ISSN 2317-5079



PESQUISA

Análise das alterações citopatológicas registradas no sistema de informação do câncer de colo do útero em Teresina

Analysis of the alterations citopatológicas registered in the system of information of the cancer of colo of the uterus, in Teresina

Análisis de las alteraciones citopatológicas registradas en el sistema de información del cáncer de pego del útero, en Teresina

Ana Claudia de Oliveira Sousa[1], Flávia Franceli de Brito Passos[2], Graziele de Sousa Costa[3], Francisco Pintos de Oliveira[4], Tatyanne Silva Rodrigues[5]

RESUMO

O estudo objetivou caracterizar mulheres registradas no sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) com alterações citopatológicas na cidade de Teresina em 2014. Realizou-se estudo retrospectivo observacional com foco em bases e análises de dados existentes junto ao (SISCOLO), a coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio do ano de 2016. Observou se faixa etária entre 35 a 44 anos, com 333 (24,3%), epitélio escamoso foi de 66,3%, agentes microbiológicos, cocos com (60,67%), alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), foi prevalente a inflamação (85,5%), alterações celulares anormais, com (72,03%) e o laudo da biopsia HPV/NIC I, com 139 casos (70,9%). Conclui-se que a realização do exame citopatológico é um instrumento indispensável na detecção precoce de alterações que possam levar ao desenvolvimento do câncer de colo de útero, mas que é preciso melhorar os indicadores de saúde da população feminina. **Descritores:** Saúde da mulher. Saúde coletiva. Câncer do colo do útero.

ABSTRACT

The study aimed to characterize women registered in the cervical cancer information system (SISCOLO) with cytopathological alterations in the city of Teresina in 2014. A retrospective observational study was carried out with a focus on databases and data analyzes with SISCOLO, The data collection took place in April and May 2016. The age group was between 35 and 44 years of age, with 333 (24.3%), squamous epithelium (66.3%), microbiological agents, 60.67%), benign cellular alterations (reactive or reparative), inflammation (85.5%), abnormal cell abnormalities (72.03%) and HPV / CIN I biopsy were prevalent, with 139 cases (70.9%). It is concluded that cytopathological examination is an indispensable tool in the early detection of changes that may lead to the development of cervical cancer, but that it is necessary to improve the health indicators of the female population. **Descriptors:** Women`s health. Collective health. Cancer of the cervix.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue caracterizar las mujeres registradas en el sistema de información de cáncer de cuello uterino (Siscolo) con cambios citológicos en la ciudad de Teresina, en 2014. Se realizó un estudio observacional retrospectivo se centra en el análisis de bases de datos y los datos existentes por el (Siscolo) la recopilación de datos tuvo lugar en abril y mayo de se observó el año 2016 entre el grupo de edad de 35 a 44 años, con 333 (24,3%), epitelio escamoso fue del 66,3%, los agentes microbiológicos, cocos (con 60.67%), cambios celulares benignos (reactivos o reparativos), la inflamación era prevalente (85,5%), cambios en las células anormales con (72,03%) y el HPV informe de la biopsia / CIN I, con 139 casos (70,9%). Llegamos a la conclusión de que las pruebas de Papanicolaou es una herramienta indispensable en la detección temprana de los cambios que pueden conducir al desarrollo de cáncer de cuello uterino, pero es necesario mejorar los indicadores de salud de la población femenina. **Descriptores:** salud de la mujer. La salud colectiva. El cáncer de cuello uterino.

1 Enfermeira, Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAP/Teresina-PI. 2 Bióloga, Doutora em Biotecnologia pelo programa de pós graduação em Biotecnologia (RENORBIO) na UFPI. 3 Enfermeira, Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Piauí - FAP/Teresina-PI. 4 Farmacêutico, Graduação em Farmácia pela Faculdade do Piauí - FAP/Teresina-PI. 5 Enfermeira, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI de Teresina-PÍ.

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) tem como característica a neoplasia intraepitelial cervical, no entanto, a epidemiologia sobre o perfil de câncer de colo uterino tem revelado vários fatores ligados ao desenvolvimento de lesões no colo uterino; como os aspectos sociodemográficos, comportamentais sexuais, contraceptivos ou clínicos, facilitando à predisposição ao desenvolvimento de carcinogênese do câncer de colo uterino (CIRINO et al., 2010; MELO et al., 2012).

