



Perfil epidemiológico das neoplasias do colo do útero no Estado do Acre, entre os anos de 2016 a 2020

Bernardo Furtado Cruzeiro^{1*}, Igor Fecury Lima², Susana Lucía Cairo Ortiz³

¹Discente da Universidade Federal do Acre, Curso de Bacharelado em Medicina, Centro de Ciências de Saúde e Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ²Docente da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências de Saúde e Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ³Discente do Centro Universitário Uninorte, Curso de Bacharelado em Medicina, Rio Branco, Acre, Brasil. *becruzeiro@hotmail.com

Recebido em: 06/12/2022

Aceito em: 18/05/20223

Publicado em: 31/07/2023

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.5.1-1>

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública no mundo todo. No Estado do Acre, foram estimados para o ano de 2023, 70 novos casos de CCU na população feminina do estado. Objetivo: descrever a incidência desta neoplasia na população feminina do Estado do Acre, no período de 2016 a 2020. Metodologia: estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, retrospectivo e de base populacional, baseando-se em dados secundários, considerando informações contidas no Sistema de Informação do Câncer. Foram incluídas 185.542 mulheres de 09 a 79 anos ou mais, que realizaram exame citopatológico para CCU entre 2016 e 2020. Resultados: Da população estudada, 3.695 exames apresentaram alterações, sendo 676 casos de displasia de alto grau do colo do útero e 67 casos de CCU entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020, sendo 17,91% nas mulheres entre 30 e 34 anos. A taxa de incidência média do CCU nas mulheres acreanas foi de 3,09/100.000 mulheres entre os anos de 2016 a 2020. Conclusão: o número de casos dessa neoplasia apresentava uma crescente no Estado até o ano de 2020, fazendo-se necessário aperfeiçoar as políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce, tornando-as acessíveis a toda a população do Estado.

Palavras-chave: Neoplasia. Colo do útero. Acre.

Epidemiological profile of cervical neoplasms in the state of Acre, between 2016 and 2020

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) is a public health problem worldwide. In the State of Acre, 70 new cases of CC were estimated for the year 2023 in the female population of the state. Objective: to describe the incidence of this neoplasm in the female population of the State of Acre, from 2016 to 2020. Methodology: descriptive, quantitative, retrospective, population-based epidemiological study, based on secondary data, considering information contained in the Information System of Cancer. A total of 185.542 women aged 9 to 79 years or older, who underwent cytopathological examination for CC between 2016 and 2020, were included. Results: Of the tested population, 3.695 tests approved alterations, with 676 cases of high-grade dysplasia of the cervix and 67 cases of CCU between January 2016 and December 2020, with 17,91% in women between 30 and 34 years old. The average incidence rate of CC in Acre women was 3,09/100.000 women between the years 2016 to 2020. Conclusion: the number of cases of this neoplasm increased in the State until the year 2020, making it necessary to improve public policies for prevention and early diagnosis, making them accessible to the entire population of the State.

Keywords: Neoplasm. Cervix. Acre.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública no mundo todo e por este motivo há dois anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma estratégia global para acelerar a eliminação do mesmo. Baseando-se em três pilares: vacinação, rastreamento e tratamento, a OMS tem como objetivo que todas as nações que seguirem as suas recomendações estejam próximas da eliminação do CCU em 2030 (WHO, 2020).

De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), em 2020 foram estimados 604.127 novos casos de neoplasias de colo uterino em todo o mundo (IARC, 2020a), ficando atrás apenas das neoplasias de mama, colorretal e pulmonares, sendo a quarta mais incidente e, também ocupando a mesma posição em relação à taxa de mortalidade no mundo, com 341.831 óbitos (IARC, 2020b). Já no Brasil, o CCU representa a terceira neoplasia mais incidente nas mulheres, com estimativa de 16.590 novos casos no triênio 2020-2022 e o terceiro no ranking da mortalidade, representando 6,1% do total das mortes relacionadas ao câncer. Com relação ao triênio de 2023-2025, o INCA estimou 17.010 novos casos de CCU, demonstrando uma tendência crescente dessa neoplasia no Brasil (INCA, 2019; 2022).

O principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU é a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) com seus subtipos oncogênicos principais (16 e 18). Trata-se da infecção sexualmente transmissível mais prevalente em adolescentes e mulheres jovens, a qual tem o seu pico de prevalência nos primeiros anos de atividade sexual. (OLIVEIRA et al., 2020).

A prevenção é separada em dois estágios: primária e secundária. A prevenção primária consiste na diminuição do contágio do HPV através de medidas educativas acerca da necessidade do uso de preservativos e também da vacinação. Já a segunda é baseada no rastreamento, no diagnóstico precoce e no tratamento das lesões subclínicas (FEBRASGO, 2017).

