



PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MANHUAÇU-MG; IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER E SUAS INTERFERÊNCIAS

***Julia Raquel Felipe Caldeira
Gabriela Chaves Mendes Justino***

Curso: Medicina Período: 11º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O câncer de colo uterino (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais prevalente no Brasil, de acordo com o INCA, estando atrás apenas do câncer de mama e do câncer de cólon e reto. Sua prevenção ocorre por meio do rastreio através do exame Papanicolau, colhido em mulheres de 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual. Seu principal fator de risco é a infecção pelo vírus HPV, que predispõe a formação de neoplasias. Com o objetivo de compreender melhor a problemática do CCU, a efetividade do rastreio na Atenção primária a Saúde e suas interferências, o presente trabalho analisou, por meio de um estudo descritivo, quantitativo e documental, a relação entre o número de alterações citopatológicas e histopatológicas, presentes em mulheres entre 30 e 49 anos em Manhuaçu-MG, durante o período de 2015-2020. Sendo observado que não houve aumento percentual significativo do número de exames em 5 anos, do qual o maior número de alterações citopatológicas ocorreram em mulheres entre 30 a 34 anos e histopatológicas entre 30-39 anos, período esse de maior vida sexual ativa. Além disso, foi possível identificar que o diagnóstico está sendo feito na fase inicial da doença, uma vez que, em 5 anos ocorreram apenas 2 casos de Carcinoma epidermoide invasor. Assim, é possível concluir e afirmar a importância de ações de precauções que se tornam pertinentes para a saúde da mulher e do rastreamento do CCU para o seu diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Câncer de colo Uterino. Preventivo. Rastreamento.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino apresenta-se comumente como um problema de saúde pública em países que estão em desenvolvimento, visto que, exibe elevadas taxas de prevalência e mortalidade em pacientes com baixo nível socioeconômico e acomete no período de produtividade da vida da mulher. Essas pacientes, devido a doença preenchem leitos hospitalares, afetando suas funções no mercado de trabalho, impossibilitando-as do convívio familiar, provocando interferências no meio social da mulher. (BRENNA SMF, et al.,2001).

No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), foram previstos para ocorrer no ano de 2020, 626.030 casos novos de câncer, sendo 316.280 no sexo feminino. Tratando-se em câncer de colo uterino são previstos 16.710 novos casos, estando atrás apenas do câncer de mama em primeiro lugar com 66.280 casos e do câncer de cólon e reto em segundo lugar com 20.470 casos. (INCA)

Ao estudarmos e compararmos a suposição da incidência de câncer no público do sexo feminino considerando as regiões brasileiras, o câncer de colo de útero se evidencia como o mais incidente no estado de São Paulo com 2.250 casos, seguido pelo estado do Rio de Janeiro com 1.640 casos e Minas Gerais com 1.270 novos casos. (INCA).

Exceto o câncer de pele não melanoma, o câncer de colo de útero é o tumor que possui maior possibilidade de prevenir. O rastreamento realizado por meio do exame citopatológico do colo do útero é tido como a principal estratégia para a identificação precoce do câncer de colo, sendo declarado mundialmente como seguro e eficiente. (THULER, L.C.S;2012)

A partir desse estudo é possível obter a descrição do número de preventivos realizados, dentre eles a porcentagem que vieram com alterações e quais alterações foram apresentadas. A associação desses dados poderá permitir futuramente ações de saúde pública que possam impactar no aumento da adesão das mulheres ao rastreio do câncer de colo uterino, contribuindo para a diminuição do avanço da doença.

