



Panorama epidemiológico dos casos de câncer de colo do útero no estado do Acre entre os anos de 2015 e 2020

Hemeson Lira de Moura^{1*}, Kethellen Gualthell Mascarenhas Carneiro², Lohany Alencar Ricci², Yslânne Cristhyna Cavalcante Bezerra²

¹Professor do Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre, Brasil, Doutorando em Medicina Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, ²Discente do Centro Universitário Uninorte, Curso de Bacharel em Biomedicina, Rio Branco, Acre, Brasil. *hemesonlira@gmail.com

Recebido em: 24/05/2022

Aceito em: 18/07/2022

Publicado em: 07/09/2022

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.4.1-14>

RESUMO

O câncer do colo do útero é considerado um dos principais problemas de saúde da mulher, chamado também de câncer cervical é causado por infecção persistente de variantes carcinogênicas do *Papilomavírus humano* que afeta cerca de um milhão de mulheres em todo o mundo. O objetivo deste artigo foi descrever o panorama epidemiológico dos casos de câncer do colo do útero no Acre de 2015 a 2020. Realizou-se um estudo descritivo de séries temporais dos números absolutos e relativos de câncer do colo do útero no Acre de 2015 a 2020. Os dados foram obtidos a partir de dados secundários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Observou-se que o ano com menor registro sobre o câncer no colo de útero foi 2015, mulheres na faixa etária de 30-39 anos foram as que mais tiveram alterações celulares, a lesão mais incidente foi a neoplasia cervical intraepitelial de grau III (NIC III). Notou-se que as mulheres de 30 a 39 anos foram as mais acometidas por lesões de câncer no colo uterino, a maior parte dos exames de mulheres apresentaram alguma alteração com destaque para lesões normais ou benignas, poucas mulheres evoluíram para casos mais graves e Rio Branco, capital do estado, foi a cidade com maior número de casos.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero. NIC. Incidência. Saúde da mulher.

Epidemiological overview of cervical cancer cases in the state of Acre between 2015 and 2020

ABSTRACT

Cervical cancer is considered one of the main health problems of women, also called cervical cancer is caused by persistent infection of carcinogenic variants of the human papillomavirus that affects about one million women worldwide. The objective of this article was to describe the epidemiological panorama of cervical cancer cases in Acre from 2015 to 2020. A descriptive time series study of the absolute and relative numbers of cervical cancer in Acre from 2015 to 2020 was carried out. Data were obtained from secondary data from the Cancer Information System (SISCAN). It was observed that the year with the lowest record of cervical cancer was 2015, women aged 30-39 years were the ones who had the most cellular changes, the most incident lesion was grade III cervical intraepithelial neoplasia (NIC III). It was noted that women aged 30 to 39 years were the most affected by cervical cancer lesions, most of the women's exams showed some alteration, highlighting normal or benign lesions, few women progressed to more severe cases and Rio Branco, capital of the state, was the city with the highest number of cases.

Keywords: Cervical cancer. NIC. Incidence. Women's health.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é considerado uns dos principais problemas de saúde em mulheres, pesquisas calculam que mais de um milhão de mulheres em todo o mundo são acometidas por essa patologia, sendo que a maioria não foram diagnosticadas e não receberam tratamento adequado no início da doença (OPAS, 2016).

Também denominado de câncer cervical é resultante de infecção persistente por variantes oncogênicas do *Papilomavírus humano* (HPV). Embora o câncer de colo de útero ocorra em mulheres de todas as partes do mundo, as taxas de incidência apresentam-se maiores na América Central, América do Sul, África Oriental, Sul e Sudeste da Ásia e Pacífico Oriental (OPAS, 2016).