O câncer de colo do útero está entre as mais diversas formas de câncer, de acordo Instituto Nacional do Câncer (INCA), essa afecção está em segundo lugar quanto a sua ocorrência na população. Anualmente ocorrem 530 mil novos casos no mundo e 275 mil mulheres vão a óbito devido ao câncer (BRASIL, 2011; RIBEIRO et al., 2014).

A prevalência de câncer do colo uterino está concentrada em grande parte numa pequena porção da população de jovens e adultos. No que se refere à faixa etária, ocorrem mais casos entre 20 a 29 anos de idade, sendo a faixa de risco, mulheres entre 45 e 50 anos. Em 2008, no Brasil, os números de casos novos esperados eram de 18.680 mulheres, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres (RIBEIRO et al, 2014).

Para o nordeste, estimava-se um risco de 18 casos a cada 100 mil mulheres, sem considerar os tumores de pele não melanoma. De acordo com o INCA, as estimativas de novos casos no Brasil foram de 17.540 em 2013. Pesquisas realizadas pela coordenação estadual da saúde da mulher demonstram que no Piauí os números de casos cresceram 9,37% nos anos de 2013 e 2014. Ainda de acordo com a mesma pesquisa, o câncer de colo uterino fica em segundo lugar, sendo o tipo de câncer que mais acomete a população feminina Piauiense. No entanto, com maior potencial de cura se comparado com o câncer de pele (MOURA, 2010; BRASIL, 2011; RESSEL et al., 2013).

O diagnóstico do câncer do colo uterino tem reflexos no perfil emocional dessas mulheres, onde na maioria dos casos, observa-se certa angústia ao saberem do resultado positivo do câncer, percebe-se assim, alterações tanto físicas quanto psicológicas, deixando-as frágeis, levando a distorção da sua própria identidade e causando sofrimento dos seus familiares. Além disso, tem influências nos processos de cura (como nos procedimentos cirúrgicos, nas quimioterapias e radioterapias). Assim, esses fatores afetam a vida social e a literatura ainda descreve que mulheres acometidas com CCU sofrem devido à ideia de morte precoce (OLIVEIRA et al., 2010; MELO et al., 2012; SILVA et al., 2014).

O papiloma vírus humano (HPV) e o câncer de colo uterino estão diretamente ligados, tendo em vista que grande parte de mulheres acometidas pelo HPV manifestam o câncer propriamente dito (NAKAGAWA et al., 2010; ARAÚJO et al., 2013). Na maioria dos casos identificados precocemente, o resultado do tratamento é positivo com rápida recuperação, principalmente devido à demora do câncer em se desenvolver (PIMENTEL et al., 2011).

Outro fator agravante da infecção pelo vírus papiloma em mulheres seria a falta de informação.Dados demonstram que a prevenção é o melhor método de não adquirí-lo, porque é uma doença silenciosa de crescimento lento. Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, mas com transformações intraepiteliais progressivas importantes, onde progride, atingindo o estágio invasivo da doença, tornando-se mais difícil ou impossibilitando o tratamento. Nesta fase, os principais sintomas consistem em sangramento vaginal, corrimento e dor, cuja transmissão ocorre

ISSN 2317-5079

pelo contanto sexual (NAKAGAWA et al., 2010; RIBEIRO et al., 2014).

Além das infecções relacionadas com HPV, podem ser descritas o tabagismo, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso de contraceptivos orais, múltiplos partos, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e a confecção por agentes infecciosos como o vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV) e chamydia trachomatis que formam outros fatores de risco no desenvolvimento deste tipo de câncer (SILVA et al., 2014).

O exame de prevenção é chamado de colposcopia sendo mais indicado no teste para o diagnóstico. As lesões e as verrugas na região perianal são descritos como diagnóstico subclínico. O propósito do diagnóstico por exame é importante no câncer de colo do útero, assim demonstrado pela literatura (CASARIN; PICOLLI, 2011; PINHEIRO et al., 2013).