Buscando compreender melhor a problemática do câncer de colo uterino, acompanhar a efetividade do rastreio e suas interferências na qualidade de vida da mulher, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre número de alterações citopatológicas e histopatológicas com o acompanhamento feito através do exame Papanicolau, durante os anos de 2015 a 2020, nas mulheres entre 30-49 anos, na cidade de Manhuaçu-MG, através do sistema DATASUS. Por meio dessas informações será possível avaliar a eficácia do sistema de rastreio do câncer de colo, na atenção primária à saúde de Manhuaçu, local em que ocorre o primeiro acolhimento dessas mulheres, se o diagnóstico é feito na fase inicial ou na fase tardia da doença e se está tendo uma boa cobertura do exame na população feminina na região. Visando certificar a importância de ações de precauções que se tornam pertinentes para a saúde da mulher e do rastreamento do câncer de colo uterino como prioridades no Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir desse estudo é possível obter a descrição do número de preventivos realizados, dentre eles a porcentagem que vieram com alterações e quais alterações foram apresentadas. A associação desses dados poderá permitir futuramente ações de saúde pública que possam impactar no aumento da adesão das mulheres ao rastreio do câncer de colo uterino, contribuindo para a diminuição do avanço da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e documental. Os dados foram obtidos por meio da análise de exames citopatológicos, histopatológicos e suas devidas alterações através do sistema DATASUS entre os anos de 2015-2020.

No período analisado foram contabilizados 18.244 exames citopatológicos, em mulheres entre 30 e 49 anos, realizados na cidade de Manhuaçu-MG.

No período analisado foram contabilizados 1.475 exames que vieram fora da normalidade considerando a citologia do colo uterino e 64 exames histopatológicos com alterações entre os tipos HPV, LSIL (Lesão de baixo grau), HSIL (Lesão de alto grau) e alterações do tipo Carcinoma Epidermoide.

Os filtros usados para a pesquisa foram o Município de residência, ano realizado, faixa etária, normalidade, tipo de encaminhamento, neoplasia intraepitelial cervical e carcinoma epidermoide invasor.

Este estudo tem financiamento próprio e permite o levantamento quantitativo de quantos preventivos vem sendo realizados durante tal período e seus devidos desdobramentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

3.1. PREVENTIVO (EXAME COLPOCITOPATOLOGICO)

O rastreio do câncer do colo do útero (CCU) foi implantado no Brasil em 1998 com o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (PNCCC). Entender os aspectos sociais e comportamentais dos fatores sociais que atuam na prevenção ou no diagnóstico precoce do câncer pode ser benéfico, objetivando ampliar a atenção sobre comunidades que exibem certa desigualdade ou menor aderência aos programas de prevenção e rastreamento. (DONDONI, PH., 2019)

A intitulação do termo “preventivo” apresentou fundamento de ordem mais psicológica que propriamente médica, sendo explanado pelo receio e pelas incertezas que a doença apresentava, o conceito da prevenção seria mais indicado para buscar o público feminino ao atendimento e à realização de exames. Os estigmas que tinham sobre a patologia apontavam para à ideia de morte anunciada. No caso do câncer do colo do útero, a junção a hábitos de vida fora do padrão, promiscuidade e os próprios anseios que permeavam a doença eram alguns dos principais fatores a ser combatidos pelos médicos. (LANA, 2016)

A prevenção por meio do exame Papanicolau atua proporcionalmente na redução da incidência do câncer de colo uterino, contando que haja ações de planejamento de forma efetiva e organizada (MURTA, EFC et al.,1999). Além disso, a simplicidade do acesso ao sistema de saúde também impacta nas taxas de incidência e mortalidade do câncer de colo uterino. (DONDONI, PH., 2019)

A população alvo para rastreio tem sido questionada, porém é entendido que mulheres que em nenhum momento tiveram relação sexual não correm perigo de ter câncer de colo uterino, por não terem sido exibidas ao fator de risco imprescindível para que ocorra a doença: o contágio assíduo por tipos oncogênicos do HPV. Em relação a faixa etária há estudos que apontam que o rastreio em mulheres com menos de 25 anos não gerou impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer de colo uterino, perdendo apenas 1% da diminuição da incidência cumulativa do câncer. Sobre o período de encerramento do rastreio há menos evidências objetivas, mas o que está em conformidade com o conhecimento contemporâneo e com as

recomendações é que o rastreio seja feito até 65 anos. (DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, 2016)

O meio de rastreio do CCU e de suas lesões precursoras é feito pelo exame citopatológico. Dois primeiros exames devem ser feitos em intervalo anual e, se os dois resultados forem negativos, os demais devem ser feitos a cada 3 anos. (DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, 2016)