No ano de 2012, 528.000 mulheres tiveram diagnóstico positivo para o câncer de colo uterino e mais de 265 000 vieram a óbito, cerca de 90% dessas mulheres eram de países de média e baixa renda. Para o Brasil estima-se cerca de 16.590 novos casos, sendo 6.596 o número de mortes. À exceção do câncer de pele não melanoma, é a terceira neoplasia maligna mais frequente em mulheres e o quarto motivo de morte em mulheres brasileiras (OPAS, 2016, p. 415; INCA, 2021).

No Estado do Acre, registraram-se nos anos de 2011 e 2012 respectivamente, 33 e 40 óbitos por câncer no colo de útero, tornando-se mais incidente do que o câncer de mama com 18 e 30 óbitos (SEMSA, 2013, p. 202), em 2016 de 507 casos de câncer 73 foram de câncer de colo de útero, sendo que nesse mesmo ano a capital do Estado, Rio Branco não atingiu a meta pactuada (razão de exames citopatológicos por município) para coleta de exames citopatológicos do colo do útero, sendo essa meta pactuada em 0,57, obtiveram como resultado 0, 55 (SEMSA, 2017, p. 93).

Por conta da alta possibilidade e magnitude do controle por meio de ações para prevenção e diagnóstico precoce, o câncer de colo uterino é classificado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica no Brasil (FREITAS et al., 2012). O diagnóstico proveniente do exame citopatológicos correto em tempo hábil juntamente com o tratamento das lesões são cruciais para diminuir o índice de incidência e mortalidade por este tipo de câncer (SILVA et al., 2014, p. 1163-1170).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo foi descrever o panorama epidemiológico dos casos de câncer de colo de útero no Acre entre os anos de 2015 e 2020.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com números absolutos e relativos de série temporal, sobre o câncer de colo uterino no Estado do Acre entre os anos de 2015 e 2020, os dados foram obtidos durante o mês de outubro de 2021 a partir dos levantamentos de informações no banco de dados do Sistema de Informações do Câncer (colo do útero e mama) - SISCAN e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O SISCAN (PORTARIA Nº 3.394, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013) (BRASIL, 2013) tem por finalidade o armazenamento de informações referente ao Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, desenvolvido pelo DATASUS em conjunto com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é um sistema brasileiro de informações, reunindo dados acerca de identificação de mulheres, informações epidemiológicas, demográficas, laudos dos exames histopatológicos, citológicos e uma área de monitoramento do processo de mulheres que apresentaram lesões pré-cancerígenas (FREITAS et al., 2012).

Esse sistema possui como atribuição suprir os órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS) de informações sistematizadas com suporte da informática, contribuindo, assim, com o controle e planejamento do SUS nas esferas federal, estadual e municipal (FERES et al., 2018, p. 54-58). Foram coletados, para cada ano, informações sobre laudo histopatológico, faixa etária, tipo de encaminhamento, adequabilidade da amostra e município de residência.

O panorama epidemiológico do câncer do colo de útero no Estado do Acre nos anos de 2015 até 2020 foi apresentado de maneira descritiva em tabelas de frequência absoluta e relativa. Foram consideradas como casos positivos as lesões: NIC III/Carc. *in situ*, NIC II, NIC I e as neoplasias: carcinoma epidermóide, adenocarcinoma invasor e adenocarcinoma *in situ*. Os dados obtidos foram analisados por meio dos métodos estatísticos de medidas de frequência absoluta e percentual e tabulados por meio do software Microsoft® Office Excel 2016 com apresentação em forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2016, o Acre apresentou maior incidência de câncer no colo de útero para todas as faixas etárias, sendo que o maior número de casos foi identificado em mulheres

entre a faixa etária de 30 a 39 anos, além disso, compreenderam 31,4% do total (2.248) de idades analisadas (Tabela 1).

Tabela 1- Pacientes por ano segundo faixa etária de 2015 a 2020 em valores absolutos e relativos.

