

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

LETICIA CAETANO DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO  
INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU**

IMPERATRIZ  
2019

LETICIA CAETANO DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO  
INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Medicina da Universidade Federal  
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte  
dos requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em Medicina

**Orientador:** Prof Jullys Allan Guimarães  
Gama

IMPERATRIZ  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Santos, Leticia Caetano dos.

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO  
INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU / Leticia Caetano dos  
Santos. - 2019.

33 f.

Orientador(a): Jullys Allan Guimarães Gama.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, 2019.

1. Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau. 2.  
Neoplasias do colo do útero. 3. Programas de  
rastreamento. I. Gama, Jullys Allan Guimarães. II.  
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

---

Candidato: Leticia Caetano dos Santos

Título do TCC: Fatores associados ao desenvolvimento de lesão intraepitelial escamosa de alto grau.

Orientador: Jullys Allan Guimarães Gama

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada em 19/ 06 / 2019 considerou

**Aprovado**

**Reprovado**

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Presidente: Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A minha família, principalmente, aos meus pais Luiz Antônio e Claudia, que sempre estiveram ao meu lado, cuidando dos meus passos com muito amor e dedicação, me apoiando, sendo minha força e exemplo ao longo de toda caminhada.

A minha irmã, Larissa, por sempre acreditar em mim, por todo carinho e pela nossa amizade.

Aos meus tios, em especial, a tia Luiza por sempre me incentivar a realizar os meus sonhos.

Em memória dos meus amados avós, Orlindo Caetano, Antônia Justina e Joaquim Militão, Por tanto amor e dedicação enquanto estiveram ao meu lado.

Aos meus amigos pelo companheirismo, apoio e compreensão ao longo desta graduação.

A todos os professores que colaboraram com meu aprendizado ao longo da minha vida estudantil, em especial, ao Professor Jullys Allan Guimarães Gama por toda sua dedicação e competência ao me orientar neste trabalho de conclusão.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AGC	Células atípicas de significado indeterminado de origem glandular ou indefinida
ASC	células atípicas escamosas
ASC-H	células atípicas escamosas de significado indeterminado
ASC-US	células atípicas escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas
INCA	Instituto Nacional do Câncer
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	Lesão intraepitelial escamosa de alto grau
LSIL	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau
NIC	Neoplasia intraepitelial cervical
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O estado do Maranhão apresenta uma das maiores taxas de incidência de novos casos de câncer do colo do útero do Brasil. Os programas de rastreamento e prevenção desta neoplasia têm como principal objetivo a detecção de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL), para evitar que se tornem lesões invasivas. **OBJETIVO:** Esta pesquisa tem como objetivo determinar o perfil clínico das mulheres com HSIL, bem como averiguar os principais fatores associados ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL). **CAUSUÍSTICA E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico e documental. Foram incluídas 210 mulheres que realizaram exame citopatológico na rede pública de Imperatriz-MA, entre janeiro e dezembro de 2018 e obtiveram resultado positivo para atipias cervicais. As mulheres foram selecionadas através do SISCAN. Os dados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - versão 19. **RESULTADOS:** O presente estudo foi composto por 210 mulheres. Destas, 41/210 (19,5%) obtiveram resultado compatível com HSIL e 169/210 (80,5%) apresentaram as demais atipias. A idade das mulheres com HSIL variou de 24 a 96 anos, a faixa etária predominante foi de 25 a 64 anos. Todas as mulheres 41(100%) realizaram o exame para rastreamento. Observou-se que 28(68,3%) haviam realizado o exame citopatológico anteriormente, sendo que 17(62,9) realizaram o exame anterior a um ano e 7(25,9%) já apresentavam HSIL no exame anterior. A faixa etária de até 24 anos esteve associada a um maior risco para o desenvolvimento de HSIL, onde  $P < 0,036$  e OR 6. **CONCLUSÃO:** A maioria das mulheres com HSIL não evidenciou alterações no colo do útero ou outros sinais clínicos. Não obstante, esse estudo sugere maior risco de desenvolvimento de Lesão intraepitelial escamosa de alto grau em mulheres com até 64 anos, evidenciando a necessidade de atenção às mulheres desse grupo de maior risco.