A colpocitologia oncótica (CCO) é um exame que não requer altos custos, além disso, localiza o câncer com maior índice de cura, descobrindo-o no estágio inicial. Em vista disso, realizar frequentemente a CCO é a tática mais utilizada para a identificação do câncer de colo uterino. O êxito do exame está no fato de que ele consegue rastrear doenças que sucedem no colo do útero antes da evolução do câncer. O elevado alcance da população alvo é o item mais importante na estratégia da família para diminuir a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino. (COSTA, ACAC et al., 2014)

A finalidade essencial do rastreio é identificar e tratar de forma prévia as lesões precursoras antes do seu progresso para a doença invasiva. Assim, com o alcance da população-alvo de, no mínimo, 80% e alcance à confirmação diagnóstica e ao tratamento adequado, é capaz de reduzir em até 90% a incidência do câncer cervical invasivo. (CORREA CSL, et al., 2017)

Analizando o número de exames citopatológicos entre 2015-2020 em Manhauçu, na faixa etária entre 30-49 anos, é possível observar que nos períodos de 2015 a 2020 foram realizados respectivamente, 3.274, 3.297, 3.120, 3.557, 3.101 e 1.895 exames preventivos. Podemos observar que entre 2015 a 2019 ocorreu certa estabilidade no número de exames realizados. Considerando que o número de pacientes que compreendem a faixa etária incluída no rastreamento é crescente, é possível perceber que não houve investimento em ações de políticas públicas em aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento. Além disso, ocorreu uma queda acentuada em 2020 em comparação aos outros anos, consequente a pandemia do covid-19.

TABELA1 – EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS ENTRE 2015-2020 EM MANHUAÇU, EM MULHERES ENTRE 30-49 ANOS

ANO	EXAMES REALIZADOS
2015	3.274
2016	3.297
2017	3.120
2018	3.557
2019	3.101
2020	1.895

Fonte: DataSUS

Estes resultados mostram a importância do incentivo dos programas de rastreamento para a adesão das mulheres à prevenção, visto que se não houver esse incentivo, mesmo com o aumento da cobertura populacional que deve realizar o exame, o mesmo não será feito por falta de estímulo às mulheres em realizar o exame Papanicolau, postergando o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero.

3.2 IDADE

A análise dos dados de alterações citopatológicas entre 2015 a 2020, em Manhuaçu-MG em mulheres entre 30 a 49 anos, encaminhadas ao serviço de referência devido padrão fora da normalidade do exame citopatológico, permite concluir que entre esse período citado ocorreram respectivamente, 358, 276, 282, 271, 205, 62 exames alterados. Pela análise da tabela, podemos identificar de acordo com as idades quantos vieram fora do padrão. Podemos perceber que o maior número de exames fora da normalidade se encontra na faixa etária de 30-34 anos totalizando 403 exames entre o período de 2015 a 2020. Este dado pode ser explicado de acordo com o alcance populacional das políticas de controle do câncer de colo uterino que é mais alta abaixo dos 40 anos, consequentemente podendo encontrar mais exames alterados. (NASCIMENTO et al., 1996).

Além disso, frequentemente mulheres mais jovens buscam mais os ginecologistas, em decorrência de eventualidades que são mais constantes nesta faixa etária, como gravidez, utilidade de métodos anticoncepcionais e tratamentos de leucorreias. Em contra partida, mulheres mais maduras, primordialmente após constituição da prole, procuram menos os serviços de saúde, estando assim este grupo etário menos abrangente nos exames de prevenção do câncer de colo. (BRENNAN, SMF et al., 2001).

Outro fator que influencia nos números é a carência de conhecimento do exame Papanicolau em mulheres mais velhas, estando menos propícias à realização do preventivo como evidencia estudos realizados em Santiago do Chile e Cidade do México (ALVAREZ, SL., 1998).