Faixa etária/ano	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Fa	F%										
Entre 15 a 29 anos	40	29,2	103	22,5	99	22,0	78	20,7	106	23,4	55	14,7
Entre 30 a 39 anos	43	31,4	173	37,9	170	37,7	148	39,4	186	41,1	136	36,4
Entre 40 a 49 anos	32	23,4	115	25,2	120	26,6	98	26,1	116	25,6	122	32,6
Entre 50 a 59 anos	13	9,5	47	10,3	46	10,2	38	10,1	32	7,1	46	12,3
Entre 60 a 69 anos	6	4,4	12	2,6	12	2,7	12	3,2	8	1,8	12	3,2
Acima de 70 anos	3	2,2	7	1,5	4	0,9	2	0,5	5	1,1	3	0,8
Total	137	100	457	100	451	100	376	100	453	100	374	100

Fonte: (SISCAN, 2021)

Nas pesquisas relacionadas ao tema, Guimarães Júnior et al., (2020, p. 176-187); INCA (2021); Freitas et al., (2020, p. 1-14), mostraram a mesma faixa etária abordada como a mais acometidas por lesões precursoras do câncer no colo de útero, como também a idade que mais fez tratamento para essa patologia, destacando para isso a melhora na cobertura dos exames citopatológicos, principalmente por compreenderem um dos intervalos de idade preconizado pelo Ministério da Saúde, para realizar o rastreamento do câncer do colo de útero, outro fator abordado para os altos índices nesta faixa etária é a possibilidade de maior prática sexual, terem um maior autocuidado para realização desse exame, entendendo sua importância e os prejuízos quando não feito.

A segunda faixa etária que apresentou maior incidência de casos foram as mulheres de 15 a 29 anos, representando 29,2% do total analisado, conforme pesquisa publicada no ano de 2012 no município de Rio Branco (PRADO et al., 2012, p. 471-479), as mulheres com menos de 25 anos apresentaram altos índices de lesões no colo do útero, sendo 22,6% dos casos estudados.

Ströher et al., (2012, p. 167-170) e Guimarães Júnior et al., (2020, p. 176-187) avaliaram os dados das pacientes nessa idade e constataram que as mulheres apresentaram o maior índice de alterações. O aparecimento cada vez mais recente de lesões precursoras

de câncer de colo de útero está relacionado principalmente a iniciação antecipada das relações sexuais em associação aos demais fatores de risco como a diversidade de parceiros sexuais e a falta do uso adequado de preservativos.

As mulheres entre 40 a 49 anos corresponderam a 23,4% dos casos averiguados, de acordo com Souza et al., (2009, p. 998-1004), o câncer uterino atinge altos valores de incidência entre 40 a 60 anos. Neste sentido, Mascarello et al., (2012, p. 417-426) demonstraram que a predominância do câncer de colo de útero é maior em mulheres neste intervalo etático, o que não se confirmou para o Acre, visto que muitas mulheres nessa faixa de idade não estão sendo contempladas pelos programas de rastreamento para o câncer cervical preconizado por órgãos de saúde, como também a não procura de agendamento de exames nas Unidades Básicas de Saúde.

Ao analisar as idades de 50 a mais de 70 anos, percebe-se menores índices de alterações, sendo: 50 a 59 anos (9,5%), 60 a 69 anos (4,4%) e acima de 70 anos (2,1%), em consonância Bezerra, Nascimento, Sampaio (2021, p. 1-10) as mulheres acima de 59 anos têm uma aderência menor na realização dos exames ginecológicos em comparação às outras faixas, devido à menopausa, há um afastamento da mulher na prevenção ginecológica, sendo a faixa etária que representa maior risco para o desenvolvimento dessa neoplasia.

A baixa procura por exames ginecológicos entre as mulheres na faixa etária de risco ocorrem devido ao término da idade reprodutiva, a ausência de um sistema de informação que permita um acompanhamento adequado a essas mulheres, caracterizam problemas para o rastreamento adequado do câncer do colo uterino (BORGES et al., 2012, p. 1156–1166), todos esses fatores justificam as baixas porcentagens para o estado do Acre, tendo em vista que essas faixas etárias são o maior grupo de risco.