No Brasil, a vacina quadrivalente contra o HPV foi introduzida no Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014, sendo disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e homens e mulheres imunossuprimidos (pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos) de 9 a 45 anos (BRASIL, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento deve ser feito em mulheres a partir dos 25 anos, que já tiveram ou têm atividade sexual, através do exame citopatológico. Este deve ser realizado com intervalo anual e, caso ambos os exames não apresentem nenhuma alteração, os próximos devem ser realizados com o intervalo de 3 anos. Além disso, o citopatológico deve ser realizado até os 64 anos de idade, podendo ser interrompidos se obtiverem pelo menos dois exames negativos no intervalo de 5 anos naquelas mulheres sem histórico prévio de doença neoplásica pré-invasiva. A orientação para mulheres com idade superior a 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico é realizar dois exames com intervalo de 1 a 3 anos, e podem interromper o rastreio caso não apresentem alterações (INCA, 2016).

Em relação à segmentação por Unidade Federativa e excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o CCU é a segunda neoplasia mais incidente nas Regiões Norte (26,24/100 mil), Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Na Região Sul o mesmo ocupa a quarta posição, com 12,6 casos a cada 100 mil habitantes e na Região Sudeste ocupa a quinta posição, com uma taxa de incidência 8,61 casos a cada 100 mil habitantes. No que diz respeito ao Estado do Acre, o INCA estimou para o ano de 2020, noventa novos casos de CCU, sendo 32,78% do total de casos de neoplasias na população feminina do estado. Já para 2023, a estimativa indica setenta novos casos de CCU, correspondendo a 15,22% do total de neoplasias nas mulheres do estado, ficando atrás apenas das neoplasias de mama (INCA, 2019; 2022).

Dada a grande incidência de neoplasias do colo do útero e sua relevância em saúde pública, este estudo tem como objetivo levantar e analisar os dados epidemiológicos de displasias de colo uterino e câncer do colo do útero com diagnósticos realizados por meio de exames citológicos em mulheres assistidas pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Acre, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, a fim de descrever a incidência desta neoplasia na população feminina do estado.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, retrospectivo e de base populacional, baseando-se em dados secundários obtidos através de pesquisa epidemiológica da análise da incidência do CCU do Estado do Acre, Brasil.

O estudo foi realizado por meio de levantamento no banco dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as informações contidas no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

O Estado do Acre está localizado na região Norte do Brasil, com uma área territorial estimada de 164.173.431 km² e uma população total de 906.876 habitantes, sendo que desta, 453.517 são mulheres (IBGE, 2021).

A população alvo consiste em mulheres com variadas faixas etárias, que possuem diagnóstico para lesões precursoras e CCU, comprovados por meio de exame citológico, residentes do Estado do Acre, na região Norte do país, dentre o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020.

Neste estudo foram incluídas 185.542 mulheres de 09 a 79 anos ou mais, residentes no Estado do Acre e que realizaram o exame citopatológico para rastreamento de CCU, tendo como variáveis epidemiológicas a quantidade de casos, faixa etária, tempo entre realização do exame e resultado do mesmo (dentro da normalidade, exames alterados, células atípicas escamosas de significado indeterminado, células atípicas glandulares de significado indeterminado, célula atípica de origem indefinida, lesão intraepitelial de baixo grau, lesão intraepitelial de alto grau, lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão, carcinoma epidermoide *in situ*, carcinoma epidermoide invasor, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor), de acordo com o critério cronológico dos atendimentos no Estado do Acre no período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020.

Para análise estatística os dados foram organizados e tabulados em planilha através do programa Microsoft Excel 2010®, permitindo a estruturação das tabelas utilizadas neste estudo. Foi empregada estatística descritiva, sendo os dados apresentados através de gráficos e tabelas que mostram a frequência em números absolutos e relativos.

Devido ao fato de o presente estudo utilizar banco de dados com domínio público, o mesmo não necessitou de passar por revisão ou aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todavia, este foi formulado de acordo com os princípios éticos descritos na Resolução 466/2012 e 510/2016.