O exame Papanicolau consiste na coleta de células do colo do útero com o objetivo de selecionar as pacientes que fazem parte de grupos de risco, para essa forma de câncer. Nesse sentido, tais pacientes deverão ser encaminhadas para investigação pela colposcopia, que identifica as lesões encontradas na região do colo uterino e, após a confirmação das lesões e dimensões das mesmas, a biópsia deverá ser realizada, uma vez que a biópsia é o exame de diagnóstico do HPV, do câncer do colo uterino e de outras patologias encontradas (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Com a importância da prevenção do câncer, o Ministério da Saúde criou em 1998 o programa nacional de combate ao câncer de colo do útero através da Portaria (GM/MS nº 3040/98). No ano seguinte foi criado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), através da Portaria (GM/MS 788/99) que consiste na coleta de informações através de um software como identificação da paciente, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatólogicos e histológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2014).

O rastreamento do câncer do colo do uterino é realizado periodicamente através do exame citopatólogico, sendo a estratégia mais realizada no Brasil e no mundo (SILVA, 2013).

Assim a realização deste estudo se justifica pela preocupação com o aumento de mulheres com câncer do colo uterino. A elevação deste evento exige mais informações sobre a população envolvida, as circunstancias e os fatores de risco associados.

Desta forma, o estudo O estudo objetivou caracterizar mulheres registradas no sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) com alterações citopatológicas na cidade de Teresina em 2014. Espera-se que esta pesquisa tenha um papel relevante nos aspectos inerentes com a educação, prevenção, diagnóstico e recuperação. Por fim, os resultados poderão estimular e subsidiar pesquisas futuras a cerca do tema, contribuindo para a formulação de estratégias de enfrentamento ao agravo.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo com abordagem quantitativa, retrospectivo observacional em bases de dados secundários no sistema de informação do câncer do colo do útero, coletados na Secretaria estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) Teresina-PI.

Foram analisadas fichas de notificação de exames registrados no (SISCOLO) com alterações citopatológicas, com n= 45.110 registrados entre o mês de janeiro a Dezembro de 2014.

A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – (SESPI) foi criada em 1962, órgão da administração direta do governo estadual. Sua criação teve como origens: a) disponibilidade de financiamento proveniente da superintendência do

desenvolvimento do nordeste (SUDENE), b) necessidade de fortalecimento de um grupo político local, formulador do projeto de institucionalização e c) necessidades organizacionais do setor diante do aumento da demanda por serviços. Representou, pois, o momento inicial em que o estado esboçou uma política voltada para o setor da saúde. A pesquisa foi realizada no local caracterizado, ou seja, no departamento de atenção à saúde da mulher na (SESPI), localizada na Avenida Pedro Freitas, 2002, Vermelha, Teresina- Piauí.

A pesquisa iniciou- se no mês Abril, pelo próprio pesquisado, mediante autorização da instituição. No trabalho verificaram-se os aspectos clínicos de fichas eletrônicas do banco da (SESPI) de mulheres com alterações citopatológicas através do sistema de informações do câncer de colo do útero (SISCOLO). O critério de inclusão consistiu em selecionar os dados qualitativos dos formulários citopatológicos, que estavam registrados no sistema Siscolo, mulheres registradas no banco de dados do Siscolo e mulheres com registro no Siscolo na cidade de Teresina-PI de janeiro a dezembro de 2014 e os critérios de exclusão foram dados que não tinha no SISCOLO, mas tinham na ficha citopatológica.

Foram selecionadas as variáveis referentes às alterações como: adequabilidade do material coletado, epitélios representados nas amostras, agentes microbiológicos e alterações celulares. A faixa etária da idade foi categoricamente selecionada e pré-estabelecidas (abaixo de 25; 26 a 64 e 65 ou mais anos), priorizando-se a faixa de 25 a 64 anos conforme o ministério da saúde.

Os epitélios foram representados e identificados no laudo dos exames como escamoso, glandulares e/ou metaplásico. Foram relacionados os agentes microbiológicos, alterações celulares benignas, atípicas em células escamosas e atípicas em células glandulares.

Em relação à análise de dados em pesquisa quantitativa, os dados coletados foram observados pelo pesquisador, coletando-se as alterações citopatológicasdas pacientes registradas no (SISCOLO) sem contato direto com as mesmas, analisando fichas eletrônicas. Os dados quantitativos foram analisados e transferidos para o programa MICROSOFT (EXCELL) XP OU 2010e as frequências absolutas e relativas foram apresentadas sob a forma de tabelas e gráficos.

