

# PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES COLPOCITOLÓGICAS EM MORADORAS DA CIDADE DE SÃO LUÍS ATENDIDAS PELO SERVIÇO PÚBLICO ENTRE 2011 A 2013

PREVALENCE OF COLLECTING CHANGES IN HOUSEHOLDS IN THE CITY OF SÃO LUÍS SERVED BY THE PUBLIC SERVICE BETWEEN 2011 TO 2013

DARLAN CARLOS FRANÇA DOS SANTOS<sup>1</sup>, DIEGO CHAVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LIANE CRISTINA SANTOS CARVALHO<sup>1</sup>, LUÍSA MARILLAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE<sup>2</sup>, FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO<sup>3</sup>, WALDER JANSEN DE MELLO LOBÃO<sup>4</sup>, RODRIGO LOPES DA SILVA<sup>5</sup>, ANA TAMIRES JARDIM<sup>6</sup>, JOSÉ EDUARDO BATISTA<sup>7</sup>, GERUSINETE RODRIGUES BASTOS DOS SANTOS<sup>8\*</sup>

1. Especialista em Citologia Clínica da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica e do Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa; 2. Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Especialista em Saúde da Família Ministério da Saúde/UFMA, São Luís, MA, Brasil; 3. Enfermeira e especialista em Saúde Pública pela (Universidade Estácio de Sá) e Saúde da Família pela a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança pela (UFMA); 4. Docente da UFMA, Departamento de Patologia e Mestre em Ciências da Saúde; 5. Médico pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA); Mestrando Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil; 6. Nutricionista pela Universidade CEUMA; Mestranda Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil; 7. Docente da UFMA, Departamento de Patologia e Doutor em Medicina Tropical /UFG; 8. Orientadora, Farmacêutica-Bioquímica e Especialista em Citologia Clínica pela Universidade Federal do Maranhão –UFMA, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança pela UFMA.

\*Rua Muniz Barreiros, 61ª, Jordoá, São Luís, Maranhão, Brasil. CEP: 65041-020. [gerusinete@hotmail.com](mailto:gerusinete@hotmail.com)

Recebido em 30/05/2017. Aceito para publicação em 14/06/2017

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prevalência de alterações colpocitológicas em moradoras da cidade de São Luís atendidas pelo serviço público entre 2011 a 2013. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa, constituída por mulheres que realizaram exame citopatológico e tiveram seus dados registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), no período de 2011 a 2013. **Resultados:** A prevalência de lesões intraepiteliais entre os anos pesquisados foram: ano de 2011 foi de 11,4% (n=410), em 2012 foi de 13,4% (n=555) e no ano de 2013 foi de 16,7% (n= 615); verificou-se que a presença de lesão Intraepitelial de baixo grau, teve maior número de casos; observou-se que LSIL e HSIL é maior nas mulheres mais jovens, enquanto o e ASCUS e carcinoma escamoso invasivo foram frequentes com o aumento da idade da paciente e nos poucos casos que apresentaram escolaridade e raça/cor, destaca-se o ensino fundamental completo, ensino médio completo e raça parda. **Conclusão:** O SISCOLO é uma ferramenta importante para o conhecimento do rastreamento do câncer do colo de útero, entretanto, verifica-se que a falta de informações, dificultaram a associação de alguns dados importantes para o estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias do colo do útero, saúde da mulher, prevalência.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence of collecting changes residing in São Luis city attended by the public service from 2011 to 2013. **Methods:** It's an exploratory, descriptive and transversal study with quantitative approach, consisting of women who performed And had their data recorded in the Information System of the National Cervical Cancer Control Program (SISCOLO), from 2011 to 2013. **Results:** The prevalence of intraepithelial lesions among the years surveyed were: year 2011 was of 11.4% (n = 410), in 2012 it was 13.4% (n = 555) and in the year 2013 it was 16.7% (n = 615); It was verified that the presence of low-grade intraepithelial lesion had a greater number of cases; It has been observed that LSIL and HSIL is higher in younger women, while ASCUS and invasive squamous cell carcinoma were frequent with increasing patient age, and in the few cases that presented schooling and race / color, Full-time, high school and brown. **Conclusion:** SISCOLO is an important tool for the knowledge of the cervical cancer screening, however, it is verified that the lack of information made it difficult to associate some important data for the study.