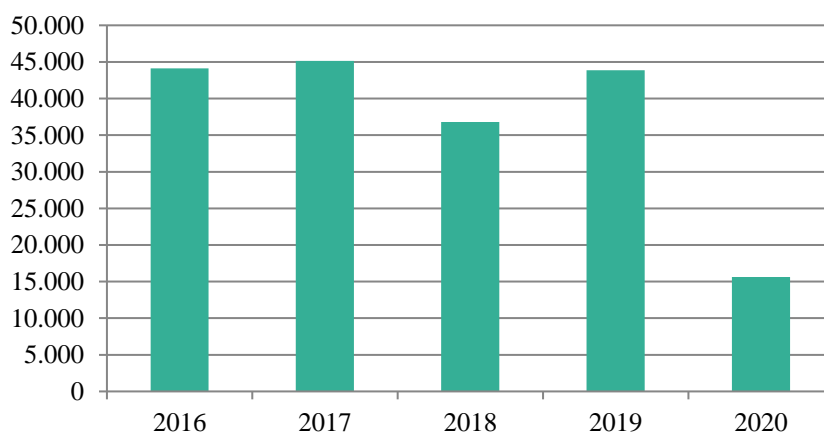
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados estatísticos são ferramentas indispensáveis dos programas de saúde pública, permitindo a formulação e organização de diretrizes e a estruturação da rede assistencial na prevenção e detecção precoce do CCU. Com isso, é possível monitorar e avaliar constantemente as ações de saúde realizadas, objetivando reduzir os indicadores de mortalidade dessa neoplasia, com embasamento no perfil epidemiológico e na funcionalidade de cada localidade (INCA, 2021).

A incidência do CCU vem apresentando um declínio mundial nas últimas décadas, sobretudo, nos países que sofreram transição socioeconômica, refletindo diretamente na promoção de programas de prevenção (SILVA et al., 2017). De acordo com a OMS, em sua Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer de Colo do Útero, lançada em 2020, uma abrangência de 70% da população de risco pelo exame preventivo seria suficiente para reduzir significativamente a ocorrência e a mortalidade pelo CCU (WHO, 2020).

Segundo dados obtidos no SISCAN referentes ao número de exames citopatológicos do colo do útero, realizados no período de 2016 a 2020 no Estado do Acre (Gráfico 1), podemos evidenciar a realização de 185.542 exames. O ano de 2017 foi quando houve o maior número de exames realizados, com 45.136, seguido de 44.126 em 2016 e 36.792, 43.870 e 15.618 citopatológicos nos anos de 2018, 2019 e 2020, respectivamente. Vale ressaltar a queda na coleta de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero no ano de 2020, que pode ser explicada pelo início da pandemia de COVID-19.

Gráfico 1 – Número de exames citopatológicos, para câncer do colo do útero, realizados no período de 2016 a 2020, no Estado do Acre.



Fonte: (INCA, 2016-2020)

Tabela 1 – Número de exames realizados, segundo faixa etária, no período de 2016 a 2020 no Estado do Acre.

Faixa Etária	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Até 9	8	0,02	4	0,01	6	0,02	5	0,01	2	0,01	25
10-14	72	0,16	79	0,18	57	0,15	72	0,16	17	0,11	297
15-19	2.451	5,55	2.521	5,59	1.969	5,35	2.327	5,30	748	4,79	10.016
20-24	5.239	11,87	5.622	12,46	4.604	12,51	5.535	12,62	1.899	12,16	22.899
25-29	6.261	14,19	6.309	13,98	5.031	13,67	5.955	13,57	2.101	13,45	25.657
30-34	7.158	16,22	6.920	15,33	5.292	14,38	6.229	14,20	2.190	14,02	27.789
35-39	6.638	15,04	6.787	15,04	5.570	15,14	6.603	15,05	2.327	14,90	27.925
40-44	5.261	11,92	5.448	12,07	4.562	12,40	5.497	12,53	2.057	13,17	22.825
45-49	4.088	9,26	4.132	9,15	3.570	9,70	4.240	9,66	1.600	10,24	17.630
50-54	2.974	6,74	3.091	6,85	2.601	7,07	3.175	7,24	1.122	7,18	12.963
55-59	1.870	4,24	1.986	4,40	1.663	4,52	2.066	4,71	784	5,02	8.369
60-64	1.156	2,62	1.216	2,69	1.052	2,86	1.166	2,66	418	2,68	5.008
65-69	542	1,23	641	1,42	492	1,34	606	1,38	222	1,42	2.503
70-74	256	0,58	259	0,57	223	0,61	246	0,56	84	0,54	1.068
75-79	116	0,26	89	0,20	70	0,19	105	0,24	35	0,22	415
+ 79	36	0,08	32	0,07	30	0,08	43	0,10	12	0,08	153
Total	44.126	100	45.136	100	36.792	100	43.870	100	15.618	100	185.542