Em 2015 para todas as faixas etárias, apresentou resultados menores do que os anos subsequentes. Segundo o Plano Municipal de Saúde Rio Branco-AC (SEMSA, 2017, p. 93) na capital do Estado do Acre, entre os anos de 2014 a 2016 houve uma redução de exames citopatológicos realizados no referido período.

A implementação do SISCAN caracterizou umas das principais dificuldades, interferindo no total de coletas feitas, como também a redução de insumos para realização da coleta do PCCU em Unidades Básicas de Saúde resultante de problemas com fornecedores, esses fatores também acarretaram com o não cumprimento da meta

pactuada para a realização dos exames citopatológicos, isso justificou os baixos dados tabulados no ano de 2015.

As lesões cervicais são classificadas em graus de evolução de acordo com a citologia e histologia, denominadas de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, II e III (Bethesda 1988), sendo grau I (lesão de baixo grau), grau II e III (lesões de alto grau) (NEOPLASIA-CIN, 2000, p. 355-357).

A lesão de alto grau (NIC III) foi a que apresentou um maior número de casos registrados para o Acre, sendo mais ocorrente com 578 registros, em sequência a lesão de baixo grau (NIC I) apresentou 396 casos e a lesão intraepitelial de grau II (NIC II) 187. Em oposição às pesquisas de Medeiros *et al.* (2005, p. 227-231); Cohen e Moraes (2018, p. 1-7); Silveira et al., (2019, p. 375-383) apresentaram uma quantidade superior de casos para NIC I em relação a NIC III, o que não correspondeu ao observado no Acre, revelando a demora das mulheres acreanas em realizar seus exames preventivos (Tabela 2).

Tabela 2 - Laudo histopatológico de pacientes segundo lesões precursoras do câncer de colo de útero e neoplasias de 2015 a 2020.

Laudo histopatológico	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Fa	F%										
Carcinoma Epidermoide	2	1,5	3	0,7	8	1,8	8	2,1	5	1,1	3	0,8
Adenocarcinoma invasor	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,5	1	0,2	0	0,0
Adenocarcinoma in situ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
NIC III / Carc. in situ	30	21,9	148	32,4	104	23,1	81	21,5	130	28,7	85	22,7
NIC II	10	7,3	29	6,3	44	9,8	32	8,5	41	9,1	31	8,3
NIC I	20	14,6	123	26,9	121	26,8	40	10,6	52	11,5	40	10,7
Outra neoplasia	4	2,9	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4	68	18,2
Benigno	71	51,8	153	33,5	146	32,4	197	52,4	204	45,0	138	36,9
Insatisfatório	0	0,0	0	0,0	27	6,0	15	4,0	18	4,0	8	2,1
Total	137	100	457	100	451	100	376	100	453	100	374	100

Fonte: (SISCAN, 2021).

O câncer de colo uterino é proveniente de replicações descontroladas das células do epitélio que reveste o colo do útero, sendo classificado em dois tipos, dependendo da

origem do epitélio afetado: carcinoma epidermóide (afeta o epitélio escamoso) e o adenocarcinoma (afeta o epitélio glandular) (INCA, 2021), esse é subdividido em dois tipos *in situ* (não invasivo) e invasivo (causa metástase) (INCA, 2021).

O carcinoma epidermóide, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor tiveram menor incidência no Estado, sendo que os anos de 2017 e 2018 apresentaram 8 casos para o carcinoma epidermóide, totalizando 29 casos entre 2015 e 2020, na Paraíba, observou-se um panorama semelhante com o que foi constatado no Acre, sendo o primeiro, carcinoma epidermóide o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e adenocarcinoma *in situ* (SILVA et al., 2016, p. 180-197) expressando que entre as mulheres acreanas, poucas evoluíram para um caso mais agressivo.

