

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES PRÉ-CANCERÍGENAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE

Recebido em: 10/04/2025

Aceito em: 26/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i2.2025-12065



Lara Gabriella Nemézio Feitosa de Moura ¹

Nathalya Luana Dantas Souza ²

Deborah Lopes de Melo Vieira ³

George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes Lima ⁴

Felipe de Melo Souza ⁵

RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo Identificar a prevalência de lesões pré-cancerígenas no município de Garanhuns e os fatores associados, para a formulação de estratégias eficazes na prevenção e no controle do câncer do colo do útero. Este estudo descritivo e transversal analisou a prevalência de lesões pré-cancerígenas em Garanhuns-PE, com base em dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram analisadas variáveis como idade, histórico de rastreamento e outros fatores clínicos e sociodemográficos entre 2020 e 2024. Os resultados mostraram um aumento progressivo no número de diagnósticos de lesões pré-cancerígenas, com maior incidência entre mulheres de 20 a 39 anos (60,1%). A maioria das pacientes (85,4%) já havia realizado exames anteriores, mas a adesão ao seguimento ainda é baixa. As lesões de alto grau representaram 41,1% dos casos, reforçando a necessidade de rastreamento precoce. Apesar dos avanços na prevenção, ainda há desigualdades no acesso ao rastreamento. Estratégias direcionadas para grupos vulneráveis e melhorias nos registros epidemiológicos são fundamentais para otimizar o controle do câncer do colo do útero e reduzir sua morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Rastreamento; Colo do útero; Lesões Pré-Cancerígenas.

¹ Graduanda em medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. Garanhuns/PE.

E-mail: laranemeziofeitosa@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7192-8816>

² Graduanda em medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. Garanhuns/PE.

E-mail: naath.luana@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5555-2644>

³ Graduanda em medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. Garanhuns/PE.

E-mail: deborah.fmed@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0383-8671>

⁴ Médico, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Docente da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. Garanhuns/PE.

E-mail: georgecarvalho134@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0570-0914>

⁵ Mestre em Ciências - Ciências da Saúde e Docente da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. Garanhuns/PE.

E-mail: felipe.melo@afya.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1457-7946>

ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND THE DEVELOPMENT OF PRECANCEROUS CERVICAL CANCER LESIONS IN THE MUNICIPALITY OF GARANHUNS-PE

ABSTRACT: This study aimed to identify the prevalence of pre-cancerous lesions in the city of Garanhuns and the associated factors, in order to formulate effective strategies for the prevention and control of cervical cancer. This descriptive and cross-sectional study analyzed the prevalence of pre-cancerous lesions in Garanhuns-PE, based on data from the Cancer Information System (SISCAN). Variables such as age, screening history and other clinical and sociodemographic factors were analyzed between 2020 and 2024. A progressive increase in the number of diagnoses of precancerous lesions was observed, with a higher incidence among women aged 20 to 39 years (60.1%). Most patients (85.4%) had previously undergone screening tests, although adherence to follow-up remains low. High-grade lesions accounted for 41.1% of cases, reinforcing the need for early screening. Despite advances in prevention, inequalities in access to screening persist. Targeted strategies for vulnerable groups and improvements in epidemiological records are essential to optimize cervical cancer control and reduce its morbidity and mortality.

KEYWORDS: Screening; Cervix; Precancerous Lesions.

ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL DESARROLLO DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL MUNICIPIO DE GARANHUNS-PE