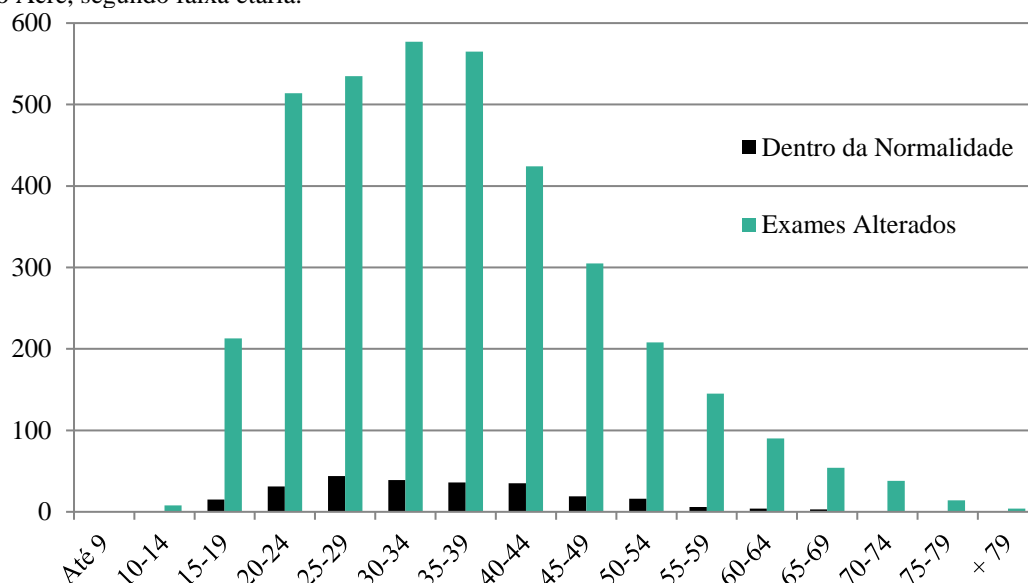
Fonte: (INCA, 2016-2020)

Segundo Lopes e Ribeiro (2019), o exame preventivo possui como fatores limitantes a falta de segmento da população feminina, a falta de informação das mulheres acerca da periodicidade adequada do exame, a disparidade socioeconômica e demográfica, dificuldade no agendamento de exames e consultas, dentre outros. Já Dias et al. (2015), demonstra que o baixo índice de escolaridade das mulheres é um fator de risco para desenvolvimento do CCU, dificultando a realização de medidas preventivas. Porém, o SISCAN não fornece dados adequados acerca da escolaridade das mulheres que realizaram o exame no Estado Acre no período estudado, prejudicando a análise deste

aspecto, o que seria determinante no desenvolvimento de políticas e ações que reduzem os fatores de risco e avanço do CCU.

Analisando os exames realizados de acordo com a faixa etária, no mesmo período (Tabela 1), fica evidente que neste intervalo, as mulheres entre 35 e 39 anos foram as que mais realizaram exames, com 27.925 preventivos, seguidas pela população feminina de 30 a 34 anos, com 27.789. Além disso, podemos observar que as faixas etárias que apresentaram menor número de exames realizados foram mulheres até 9 anos (realizados com objetivo de rastreamento, de acordo com o registro do SISCAN), seguida das pacientes com idade superior a 79 anos, entre 10 a 14 anos e entre 75 a 79 anos, com 25, 153, 297 e 415 exames realizados, respectivamente. Com isso, fica evidente a demanda de exames realizados na população feminina com faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo 79,86% destes em mulheres com 25 a 64 anos, (INCA, 2016).

Gráfico 2 – Número de exames dentro da normalidade e alterados, no período de 2016 a 2020, no Estado do Acre, segundo faixa etária.



Fonte: (INCA, 2016-2020)

Dos 185.542 exames realizados no quinquênio estudado, foram registrados 251 exames dentro da normalidade. Não obstante, 3.695 destes apresentaram alterações no resultado (células atípicas escamosas de significado indeterminado, células atípicas glandulares de significado indeterminado, células atípicas de origem indefinida, lesão intraepitelial de baixo grau, lesão intraepitelial de alto grau, carcinoma epidermoide invasor, adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor). No gráfico 2, fica

evidenciado que a faixa etária de mulheres que apresentou o maior número de exames dentro da normalidade foram aquelas entre 25 e 29 anos, com 44 exames sem alterações. Já em relação aos exames alterados, a faixa etária entre 30 e 34 anos, foram as que apresentaram o maior número, com 577 casos, correspondendo a 15,62% do total, seguido das mulheres entre 35 e 39 anos, com 565, equivalendo a 15,29% do total dos exames alterados. Além disso, merece destaque a quantidade de mulheres abaixo dos 25 anos com alteração nos exames, responsáveis por 19,89% das alterações. As mulheres de 15 a 19 anos, apresentaram 213 exames com alterações e as de 20 a 24 anos, 514 exames com resultados anormais. Também é possível observar que os extremos de idade são os que apresentam o menor número de alterações, sendo as mulheres até 9 anos a menor delas, apresentando apenas 1 exame alterado, seguido das mulheres com mais de 79 anos, com 4 casos.

Tabela 2 – Número de casos de câncer do colo do útero no período de 2016 a 2020, no Estado do Acre, segundo conteúdo do exame.