**KEYWORDS:** Cervical neoplasms, women's health, prevalence.

## 1. INTRODUÇÃO

O progressivo aumento das doenças crônicas e de-

generativas no Brasil é evidente. As alterações demográficas que passa a população trarão como consequência maior quantidade de casos de doenças crônicas dentre as quais se enquadra o câncer. O aumento da vida média, a queda da taxa de fecundidade, as modificações no estilo de vida e o aumento na exposição a determinados riscos ambientais são fatores que interferem diretamente no aparecimento de um maior número de neoplasias malignas (SAKATA *et al.*, 2007).

O câncer uterino é o segundo câncer mais comum nas mulheres em todo o mundo, correspondendo anualmente a cerca de 471 mil casos novos com aproximadamente 230.000 mortes por ano, constituindo-se assim em grande problema de saúde pública mundial principalmente, países em desenvolvimento onde ocorrem quase 80% dos casos novos, sendo em algumas regiões, o câncer mais comum entre as mulheres (WHO, 2008).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2010) no estado do Maranhão, no ano de 2005 foram notificados 520 casos/100.000 habitantes e 100/1000.000 óbitos, elevando a incidência para 16,87 casos por cem mil habitantes, já no ano de 2008 a prevalência foi de 630 casos novos, sendo que na capital foi de 190 casos novos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para a prevenção do câncer de colo de útero a realização do exame de Papanicolau de três em três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos. Porém, no Brasil este exame é realizado de forma aleatória e oportunista. Como consequência, metade dos diagnósticos positivos, são detectados em estágios avançados, mantendo altas taxas de mortalidade (GASPERIN, BOING & KUPEK, 2011).

Entre os principais motivos relatados por mulheres que preferem não realizar o exame periodicamente, estão o medo do diagnóstico, vergonha, desconhecimento da importância do exame, acham desnecessário ou “embaraçoso”, ou até chegam a realizar o preventivo, mais não na frequência recomendada pela OMS. Entre outros agravantes que dificultam a rastreabilidade do câncer de colo uterino, está a negligência do próprio profissional de saúde, que não realiza a coleta de forma adequada, não faz cursos de atualização na área, não tem preparo suficiente para liberação de resultados confiáveis, ou tem sobrecarga de trabalho. Todo este cenário deixa a mulher ainda mais vulnerável ao risco do câncer de colo do útero (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Atualmente o resultado mais comum encontrado entre as anormalidades em citologias cervicais são as atipias escamosas celulares (ASC). Segundo dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO), em 2009 no Brasil, foi encontrado 1,4 % de ASC em todos os exames realizados, e 53,5 % de ASC entre os alterados (LOPES, 2014). O percentual aceitável para atipia de células escamosas (ASC) é inferior a 5%, considerando que achado pode ter significado inde-

terminado ou favorecer para lesões de alto grau, dependendo de fatores como o histórico do paciente (LOPES, 2014).

Considerando que o câncer de mama e útero são responsáveis por quase um terço dessas mortes em todo o país, os programas de prevenção e diagnóstico precoce podem ter grande impacto neste quadro (BRASIL, 2007).

Diante do exposto, objetivou-se analisar a prevalência de alterações colpocitológicas em moradoras da cidade de São Luís atendidas pelo serviço público entre 2011 a 2013.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa. O estudo tomou referência os casos notificados no município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, a partir de dados coletados no Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero, por meio do DATASUS online. A cidade possui 1.014.837 habitantes, sendo a 16ª cidade mais populosa do Brasil, ocupa uma área de 828,01 Km<sup>2</sup> e está localizado no Nordeste do Brasil. São Luís é a única cidade brasileira fundada pelos franceses e uma das três capitais brasileiras localizadas em ilhas (IBGE, 2017).

A população foi constituída por 112.383 mulheres que realizaram exame citopatológico, residentes no município estudado e tiveram seus dados registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), no período de 2011 a 2013.

Como fonte de dados, foram pesquisadas no banco de dados do SISCOLO, que atualmente, é denominado de Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sendo este uma versão mais atualizada, integrou o SISCOLO e o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). Nesse banco de dados foram analisadas as seguintes informações: quantidades de exames realizados, adequabilidade do material, idade, escolaridade, cor/raça e o resultado do citopatológico.