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de lesiones precancerosas en el municipio de Garanhuns y los factores asociados, con el fin de formular estrategias efectivas para la prevención y control del cáncer de cuello uterino. Este estudio descriptivo y transversal analizó la prevalencia de lesiones precancerosas en Garanhuns-PE, con base en datos del Sistema de Información sobre Cáncer (SISCAN). Se analizaron variables como edad, antecedentes de cribado y otros factores clínicos y sociodemográficos entre 2020 y 2024. Se observó un aumento progresivo en el número de diagnósticos de lesiones precancerosas, con mayor incidencia en mujeres de 20 a 39 años (60,1%). La mayoría de las pacientes (85,4%) ya se había realizado pruebas anteriormente, aunque la adherencia al seguimiento sigue siendo baja. Las lesiones de alto grado representaron el 41,1% de los casos, lo que refuerza la necesidad del tamizaje temprano. A pesar de los avances en la prevención, persisten desigualdades en el acceso al tamizaje. Estrategias dirigidas a grupos vulnerables y mejoras en los registros epidemiológicos son fundamentales para optimizar el control del cáncer de cuello uterino y reducir su morbilidad y mortalidad.

PALABRAS CLAVE: Tamizaje; Cuello uterino; Lesiones precancerosas.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma das neoplasias malignas mais prevalentes entre as mulheres em todo o mundo, sendo a quarta causa de morte por câncer na população feminina (Possati-Resende; Fritsch; Souza, 2023). No Brasil, essa patologia representa

um importante problema de saúde pública, ocupando a terceira posição entre os tipos de câncer mais incidentes nas mulheres, com uma estimativa de 17.010 novos casos a cada triênio (2023-2025). A região Nordeste se destaca como a segunda com maior número de casos, apresentando uma taxa de incidência de 17,59 por 100 mil mulheres acometidas (INCA, 2022).

A principal etiologia do câncer do colo do útero é a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos subtipos oncogênicos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos (Possati-Resende; Fritsch; Souza, 2023). Além disso, outros fatores de risco incluem início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, imunossupressão e uso prolongado de contraceptivos orais (Da Silva França, 2021). Embora a evolução da doença seja lenta, possibilitando a detecção precoce por meio da citologia oncológica (Papanicolau) e testes moleculares, ainda há um déficit na adesão ao rastreamento preventivo (Lodi; Neiva; Da Costa, 2021). Estima-se que entre 12% e 20% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame citopatológico, dificultando o diagnóstico precoce e aumentando a morbimortalidade associada à doença (Da Silva França, 2021).

Desde 2014, o Brasil incorporou a vacina quadrivalente contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI), visando reduzir a incidência da infecção e, consequentemente, do câncer do colo do útero. No entanto, a adesão à vacinação ainda enfrenta desafios, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e estruturais que impactam na cobertura vacinal em diferentes regiões do país (Moura; Codeço; Luz, 2021). A integração entre estratégias de imunização e programas de rastreamento é fundamental para ampliar a efetividade das ações preventivas.

Diante desse cenário, torna-se essencial a realização de estudos epidemiológicos que quantifiquem a prevalência de lesões pré-cancerígenas e analisem os fatores predisponentes ao desenvolvimento do câncer do colo do útero. Avaliar a efetividade das estratégias de prevenção, identificar grupos de risco e investigar determinantes sociais e econômicos associados ao rastreamento são medidas fundamentais para subsidiar políticas públicas mais direcionadas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de lesões pré-cancerígenas no município de Garanhuns e os fatores associados, contribuindo para a formulação de estratégias eficazes na prevenção e controle do câncer do colo do útero.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo que teve como objetivo identificar a prevalência de lesões pré-cancerígenas no município de Garanhuns. Os dados foram coletados através de uma base de dados secundárias, o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram adotados como critérios de elegibilidade: exames de mulheres de todas as faixas etárias, com lesões pré-cancerígenas, com resultados satisfatórios. Dessa forma, os dados provenientes de exames com resultado de carcinoma *in situ*, insatisfatórios para análise e/ou negativos, e que não se enquadraram nos critérios anteriores, não foram incluídos na amostra.