As lesões benignas apresentaram alta incidência em todos os anos analisados, com destaque para o ano de 2018 com 197 casos registrados, comparando com o perfil de Tocantins, ocorreu uma discordância com o presente estudo, sendo 18,93% do total analisado (VAZ et al., 2020, p. 114-117), já para o Estado do Acre representou 40,43% do total dos casos avaliados, esse dado demonstrou que maiorias das mulheres acreanas são diagnosticadas com lesões benignas e poucas receberam tratamento ginecológico, o que causa uma progressão para casos mais graves, tendo em vista a evolução do quadro para as lesões intraepiteliais cervicais de grau alto e leve, levou-se em consideração os altos resultados apresentados para essas lesões.

Em todos os anos os percentuais averiguados de amostras adequadas foram superiores aos de inadequadas, sendo que os anos de 2015 e 2016 não apresentaram nenhuma amostra insatisfatória, em contrapartida, o ano de 2017 mostrou 27 resultados de má qualidade, seguido pelo ano de 2019 com 18 registros para a mesma situação (Tabela 3). Em 2016 as amostras satisfatórias apresentaram 457 resultados, observando-se como o melhor em relação aos outros anos abordados.

De acordo com as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero, as amostras são consideradas insatisfatórias quando por fatores técnicos e/ou amostragens celulares fazem com que a leitura da lâmina seja prejudicada e satisfatória quando possuir quantidade representativa de células, sendo estas seja bem distribuídas, fixadas e coradas, permitindo a quem observar a lâmina um diagnóstico conclusivo (INCA, 2011).

Tabela 3 - Adequabilidade da amostra no período de 2015-2020.

Adequabilidade	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Fa	F%										
Satisfatório	137	100	457	100	424	94	361	96	435	96	366	97,9
Insatisfatório	0	0	0	0	27	6	15	4	18	4	8	2,1
Total	137	100	457	100	451	100	376	100	453	100	374	100

Fonte: (SISCAN, 2021).

Os altos valores de adequabilidade das amostras satisfatórias demonstraram que os profissionais de saúde acreanos estão realizando suas coletas de acordo com itens preconizados pelo sistema de Bethesda, relatando adequação no laudo, informando sobre a presença da JEC (Junção escamocolumnar) assim, promovendo a qualidade nos laudos (SILVA et al., 2020, p. 5-17; UGHINI, 2016, p. 39-45).

Em relação aos tipos de encaminhamentos (tabela 4), o resultado citopatológico alterado apresentou maiores índices no período avaliado, destacando-se o ano de 2016 com 316 casos, seguido de 2020 com 310.

Em análises realizadas em Arcaro *et al* (2010, p.119-125), demonstraram que 61% dos resultados dos exames teve alguma alteração nas clínicas particulares e 93% no âmbito do SUS apresentaram alguma alteração citológica, demonstrando que assim como no Acre, a maior parte dos exames citopatológicos têm alterações, essas são decorrente das alterações devido às inflamações e em menores proporções às lesões intracervicais de grau I, II e III, carcinoma epidermóide, adenocarcinoma in situ e invasor, outras neoplasias e lesões benignas (TAKITO et al., 2015, p. 14-20).

Para o resultado citopatológicos normal/benigno o ano de 2018 apresentou mais casos (178), seguido de 2019 (156) e 2016 (134), sendo o menor valor registrado em 2015 (39) nas lesões sugestivas de câncer houve poucos casos registrados em comparação com os outros critérios, o maior valor assinalado foi em 2020 com 9 casos, os resultados alterados tiveram como total 1514 registros.

Tabela 4 - Tipo de encaminhamento por paciente no período de 2015 a 2020 no Acre.