Para o cálculo da prevalência, utilizou-se no numerador o número de mulheres com as lesões residentes em São Luís referentes ao período de 2011 a 2013 registrados no SISCOLO e, no denominador, a população com a patologia notificados nos anos pesquisados.

$$P = \frac{\text{número de mulheres que apresentaram lesões intraepiteliais}}{\text{População com a doença no ano de 20}} \times 100$$

Os dados foram tabulados na planilha eletrônica Excel 10.0 e posteriormente analisados pelo programa estatístico BioEstat, versão 5.3. Vale ressaltar que por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo seguidas as normas preconizadas pelo Conselho

Nacional de Saúde em sua Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

### 3. RESULTADOS

O estudo foi composto por dados secundários retirados do DATASUS online, especificamente na plataforma do SIS-COLO. A quantidade de exames citopatológicos realizados em São Luís - MA,

coletados no período de 2011 a 2013, totalizando 112.383 exames no período estudado, sendo que no ano de 2011 foram realizados 35.954, no ano de 2012, foram 41.315 e no ano de 2013 foram 36.775.

Com relação adequação do material (Tabela 1), observou-se que foi encontrada pouca variação no decorrer do período estudado, sendo predominante a presença de material satisfatório.

**Tabela 1.** Adequação do material no período de 2011 a 2013, na cidade de São Luís – MA.

Ano	Satisfatório		Insatisfatório		Total
	N	%	n	%	
2011	34.293	95,4	1.661	4,6	35.954
2012	39.939	96,7	1.376	3,3	41.315
2013	36.038	97,9	737	2,1	36.775

A prevalência de lesões intraepiteliais nos anos estudados foram: ano de 2011 foi de 11,4% (n=410), em 2012 foi de 13,4% (n=555) e no ano de 2013 foi de 16,7% (n= 615). A tabela 2 mostra os resultados do tipo de lesão intraepitelial cervical, verificou-se que a presença de LSIL, teve maior número de casos nos três anos estudados.

**Tabela 2.** Percentual de lesão intraepitelial cervical entre as amostras pesquisadas no período de 2011 a 2013, na cidade de São Luís – MA.

Lesão intraepitelial	2011		2012		2013	
	n	%	N	%	n	%
LSIL*	361	88,1	472	85,1	514	83,6
HSIL**	44	10,7	69	12,4	80	13,0
Lesão IE Mic. Invasão	2	0,5	13	2,3	19	3,1
Carcinoma Epidermoide Invasor	3	0,7	1	0,2	2	0,3
TOTAL	410	100	555	100	615	100

\* Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

\*\* Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

**Tabela 3.** Comparativo entre a idade e o tipo de lesão intraepitelial cervical, das amostras pesquisadas no período de 2011 a 2013, na cidade de São Luís – MA.

Idade	2011				2012				2013			
	LSIL* (%)	HSIL** (%)	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)
Até 11 anos	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 a 19 anos	8,1	-	-	-	14,4	1,5	-	-	15,2	-	-	-
20 a 29 anos	39,1	11,4	-	33,3	36,1	2,8	7,6	-	33,5	17,6	-	-
30 a 39 anos	26,8	29,5	-	33,3	31,3	30,4	23,1	-	28,6	28,7	15,8	-
40 a 49 anos	17,4	25	-	33,3	12,4	33,4	23,1	-	16,9	25	15,8	-
50 a 59 anos	6,1	18,2	50	-	4,4	20,3	23,1	-	3,3	20	26,3	-
60 a 64 anos	0,8	2,3	-	-	0,6	4,3	-	-	1,7	3,7	10,5	50
Mais de 64 anos	1,4	13,6	50	-	0,8	7,3	23,1	100	0,7	5	31,6	50
TOTAL	361	44	2	3	472	69	13	1	514	80	19	2

\* Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

\*\* Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

A análise da distribuição das alterações citológicas pela idade no momento da coleta, observou-se que com relação à LSIL nos 3 anos estudados, verificou-se percentuais maiores no grupo entre 20 a 29 anos (2011 – 39,1%, 2012 – 36,1% e 2013 – 33,5%). Verificou-se prevalência de HSIL entre as idades 30 a 39 anos, nos anos de 2011 (29,5%) e 2013 (28,7%), contudo, no ano de 2012, o grupo com idade entre 40 a 49 anos teve maior percentual (33,4%). A presença de lesão mic. invasão, no ano de 2011, teve prevalência na idade entre 50 a 59 anos e mais de 64 anos, respectivamente, 50%, já no ano de 2012, destaca-se com o mesmo percentual, as idades entre 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e mais de 64 anos e no ano 2013, observou-se maior percentual no grupo com mais de 64 anos (31,6%). Com relação à presença de carcinoma epidermoide invasor, em 2011, destaca-se com o mesmo percentual (33,3%) as idades entre 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, no ano de 2012, o único foi uma paciente com mais de 64 anos e no ano 2013, os dois casos encontrados foram nas idades entre 60 a 64 anos e mais de 64 anos (Tabela 3).