O estudo considerou todos os casos classificados com os códigos N87 (Lesões intraepiteliais cervicais) e N89 (Outras anormalidades cervicais não especificadas), da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para a escolha das variáveis estudadas, foram consideradas a disponibilidade e a completude das informações nos bancos de dados utilizados, sendo, portanto, analisada as seguintes variáveis: idade, raça, histórico de rastreamento citológico, tipo de lesão, e ano de realização do procedimento. Além disso, foi quantificada a incidência de lesões pré-cancerígenas, estratificadas por faixa etária e fatores de risco identificados.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo foi desenvolvido por meio de dados secundários, de domínio público, garantindo a confidencialidade das informações pessoais dos envolvidos. Dessa forma, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, a pesquisa está dispensada da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolve a identificação direta dos participantes e assegura a proteção dos dados coletados.

3. RESULTADOS

Os dados foram extraídos do DATASUS, abrangendo o período de 2020 a 2024 e considerando apenas exames com adequabilidade satisfatória. Além disso, foram analisadas somente as lesões classificadas como pré-cancerígenas, de acordo com os resultados do Papanicolau. Na íntegra, observa-se um aumento progressivo no número de exames com diagnóstico de lesões pré-cancerígenas ao longo dos anos. O maior volume de casos foi registrado em 2023 e 2024, o que está relacionado a um aumento na cobertura do rastreamento, à maior adesão da população ao exame ou até mesmo a um crescimento real na incidência dessas lesões (tabela 1). Entre os achados mais frequentes, destacam-

se: Lesão Intraepitelial de Alto Grau (Les I Ep Alto Grau), que representa a maior parte dos diagnósticos (aproximadamente 41,1% do total). Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (Les II Baixo Grau), responsável por cerca de 31,7% dos casos. ASC-US e ASC-H (células escamosas atípicas), que correspondem a 13,3% e 10,8%, respectivamente, sendo achados que exigem seguimento mais rigoroso. Alterações glandulares são menos frequentes, mas ainda representam um percentual relevante. O aumento das lesões de alto grau ao longo dos anos reforça a importância do rastreamento precoce, uma vez que tais lesões possuem maior risco de progressão para câncer invasivo.

Tabela 1: Correlação de pacientes por Ano competência segundo Laudo Citopatológico

Laudo Citopatológico	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Les I Ep Alto Grau	17 (3,8%)	25 (5,6%)	28 (6,3%)	72 (16,2%)	41 (9,2%)	183 (41,1%)
At.Glan.Ind. Alto Grau	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,2%)	2 (0,4%)	0 (0,0%)	4 (0,9%)
ASC-H	3 (0,7%)	2 (0,4%)	5 (1,1%)	18 (4,0%)	20 (4,5%)	48 (10,8%)
Les II Baixo Grau	11 (2,5%)	20 (4,5%)	27 (6,1%)	44 (9,9%)	39 (8,8%)	141 (31,7%)
At.Glan.Ind. Não Neo	1 (0,2%)	2 (0,4%)	2 (0,4%)	3 (0,7%)	2 (0,4%)	10 (2,2%)
ASC-US	4 (0,9%)	6 (1,3%)	5 (1,1%)	15 (3,4%)	29 (6,5%)	59 (13,3%)
Total	36	56	68	154	131	445

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind.Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Os dados descritos na tabela 2, indicam uma distribuição relativamente homogênea entre os diferentes grupos raciais, com pequena predominância das lesões em mulheres pardas e amarelas. Essa diferença pode ser influenciada por fatores como acesso ao serviço de saúde, fatores socioeconômicos e hábitos de vida. Mulheres pardas e amarelas apresentaram os maiores números absolutos de lesões de alto grau, sugerindo que esses grupos podem ter um risco aumentado ou menor acesso ao rastreamento preventivo, levando ao diagnóstico tardio. A população branca e preta teve menor número absoluto de lesões de alto grau, mas ainda representaram uma proporção significativa do total de casos. A categoria "sem informação" apresenta um número relevante, o que indica falhas no preenchimento das fichas e compromete uma melhor análise epidemiológica.