Cabe ressaltar que numerosas mulheres após receberem o diagnóstico ou tratamento, serão redirecionadas à Unidade Básica de Saúde, para seguimento citológico, conforme a classificação do tipo de alteração e idade. Sendo assim, é indicado aos profissionais da atenção secundária e terciária realizarem um reencaminhamento, uma síntese da história clínica, diagnóstico e terapia institucionalizada, como também nortear os profissionais da Atenção Primária quanto ao seguimento. (DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, 2016)

TABELA 2- NÚMERO DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS ENTRE 2015-2020 EM MULHERES ENTRE 30-34 ANOS

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	30 - 34 anos	91
2016	30 - 34 anos	82
2017	30 - 34 anos	68
2018	30 - 34 anos	80
2019	30 - 34 anos	61

2020	30 - 34 anos	21
------	--------------	----

Fonte: DataSUS

TABELA 3- NÚMERO DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS ENTRE 2015-2020 EM MULHERES ENTRE 35-39 ANOS

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	35-39 anos	81
2016	35-39 anos	84
2017	35-39 anos	86
2018	35-39 anos	62
2019	35-39 anos	58
2020	35-39 anos	21

Fonte: DataSUS

TABELA-4 NÚMERO DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS ENTRE 2015-2020 EM MULHERES ENTRE 40-44 ANOS

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	40-44 anos	96
2016	40-44 anos	59
2017	40-44 anos	67
2018	40-44 anos	61
2019	40-44 anos	39
2020	40-44 anos	20

Fonte: DataSUS

TABELA 5- NÚMERO DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS ENTRE 2015-2020 EM MULHERES ENTRE 45-49 ANOS

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	45-49 anos	90
2016	45-49 anos	51
2017	45-49 anos	61

2018	45-49 anos	68
2019	45-49 anos	47
2020	45-49 anos	21

Fonte: DataSUS

3.3 NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

Pacientes que apresentarem achados incomuns no exame citológico e que não apresentarem lesão cervical exuberante devem ser examinadas por colposcopia com biopsias guiadas. Os resultados da biopsia podem ser de lesões intraepiteliais de alto grau, denominadas de LSIL, HSIL ou câncer cervical, sendo o mais comum o epidermoide. (DOS SANTOS ZIMMER; ROSA, 2007).

De acordo com a análise de estudos pode-se reconhecer que a LSIL E HSIL resultam intimamente da contaminação por HPV, visto que as idades médias à identificação destas lesões aos dados obtidos foram semelhantes. (DOS SANTOS ZIMMER; ROSA, 2007).

Justificando assim a maior prevalência de alterações do tipo LSIL E HSIL entre 2015 a 2020 em Manhuaçu-Mg que se deu nas idades entre 30-39 anos período esse em que há maior exposição das mulheres ao vírus por ser considerado o período de maior vida sexual ativa, contabilizando 19 casos, comparados a 11 casos entre 40-49 anos.

As razões essências dos desenvolvimentos destas lesões ainda não são totalmente conhecidas; porém, sabe-se que os tipos 16 e 18 do HPV, considerados de elevado risco, são mais presentes na LSIL e estão intimamente relacionados à maiores chances de evolução das lesões. O período entre a infecção pelo HPV e o carcinoma invasor estágio III foi de 26,2 anos, evidenciando que o tempo de evolução da doença é grande, havendo tempo para interrupção da neoplasia. (CORREA et al., 2007).

TABELA 6- NÚMERO DE ALTERAÇÕES DO TIPO LSIL ENTRE 2015-2020

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	30-49 anos	0
2016	45-49 anos	1
2017	30-49 anos	0
2018	30-34 anos	5
2018	40-44 anos	1
2018	45-49 anos	4
2019	30-34 anos	6
2019	35-39 anos	2

2019	40-44 anos	1
2019	45-49 anos	4
2020	30-49 anos	0

Fonte: DataSUS

TABELA 7- NÚMERO DE ALTERAÇÕES DO TIPO HSIL ENTRE 2015-2020

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2015	30-49 anos	0
2016	30-34 anos	1
2017	40-44 anos	2
2017	45-49 anos	1
2018	44-49 anos	2
2018	44-49 anos	3
2018	40-44 anos	4
2019	30-34 anos	6
2019	34-39 anos	5
2019	40-44 anos	10
2019	45-49 anos	6
2020	30-49 anos	0