Este projeto está de acordo com a Lei n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi autorizado pela SESAPI e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No ano de 2014, foram registrados 45.110 exames citopatológicos realizados na cidade de Teresina nos postos de saúde.

Avaliações dos dados Sociodemográficos

Tabela 1. Caracterização das variáveis sociodemográficas. Teresina – Piauí, 2014

Raça	**N**	**%**
Branco	189	0,5
Amarela	17	0,04
Preta	219	0,41
Pardo	1178	2,7
Sem Informação	42411	96,35
Faixa etária		
12 – 24	206	15,03
25 – 34	305	22,2
35 - 44	333	24,3
45 - 54	272	19,9
55 - 64	164	11,9
.>64	90	6,6
Escolaridade		
Nenhuma / analfabeto	229	0,5
Fundamental Incompleta	740	1,7
Fundamental Completa	371	0,8
Nível Médio	1000	2,3
Nível Superior	181	0,4
Ignorado/sem Informação	41493	94,3

Fonte: Departamento de saúde da mulher, Siscolo-Teresina/PI, 2016

Nos dados sociodemográficos da pesquisa foram avaliados parâmetros como: raça/etnia, faixa etária e escolaridade. De acordo com a tabela 1, observou-se que a variável "raça" (96,35%) estava sem informação, 2,7% eram mulheres pardas, 0,41% foram consideradas de cor preta, 0,04% e 0,5% de cor amarela e branca respectivamente. A faixa etária entre 35 a 44 anos representou o maior número de mulheres, correspondendo à 24,3% da faixa etária e a segunda maior prevalência de casos foi de 25 a 34 anos de idade, correspondendo a 22,2% das mulheres, ao passo em que na mesma pesquisa constatou-se que a menor prevalência ocorria em mulheres acima de 60 anos com 6,6% das mulheres. Ao analisar a escolaridade de mulheres na pesquisa, observou-se que o ensino médio completo foi o nível de escolaridade mais prevalente com o percentual de 2,3% das mulheres, entretanto quando levado em consideração a variável ignorada ou sem informação, a percentagem aumentou para 94,3% de mulheres. Outros aspectos sociodemográficos como: estado civil e ocupação, não foram possíveis de serem analisados.

Avaliações dos exames citológicos do colo do útero

Ao analisar adequabilidade do material celular, 99,28% demonstraram células adequadas, desta forma assegurando células satisfatórias. Conforme o percentual das amostras citopatológicas, o percentual do epitélio escamoso foi de 66,3%, sendo o mais representativo, em seguida o epitélio glandular com 27,1% com representatividade intermediária e 6,6%representado por epitélio metaplásico com menor quantidade de amostra.

Avaliação da presença de agentes microbiológicos nos exames citológicos do colo do útero

Os agentes microbiológicos com maior frequência encontrada no colo uterino foram: cocos com (60,67%), os lactobacilos (27,42%), além dos outros bacilos com (6,54%), bacilossupracitoplasmáticos (3,8%) e os demais com amostras abaixo de 2% estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Principais agentes microbiológicos nos exames citopatológicos da população estudada. Teresina-PI, 2014

Agentes Microbiológicos	N	%
Lactobacilos	17.254	27,42
Cocos	38.175	60,67
Clamydia	4	0,006%
Trichomonas spp	5	0,007
Actnomyces	966	1,53
Herpes	9	0,014
Bacilos supracitoplasmàtico	2.386	3,8
Outros bacilos	4.119	6,54
Total	62.918	100

Fonte: Departamento de saúde da mulher, Siscolo- Teresina/PI, 2016

Avaliações dos exames citológicos com alterações celulares aos exames citopatológicas do colo do útero

Tabela 3. Alterações celulares dos exames citopatológicos da população estudada. Piauí, 2014.

Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas)	N	%
Inflamação	39.404	85,5
Metaplasia escamosa	2.105	4,6
Reparação	503	1,1
Por Radiação	29	0,1
Outros	4.040	8,70
Total	46081	100

Fonte: Departamento de saúde da mulher, Siscolo – Teresina/PI, 2016

As alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) entre as alterações (85,5%) por inflamação, por Metaplasia escamosa e com o achado com menor freqüência (0,1%) as alteração por radiação.