Conteúdo do exame	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentro da normalidade	35	13,94	37	14,74	60	23,90	77	30,68	42	16,73	251	100
Exames Alterados	808	21,87	763	20,65	513	13,88	1.129	30,55	482	13,04	3.695	100
Cél. Escamosa Sign. Indeterminado	446	22,89	405	20,79	225	11,55	601	30,85	271	13,91	1948	100
Cél. Glandulares Sign. Indeterminado	64	26,78	92	38,49	30	12,55	44	18,41	9	3,77	239	100
Cél. Origem Indefinida	27	23,48	32	27,83	27	23,48	24	20,87	5	4,34	115	100
Les IE Baixo Grau	96	18,82	85	16,67	74	14,51	163	31,96	92	18,04	510	100
Les IE AG Mic. Inv	28	19,31	23	15,86	24	16,55	53	36,55	17	11,72	145	100
Les IE Alto Grau	136	20,12	115	17,01	115	17,01	227	33,58	83	12,28	676	100
Carc. Epiderm. Inv	7	13,72	11	21,57	13	25,49	16	31,37	4	7,84	51	100
Adenocarc in situ	2	20	-	-	4	40	4	40	-	-	10	100
Adenocarc invasor	2	33,33	-	-	1	16,67	2	33,33	1	16,67	6	100

Fonte: (INCA, 2016-2020)

As atipias escamosas de significado indeterminado são descritas como anormalidades que não preenchem os critérios para lesão intraepitelial de baixo grau ou lesão intraepitelial de alto grau, e são classificadas em duas categorias: células atípicas

escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica (ASC-US) e células atípicas escamosas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) (GRANGEIRO et al., 2022). Essas foram responsáveis por 52,72% das alterações citopatológicas no período estudado no estado, com 1948 exames anormais. Já as células glandulares atípicas de significado indeterminado e as células atípicas de origem indefinidas, foram responsáveis por 6,47% e 3,11% das anormalidades citológicas, com 239 e 115 alterações, respectivamente (Tabela 2).

A lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) corresponde a uma manifestação citológica relacionada à infecção do HPV, com grande potencial para regressão. Essa categoria citológica possui risco de progressão para uma lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) e câncer invasor ou regredir para um estado normal (OLIVEIRA et al., 2021). Já as HSIL necessitam de tratamento das lesões para impedir sua evolução para o câncer de colo uterino (INCA, 2016).

As HSIL devem ser encaminhadas imediatamente à colposcopia, possibilitando uma exploração amplificada dos epitélios do colo do útero. Com isso, após a confirmação das HSIL, o procedimento mais efetivo é conhecido como “Ver e Tratar”. Esse consiste em diagnosticar e tratar em um mesmo momento as lesões intraepiteliais, combinando a colposcopia e a exérese de zona de transformação (EZT), a qual deve ser realizada de forma mais segura por cirurgia de alta frequência (CAF) (INCA, 2016; GALVÃO, 2022). Os tratamentos ablativos, que consiste na destruição do tecido atípico por meio de cauterização ou crioterapia, e por excisão são as duas principais formas de terapêutica ambulatorial das neoplasias intraepiteliais cervicais (WHO, 2021). Além do tratamento cirúrgico, o tratamento químico com ácido tricloroacético pode ser usado para tratar pacientes com lesões ocasionadas pelo HPV (PRIMO, 2019). Em situações excepcionais quando a EZT não está disponível ou as pacientes não podem realizar crioterapia ou ablação térmica, a OMS recomenda o encaminhamento para um nível superior de atendimento (WHO, 2019).

Ao contrário do que diz a Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicada pelo INCA em 2016, em que as lesões intraepiteliais de baixo grau são as mais frequentes entre as lesões precursoras do CCU, no Estado do Acre as lesões intraepiteliais de alto grau foram responsáveis por 676 casos, seguidas pelas lesões intraepiteliais de baixo grau, com 510 alterações. Ademais, foram registrados 67

casos de CCU entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020, sendo o carcinoma epidermoide invasor o mais prevalente, com 51 casos, responsável por 76,12% dos casos no Estado, seguido do adenocarcinoma in situ e adenocarcinoma invasor, com 10 e 6 casos, respectivamente (Tabela 2).

O ano de 2019 foi o responsável pelo maior número de exames alterados, com 30,55% do total, seguido pelo ano de 2016, com 21,87% das alterações, 2017, 2018 e 2020, com 20,65%, 13,88% e 13,04% dos exames alterados, respectivamente. Já com relação aos casos de CCU, o ano de 2019 também foi o responsável pelo maior número de casos, responsável por 22 do total, seguido pelo ano de 2018, com 18 casos. Apesar do aumento no número de neoplasias, o crescimento de casos de CCU reduziu em 42,86% entre 2018 e 2019 (Tabela 2).

Tabela 3 – Número de lesões precursoras e casos do câncer do colo do útero, segundo faixa etária e conteúdo do exame, no período de 2016 a 2020 no Estado do Acre.