Tabela 2: Correlação de Laudo Citopatológico segundo Raça/Cor

Variável	Les I Ep Alto Grau (%)	At.Glan.Ind. Alto Grau (%)	ASC-H (%)	Les I Ep Baixo Grau (%)	At.Glan.Ind. Não Neo (%)	ASC- US (%)	Total (%)
Branca	39 (9,2%)	1 (0,2%)	20 (4,7%)	45 (10,6%)	1 (0,2%)	20 (4,7%)	126 (29,6%)
Preta	9 (2,1%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)	6 (1,4%)	2 (0,5%)	1 (0,2%)	20 (4,7%)
Amarela	49 (11,5%)	1 (0,2%)	13 (3,1%)	38 (8,9%)	6 (1,4%)	19 (4,5%)	126 (29,6%)
Parda	58 (13,6%)	0 (0,0%)	12 (2,8%)	41 (9,6%)	1 (0,2%)	18 (4,2%)	130 (30,5%)
Sem informação	13 (3,1%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	7 (1,6%)	2 (0,5%)	1 (0,2%)	24 (5,6%)
Total	168	3	47	137	12	59	426

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind. Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

A análise da tabela 3 evidencia a distribuição dos pacientes por raça/cor ao longo dos anos, sendo um indicativo na incidência e no diagnóstico de lesões pré-cancerígenas do colo do útero. As pacientes de cor parda representam a maior parte dos casos (31,1%), seguidas pelas de cor amarela (29,7%) e branca (29,3%). Enquanto a população preta tem uma menor representatividade (4,5%), assim como aquelas sem informação registrada (5,4%). A categoria parda teve aumento progressivo nos registros, alcançando seu pico em 2024 com 42 casos (9,5%). Um aumento relevante nos casos de pacientes da raça/cor, ocorreu especialmente a partir de 2022, chegando a 49 casos em 2024 (11,1%), o qual reflete o retorno esperado do rastreamento de câncer de colo do útero pós pandemia COVID-19. No caso da população branca, esta apresentou uma elevação expressiva em 2023 (50 casos, 11,3%), porém obteve uma redução em 2024 (8,2%). Nos anos de 2023 e 2024, as pacientes pretas tiveram baixa incidência ao longo dos anos, mas com um leve aumento em 2024.

Tabela 3: Correlação de pacientes por Ano competência segundo Raça/Cor

Raça/Cor	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Total (%)
Branca	7 (1,6%)	14 (3,2%)	22 (5,0%)	50 (11,3%)	36 (8,2%)	129 (29,3%)
Preta	1 (0,2%)	2 (0,5%)	2 (0,5%)	9 (2,0%)	6 (1,4%)	20 (4,5%)
Amarela	10 (2,3%)	9 (2,0%)	16 (3,6%)	47 (10,7%)	49 (11,1%)	131 (29,7%)
Parda	12 (2,7%)	22 (5,0%)	20 (4,5%)	41 (9,3%)	42 (9,5%)	137 (31,1%)
Sem informação	5 (1,1%)	5 (1,1%)	7 (1,6%)	7 (1,6%)	0 (0,0%)	24 (5,4%)
Total	35	52	67	154	133	441

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind.Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

A análise por faixa etária (tabela 4) mostra que a maior parte das lesões ocorre em mulheres de 20 a 39 anos (60,1% do total), seguida pelo grupo de 40 a 59 anos (28,9%). Esse dado é condizente com a literatura científica, que demonstra que a infecção pelo HPV (principal causador das lesões pré-cancerígenas) é mais frequente em mulheres jovens, com maior risco de progressão das lesões nos anos seguintes. Além disso, observa-se que a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou o maior número absoluto de lesões de alto grau, demonstrando a importância do rastreamento nessa população. Mulheres acima de 60 anos apresentam menor número de lesões detectadas, mostrando estar relacionado à menor realização do exame nessa faixa etária ou à menor exposição ao HPV. Esses achados reforçam a importância de estratégias voltadas para o rastreamento na população jovem e adulta, a fim de identificar lesões precursoras antes da progressão para câncer invasivo.

Tabela 4: Correlação de Laudo Citopatológico segundo Faixa Etária.