Avaliações dos exames citológicos das atipias em células escamosa

Observando a freqüência de atipias escamosas entre todos os exames analisados, a

ISSN 2317-5079

categoria ASC-US representou 59,4% (960) dos exames analisados e as ASC-H com 13,6% (221). Em seguida, vieram as LSIL, que compreendem o efeito citopático pelo HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I, com 304 casos (18,8%); HSIL, compreendendo neoplasias intraepiteliais cervicais grau II e III, com 107casos (6,6%) e lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidemoide invasor que corresponde a frequência com 25 casos (1,6%), sendo descrito na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos exames citológico alterado do Siscolo público de referencia de Teresina-PI no Período de Janeiro a Dezembro de 2014

Atipias em Células Escamosa	N	%
ASC-US	960	59,4
ASC-H	221	13,6
LSL	304	18,8
HSL	107	6,6
Lesão Intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidemoide invasor	25	1,6
Total	1617	100

Fonte: Departamento da saúde de mulher, Siscolo - Teresina.

Avaliações dos exames citológicos das atipias em células glandulares

Foram observados 114 exames citológicos alterados (100%), onde ocorreu em 85% a presença de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não-neoplásicas. Células glandulares atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau ocorreram em 11,4% das avaliações e os adenocarcinomas in situ e invasão estavam presentes em 3,5% dos exames.

Avaliações dos exames citológicos com alterações celulares aos exames citopatológicas do colo do útero

Observou-se que, no exame de colposcopia, 72,03% das pacientes apresentaram alterações celulares (alterações celulares anormais), o exame de colposcopia foi insatisfatório em 26,80% e 1,17% apresentaram colposcopia normal.

Avaliações dos exames citológicos com Laudo dos exames da população do colo do útero

Tabela 5. Laudo dos exames da população estudada, Teresina Jan - Dez 2014.

Laudo da Biopsia	N	%
Laudo Biopsia HPV/NIC I	139	70,9
Laudo biopsia NIC II	14	7,1
Laudo biopsia HPV/ NIC III	15	7,6
Laudo biopsia carcinoma	26	13,3
Laudo biopsia adenocarcinomas	2	1,1
Total	196	100

Fonte: Departamento de saúde da mulher. SISCOLO, Teresina-PI, 2016.

Analisados as amostras do laudo da pesquisa, os achados do laudo da biopsia HPV/NIC I teve uma prevalência maior, com 139 casos (70,9%), seguido do laudo da biopsia com carcinoma, 26 exames (13,3%), laudo com HPV/NIC III, com 15 casos (7,6%), laudo da biopsia NIC II, com 14 casos (7,1%) e com menor numero de casos, o laudo dos adenocarcinomas, com 02 casos (1,1%), conforme descrito na tabela 5.

Os dados sociodemográficos como estado civil e ocupação não foram possíveis de serem analisados devido à deficiência do sistema ou mesmo pela falta de treinamento dos profissionais envolvidos no momento de preenchimento das fichas do sistema Siscolo. Além disso, muito dos dados não tem obrigatoriedade no devido preenchimento.

Na análise das fichas foram encontradas várias informações incompletas ou mesmo não preenchidas. Um estudo realizado no Rio de Janeiro em 2011 demonstrou que a mortalidade de mulheres com câncer do colo uterino ocorre mais em mulheres negras, em média 8,2 por 1000.000 mulheres em comparação as outras MEIRA et al., 2011). O presente estudo revela a prevalência alta de cor parda o que diferencia do estudo citado em MEIRA et al., 2011). Ainda foi encontrado baixo numero de mulheres com cor de pele amarela

(0,04%), o que corresponde a 17 mulheres, assim possivelmente houve erro de identificação de cor de pele ou exame sem informação.

Um estudo realizado no Maranhão, Silva et al. (2014), descreveram que a faixa etária está entre 25 a 64 anos de mulheres registradas, sendo que a prevalência maior ficou entre 25 a 29 anos. Neste estudo, ao analisar o mesmo aspecto, conclui-se que a faixa etária mais prevalente foi de mulheres entre 35 a 44 anos, o que leva a crer que a política de rastreamento do câncer do colo do útero está sendo cumprida, onde a mesma prioriza a faixa etária entre 25 a 64 anos, sendo essa considerada uma população de risco em desenvolver o câncer do colo do útero (INCA, 2011).