**Palavras-chave:** Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau; Neoplasias do colo do útero; Programas de rastreamento.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The state of Maranhão has one of the highest incidence rates of cervical cancer in Brazil. The aim of screening and prevention programs for this disease is the detection of High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL), in order to prevent it from becoming invasive lesions. **OBJECTIVE:** To determine the clinical profile of women diagnosed with HSIL, as well as to investigate the main factors associated with the development of HSIL. **METHODS:** This is an analytical and documentary study, which included 210 women examined for Pap smear in the city of Imperatriz-MA in 2018 with positive results for cervical atypia. The women were selected through SISCAN program. Collected data were analyzed by Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 19. **RESULTS:** Of the 210 women in this study, 41/210 (19.5%) had HSIL-compatible results and 169/210 (80.5%) presented other atypia patterns. Women with HSIL aged from 24 to 96 years, and the average age group was from 25 to 64 years old. All women with HSIL 41 (100%) underwent screening exams. It was observed that 28 (68.3%) had previously undergone cervical smear, 17 (62.9) had undergone the exam more than a year before and 7 (25.9%) had HSIL in previous exams. The age group of up to 24 years was associated with a higher risk for HSIL, where  $P < 0.036$  and OR 6. **CONCLUSION:** There wasn't evidence of cervix alterations or other clinical signs in most women with HSIL. However, the results suggest a higher risk of developing High-grade Squamous Intraepithelial Lesion in women up to 64 years of age, justifying the need for attention high-risk women group.

**KEYWORDS:** Squamous intraepithelial lesions of the cervix; Uterine cervical neoplasms; Mass screening.



## SUMARIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>CAUSUÍSTICA E MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## **FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU**

### *FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF HIGH GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION*

#### **INTRODUÇÃO**

O Câncer do colo do útero representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, este configura-se como o primeiro mais incidente na Região Norte e ocupa a segunda posição nas Regiões Centro-Oeste e Nordeste<sup>1-2</sup>.

A história natural do câncer do colo do útero inicia-se a partir de displasias intraepiteliais progressivas, cuja evolução, apresenta-se de forma lenta, na maioria dos casos. As displasias são categorizadas de acordo com a Classificação de Bethesda. Dentre estas, destacam-se as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL), uma vez que, em um intervalo de 10 anos, cerca de 40 % destas, poderão evoluir para uma lesão invasora, caso haja falha na detecção e tratamento<sup>3</sup>. Por outro lado, a maioria das lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) passarão por regressão espontânea<sup>4</sup>.

As lesões do tipo HSIL compreendem as neoplasias intraepiteliais cervicais dos tipos NIC II e NIC III. Em NIC II ocorre atipia progressiva e proliferação das células basais imaturas acima do terço inferior da extensão epitelial. Já em lesões do tipo NIC III, observa-se atipia difusa, perda da maturação e expansão das células basais imaturas até a superfície epitelial<sup>3</sup>.

Em 99,7% dos casos, o desenvolvimento de lesões potencialmente neoplásicas, está diretamente relacionado à infecção por subtipos do vírus HPV de alto risco oncogênico. Embora esta infecção constitua um fator necessário para o surgimento de tumores de colo do útero, não é suficiente para a carcinogênese cervical<sup>4</sup>. Para que uma lesão intraepitelial escamosa seja desencadeada, outros fatores potencializadores de risco devem estar associados à infecção pelo HPV<sup>5</sup>. Dentre eles, estão a imunodepressão, inflamação, sinais de infecção sexualmente transmissível, multiplicidade de parceiros sexuais, precocidade da sexarca, multiparidade, dependência de nicotina, uso de anticoncepcionais, falha na realização de exames preventivos e hábitos precários de higiene<sup>4-6</sup>.

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer de colo do útero estabelecem que o exame citopatológico de células cervicais, seja realizado rotineiramente, em mulheres

inseridas na faixa etária de risco, de 25 a 64 anos. O principal objetivo é a detecção e interrupção do curso evolutivo de lesões pré-cancerosas<sup>7</sup>.

Algumas regiões do Brasil obtiveram redução de até 70% na incidência de câncer de colo do útero após a consolidação das políticas de rastreamento preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>. Na contramão deste processo, estudos recentes realizados pelo Instituto Nacional do Câncer, revelaram que o Maranhão apresentou um crescimento no percentual de novos casos ao longo do último biênio. O aumento de Indicadores como a taxa de incidência de novos casos, denota íntima relação com programas de rastreamento deficitários<sup>1-8-9</sup>.