Faixa Etária	Les IE Baixo Grau		Les IE AG Mic. Inv		Les IE Alto Grau		Carc. Epiderm. Inv		Adenocarc. in situ		Adenocarc. invasor		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-14	5	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
15-19	60	82,19	1	1,37	12	16,44	-	-	-	-	-	-	73	100
20-24	121	61,11	6	3,03	70	35,35	1	0,51	-	-	-	-	198	100
25-29	64	34,22	20	10,70	101	54,01	1	0,53	-	-	1	0,53	187	100
30-34	78	33,62	19	8,19	123	53,02	10	4,31	2	0,86	-	-	232	100
35-39	68	28,22	26	10,79	140	58,09	4	1,66	2	0,83	1	0,41	241	100
40-44	45	27,61	28	17,18	80	49,08	7	4,29	3	1,84	-	-	163	100
45-49	28	25,93	12	11,11	61	56,48	5	4,63	1	0,93	1	0,93	108	100
50-54	21	29,17	12	16,67	31	43,06	7	9,72	-	-	1	1,39	72	100
55-59	6	13,04	10	21,74	21	45,65	5	10,87	2	4,35	2	4,35	46	100
60-64	6	20,69	5	17,24	14	48,28	4	13,79	-	-	-	-	29	100
65-69	4	21,05	3	15,79	12	63,16	-	-	-	-	-	-	19	100
70-74	1	6,67	3	20,00	7	46,67	4	26,67	-	-	-	-	15	100
75-79	1	16,67	-	-	3	50,00	2	33,33	-	-	-	-	6	100
+ 79	2	50,00	-	-	1	25,00	1	25,00	-	-	-	-	4	100

Fonte: (INCA, 2016-2020)

A evolução das lesões precursoras e dos casos de CCU de acordo com a faixa etária da população feminina, como demonstrado na tabela 3, evidencia que mulheres

com idade entre 35 e 39 anos apresentaram o maior número de alterações no intervalo estudado, ficando responsáveis por 241 alterações, seguidas pelas mulheres de 30 a 34 anos, com 232 exames alterados. Cabe ressaltar, que as mulheres na primeira metade da quarta década de vida foram as responsáveis pelo maior número de casos de CCU, com 12 casos (17,91%), seguidas das mulheres entre 40 e 44 anos, com 10 casos (14,92%) e entre 55 e 59 anos, com 9 casos (13,43%).

Nesse caso, o avanço da doença tem a faixa etária como um determinante no diagnóstico. Thuler et al., (2014) demonstraram que mulheres com idade entre 30 e 39 anos possuem 10% mais chances de ter doença avançada do que as mais jovens, aumentando gradativamente em até 2 vezes para a faixa etária de 60 anos ou mais.

A sexarca precoce está diretamente ligada ao aumento do risco de desenvolvimento do CCU, visto que mulheres jovens possuem hormônios que não se estabilizam e a cérvice não possui formação completa. Isso se dá devido à zona de transformação do epitélio cervical ser mais proliferativa durante a adolescência e puberdade, ficando essa faixa etária mais susceptível a fatores de risco associados ao câncer (SITOE, 2017). A tabela 3 demonstra que as faixas etárias mais jovens, abaixo dos 25 anos, já fazem parte dos diagnósticos das lesões precursoras do CCU, sendo elas responsáveis por 20,66% das lesões. Dessas, as mulheres entre 10-14 anos foram responsáveis por 5 exames com LSIL, as com idade entre 15 e 19 anos, foram responsáveis por 60 alterações LSIL e 13 HSIL, e as com faixa etária de 20 a 24 anos apresentaram 121 exames com LSIL, 76 exames evidenciando HSIL e um exame apresentando carcinoma epidermoide invasor.

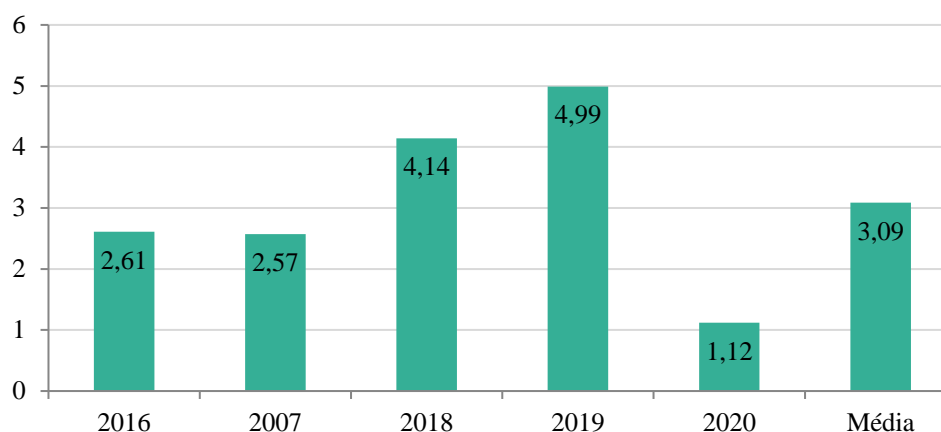
Com relação ao tempo de entrega do resultado do exame, é possível observar que o desfecho do resultado foi maior no intervalo de 30 dias para todos os conteúdos, totalizando 59,02%. Entretanto, nota-se que mais de 30% dos diagnósticos tiveram entre 31 a 60 dias para a realização do mesmo (Tabela 4). Segundo Franco (2015), a demora na entrega do resultado do exame preventivo influencia diretamente na não realização do mesmo, além de aumentar a dificuldade para prevenção em populações afastadas dos centros urbanos e aumento do custo para o sistema de saúde.