Fonte: DataSUS

3.4 CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR

O CCU é uma patologia identificada pela replicação desorganizada de células anormais, agredindo o epitélio de proteção do colo uterino, possuindo como essencial local de acometimento, a ectocérvice. O carcinoma epidermoide do epitélio escamoso configura em torno de 90% dos casos de CCU, outra significativa neoplasia é o adenocarcinoma, este interfere a endocérvice nas células das glândulas e retrata em torno de 10% dos eventos. (ALMEIDA, CMC et al., 2021)

O CCU, também chamado de câncer cervical, é considerado uma patologia de evolução gradual, que começa com modificações neoplásicas intraepiteliais correlacionadas, especialmente aos tipos oncogênicos do papilomavírus humano-HPV. A exibição genital a este vírus é muito constante, podendo não gerar doença na maior parte dos casos, porém, pode haver mudanças intraepiteliais progressivas que

são capazes de desenvolver um processo invasivo no colo uterino, em um intervalo médio entre 10 a 20 anos, que acarreta em câncer. Este câncer exhibe períodos bem determinados, levando em conta que a doença retarda em se desenvolver, assim é capaz a interrupção da sua formação a partir da prevenção correta, do diagnóstico prévio e do tratamento apropriado. Apresentando, dentre todos os tipos de cânceres, um dos que possuem maior potencial de prevenção e cura. (DONAIRE, BG et al., 2021).

O CCU apresenta evolução lenta e silenciosa em sua primeira etapa, sendo precedido por uma patologia pré-invasiva (neoplasia intraepitelial cervical). (THULER, L.C.S; 2012)

As apresentações clínicas do câncer de colo de útero são capazes de se apresentar de forma assintomática em períodos iniciais ou estarem interligadas a sangramento vaginal anormal, leucorreia serossanguínea e, em casos de doença avançada pode ocorrer dor pélvica com edema de membros inferiores e, e hidronefrose. (DONAIRE, BG et al., 2021).

Em relação a mortalidade o câncer de colo uterino apresenta-se na quarta posição em mulheres no Brasil, com 6.596 óbitos. (INCA) Avalia-se que 90% das mortes por essa patologia são presentes em países de baixa e média renda. A morbidade e mortalidade por câncer cervical são extremamente baixas nos países desenvolvidos por ação da disponibilidade de programas de rastreamento eficientes e acessíveis, assim como instalações de diagnóstico e tratamento. (LOPES VAS, et a., 2019)

O índice de incidência do CCU na maioria das vezes se encontra elevado em países subdesenvolvidos, advertindo para a necessidade de uma intervenção urgente nas medidas de prevenção e rastreio do câncer em vista que é uma neoplasia de fácil diagnóstico precoce. Assim, conforme o período em que se encontra a neoplasia, do grau de dano exposto a célula, da descontinuação da exposição ao fator cancerígeno, o desenvolvimento do câncer pode ser suspenso. Para definir as possibilidades de cura (prognóstico), são levados em conta várias condições além do tipo e estágio do câncer, como gravidade e extensão da doença. (LEITE, JMS., 2010)

O avanço do tumor, possui como primordial fator de risco a infecção de células normais constantemente por tipos oncogênicos do Papilomavirus humano (HPV), no qual condições como subtipo do vírus, carga viral, coinfeções por vários tipos de oncogênicos, além de fatores relacionados ao hospedeiro como imunidade e cofatores exógenos estariam relacionados a uma maior predisposição ao surgimento do câncer. Porém, apesar de ser um fator necessário, a infecção pelo HPV não atua como única causa considerável para o aparecimento do câncer de colo uterino. (THULER, L.C.S;2012)

Caixeta et al., (2014) declaram que o HPV dispõe de epiteliotropismo no qual a infecção ocorre na área escamo-colunar, conhecida como JEC, por meio de micro traumas na região da mucosa, abordando a porção basal, local mais profundo, cuja células estão constantemente se diferenciando, com elevada taxa de mitose. Tornando o meio ideal para o ciclo do vírus.