Tipo Encaminhamento	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Fa	F%										
Resultado citopatológico alterado	92	67,2	316	69,1	307	68,1	195	51,9	294	64,9	310	82,9
Lesão sugestiva de câncer (cito não realizado)	6	4,4	7	1,5	2	0,4	3	0,8	3	0,7	9	2,4
Resultado citopatológico normal/benigno	39	28,5	134	29,3	142	31,5	178	47,3	156	34,4	55	14,7
Total	137	100	457	100	451	100	376	100	453	100	374	100

Fonte: (SISCAN, 2021).

Pesquisas de citologia oncótica para o rastreamento de lesões cervicais mostraram que aproximadamente 90% das mulheres estudadas em Campinas têm citologia normal, menos de 10% apresentou alguma citologia alterada, mais 2,0% apresentou lesões de baixo grau e menos 1% lesões de alto grau (GONTIJO et al., 2005, p. 141-149), para o Acre obtiveram-se o seguinte panorama: 31% das mulheres apresentaram resultado normal, 1% teve lesões sugestivas de câncer e 67% apresentou alguma alteração citopatológica, apontando diferenças entre o estado do Acre e Campinas.

O município de Rio Branco, capital do Acre, tem um índice superior de lesões oncóticas de colo do útero no estado com 66% dos casos (Tabela 5). Devido ao número de habitantes concentrada nessa região (IBGE, 2021) e a maior acessibilidade às unidades de saúde. Em seguida, o município com a segunda maior taxa de casos é Cruzeiro do Sul com aproximadamente 4%.

Tabela 5 - Porcentagem anual por município de residência no Estado do Acre para os casos de câncer no colo de útero de 2015 a 2020.

Município de residência	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Fa	F%										
Acrelândia	2	1,5	7	1,5	8	1,8	8	2,1	4	0,9	7	1,9
Assis Brasil	0	0,0	2	0,4	8	1,8	0	0,0	4	0,9	3	0,8
Brasiléia	4	2,9	10	2,2	18	4,0	8	2,1	15	3,3	2	0,5
Bujari	2	1,5	13	2,8	3	0,7	2	0,5	3	0,7	2	0,5
Capixaba	3	2,2	9	2,0	8	1,8	7	1,9	2	0,4	5	1,3
Cruzeiro Do Sul	0	0,0	38	8,3	22	4,9	2	0,5	16	3,5	5	1,3
Epitaciolândia	2	1,5	4	0,9	3	0,7	4	1,1	2	0,4	4	1,1
Feijó	1	0,7	13	2,8	3	0,7	11	2,9	6	1,3	5	1,3
Jordão	1	0,7	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,3
Mâncio Lima	0	0,0	3	0,7	6	1,3	1	0,3	7	1,5	5	1,3
Manoel Urbano	0	0,0	5	1,1	1	0,2	14	3,7	1	0,2	7	1,9
Marechal Thaumaturgo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
Plácido De Castro	4	2,9	17	3,7	7	1,6	5	1,3	4	0,9	5	1,3
Porto Walter	5	3,6	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,7	2	0,5
Rio Branco	98	71,5	282	61,7	272	60,3	254	67,6	313	69,1	268	71,7
Rodrigues Alves	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	8	1,8	4	1,1
Santa Rosa Do Purus	0	0,0	0	0,0	23	5,1	0	0,0	1	0,2	2	0,5
Senador Guiomard	3	2,2	14	3,1	16	3,5	20	5,3	21	4,6	18	4,8
Sena Madureira	5	3,6	14	3,1	23	5,1	21	5,6	18	4,0	9	2,4
Tarauacá	5	3,6	15	3,3	12	2,7	8	2,1	8	1,8	7	1,9
Xapuri	2	1,5	8	1,8	1	0,2	5	1,3	10	2,2	5	1,3
Porto Acre	0	0,0	1	0,2	12	2,7	6	1,6	4	0,9	8	2,1
Total	137	100	457	100	451	100	376	100	453	100	374	100

Fonte: (SISCAN, 2021).