O estado do Maranhão apresentou uma taxa de incidência de aproximadamente 35,35 novos casos a cada 100 mil habitantes<sup>1</sup>, enquanto a taxa preconizada pela Organização Mundial da Saúde deve permanecer abaixo de 16,3 novos casos a cada 100 mil habitantes<sup>2</sup>.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo determinar o perfil clínico das mulheres com HSIL, bem como averiguar os principais fatores associados ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL). Através dos resultados desta pesquisa, espera-se contribuir com informações relevantes para a saúde pública, deste município do Sul do Maranhão.

## **CAUSUÍSTICA E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter documental e analítico, realizado no Departamento de Atenção Primária a Saúde do município de Imperatriz-MA. Neste local, há um núcleo de implantação da Rede de atenção à saúde da mulher. Esse núcleo é o responsável pelo banco de dados do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) deste município. As informações foram coletadas a partir da referida base de dados.

No período compreendido entre janeiro e dezembro de 2018, 9.175 mulheres usuárias da rede pública de saúde de Imperatriz obtiveram exame citopatológico com resultado satisfatório, registrados no SISCAN.

Os resultados dos exames de citologia cervical foram estabelecidos de acordo com as diretrizes da Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológico Cervicais(2012). Neste estudo, foram incluídas as mulheres que apresentaram resultado de exame citopatológico positivo para as seguintes atipias: células atípicas escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas(ASC-US), células atípicas escamosas de significado indeterminado não podendo excluir HSIL(ASC-H), células atípicas de significado indeterminado de origem glandular ou indefinida(AGC), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão Intraepitelial escamosa de alto grau(HSIL)<sup>9</sup>.

Inicialmente, foram incluídas 210 mulheres que obtiveram resultado do exame citopatológico positivo para atipia celular, no período entre janeiro e dezembro de 2018. Em seguida, obteve-se acesso às fichas de requisição de exame citopatológico das mulheres selecionadas, para a coleta das variáveis. Foram excluídas as mulheres cujo exame citopatológico revelou-se negativo para a presença de atípias. A escolha da quantidade amostral foi estabelecida de acordo com os registros do banco de dados do SISCAN.

Dentre as 210 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão definidos por este estudo, foram selecionadas 41 mulheres que apresentaram resultado citopatológico compatível com HSIL, para a elaboração do perfil das mesmas. Os dados das fichas de requisição referentes às 169 mulheres que apresentaram outras atípias, foram utilizados para a determinação do risco associado ao desenvolvimento de HSIL dentro da amostra de atípias.

A partir da ficha de requisição do exame citopatológico, foi realizada a coleta das seguintes variáveis: Resultado final do exame, idade da mulher, raça/cor, motivo do exame, unidade de saúde proveniente, há quanto tempo realizou exame citopatológico anterior, resultado do exame citopatológico anterior, uso de contraceptivos hormonais, presença de sangramento, inspeção do colo do útero e microrganismos identificados morfológicamente pela citopatologia.

A variável idade foi categorizada em três faixas etárias (Até 24 anos; 25-64 e acima de 65 anos), priorizando o agrupamento alvo recomendados pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero<sup>7</sup>.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - versão 19. A análise estatística foi realizada por meio de tabelas e variáveis descritivas. Para a análise das variáveis consideradas fator de risco associado ao desenvolvimento de HSIL, foi criada uma regressão logística pelo teste Qui-quadrado, tal processo gerou razão de chance com intervalos de confiança de 95% (OR-IC95%) demonstrando associações independentes. Valores com significância inferiores a 5% foram considerados significantes.

## **RESULTADOS**

Entre janeiro e dezembro de 2018, o SISCAN registrou 9.175 mulheres que realizaram o exame na rede pública de Imperatriz e apresentaram exame citopatológico satisfatório. Destas, foram excluídas 8.965 mulheres que apresentaram exame citopatológico negativo para atipia

celular. O presente estudo foi composto por 210 prontuários. Destes, 41/210 (19,5%) obtiveram resultado compatível com HSIL e 169/210 (80,5%) apresentaram as demais atipias

Tabela 1. Prevalência de atipias em células cervicais, registradas no SISCAN entre janeiro de 2018 e dezembro de 2018.