Na tabela 4, com relação à escolaridade, verificou-se que a maioria dos casos não possui esta informação (Ignorado/em branco), contudo, observou-se que o ensino fundamental completo e ensino médio completo, destacaram-se entre os anos pesquisados com altos percentuais entre os casos que apresentaram tal informação.

Quanto à cor/raça (Tabela 5), como a escolaridade, a maioria dos casos notificados não possuía este dado (Ignorado/em branco), entretanto, observou-se que a cor/raça parda, deve prevalência nos poucos casos que tinham esta informação.

**Tabela 4.** Comparativo entre a escolaridade e o tipo de lesão intraepitelial cervical, das amostras pesquisadas no período de 2011 a 2013, na cidade de São Luís – MA.

Escolaridade	2011				2012				2013			
	LSIL *	HSIL **	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão(%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)
Ignorado/ em branco	89	88,6	100	100	80,9	76,8	92,3	100	60,9	70	63,2	50
Analfabeta	0,6	2,3	-	-	0,4	2,9	-	-	0,4	-	-	-
Ensino fundamental incompleto	3,2	4,5	-	-	4,7	13,1	7,7	-	12,6	10	8	50
Ensino fundamental completo	3,6	4,5	-	-	4,1	2,9	-	-	5,1	6,3	-	-
Ensino médio in- completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ensino médio com- pleto	3,3	-	-	-	9,7	2,9	-	-	18,8	13,7	-	-
Ensino superior	0,3	-	-	-	0,2	1,4	-	-	2,2	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\* Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

\*\* Lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

**Tabela 5.** Comparativo entre cor/raça e o tipo de lesão intraepitelial cervical, das amostras pesquisadas no período de 2011 a 2013, na cidade de São Luís – MA.

Cor/ raça	2011				2012				2013			
	LSIL *	HSIL **	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão(%)	Carc. Ep. Inv. (%)	LSIL (%)	HSIL (%)	Lesão IE Mic. Invasão (%)	Carc. Ep. Inv. (%)
Ignorado/ em branco	99,7	100	100	100	95,3	94,2	92,3	100	98,7	96,3	94,7	100
Branca	-	-	-	-	0,3	-	-	-	0,4	2,5	-	-
Preta	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	-	-	-	-	4,4	5,8	7,7	-	0,9	1,2	5,3	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\* Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.

\*\* Lesão intraepitelial escamosa de alto grau

#### 4. DISCUSSÃO

No estudo em questão, observou-se a prevalência de LSIL e HSIL foi elevada. No estudo Veiga *et al.* (2006) com 215 mulheres, estas tiveram diagnósticos de ASCUS (sem especificação), observaram a prevalência de lesões intraepiteliais de baixo grau foi de 38,6% e de alto grau e carcinoma 12,1%.

Freitas *et al.* (2006) analisaram a prevalência das lesões neoplásicas do câncer do colo de útero com base no diagnóstico citológico de 54.338 mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou no período de janeiro a dezembro de 2003 nos serviços públicos de Campinas, SP, Brasil. Os resultados do estudo demonstraram que as prevalências por 100 mil mulheres foram 744 para lesão intraepitelial escamosa de baixo grau; 387 para lesão intraepitelial escamosa de alto grau; 15 para carcinoma escamoso invasivo; 1.054 para células es-

camosas atípicas de significado indeterminado; 21 para células glandulares atípicas de significado indeterminado.

Já, na pesquisa de Costa e Barros (2011) que determinaram a prevalência de lesões intraepiteliais em mulheres com diagnóstico colposcópico de atípicas de significado indeterminado no Município de Maceió, Alagoas. Foram estudados 253 prontuários do ano de 2007, no qual verificaram a prevalência de lesões intraepiteliais foi de 26,7% de baixo grau e 73,3% de alto grau.

Galão *et al.* (2012) verificaram que a evolução clínica em pacientes com citopatológico de colo uterino com atípicas em células escamosas de origem indeterminada (ASCUS). A amostra do estudo foi 320 casos, sendo que a histologia mostrou que 7,5% mostraram NIC grau 1; 2,2%, NIC 2/3; e 0,9%, diagnóstico de carcinoma. Do total de pacientes, 12,5% delas fizeram, durante o tempo do estudo, algum tipo de tratamento cirúrgico, sendo este excisão eletrocirúrgica com alça (*loop electrosurgical excision procedure*) ou até histerectomia. No acompanhamento citológico ao longo de 3 anos, verificaram que 248 pacientes (77,5%) tiveram CP normal como desfecho; 65 pacientes (20,3%) tiveram ASCUS persistente ou LSIL; sete (2,2%) apresentaram CP de seguimento HSIL; e três pacientes, carcinoma (0,9%).