O estado do Acre é sucinto e subdesenvolvido (IBGE, 2021), ou seja, há fatores culturais, socioeconômicos e de políticas públicas que contribuem para que as mulheres moradoras da capital tenham mais acesso às unidades de saúde, e hábito de realizar o exame preventivo com mais regularidade que nos demais municípios (VASCONCELOS et al., 2014, p. 1-7). Esses fatores explicam o porquê Assis Brasil (0,7%), Jordão (0,7%), Marechal Thaumaturgo (0,08%), Feijó (0,7%), Rodrigues Alves (0,7%) e Santa Rosa do Purus (1,1%) apresentaram resultados quase inexpressivos.

Esses municípios estão em áreas de difícil acesso, zonas rurais e são cortados por rios, tornando-se precários em condições de acessibilidade a saúde por falta de unidades de saúde, de insumos e de profissionais e as mulheres que possuem uma baixa condição econômica para migrar a outras localidades em busca de exames e tratamentos. Como evidenciado Manica et al., (2016, p. 1-8), as desigualdades socioeconômicas e regionais no acesso aos exames citopatológicos do colo do útero ocasionam uma redução na realização dos exames e um aumento da mortalidade por câncer de colo do útero (KOCK et al., 2020, p. 64-77).

CONCLUSÃO

O panorama epidemiológico dos casos de câncer de colo do útero no estado do Acre a partir deste estudo identificou idade de 30 a 39 anos para mulheres mais acometidas por lesões cervicais, a maior parte dos exames de mulheres apresentaram alguma alteração com destaque para lesões normais ou benignas, poucas mulheres evoluíram para casos mais graves, profissionais de saúde estão capacitados para realização técnica e interpretação da citologia oncológica cervical, além disso, a capital do estado apresentou a maior concentração de casos por apresentar unidades de referência no rastreio, identificação e tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

ARCARO, F.; MACHADO, N.; DUARTE, P. S.; HAAS, P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 69, n. 1, p. 119-125, 2010.

BEZERRA, W. B. S.; NASCIMENTO, P. P.; SAMPAIO, S. S. C. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-10, 2021.

BORGES, M. F. D. S. O.; DOTTO, L. M. G.; KOIFMAN, R. J.; CUNHA, M. A.; MUNIZ, P. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013.

COHEN, J. V. F. B.; MORAES, L. L. Prevalência de lesões escamosas intraepiteliais do colo uterino em mulheres no estado de Rondônia. **Saber Científico**, v. x, n. x, p. 1-7, 2018.

FERES, T. M.; RODRIGUES, L. S.; COSER, E. X.; FERREIRA, G. J.; MURER, L. A. M.; CAMPOS, T. G.; ROCHA, L. L. V. Prevalência de câncer no colo uterino: um estudo descritivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 54-58, 2018.

FREITAS, H. G.; SILVA, M. A.; THULER, L. C. S. Câncer do Colo do Útero no Estado de Mato Grosso do Sul: Detecção Precoce, Incidência e Mortalidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 399-408, 2012.

FREITAS, M. S.; GUERRA, G. T. R.; BRITTO, M. H. R. M. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-14, 2020.

GONTIJO, R. C.; DERCHAIN, S. F. M.; MONTEMOR, E. B. L.; SARIAN, L. O. Z.; SERRA, M. M. P.; ZEFERINO, L. C.; SYRJANEN, K. J. Citologia oncológica, captura de híbridos II e inspeção visual no rastreamento de lesões cervicais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 141-149, 2005.

GUIMARÃES JÚNIOR, A. A. S.; FIDELES, L. S.; FEITOSA, A. A.; SILVA, A. B. L. P.; DINIZ, C. B. C.; GONÇALVES, I. C.; FRAZAO, J. S.; BRITO C. A. Perfil Epidemiológico do Câncer do Colo do Útero no Estado do Piauí. In: PEREIRA, T. T.; CASTRO, L. H. A. OESTERREICH, S. A. (Orgs). **Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 2**. Ponta Grossa: Atena, 2020. 176-187 p.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio Branco: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 23 nov.2021.