Faixa Etária	Les I Ep Alto Grau (%)	At.Glan.Ind. Alto Grau (%)	ASC-H (%)	Les I Ep Baixo Grau (%)	At.Glan.Ind. Não Neo (%)	ASC-US (%)	Total (%)
0 a 19 anos	1 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (2,5%)	0 (0,0%)	6 (1,4%)	18 (4,1%)
20 a 39 anos	101 (23,0%)	0 (0,0%)	37 (8,4%)	90 (20,5%)	4 (0,9%)	32 (7,3%)	264 (60,1%)
40 a 59 anos	51 (11,6%)	2 (0,5%)	17 (3,9%)	36 (8,2%)	1 (0,2%)	20 (4,6%)	127 (28,9%)
60 a 79 anos	15 (3,4%)	1 (0,2%)	3 (0,7%)	3 (0,7%)	7 (1,6%)	1 (0,2%)	30 (6,8%)
Total	168	3	57	140	12	59	439

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind. Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Foi observado que a grande maioria das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerígenas já havia realizado exames anteriores (tabela 5). Das 426 pacientes analisadas: 85,4% tinham citologia anterior registrada; 10,6% não haviam realizado exames anteriores, o que indica que essa parcela da população pode estar em risco por falta de rastreamento regular; 3,5% não sabiam informar se haviam realizado o exame anteriormente. A presença de lesões de alto grau mesmo em pacientes com exames anteriores sugere que algumas dessas mulheres podem ter tido infecções persistentes pelo HPV ou falhas no acompanhamento de lesões prévias.

A análise do tipo de lesão pelo laudo citopatológico (tabela 5) revelou que das pacientes com exames anteriores, 34,3% apresentaram lesão intraepitelial de alto grau, enquanto 25,6% tiveram lesão de baixo grau, ressaltando a importância do acompanhamento longitudinal das pacientes; aquelas sem exames prévios tiveram menor frequência de alterações, com 3,1% apresentando lesão de alto grau e 5,2% com lesão de baixo grau.

Tabela 5: Correlação de Laudo Citopatológico segundo Citologia Anterior

Citologia Anterior	Les I Ep Alto Grau (%)	At.Glan.Ind. Alto Grau (%)	ASC-H (%)	Les I Ep Baixo Grau (%)	At.Glan.Ind. Não Neo (%)	ASC-US (%)	Total (%)
Sim	146 (34,3%)	3 (0,7%)	44 (10,3%)	109 (25,6%)	12 (2,8%)	50 (11,7%)	364 (85,4%)
Não	13 (3,1%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)	22 (5,2%)	0 (0,0%)	8 (1,9%)	45 (10,6%)
Não sabe	8 (1,9%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)	4 (0,9%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	15 (3,5%)
Sem informação	1 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)
Total	168	3	48	136	12	59	426

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind. Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Tem-se o total de 364 casos (85,4%) de pacientes apresentando exame prévio (tabela 5), denotando uma continuidade do cuidado. Em contraste, o grupo que nunca realizou citologia representou 10,6% dos casos, enquanto 3,5% dos pacientes informaram não saber sobre exames anteriores. Os dados também mostram um crescimento expressivo no número de pacientes com exames prévios ao longo dos anos, indicando uma ampliação da cobertura dos exames preventivos.

A distribuição dos pacientes ao longo dos anos de 2020 a 2024, segundo o motivo do exame (tabela 6) mostra que a maioria foi realizada para rastreamento, totalizando 433 casos (96,4%), com um aumento progressivo até 2023, iniciando em 2020 com 33 (7,3%) e subindo para 150 (33,4%) em 2023, com uma leve redução em 2024 (29,2%). Já os exames realizados por repetição de exame alterado (ASCUS/Baixo Grau) foram mínimos, representando apenas 0,4% dos casos. Sendo o motivo do exame o seguimento, a participação foi um pouco maior que o de repetição correspondendo a 3,1% do total.