Tabela 4 – Número de lesões precursoras e casos de câncer do colo do útero no período de 2016 a 2020, no Estado do Acre, segundo tempo de realização e conteúdo do exame.

Conteúdo do exame	Até 30 dias		31 – 60 dias		Mais de 60 dias		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentro da normalidade	126	50,20	86	34,26	39	15,54	251	100
Exames Alterados	2.203	59,62	1.281	34,67	211	5,71	3.695	100
Les IE Baixo Grau	313	61,37	171	33,53	26	5,10	510	100
Les IE AG Mic. Inv	79	54,48	56	38,62	10	6,90	145	100
Les IE Alto Grau	385	56,95	257	38,02	34	5,03	676	100
Carc. Epiderm. Inv	29	56,86	17	33,34	5	9,80	51	100
Adenocarc in situ	6	60	4	40	-	-	10	100
Adenocarc invasor	3	50	3	50	-	-	6	100

Fonte: (INCA, 2016-2020)

Gráfico 3 – Taxa de incidência do câncer do colo do útero na população feminina (por 100 mil indivíduos), no Estado do Acre, de 2016 a 2020.

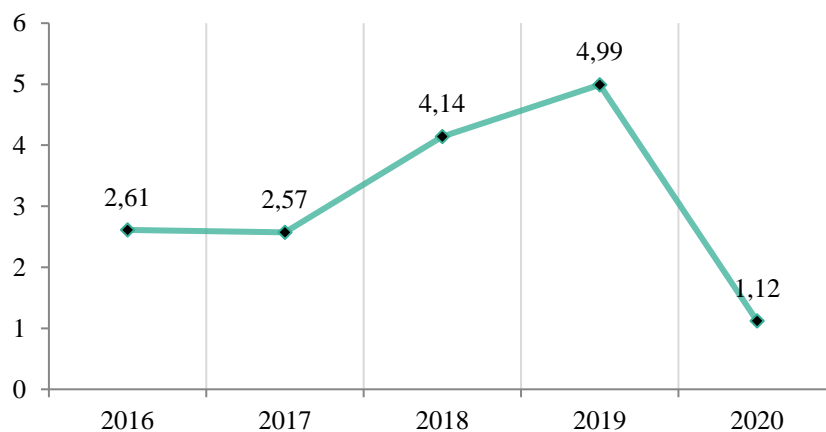


Fonte: (INCA, 2016-2020; IBGE, 2016-2020)

A taxa de incidência do CCU no Estado do Acre, no período de 2016 a 2020, em média, foi de 3,09/100 mil mulheres. Nesse mesmo período, a taxa de incidência bruta do CCU no Brasil foi de 15,60/100 mil mulheres, evidenciando uma incidência inferior ao restante do país. O ano de 2019 foi o que apresentou a maior incidência, com 4,99/100 mil mulheres (Gráfico 3). Evidencia-se que a incidência do CCU no Estado vinha em crescente, ocorrendo uma queda no ano de 2020 (Gráfico 4). Porém, é de extrema relevância levar em consideração as condições em que se encontravam as políticas públicas de saúde neste ano para a prevenção de CCU, devido à pandemia da COVID-19. Com as medidas que visavam evitar aglomerações, o número de mulheres que buscaram as unidades de saúde para a realização do preventivo diminuiu consideravelmente em

comparação ao ano anterior. Estes dados corroboram com o estudo desenvolvido por Masson (2021), que afirmou que desastres naturais e pandemias impactam como barreiras para diagnósticos de enfermidades malignas.

Gráfico 4 – Curva da taxa de incidência do câncer do colo do útero na população feminina (por 100 mil indivíduos), no Estado do Acre, de 2016 a 2020.