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. **Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

KOCK, K. S.; RIGHETTO, A.; MACHADO, M. O. Vulnerabilidade social feminina e mortalidade por neoplasias da mama e colo do útero no Brasil. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 9, n. 2, p. 64-77, 2020.

MANICA, S. T.; DRACHLER, M. L.; TEIXEIRA, L. B.; FERIA, A. A.; GOUVEIA, H. G.; ANSCHAU, F.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016.

MASCARELLO, K. C.; SILVA, N. F.; PISKE, M. T.; VIANA, K. C. G.; ZANDONATE, E.; AMORIM, M. H. C. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 417-426, 2012.

MEDEIROS, V. C. R. D.; MEDEIROS, R. C.; MORAES, L. M.; MENEZES FILHO, J. B.; RAMOS, E. S. N.; SATURNINO, A. C. R. D. Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 4, n. 37, p. 227-231, 2005.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero: Guia de práticas essenciais**. Washington, DC: OPAS, 2016. 415 p.

UGHINI, S. F. O. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 1, p. 39-45, 2016.

PRADO, P. R.; KOIFMAN, R. J.; SANTANA, A. L. M.; SILVA, I. F. Caracterização do perfil das mulheres com resultado citológico ascus/agc, lsil e hsil segundo fatores sociodemográficos, epidemiológicos e

reprodutivos em Rio Branco - AC, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 471-479, 2012.

SENSA. **Plano Municipal de Saúde**: Saúde da Mulher. Rio Branco: SEMSA, 2013. 202 p.

SENSA. **Plano Municipal de Saúde**: Saúde da Mulher. Rio Branco: SEMSA, 2017. 93 p

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

SILVA, D. S. M; SILVA, A. M. N; BRITO, L. M. O; GOMES, S. R. L; NASCIMENTO, M. D. S. B; CHEIN, M. B. C. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, 2014.

SILVA, M. V. P; DENTZ, L. C.; MOTA, F. C; CARVALHO, L. A; CAMPOS, M. G; PEREIRA, W. T. A. Determinação da frequência e adequabilidade de exames citopatológicos do colo uterino realizados nas cidades de Barbacena e Juiz de Fora - MG. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 1, n. 1, p. 5-17, 2020.

SILVEIRA, E. E. F; VIEIRA, J. R. C; FILHO, J. L. Q; LIMA, S. M. A. Prevalência de lesões pré neoplásicas e neoplásicas de colo uterino em Recife, Pernambuco de 2010 a 2012, **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 01, n. 3, p. 375-383, 2019.

SOUZA, L. O; CARVALHO, M. A. S; SOUZA, L. O; MOREIRA, R. C. R; SALDANHA, S. C. S. Perfil epidemiológico do câncer de colo uterino no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 3, n. 4, p. 998-1004, 2009.

STRÖHER, D. J; ARAMBURU, T. D. B.; ABAD, M. A. S; NUNES, V. T; MANFREDINI, V. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 3, p. 167-170, 2012.

TAKITO, D.; CAVALLI, L. O; GRIEP, R. HPV e câncer de colo de útero: Análise epidemiológica e citopatológica no município de Cascavel - Paraná. **Revista Thêma et Scientia**. v. 5, n. 2E, p.14-20,2015.

UGHINI, S. F. O. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 1, p. 39-45, 2016.

VASCONCELOS, C. T, M; CUNHA, D. F. F; COELHO, C. F; PINHEIRO, A. K. B.; SAWADA, N. O. Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 1-7, 2014.

VAZ, G. P; BITENCOURT, E. L; MARTINS, G. S; CARVALHO, A. A. B; COSTA, S. B; REIS JÚNIOR, P. M. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Estado do Tocantins no período de 2013 a 2019. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 114-117, 2020.