Tabela 1. Prevalência de atipias em células cervicais, registradas no SISCAN entre janeiro de 2018 e dezembro de 2018.

	n	%
AGC	6	2,8
ASC*	48	22,9
L-SIL	115	54,8
H-SIL	41	19,5

AGC: Atipia em células glandulares, ASC\*(ASC-US Células escamosas atípicas de significado indeterminado e ASC-H: Células escamosas atípicas não podendo excluir lesão Intraepitelial de alto grau); LSIL: Lesão Intraepitelial escamosa de baixo grau; HSIL: Lesão Intraepitelial escamosa de alto grau.

A idade das mulheres com HSIL variou de 24 a 96 anos. Conforme observado na tabela 2, a faixa etária predominante foi de 25 a 64 anos. A cor parda foi predominante, sendo encontrada em 21(51,2%) mulheres. Não foram encontrados exames realizados por motivo de seguimento ou repetição. Todas as integrantes da amostra 41(100%) realizaram o exame para o rastreamento.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das mulheres com resultado citopatológico positivo para HSIL.

	n	%
<b>Faixa etária</b>		
Até 24 anos	2	4,9
Entre 25 - 64 anos	30	73,1
A partir de 65 anos	9	22,0
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	11	26,8
Parda	21	51,2

Amarela	9	22,0
<b>Motivo do exame</b>		
Rastreamento	41	100
Seguimento		
Repetição		
<b>Unidade de saúde</b>		
Unidade Básica de Saúde	25	61,0
Unidade Móvel Oncológica	16	39,0

Os dados clínicos revelaram que 28(68,3%) haviam realizado o exame citopatológico anteriormente, sendo que 17(62,9) realizaram o exame anterior a um ano e 7(25,9%) já apresentavam HSIL no exame anterior. Quanto aos achados microbiológicos, 8(19,5%) mulheres apresentaram *Gardenerella vaginalis*.

**Tabela 3- perfil clínico das mulheres com HSII.**

	n	%
<b>Realizou exame preventivo anteriormente?</b>		
Sim	28	68,3
Não	13	31,7
<b>Ha quanto tempo realizou o exame anterior?</b>		
Há um ano	17	62,9
Há dois anos	6	22,3
Há três anos	3	11,1
Há mais de três anos	1	3,7
<b>Resultado do exame anterior</b>		
Resultado Normal	8	29,6
ASC-US	3	11,1
ASC-H	3	11,1

LSIL	6	22,3
HSIL	7	25,9

**Usa pílula anticoncepcional?**

Sim	3	7,3
Não	38	92,7

**Tem ou tiveram sangramento após relações sexuais?**

Sim	8	19,5
Não/Não se lembra	33	80,5

**Tem ou tiveram algum sangramento após a menopausa?**

Sim	3	7,3
Não/ Não se lembra	38	92,7

**Inspeção do colo do útero**

Normal	37	90,2
Ausente (Anomalias congênitas/ retirada cirúrgica)	4	9,8

**Sinais sugestivos de DST?**

Sim	3	7
Não	38	93

**Gardenerella vaginalis**

Sim	8	19,5
Não	33	80,5

**Tratamento**

Em seguimento	25	61,0
Não informado	16	39,0

---

A faixa etária de até 24 anos esteve associada a um maior risco para o desenvolvimento de HSIL, onde  $P < 0,036$  e OR 6. A presença de *Gardenerella vaginalis* não demonstrou associação com o desenvolvimento de HSIL, conforme mostra a tabela 4.

**Tabela 4. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de HSIL nas mulheres que apresentaram atipia celular como resultado do exame citopatológico.**