Tabela 6: Correlação de pacientes por Ano competência segundo Motivo do Exame

Motivo do Exame	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Total (%)
Rastreamento	33 (7,3%)	53 (11,8%)	66 (14,7%)	150 (33,4%)	131 (29,2%)	433 (96,4%)
Repetição (Exame Alterado)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	2 (0,4%)
ASCUS/Baixo Grau	4 (0,9%)	4 (0,9%)	1 (0,2%)	3 (0,7%)	2 (0,4%)	14 (3,1%)
Seguimento						
Total	37	57	68	154	133	449

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind.Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN);

Em primeiro lugar (tabela 7) o motivo do exame foi o rastreamento populacional (96,8%), enquanto um número muito pequeno foi feito por seguimento de lesões prévias (2,8%) ou repetição após exames alterados (0,5%). O fato de exames de repetição e seguimento representarem menos de 4% do total pode indicar que muitas mulheres que tiveram alterações prévias não estão retornando para reavaliação, o que pode ser um problema sério para o controle da progressão da doença.

Tabela 7: Correlação de Laudo Citopatológico segundo Motivo do Exame

Motivo do Exame	Les I Ep Alto Grau (%)	At.Glan.Ind. Alto Grau (%)	ASC-H (%)	Les I Ep Baixo Grau (%)	At.Glan.Ind. Não Neo (%)	ASC-US (%)	Total (%)
Rastreamento	167 (38,5%)	3 (0,7%)	46 (10,6%)	133 (30,6%)	12 (2,8%)	59 (13,6%)	420 (96,8%)
Repetição (Exame Alterado)	2 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)
ASCUS/Baixo Grau							
Seguimento	6 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	5 (1,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (2,8%)
Total	175	3	47	138	12	59	434

*Legenda: Les I Ep Alto Grau: Lesão Intraepitelial de Alto Grau; At.Glan.Ind.Alto Grau: células glandulares atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; ASC-H: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir lesão de alto grau; Les II Baixo Grau: Lesão Intraepitelial de Baixo Grau; At.Glan.Ind. Não Neo: Células atípicas de origem indefinida não neoplásicas; ASC-US: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado possivelmente não neoplásicas.

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN).

Mediante as tabelas acima analisadas, infere-se que o número crescente de diagnósticos de lesões pré-cancerígenas (tabela 1) sugere uma melhoria na cobertura do

rastreamento ou um aumento real na incidência dessas lesões, portanto é essencial manter e ampliar os programas de rastreamento para alcançar a população de risco. Mulheres entre 20 e 39 anos (tabela 4) devem ser alvo prioritário das campanhas de rastreamento, pois representam a maior parte dos diagnósticos, como também os grupos raciais (tabela 3) que apresentaram maior número de lesões (pardas e amarelas) podem precisar de ações específicas para melhorar o acesso ao exame. Em contrapartida, o baixo número de exames realizados por seguimento ou repetição (tabelas 6 e 7) indica que muitas mulheres podem não estar sendo devidamente acompanhadas, sendo necessário estratégias para rastrear pacientes que não retornam para exames de controle. Outro ponto que deve receber atenção, diz respeito ao preenchimento de informações nos registros, pois o número considerável de casos sem informação sobre raça/cor (tabelas 2 e 3) e citologia anterior (tabela 5) indica que há falhas no preenchimento dos dados, o que compromete análises epidemiológicas mais precisas.

4. DISCUSSÃO

Este estudo apresenta uma análise detalhada dos dados extraídos do DATASUS referentes aos exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados entre 2020 e 2024 no município de Garanhuns-PE. Foram considerados apenas exames com adequabilidade satisfatória e diagnóstico de lesões pré-cancerígenas. A investigação abrange uma correlação entre os achados laboratoriais e os determinantes sociais de saúde, com ênfase nas disparidades raciais e etárias que impactam a adesão ao rastreamento e no achado precoce de lesões cérvico-vaginais.