Outros fatores de risco presentes que são interligados à oncogênese cervical são os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), fatores genéticos como o polimorfismo da proteína p53, o uso do cigarro sendo que o risco é maior quando seu início acontece de forma precoce e a prática prolongada de uso dos contraceptivos orais. Cabe ainda ressaltar os fatores como a prática precoce da atividade sexual, aumento do número de

parceiros, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, a multiparidade e histórico de acometimento por DST. (ROSA MI, et al.,2009).

Acredita-se que uma das formas de prevenir 100% as lesões pre-neoplásicas pelos HPV 16 e 18 que são os grandes responsáveis pelo câncer cervical, seja a vacina. Ela configurou um dos maiores avanços na oncologia ginecológica em 2006 e foi a primeira vacina para impedir a infecção pelo HPV. A vacina ainda atuaria na prevenção de lesões pre-neoplásicas vaginais e vulvares. (DOS SANTOS ZIMMER; ROSA, 2007).

De acordo com Brasil (2017), o sistema único de saúde do Brasil fornece duas variantes de vacinas para o vírus HPV como forma profilática direta para a neoplasia do CCU, no qual a quadrivalente atua nos tipos HPV 6 e 11, consideradas de baixo grau e 16 e 18 alto grau, e a bivalente que atua apenas nos tipos 16 e 18. A forma de imunização para as duas vacinas são duas doses com distância de 6 meses entre elas, devendo ser administradas por via intramuscular. A recomendação da ANVISA para aplicar as vacinas quadrivalentes fica em torno da faixa etária entre 9 e 45 anos de idade, sendo a vacina bivalente a partir dos 9 anos. O processo imunogênico se dá pelo estímulo da produção de anticorpos contra os tipos de HPV encontrados na vacina.

Pela análise dos dados referentes ao número de carcinomas epidermóides invasor presentes no período de 2015 a 2020 na cidade de Manhuaçu-Mg é possível identificar a presença de somente 2 notificações, que ocorreram no ano de 2018 em mulheres entre 35-39 anos, corroborando os dados do INCA, em que as estatísticas mostram que o câncer de colo de útero é incomum em mulheres de até 30 anos.

TABELA 8- NÚMERO DE CARCINOMAS EPIDERMÓIDES INVASOR ENTRE 2015-2020

ANO	IDADE	Nº DE ALTERAÇÕES
2018	35-39 anos	2

Fonte: DataSUS

O tratamento utilizado para o câncer leva em conta a idade e o estadiamento clínico. Estudos apontam que a quimioterapia supera os demais tratamentos, segundo previsto, visto que os estadiamentos mais prevalentes foram o IIB para frente, que, de acordo com a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), devem ser abordados com quimioterapia e radioterapia ao mesmo tempo, aumentando a sobrevida geral em 12%. (DONAIRE, BG et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, pode-se identificar que o número de exames citopatológicos em mulheres de Manhuaçu-Mg na faixa etária entre 30-49 anos durante os anos de 2015 a 2019 permaneceu na mesma quantidade de exames realizados durante os 4 anos consecutivos e que durante o ano de 2020 houve uma queda nessa taxa. Esse dado reflete a falta de políticas públicas em incentivar o preventivo, visto que a cada ano aumenta a quantidade de mulheres incluídas na faixa etária necessária para realizar a coleta, devendo assim ter aumentado também o número de mulheres que realizaram o exame. Além disso, a queda do número de

exames em 2020 reflete o cenário da pandemia pelo covid-19, em que tanto a procura, quanto o incentivo para fazer a coleta do exame diminuíram

Outro dado relevante levantado no estudo foi que o maior número de exames fora da normalidade se encontra na faixa etária de 30-34 anos. Este dado pode ser entendido pelo alcance populacional das políticas de controle do câncer de colo uterino que é mais alta abaixo dos 40 anos, consequentemente podendo encontrar mais exames alterados. Além disso, mulheres mais jovens buscam mais os ginecologistas, devido as eventualidades que são mais constantes nesta faixa etária, como gravidez e utilidade de métodos anticoncepcionais.