	n (%)	H-SIL	OR (IC 95%)	p-valor*
<b>Faixa etária</b>				
Ate 24 anos	22 (10,6%)	2 (4,9%)	6,00 (1,127 - 31,938)	<b>0,036</b>
Entre 25 - 64 anos	162 (77,9%)	30 (73,2%)	2,64 (1,056 - 6,602)	<b>0,038</b>
A partir de 65 anos	24 (11,5%)	9 (22%)	1	-
<b>Usam pílula anticoncepcional?</b>				
Sim	23 (11,1%)	3 (7,3%)	1	-
Não	185 (88,9%)	38 (92,7%)	0,58 (0,164 - 2,056)	0,294
<b>Realizaram exame preventivo anteriormente?</b>				
Sim	142 (68,3%)	28 (68,3%)	1	-
Não	66 (31,7%)	13 (31,7)	1,00 (0,481 - 2,086)	0,578
<b>Ha quanto tempo realizou o exame anterior?</b>				
Um ano	66 (46,8%)	17 (63%)	1	-
Dois anos	45 (31,9%)	6 (22,2%)	2,26 (0,812 - 6,262)	0,119
Três anos	15 (10,6%)	3 (11,1%)	1,39 (0,349 - 5,517)	0,642
Mais de três anos	15 (10,6%)	1 (3,7%)	4,86 (0593 - 39,761)	0,141
<b>Gardenerella vaginalis</b>				
Sim	48 (23,1%)	8 (19,5%)	1	0,545
Não	160 (76,9%)	33 (80,5%)	0,77 (0,329 - 1,801)	-

## DISCUSSÃO

A triagem das lesões precursoras de câncer de colo do útero, no Brasil, é realizada por meio do exame citopatológico de células cervicais, através do método de Papa Nicolau, conforme recomendação das Diretrizes Brasileiras para Rastreamento de Câncer de Colo do



Útero<sup>7</sup>. A prevalência de anormalidades citopatológicas encontradas neste estudo foi de 2,2%, onde observou-se uma prevalência menor, quando comparado aos resultados encontrados em publicações de Machado et.al<sup>10</sup> no Pará (5,72%), Fonseca et.al<sup>11</sup> em Roraima (7%) e Coelho et.al<sup>12</sup> no Piauí (5,32%). Por compartilharem particularidades regionais, culturais e geográficas, similares entre as regiões Norte e Nordeste, esperava-se resultados mais próximos aos encontrados nos estados do Piauí, Pará e Roraima. Ademais, observou-se que, estes estados com maior percentual de atipias detectadas ao exame, apresentaram menores taxas de incidência de novos casos de câncer de colo de útero quando comparados ao estado do Maranhão<sup>1</sup>. Assim, esse estudo sugere uma relação inversamente proporcional entre a taxa de atipias encontradas no exame de triagem e a taxa de incidência de novos casos de câncer de colo do útero.

Dentro do grupo das atipias, HSIL foi a terceira mais prevalente 19,5%, onde foram encontradas em 0,4% dos exames realizados. Apresentou-se de forma semelhante a encontrada nas publicações de Machado et. al<sup>10</sup> no Pará (0,9%) e Coelho et.al<sup>12</sup> no Piauí (0,18%). Contudo, observa-se que o percentual de detecção de HSIL sobre os exames realizados encontra-se abaixo dos percentuais de países que apresentaram programas de rastreamento eficazes, com redução significativa da taxa de mortalidade, como reino Unido e Noruega, que apresentaram, respectivamente, 1,2% e 1,14% de HSIL detectadas dentre os exames satisfatórios realizados<sup>13-14-15</sup>.

A maioria das mulheres com HSIL já havia realizado exame citopatológico anteriormente, como mostra a tabela 3. Porém, a quantidade de mulheres que nunca havia realizado exame foi elevada, quando comparada a estudos como o realizado no município de Surubim, em Pernambuco, onde apenas 0,2 % das mulheres não havia realizado o exame<sup>14</sup>. Em regiões de maior vulnerabilidade econômica e social, como alguns estados das regiões Norte e Nordeste, observa-se um perfil de mulheres com maior prevalência de lesões de alto grau, bem como uma elevada quantidade de mulheres que nunca realizaram o exame, quando comparado a outras regiões do país. Assim, este perfil observado manifesta-se como uma consequência direta das barreiras de acesso aos serviços de rastreamento e tratamento de Lesões precursoras de câncer de colo de útero nas regiões de maior vulnerabilidade. As dificuldades ao acesso de serviço de saúde em regiões, como o estado do Maranhão, justificam os resultados do estudo realizado por Figueiredo T et.al<sup>8</sup>, onde foi observado que, nestas regiões, o diagnóstico já em fase avançada ocorre em de 70% dos novos casos.

Assim como foi encontrado por Melo et.al<sup>16</sup>, este estudo demonstrou que a grande maioria das mulheres que já haviam realizado o exame citopatológico anteriormente (96,3%) o fizeram há três anos ou menos. Assim, de forma geral, os resultados são positivos quanto à assiduidade na realização do exame de rastreamento.

