo de útero no Estado do Piauí. Visto que, quanto maior o grau de informação e esclarecimento e diagnóstico no estágio inicial abaixo de 25 anos, proporcionam maior sobrevida e menos expostas tornam-se as mulheres.

Diante disso, é evidente a necessidade de avaliação da qualidade e gestão do programa de rastreamento do câncer de colo de útero e as políticas públicas relacionadas à essa questão, pois fica evidente a dificuldade, para o diagnóstico precoce desta neoplasia, comprometendo a possibilidade de cura das mulheres afetadas.

Sugere-se que estudos futuros avaliem a adesão aos programas de rastreamento do câncer de colo de útero, a qualidade do cuidado prestado e da acessibilidade ao sistema de saúde, assim como avaliem os avanços diagnósticos e terapêuticos, além de comparações entre o serviço público e a saúde suplementar no atendimento a essas mulheres. Quanto à prevenção do CCU é relevante o rastreamento, em especial, junto a mulheres em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade, com mais de 50 anos de idade e residentes em locais distantes dos serviços de saúde; a ampliação de acesso aos serviços de saúde; e a garantia de privacidade das usuárias nos serviços. Além de avaliar o acesso a exames para planejamento de tratamento e da redução de barreiras geográficas de acesso, descentralizando os centros de referência para tratamento, para assim, promover a redução das desigualdades territoriais e/ou regionais.

Referências

Aguilar, A. P., & Soares, D .A., (2015).Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25 (2), 359-379,Rio de Janeiro,DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200003>.

Amaral, A. F., et al. (2014). Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde, *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*,36(4),182-7 1.

Barbosa, I. R., Souza, D. L. B., Costa, M. M. B. C., (2016). Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030, *Ciênc. saúde colet.*,21 (1), Jan, <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>.

Casarin, M. R., & Piccoli, J. C. E., Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS.*Ciênc. saúde coletiva*,16(9): Rio de Janeiro, Sept. 2011,<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>.

Corrêa, C. S. L., et al. (2017). Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad. saúde colet.*, 25(3):Rio de Janeiro, July/Sept. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030201>.

Coelho, C. M. C., et al. (2014). Perfil epidemiológico de exames citopatológicos realizados no município de Floriano- Piauí, *Rev. Bras. Farm.*, 95 (1), 459 – 473.

Dallabrida, A. F., et al. (2014). Qualidade de vida de mulheres tratadas por câncer do colo de útero, *Rev.Rene.*, 15(1), 116-22, jan-fev.

Dias, E. G. (2015). Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde, *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 7 (4): jan – dez.

Farias, A. C. B., & Barbieri, A. R. (2016). Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde, *Esc. Anna Nery*,20(4), e20160096, DOI: 10.5935/1414-8145.20160096.

Favaro, C. R. P., et al. (2019). Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo de útero tratadas em hospital terciário. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9:e3253, DOI:10.19175/recom.v9i0.3253 www.ufsj.edu.br/recom.

Feres, T. M., et al. (2018). Prevalência de câncer no colo uterino: um estudo descritivo, *BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch – BJSCR*, 22(2), 54-58.

Gonçalves, Z. R., et al. (2010). Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas, *Femina*, 38 (7):Julho.

Junior, N. L. R. & Silva. G. A. (2018). Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* 27(2), 07. Maio, <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200003>.

Sales, L. K. O. (2014). Estudo da sobrevida e fatores prognósticos em mulheres com câncer do colo do útero, no Rio Grande do Norte, Brasil, Mossoró, RN, 2014.

Libera, L. S. D. (2016). Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos, *RBAC*, 48(2), 138-43.

Lopez, Y. P. (2015). Plano de intervenção para aumentar a cobertura do exame citopatológico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos da equipe Ipê-Centro em Ibatiba-ES, Tese(TCC). Universidade do Estado do Rio de Janeiro- Especialização em Saúde da Família, Rio de Janeiro.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero* Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; INCA, 2011. Recuperado de <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf>.

Nascimento, G. W. C., et al. (2015). Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), *Cad. saúde colet.* 23 (3): Rio de Janeiro, July/Sept.

Navarro, C., et al. (2015). Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência, *Rev. Saúde Pública*, 49 (27),Fev,<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005554>.

Rodrigues, A. F., & Sousa, J. A. (2015). Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico, *R. Epidemiol. Control. Infec.*, Santa Cruz do Sul, 5(4):197-202, out./dez. 2. ISSN 2238-3360.

Rocha, S. Mulheres são maioria entre pessoas subempregadas no Piauí, aponta IBGE. Recuperado de <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/mulheres-sao-maioria-entre-pessoas-subempregadas-no-piaui-aponta-ibge.ghtml>.

Santos, A. C. S., & Varela, C. D. S. (2015). Prevenção do câncer de colo uterino, *Revista Enfermagem Contemporânea*.4(2):179-188, Jul./Dez.

Silva, M. R. F. (2016). Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. *Saúde debate*, 40 (110):Jul-Sep,<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611008> .

Silva, D. S. M., et al. (2014). Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1163-1170.

Silva, K. B., et al. (2014). Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso, *Rev. Saúde Pública*, 48 (2):Abr,<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>.

Silva, A. M., et al., (2017). Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero naParaíba, *Temas em Saude*, 17 (3):João Pessoa,ISSN 2447-2131.

Silveira, B. L., et al. (2018). Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família, *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA*, 9 (1). ISSN: 2179-4200.

Sitoe, F. B. (2017). Fatores de risco para lesões cervicais e câncer cervical em mulheres com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas, Maputo-Moçambique, 2013 - 2015. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós- graduação em Saúde Coletiva, 90 f., Fortaleza.

Pereira, R. (2018). População que se declara preta cresce 6,5% no Piauí em 4 anos, aponta IBGE. Recuperado de <https://cidadeverde.com/noticias/260863/populacao-que-se-declara-preta-cresce-65-no-piaui-em-4-anos-aponta-ibge>.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pereira, E. P. A. (2008). Cobertura, acesso e fatores relacionados a realização do exame Papanicolau no Pólo Delfino Magalhães e Monte Carmelo II, Monte Claros. Minas Gerais. Brasil.

Tomasi, E., et al. (2015). Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ, *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 15(2).

Teixeira, L. A. (2015). Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(1), 221-240.

Thuler, L. C. S., Aguiar, S. S., Bergmann, A. (2014). Determinantes do diagnóstico em estagio avançado do câncer do colo do útero no Brasil, *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 36 (6). <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140005010>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Evaldo Hipólito de Oliveira – 25%

Elison Costa Holanda – 25%

Maria do Socorro Viana do Nascimento – 25%

Leonardo Ferreira Soares – 25%