Assim, é possível perceber que a cobertura do preventivo não está sendo tão ampla como deveria, uma vez que, o número de exames alterados em pacientes acima de 40 anos é justificado pela menor procura e realização do exame e não por apresentar menor pré disposição à doença, evidenciando a importância do incentivo dos programas de rastreamento para a adesão das mulheres à prevenção, visto que se não houver esse incentivo, o mesmo não será feito, postergando o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero.

Cabe ainda ressaltar que com a análise do estudo pode-se concluir que as alterações histopatológicas do tipo LSIL e HSIL, que estiveram em maior prevalência nas idades entre 30-39 anos estão intimamente ligadas a contaminação por HPV devido ao fato desse período haver maior exposição das mulheres ao vírus por ser considerado o período de maior atividade sexual.

Além disso, os dados referentes ao número de carcinomas epidermóides invasor é possível identificar que teve maior prevalência em mulheres entre 35-39 anos, corroborando os dados do INCA, em que as estatísticas mostram que o câncer de colo de útero é incomum em mulheres de até 30 anos, devido o tempo de evolução da doença, desde o período da contaminação pelo HPV até o surgimento do carcinoma ser extenso. Por essa análise é possível identificar que o diagnóstico está sendo feito de forma inicial, visto que comparando com o número de alterações identificadas no exame citopatológico e histopatológico apenas 2 evoluíram para carcinoma em 5 anos.

Assim, nota-se que a melhor forma de atuar na prevenção do câncer de colo uterino é com o aumento das políticas públicas voltadas para pacientes que se encontram dentro da faixa etária que abrange a coleta do exame, principalmente as pacientes acima de 40 anos que não tem o costume de realizar o preventivo, devido a menor procura aos postos de saúde e ginecologistas, afim de aumentar a cobertura da coleta de exames, reduzindo assim as chances de evoluir para neoplasias e aumentar o rastreamento do câncer de forma a obter o diagnóstico precoce.

Além disso, incentivar a vacinação contra o HPV visto que ele é o maior fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias, possibilitando uma maior chance de impedir o desenvolvimento do câncer nas pacientes.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carmem Mariana Carneiro et al. Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, com ênfase para o Papilomavírus humano (HPV): um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e19810111634-e19810111634, 2021. Disponível em: < <https://www.researchgate.net/profile/Tasciano-Santa->

l Isabel/publication/348346004_Principais_fatores_de_risco_associados_ao_desenvolvimento_do_cancer_de_colo_do_uterio_com_enfase_para_o_Papilomavirus_human_o_HP V_um_estudo_de_revisao/links/5ffe6515a6fdccdc84d7ae1/Principais-fatores-de-risco-associados-ao-desenvolvimento-do-cancer-de-colo-do-uterio-com-enfase-para-o-Papilomavirus-humano-HPV-um-estudo-de-revisao.pdf> Acesso em: 10 de maio, 2021

ALVAREZ, Silvia Lamadrid. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. S33-S40, 1998. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/1998.v14suppl1/S33-S40/es/>> Acesso em: 19 de abril, 2021

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). **Guia prático sobre o HPV**. Guia de perguntas e respostas para profissional de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cartilha profissionais de saúde. MS_HP V. Brasília, DF. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-erespostas-HPV-.pdf>> Acesso em: 23 de abril, 2021

BRENNNA, Sylvia Michelina Fernandes et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000400024&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 10 de maio, 2021

CAIXETA, Rodrigo Cesar Assis et al. Associação entre papilomavírus humano, vaginose bacteriana e inflamação cervical e a detecção de anormalidades no exame citológico de adolescentes e mulheres jovens. 2014. Disponível em:< <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4946>> Acesso em: 08 de maio, 2021

CORRÊA, Camila Soares Lima et al. 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). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300315&script=sci_arttext> Acesso em: 07 de abril, 2021

COSTA, Ana Carolina Arantes Coutinho et al. Serviços de rastreamento do câncer de colo uterino na atenção básica à saúde. 2014. Disponível em: < <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5262/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Ana%20Carolina%20Arantes%20Coutinho%20Costa%20-%202014.pdf>> acesso em: 08 de maio, 2021.