A prevalência de exames citopatológicos realizados em mulheres com idade abaixo de 24 anos dificulta o rastreamento, tornando menos eficiente, assim sendo diagnosticado no estagio I. Além disso, a vida sexual precoce gera risco ao aumentar as chances de câncer cervical (SILVA et al., 2014).

O que se pode observar com relação ao grau de escolaridade foi que a maior prevalência das mulheres notificadas ao realizar os exames nos estabelecimentos de saúde publica em Teresina em 2014, foi as que tinham o ensino médio. Em seguida mulheres com ensino fundamental incompleto realizaram os exames. Dados da literatura afirmam que o nível de escolaridade inferior acarreta uma negligência com sua própria saúde devido a pouca informação (INCA, 2012). Houve também alta prevalência de dados ignorados ou em brancos, isso ocorre devido a não obrigatoriedade de preenchimento por parte do digitador.

A pesquisa apontou que a frequência de exames do epitélio escamoso foram superior aos epitélios metaplásico e glandular. Silva et al. (2014), afirmou que, para garantir uma boa qualidade do exame é necessário que a representação dos epitélios glandulares e/ou metaplásico seja pelo menos igual ao escamoso. De acordo com INCA (2011), a presença de células metaplásicas, representativa da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerado como indicador da qualidade da coleta, devido ter células nessa região onde se situa na quase totalidade dos cânceres do colo uterino. A prevalência deste estudo foi inferior para o epitélio escamoso, porque a somatória dos dois epitélios foi abaixo do esperado, dessa forma pode-se concluir que houve falta de qualidade nas amostras analisadas.

No atual estudo destacaram-se os principais agentes microbiológicos encontrados nos exames, entre eles podemos citar: cocos, lactobacilos seguidos de outros bacilos onde os mesmos são considerados normais da região cervico vaginal (Tabela 2). Uma pesquisa cientifica evidenciou dados semelhantes no qual os cocos se encontravam com alta prevalência, com (35%), os lactobacilos, com (33%) e os bacilos com (17%) (SOUSA; VIANNA, 2005).

Dados do Ministério da Saúde corroboram com nossos resultados, uma vez que esses microrganismos fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções (INCA, 2011).

Dentre os agentes causadores de corrimento genital feminino (colpite), poucos como a Gardnerella vaginalis (principal causador da vaginose bacteriana) e Trichomonas vaginalis podem ser identificados pela citologia. Sabe-se que esses agentes transmissíveis não são agentes causadores do câncer do colo uterino, mas que estão ligados a promiscuidade, e isso é um fator de risco para as neoplasias cervicais (SOUSA; VIANNA, 2005). Ainda sobre os agentes microbiológicos, uma pesquisa realizada entre 2005 e 2010, observou-se a prevalência de Gardnerella Vaginalis (47,2%), a e Clamydia spp. (60,2%), onde todos esses agentes estão envolvidos

com câncer do colo do útero, principalmente o Trichomonas Vaginalis (MORAES; JERÔNIMO, 2015).

Dentre as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas), a ocorrência de inflamação foi evidente se comparada às outras alterações. Esses dados reforçam os estudos de Terres et al. (2009), onde esses autores relataram que as inflamações são altamente prevalentes nos exames citopatológicos. Essas inflamações promovem alterações celulares epiteliais que são comuns no colo uterino e vaginal, em decorrência da ação de agente físicos, ao quais podem apresentar-se radioativos, mecânicos, térmicos e químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular.

Em 2006, foi lançada a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas, assim estabelecendo classificação própria. Diante disso, as alterações celulares descritas nesse estudo identificaram que ocorreram atipias em células escamosas em número elevado. Em um trabalho de revisão ,em 6 artigos houve alta prevalência de lesão de células escamosas intraepiteliais e carcinoma escamoso invasor. A maior porcentagem encontrada foi de 80% e a menor, de 13,2%. Em um relato da mesma revisão observou-se 17 lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau e 8 lesões de alto grau (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

Neste estudo notou-se uma semelhança quando se tratava do carcinoma de células epidermóides com alta frequência em relação aos adenocarcinomas, o mesmo ocorreu no presente estudo que apontou 25 exames realizados com carcinoma epidemóide invasor e 4 exames realizados com adenocarcinomas registrados.