Contudo, vale ressaltar que 25,9% das mulheres que estavam realizando o exame de rastreamento, obtiveram resultado do exame anterior compatível com HSIL. Segundo a Diretriz Brasileira para o Rastreamento de Câncer de Colo do Útero<sup>7</sup>, após resultado sugestivo de HSIL, deve-se iniciar o seguimento das mulheres, para a confirmação, realização do tratamento e acompanhamento das lesões. Como estas mulheres estavam realizando novos exames para rastreamento, quando deveriam estar realizando exame para seguimento das lesões diagnosticadas anteriormente, observa-se uma falha na conduta frente ao diagnóstico de HSIL. A falha no seguimento das mulheres com HSIL, torna a mulher susceptível às lesões invasivas<sup>14</sup>.

Conforme mostra a tabela 4, foi observada uma associação significativa entre o desenvolvimento de HSIL e a idade das mulheres. Os grupos com idade abaixo de 24 anos e dos 25 aos 64 anos, apresentaram um risco maior para o desenvolvimento de HSIL, quando comparados ao grupo de mulheres acima de 65 anos. Assim, a redução do risco em idades maiores, pode estar associado a mudanças de hábito, como uma vida sexual menos ativa e aumento da busca por assistência especializada por parte das pacientes de idades mais avançadas<sup>17</sup>. O presente estudo revelou que 73,1% das lesões ocorreram na faixa etária de 25 a 64 anos, concordando com os resultados de Tindade et.al<sup>18</sup>, onde observou-se que 50 % dos casos de HSIL acometeram mulheres na faixa etária dos 40 aos 50 anos. De forma semelhante, um estudo realizado em 2016 por Rocha et.al<sup>17</sup>, verificou que a proporção de lesões neoplásicas potencialmente malignas (HSIL) foi mais elevada em mulheres da faixa de 30 a 39 anos de idade, onde todas apresentaram exame prévio alterado. Assim, os estudos sugerem um perfil etário semelhante entre as mulheres com HSIL.

Para Coser et.al<sup>19</sup> a progressão da lesão intraepitelial escamosa pode ser potencializada pela interação entre anticoncepcionais e oncoproteínas do HPV. Esta interação acelera o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Contudo, neste estudo, não foi encontrada associação significativa entre uso de anticoncepcional e desenvolvimento de HSIL. Resultado semelhante foi encontrado por Osmany et.al<sup>20</sup> e Martinez et.al<sup>21</sup>, onde observou-se que o uso de anticoncepcionais não ocasionou alteração na probabilidade de se desenvolver neoplasias intraepiteliais cervicais. No município de Propriá, em Sergipe, foi realizado um estudo analítico

sobre fatores que favoreciam a infecção pelo HPV e o desenvolvimento do carcinoma escamoso em mulheres. Como conclusão, constatou-se que o uso de contraceptivos orais pode estar relacionado ao desenvolvimento de neoplasias cervicais, caso seja utilizado por período superior a 10 anos<sup>22</sup>.