As mulheres envolvidas no estudo apresentaram idades que variaram entre 11 e mais de 64 anos. Nos resultados encontrados no estudo, verificou-se prevalência de LSIL e HSIL em mulheres jovens, este fato, segundo Freitas *et al.* (2006) ocorre devido fato que estas mulheres encontram-se no período de maior atividade sexual, logo estão mais expostas a fatores de risco como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e multiplicida-

de de parceiros sexuais.

Em uma pesquisa que determinaram a incidência de lesões intraepiteliais em mulheres com idade inferior a 20 anos foi encontrado em 5,5% (22) da amostra, lesão intraepitelial escamosa de baixo grau em 28% (113) e lesão intraepitelial escamosa de alto grau em 3% (12). Nesse contexto, os autores ressaltam que a incidência de alterações citopatológicas é alta no início da vida sexual, associada à infecção pelo HPV (MONTEIRO *et al.*, 2009).

Carvalho *et al.* (2011) realizaram um estudo com 42 mulheres residentes em Mirandiba-PE, com idades entre 25 e 59 anos, todas com diagnósticos de lesões de baixo grau, lesões de alto grau, ou carcinomas, selecionadas a partir dos prontuários de atendimentos das Unidades Municipais de Saúde da Família, no período de 2001 e 2010, verificaram que uma maior incidência em mulheres com idade de 25 a 29 (29%).

Em outro estudo, conheceram e analisaram o perfil socioeconômico e demográfico de 120 mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero (LPCCU) e HPV, atendidas em um Serviço de Patologia Cervical em um ambulatório de ginecologia de uma Universidade Pública Federal do Rio de Janeiro. No estudo verificou-se predominância de mulheres portadoras de LPCCU na faixa etária entre 26 a 55 anos, um aumento do percentual de mulheres com a faixa etária entre 16 a 25 e 26 a 35 e tendo um declínio a partir dos 56 anos (CARVALHO & QUEIROZ, 2011).

Neste trabalho, constatou-se que a prevalência de LSIL e HSIL é maior nas mulheres jovens, enquanto o e ASCUS e carcinoma escamoso invasivo foram frequentes com o aumento da idade da paciente, sugerindo que exista uma evolução até tornar-se invasivo (FREITAS *et al.*, 2006; MONTEIRO *et al.*, 2009). No estudo, com relação aos dados de escolaridade e cor/raça, observou-se que a maioria dos casos notificados não tinha este dado, contudo, nos poucos casos que notificaram estas informações, destaca-se o ensino fundamental completo, ensino médio e a cor/raça parda.

Quanto a escolaridade, estudos (SILVA *et al.*, 2006; MARTINS, 2006; GASPERIN *et al.*, 2011; BORGES *et al.*, 2012) demonstram a importância deste fator para o comportamento preventivo entre as mulheres, no qual baixos níveis de escolaridade estão associados à ausência de rastreamento do câncer do colo do útero. Carvalho & Queiroz (2011) relataram ainda que, quanto maior nível de escolaridade, este permitirá a mulher alcançar um nível de conhecimento capaz de influenciar em medidas preventivas, visto que se tem um melhor entendimento sobre a patologia.

Com relação à cor/raça, os dados foram semelhantes ao estudo de Prado *et al.* (2012) caracterizaram o perfil das mulheres rastreadas com resultados colpocitológicos de ASCUS/AGC, LSIL e HSIL, entre 2007 a 2008, no

setor público na cidade de Rio Branco (AC), Brasil. Os resultados demonstraram que dos resultados colpocitológicos de ASCUS/AGC, LSIL e HSIL, 92,9% eram de cor parda. Nesse sentido, Mendonça *et al.* (2008) ressaltam que o risco de desenvolvimento de lesões do tipo ASCUS/AGC, LSIL e HSIL tem sido frequentemente associado à cor da pele parda e negra.

## 5. CONCLUSÃO

Foi encontrado prevalência significativa no período estudado, sendo maior conforme os anos seguintes. Quanto o tipo de lesão intraepitelial, verificou-se alta prevalência de lesões intraepiteliais escamosa de baixo grau no período. As lesões intraepiteliais do tipo LSIL e HSIL ocorre nas faixas etárias mais jovens.