Uma pesquisa realizada em Vitória (ES), entre os anos de 2000 a 2005, demonstrou que ocorreram 87% de casos com carcinoma de células epidermóides, caso que não se confirmou na pesquisa atual (ALMEIDA, 2007). No entanto Ribeiro et al. (2014), afirmaram que, entre os cânceres de colo do útero, o mais comum é o carcinoma de células escamosas, além dos resultados no tratamento serem melhores quando comparado ao tratamento para adenocarcinomas.

O presente dado demonstra número baixo de lesões registradas no SISCOLO/PI, onde foram 304 exames com lesões de baixo grau e 107 exames com lesões de alto grau. Pesquisa realizada no Maranhão em 2014 revela números mais elevados em relação a esses mesmos parâmetros, onde foram 835 exames com lesões de baixo grau e 284 exames com lesões de alto grau. Diferença essa explicada por se tratar de uma pesquisa a nível estadual (SILVA et al., 2014).

As frequências de anormalidades detectadas nos exames de colposcopia, onde a junção escamocolunar (JEC) não era visível foi em torno de (26,80%) das amostras encontradas. Lima et al. (2002), em sua pesquisa apresentaram a frequência em (12%) dos achados insatisfatórios. Outro fator a ser considerado é a influência da seleção das pacientes para a biopsia, que, na maioria das vezes, ocorre anormalidade na colposcopia. No presente estudo evidenciou-se maior quantidade, com (72,03%) de exames anormais na colposcopia. Outro fator a ser considerado é a influencia da seleção das pacientes para a biopsia, onde a mesma é solicitada quando ocorre anormalidade na colposcopia. Nos achados da colposcopia do presente trabalho, as amostras anormais ocorreram em 188 exames correspondendo a 72,1%. Os dados de Filho et al. (2010), corroboram com esse estudo, pois esses autores evidenciaram 294 exames anormais de colposcopia.

De acordo com Barbosa (2006), os achados colposcópicos estão relacionados, de forma mínima com lesões intraepiteliais de alto grau, fornecendo assim distinções de lesões de alto grau e câncer do colo uterino. Nesse aspecto da pesquisa verificou-se a menor prevalência de

exames normais de colposcopia, correspondendo a 1,17% dos exames, assim pode-se caracterizar que ocorreram achados de epitélio escamoso normal, epitélio colunar e a zona de transformação.

Segundo dados do SISCOLO-PI, houve 196 exames citopatológicos com alterações NIC I, NIC II, NIC III, carcinoma invasor, adenocarcinomas in situ e adenocarcinomas invasor. Sebold et al. (2012), descreveram que mulheres entre as faixas etárias de 35 a 49 anos possuíam uma maior incidência nas lesões precursoras de alto grau (NIC II e NIC III). Em 2015, estudo realizado em João Pessoa-PB, no ano de 2013 houve 04 exames de mulheres com adenocarcinomas e 04 exames com carcinoma.

Esse mesmo estudo descreve que NIC I está relacionado a uma displasia leve, que na maioria das vezes não se transforma em outras neoplasias (NIC II e NIC III). Ao analisar os exames nesse estudo, observou-se o número elevando de NIC I relacionados aos achados da Biopsia. O autor considera que esse achado é importante, sendo sugestivo de adenocarcinomas in situ (MORAES; JERÔNIMO, 2015).

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a realização do exame citopatológico é a atividade indispensável na detecção precoce de alterações que possam levar ao desenvolvimento do câncer de colo de útero, sendo uma medida simples, rápida, eficaz e de baixo custo. Tem a importante função de estimular os gestores da saúde, através dos profissionais das Equipes de saúde da família. Além disso, fortalecem o sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), objetivando um mecanismo que garanta a obrigatoriedade no correto preenchimento das fichas com os dados, onde a falta do preenchimento pode estar dificultando a melhoria de políticas públicas direcionadas a prevenção, tratamento e recuperação da mulher.