O câncer de colo do útero desenvolve-se a partir de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, que apresentam progressão lenta e de forma assintomática. Como esperado, este estudo observou que a maioria das mulheres com HSIL não apresentou sinais clínicos, como sangramento, alteração do colo do útero e sinais de Infecção sexualmente transmissível. Em um estudo realizado no Ceará<sup>23</sup>, foi observado que, 60% das mulheres entrevistadas, buscariam serviços de saúde para realização do exame citopatológico de colo do útero apenas se observassem alterações cervicouterinas ou sinais de sangramento. Este resultado sugere desconhecimento acerca da rotina de triagem preconizada pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>. Assim, observa-se que uma parcela significativa das mulheres, buscam o auxílio médico somente a partir do aparecimento dos primeiros sintomas, quando, provavelmente, as lesões já se tornaram invasivas<sup>24</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste trabalho evidenciam a importância da realização do exame citopatológico como estratégia para rastreamento de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, uma vez que a maioria das mulheres com HSIL não evidencia alterações no colo do útero ou outros sinais clínicos na fase inicial. Não obstante, esse estudo sugere maior risco de desenvolvimento de Lesão intraepitelial escamosa de alto grau em mulheres com até 64 anos, evidenciando a necessidade de atenção às mulheres desse grupo de risco. Desta forma, observa-se que o esclarecimento acerca da justificativa para realização do exame citopatológico de colo do útero, da periodicidade de realização deste exame e do seu caráter preventivo para evitar a progressão de HSIL à lesão invasiva, constitui uma importante ferramenta para a prevenção do câncer de colo do útero em regiões de elevada incidência de novos casos de neoplasia cervical.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Bra-sil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
2. Barcelos MRB, Lima RCD, Tomasi E, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. Rev. Saúde Pública. 2017; 51-67. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006802>
3. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. Ciênc. saúde coletiva .2014;19(4):11631170. <http://dx.doi.org/10.1590/141381232014194.00372013>
4. Instituto Nacional de Câncer -INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Libera LSD, Alves GNS, Souza HG, Carvalho MAS. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. Rev Bras Anal Clin. 2016;48(2): 138-143.
6. Coser J, Fontoura S, Belmonte C, Vargas VRA. Relação entre fatores de risco e lesão precursora do câncer do colo do útero em mulheres com e sem ectopia cervical. Rev. bras anal clin. 2012; 44(1): 50-54.
7. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. Rio de Janeiro; INCA; 2016.
8. Figueiredo T, Souza CQ, Castilho EN, Silva TMR, Silva EP, Siqueira LG, Souza LPS. Análise do Perfil de Mulheres com Lesões Pré-Cancerosas de Colo do Útero. **Saúde em Revista**.2015;15(41):3–13.2238-1244 <http://dx.doi.org/10.15600/22381244/sr.v15n41p3-13>
9. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos citopatologicos cervicais. 3ª ed. Rio de Janeiro; INCA; 2012.
10. Rocha SMM, Rocha CAM, Bahia MO. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saúde. 2016;7(3):51-5. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000300006>
11. Fonseca AJ, Murari RSW, Moraes IS, Rocha RF, Ferreira LCL. Acurácia dos exames citológicos cervicovaginais em estado de elevada incidência de câncer de colo de útero. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014 ago;36(8):347-52. Doi: 10.1590/SO100-720320140005061

12. Coelho CMC, Verde RMCL, Oliveira EH, Soares LF. Perfil epidemiológico de exames citopatológicos realizados no LF de Floriano, Piauí. *Rev Bras Farm.* 2014;95(1): 459-73.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca; 2016.
14. Silva JN, Rodrigues EGA, Barros JMR, Silva RCG, Peres AL. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico. *Arquivo de Ciências da Saude.* 2018; 25(2): 38-41. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1033>.
15. Caixeta RCA, Ribeiro AA, Segatti KD, Saddi VA, Figueiredo Alves RR, Santos Carneiro MA, et al. Association between the human papillomavirus, bacterial vaginosis and cervicitis and the detection of abnormalities in cervical smears from teenage girls and young women. *Diagn Cytopathol.* 2015;43(10):780-5. doi: 10.1002/dc.23301.
16. Melo WA, Pelloso SM, Alvarenga A, Carvalho MDB. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2017;17(4): 645-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400002>
17. Rocha SMM, Rocha CAM, Bahia MO. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2016;7(3):51-5. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000300006>.
18. Trindade GB, Manenti AS, Simões PW, Madeira K. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017; 50(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p1-10>
19. Coser J, Fontoura S, Belmonte C, Vargas VRA. Relação entre fatores de risco e lesão precursora do câncer do colo do útero em mulheres com e sem ectopia cervical. *Rev. bras. anal. Clin.* 2012; 44(1): 50-54.
20. Franco AO, Valladares VJ, Pérez RG. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2011; 37( 2 ):193-203. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200009&lng=es).
21. Martínez JC, Pimentel MG. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2015; 41(4).
22. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejia CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano. *Rev. chil. obstet. Ginecol.* 2017; 82( 1 ): 26-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100005>
23. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papa Nicolau: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev. rede enfermagem do Nordeste.* 2010;11(1):94-104. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027969009>
24. Moreira TR, Lima ACS, Santos MA, Turkiewicz M, Chaves MAF, Plewka J. Perfil das mulheres usuárias

do sus com lesões intraepiteliais em um município do oeste do Paraná. Arq. Cienc. Saúde. 2017; 21( 3) : 181-186.