DANTAS, Diego Bessa et al. Mortality from cervical cancer in Brazil: an ecological epidemiologic study of a 22-year analysis. **ecancermedicalscience**, v. 14, 2020. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373640/>>. Acesso em: 04 de abril, 2021

Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero/ **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e

Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. -2 ed. rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

DONAIRE, Bruna Gerolin et al. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma invasor de colo uterino. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 10, p. 48-66, 2021. Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/161>> Acesso em: 06 de maio, 2021

DONDONI, Paulo Henrique. A influência da idade e do estado civil na mortalidade do câncer de colo do útero no Paraná, região sul e Brasil. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/65856/R%20-%20D%20-%20PAULO%20HENRIQUE%20DONDONI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 04 de Maio, 2021.

DOS SANTOS ZIMMER, Alexandra; ROSA, Daniela Dornelles. Câncer de colo uterino. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, v. 4, n. 12, p. 27-31, 2007. Disponível em:<<https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/12/artigo5.pdf>> Acesso em: 12 de abril, 2021

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> Acesso em: 23 de abril, 2021.

LANA, Vanessa. Organização da especialidade médica e controle do câncer do colo do útero no Brasil: o Instituto de Ginecologia do Rio de Janeiro em meados do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 3, p. 683-701, 2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016005004102&script=sci_arttext> Acesso em: 06 de abril, 2021

LEITE, José Márcio Soares. Vigilância em saúde e o câncer do colo de útero: um estudo em São Jose de Ribamar-MA, no período 2007 a 2008. 2010. Disponível em:< <https://repositorio.unb.br/handle/10482/8462>> Acesso em: 05 de maio,2021

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3431-3442, 2019. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n9/3431-3442/pt/>> Acesso em: 03 de Abril, 2021

MURTA, Eddie Fernando Candido et al. Câncer do colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. **RBGO**, v. 21, n. 9, p. 555-559, 1999. Disponível em:<
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46010896/Cervical_Cancer_Analysis_of_First_Sexual20160527-8964-af7vjp-with-cover-page.pdf?Expires=1620490515&Signature=PAHV1u0ozFfHTno7DJFkDVzOC~aXDfclTf~KiVFXUkILKbAy1g~crjczXwQ~CbgdXkdriTjOSerH1t9O23JVMWPvpWlj24fSjfnAfhYQy5jsiajwhSslgv0U98Mgbzd1nZJ~XfnEL4IYFjuZmFRx2xT~tnZNec6UVr16x-Qkmv-wJqEF2XWY60mfaZEalZ5xj5eUOI4snCtqOG3Ba2LC3UitTO3WEsCOa80sJDMPjnf3>

nVWuEC-

kDx2RHMv46Wjb7hvA2v2rZLCZbB0ci2gC9k0Suq3u8iBbzaGE8tmur7krarTL1R~mW8mNi7VSWDisXeoZxhFVVYiosUjp7HCwQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA> Acesso em: 03 de maio, 2021

NASCIMENTO, Cristina Murta R.; ELUF-NETO, Jose; REGO, Ricardo A. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizaram o teste. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 121 (6), dic. 1996**, 1996. Disponível em:<

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15415/v121n6p491.pdf?sequence=1>> Acesso em: 12 de abril, 2021

ROSA, Maria Inês da et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 953-964, 2009. Disponível em:<

<https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n5/953-964/pt/>> Acesso em: 10 de Maio, 2021.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012. Disponível em:< <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/583>>. Acesso em: 09 de Maio, 2021.

ZEFERINO, Luiz Carlos et al. Duração da neoplasia intra-epitelial e do carcinoma invasor do colo uterino: estudo epidemiológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, n. 10, p. 565-569, 1998. Disponível: <

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72031998001000004&script=sci_arttext > Acesso em: 02 de maio, 2021