Esse trabalho contribuirá para os profissionais de enfermagem através de pesquisas da estratégia da saúde da mulher, implementando nas rotinas de prevenções de controle da mesma, além da educação de saúde deverá estar no campo da prática a ser estimulada pelos profissionais enfermeiros, que através desse estudo poderão se atualizar dos principais dados relacionados sobre o câncer de colo uterino e seus aspectos gerais, contribuindo para melhores políticas preventivas, reduzindo a quantidade de incidência e mortalidade no estado do Piauí, especificamente na cidade de Teresina. Desta forma, há a necessidade de melhoria dos indicadores de saúde da população feminina.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, M. V. S. et al. Avaliação da Qualidade dos Dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero em Vitória – ES, Brasil. **Rev. Brasileira de Cancerologia**., v. 58, n. 3, p. 427-433 427, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2012:** Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. 118p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Estimativa 2012:** Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

BARBOSA, I. R. et al. Regional inequalities in cervical cancer mortality in Brazil: trends and projections through to 2030. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2006.

CARVALHO, M. C. M. P.; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras e câncer cervical: evolução histórica.617. **Esc Anna Nery** (impr.), Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.617-624, 2010.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, n.9, p. 3925-3932, 2011.

CIRINO, F.M.S.B.; NICHIATA, L.; BORGES, A. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery Rev, Enferm**, v. 14, n. 1, p. 126-34, 2012.

LIMA, D.N.O; CAMARA, S; MATTOS, M.G.G; RAMALHO, R. Diagnóstico citológico de ASCUS: sua importância na conduta clínica. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v.38, n.1, p.45-49, jan. 2002.

MEIRA, K. C. et al. Perfil de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero no Município do Rio de Janeiro no Período 1999-2006. **Rev. Brasileira de Cancerologia**., v. 57, n. 1, p. 7-14, 2010.

MELO; M.C.S.C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do colo do útero: O Cotidiano da Atenção Primaria. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v.58, p.389-398, 2012.

MOURA, A. D. A. et al. Conhecimento e Motivações das Mulheres Acerca do Exame de Papanicolaou: Subsídios Para a Prática de Enfermagem. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan./mar, 2010.

MORAES, M.N.; JERÔNIMO, C.G.F. Análise dos resultados de exames citopatológicos do colo uterino. **Rev. enferm UFPE on line**., Recife, v. 9, n. supl. 3, p. 7510-5, abr., 2015**.**

NAKAGAWA, J.T. et al. Vírus e Câncer de Colo de útero. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-11, mar-abr, 2010.

OLIVEIRA, C. L. et al. Câncer e Imagem Corporal: Perda da Identidade femina. **Rev. Rese**, v. 11, n. especial, p.53-60, 2010.

PIMENTEL, A.V. et al. A Percepção da Vulnerabilidade entre Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero. **Rev. Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-62, abr-jun, 2011.

RESSEL, L. B. et al. Exame Preventivo do Câncer de colo uterino: A percepção da mulher. **Rev. Avances Enfermeira**, v. 31, n. 2, 2013.

RIBEIRO, G. F. et al Perfil Sociodemográfico e Clinico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero em uma cidade do Nordeste. **Rev. eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 4, p.2406-20, 2014.

SILVA, B. L. et al. Prevenção do Câncer de Colo Uterino e a Ampliação da Faixa Etária de Risco. **Rev.enferm UFPE online**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1482-90, jun., 2014.

SILVA, D.S.M. et al. Rastreamento do Câncer do Colo do útero do estado do Maranhão, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, 2014.

TERRES, A.F. et al. Análise dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero realizados em uma clínica ginecológica particular no município de Curitiba, PR. **Estud. Biol**., v. 31, n. (73/75), p. 103-109, 2009.

SOUZA L.G.; VIANNA A.C.C. Análise dos exames colpocitopatológicoa de clientes atendidas pelo ambulatório de ginecologia preventiva do hospital geral de Bonsucesso, RJ, no período entre maio de 2004 e abril de 2005. **Novo enfoque,** v. 5, n. 3, p. 1-16, 2005. Disponível em: http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/05/03.pdf.

Submissão: 21/07/2016

Aprovação: 18/08/2017