Diante do exposto, o estudo demonstrou que o SIS-COLO é uma ferramenta importante para conhecer aspectos relacionados ao rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil, entretanto, verifica-se que a falta de informações, dificultaram a associação de alguns dados importantes para o estudo em questão, como comparar a idade com a escolaridade. Outra limitação do estudo foi que o mesmo se baseou, somente, com dados secundários, logo sugere-se a realização de outras pesquisas, que se aprofundam na temática estudada.

## REFERÊNCIAS

- [01] BORGES M.F.S.O *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2012, 28 (6):1156-1166, June.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (BR). *Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
- [03] CARVALHO S.C.B, SANTOS M.D.D, BARROS A.M.S. A incidência de lesões pré-cancerígenas e câncer de colo uterino em mulheres do município de Mirandiba-PE. *Saúde Coletiva em Debate*, 2011, 1(1):91 - 101, out.
- [04] CARVALHO M.C, QUEIROZ A.B.A. Mulheres Portadoras de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e HPV: Descrição do Perfil Socioeconômico e Demográfico. *DST - J bras Doenças Sex Transm.*; 2011, 23 (1): 28-33.
- [05] COSTA R.F, BARROS S.M.O. Prevalência de lesões intraepiteliais em atípias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. *Acta Paul Enferm*; 2011, 24(3):400-6.
- [06] FREITAS, RAPHAEL AUGUSTO PIOLI *et al.* Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero: resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. *Revista de Ciências Médicas*, 2006, 15(4).
- [07] GASPERIN S.I, BOING A.F, KUPEK E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil:

- estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:1312-22.
- [08] GALÃO, ADRIANI OLIVEIRA; RAMOS-LIMA, LUÍS FRANCISCO, VETTORAZZI, JANETE; MATTOS, JEAN CARLOS DE; NAUD, PAULO. Prevalência e seguimento de exame citopatológico de colo uterino com atípias em células escamosas de origem indeterminada em um hospital universitário brasileiro. *Rev HCPA* 2012;32(3).
- [09] IBGE. Malha municipal do Estado do Maranhão. Resolução nº 05 de 10 de outubro de 2002. [Acesso em 20-01-2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/resolucao.shtm>.
- [10] INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Incidência: estimativas de câncer no Brasil*. 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2007/>> Acesso em: 01 dez. 2016.
- [11] LOPES A.C.M. *Prevalência de Neoplasia Intraepitelial de Alto Grau Histológico em Pacientes com Citologia Apresentando Células Escamosas de Significado Indeterminado (Ascus)*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, São Paulo, 2014.
- [12] MARTINS L.F.L. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: estudo transversal de base populacional em duas capitais brasileiras. *Rev Bras Cancerol* 2006; 52:197.
- [13] MENDONÇA, VILMA GUIMARÃES de *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características socio-demográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, 2008, 30(5):248-255, May.
- [14] MONTEIRO D.L.M, TRAJANO A.J.B, SILVA K.S, RUSSOMANO F.B. Incidence of cervical intraepithelial lesions in a population of adolescents treated in public health services in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(5): 1113-22.
- [15] Pimentel A.V, Panobianco M.S, Almeida A.M.D, & Oliveira I.S.B. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2011, 20(2), 255-262.
- [16] PRADO P.R, *et al.* Caracterização do perfil das mulheres com resultado citológico ASCUS/AGC, LSIL e HSIL segundo fatores sociodemográficos, epidemiológicos e reprodutivos em Rio Branco-AC, Brasil. *Rev Bras Cancerol*, 2012, 58(3):471-9.
- [17] SAKATA K.N, ALMEIDA M.C.P, ALVARENGA A.M, CRACO P.F, PEREIRA M.J.B. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60:659-64.
- [18] SILVA D.W, ANDRADE S.M, SOARES D.A, TUTINI B, SCHNECK C.A, LOPES M.L. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28:24-31.
- [19] Veiga F.R, Russomano F, Camargo M.J, Monteiro A.C.S, Reis A, Tristão M. A. Prevalência das lesões intra-epiteliais de alto grau em pacientes com citologia com diagnóstico persistente de ASCUS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(2): 75-80.
- [20] WHO. World Health Organization. *Manual on the Prevention and Control of Common Cancers*. WHO Regional publications - Westerns Pacific Series. n. 20. 2008.