Fonte: (INCA, 2016-2020; IBGE, 2016-2020)

CONCLUSÃO

Após análise dos dados pelo presente estudo, ficou evidente que apesar das políticas públicas visando à prevenção e o rastreamento precoce para CCU desenvolvidas na rede de saúde e a taxa incidência no Estado ser inferior que o restante do país, o número de casos dessa neoplasia apresentava uma crescente no Estado até o ano em que se instalou a pandemia da COVID-19.

Devido ao elevado número de lesões precursoras de câncer de colo uterino nas mulheres abaixo dos 25 anos, faz-se necessária à discussão de políticas públicas a fim de avaliar a necessidade de reduzir a idade de início do rastreio para CCU. Ademais, é necessário um aperfeiçoamento destas estratégias, principalmente na atenção básica, para que a prevenção e o diagnóstico precoce sejam acessíveis a toda a população feminina do Estado, além de elevar o conhecimento dos profissionais responsáveis pelo atendimento a essas mulheres e educar a população de risco acerca das medidas de prevenção dessa neoplasia, visando assim, reduzir o número de casos de CCU, bem como sua mortalidade no Acre.

Este estudo apresenta limitações, pois os exames incluídos foram somente aqueles realizados no âmbito do sistema público de saúde, mas nos permite visualizar parcialmente a situação epidemiológica do câncer do colo do útero no Estado Acre.

Também é possível que as deficiências encontradas no SISCAN possam ter produzido vieses na caracterização da situação local, pois a variável de escolaridade, associada a não realização do exame, não pode ser explorada devido à incompletude dessa informação no sistema. Além disso, por ser um banco de dados secundário, podemos encontrar inconsistência nas informações reportadas, ficando sujeito ao viés de informação.

Devido a isso, recomenda-se trabalhos futuros com o intuito de corroborar na compreensão desse cenário, bem como comparar os resultados com os anos subsequentes à instalação da COVID-19, visando fomentar a comunidade acadêmica ao desenvolvimento de pesquisas que possam estimular políticas públicas de educação em saúde, buscando melhorar a qualidade de vida das mulheres no Estado, com melhoria na qualidade e acessibilidade do serviço de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina HPV quadrivalente é ampliada para homens de até 45 anos com imunossupressão**, 6 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/vacina-hpv-quadrivalente-e-ampliada-para-homens-de-ate-45-anos-com-imunossupressao>. Acesso em: 28 out. 2022.

DIAS, E. G.; SANTOS, D. D. C.; FREITAS DIAS, E. N.; SILVEIRA ALVES, J. C.; SOARES, L. R. 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**, v. 7, n. 4, p. 135–146, 2016.

FEBRASPO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: Febrasgo, 2017.

FRANCO, R. A. S. **Otimização do fluxo da informação no diagnóstico preventivo do câncer de colo de útero**. Orientador: Wanda Aparecida Machado Hoffmann. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015.

GALVÃO, R. O. Neoplasia intraepitelial escamosa cervical de alto grau: abordagem ambulatorial. **Femina**. v. 50, n. 1, p. 35-50, 2022.

GRANGEIRO, Y. A.; SANTOS, V. R. S; CRUZ, P. H. M. G; FEITOSA, P. W. G.; BEZERRA, F. Y. P. Atípicas indeterminadas no diagnóstico citopatológico: uma revisão de literatura. **Interfaces**. v. 10, n. 2, p. 1371-1377, 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sistema de informação do câncer (SISCAN): módulo 1: apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 24, p. 3431-3442, 2019.

MASSON, H. Cervical pap smears and pandemics: The effect of COVID-19 on screening uptake & opportunities to improve. **Women's Health**, v. 17, n. 1-5, p. 1-6, 2021.

OLIVEIRA, A. K., JACYNTHO C; M., TSO F. K., BOLDRINI N. A., SPECK N. M., PEIXOTO R. A., et al. Infecção pelo HPV – Rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas. **Femina**. v. 49, n. 3, p. 166-172, 2021.

PRIMO, W. Q. S. P. Papilomavírus humano: aspectos clínicos. **Femina**. v. 47, n. 12, p. 850-856, 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Rio Branco (AC). Cidades e estados 2021:** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/>. Acesso em: 19 out. 2022.

SILVA, A. M. da.; SILVA, A. M. da.; GUEDES, G. W.; DANTAS, A. F. L. de S.; NÓBREGA, M. M. d. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 180-197, 2016.

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

THULER, L. C. S.; AGUIAR, S. S. da.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 6, p. 237–243, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.** Geneva, 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition.** Geneva, 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for the use of thermal ablation for cervical pre-cancer lesions.** Geneva, 2019.

IARC - INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Estimated number of new cases in 2020, world, females, all ages.** 2020a. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysisstable?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1. Acesso em: 28 out. 2022.

IARC - INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Estimated number of deaths in 2020, world, females, all ages.** 2020b. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysisstable?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1. Acesso em: 28 out. 2022.