Os dados evidenciam uma progressão na prevalência das lesões pré-cancerígenas no município de Garanhuns, especialmente nos anos de 2023 e 2024. Esse incremento pode ser atribuído tanto à ampliação da cobertura do rastreamento quanto à possível elevação da incidência da doença na população-alvo. O predomínio das lesões intraepiteliais de alto grau (41,1%) sobre as de baixo grau (31,7%) sugere uma necessidade urgente de políticas públicas que assegurem não apenas o diagnóstico precoce, mas também o acompanhamento terapêutico adequado para evitar a progressão para neoplasia invasiva.

A análise dos dados retirados do SISCAN revela padrões que podem ser compreendidos à luz dos determinantes sociais de saúde (DSS), como a maior incidência de lesões entre mulheres pardas e amarelas que pode refletir desigualdades no acesso aos

serviços de saúde, evidenciando lacunas estruturais nos programas de prevenção. Sendo mulheres pardas representantes da maior proporção de pacientes (31,1%), seguidas por mulheres amarelas (29,7%) e brancas (29,3%); o que contrasta com o percentual de mulheres pretas que tiveram a menor representação (4,5%), refletindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, assim como afirma Williams *et al.* (2012), mulheres com menor nível educacional, baixa renda e pertencentes a minorias raciais apresentam menor probabilidade de realizar exames de rastreamento do câncer do colo do útero. Esse cenário está associado a barreiras como acesso limitado aos serviços de saúde, desconhecimento sobre a importância do exame e desconfiança no sistema de saúde.

Essa afirmação se reflete nos dados analisados do presente estudo, onde observa-se que mulheres pretas apresentaram menor número absoluto de exames (20 casos no total) em comparação com mulheres brancas (129 casos) e pardas (137 casos). Constatação também feita por Akinyemiju (2012), que destacou em seu estudo que populações marginalizadas, como mulheres negras, enfrentam barreiras adicionais para a realização de exames preventivos. Além disso, a baixa representação de mulheres pretas pode estar relacionada a fatores como menor acesso a informações sobre a importância da triagem e menor disponibilidade de serviços de saúde em áreas onde essas populações estão concentradas.

Segundo Luiz *et al.* (2024), que buscou correlacionar a injustiça racial na mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, diz que a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil apresenta uma clara desigualdade racial, com mulheres negras (pardas e pretas) apresentando taxas de mortalidade mais elevadas e uma redução menos significativa ao longo dos anos em comparação com mulheres brancas. Em 2002, a diferença na taxa de mortalidade entre mulheres negras e brancas era de 0,08 óbitos por 100.000 mulheres, aumentando para 1 óbito por 100.000 mulheres em 2021. Esse aumento da desigualdade racial ao longo dos anos sugere que as políticas de saúde não têm sido eficazes em reduzir as disparidades raciais no acesso aos serviços de prevenção e tratamento.

Os dados das tabelas corroboram essa tendência, mostrando que as mulheres negras (pretas e pardas) representam uma parcela significativa dos casos de lesões pré-cancerígenas. No entanto, a proporção de mulheres negras que realizam exames de Papanicolau e recebem diagnóstico precoce é menor em comparação com mulheres brancas. Por exemplo, na tabela de correlação de pacientes por raça/cor, observa-se que

as mulheres brancas representam 29,3% dos casos, enquanto as mulheres negras (pretas e pardas) somam 35,6%. Apesar disso, como visto por Luiz *et al.* (2024), a mortalidade entre mulheres negras é significativamente maior, indicando que o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado ainda é um desafio para essa população. Sobre a correlação de laudo citopatológico por raça/cor, observa-se que as mulheres brancas e amarelas apresentam uma proporção maior de lesões de alto grau (Les I Ep Alto Grau e ASC-H) em comparação com as mulheres negras, que apresentam uma proporção significativa de lesões de baixo grau (Les II Baixo Grau); ainda assim, se não tratadas adequadamente, podem evoluir para lesões de alto grau e, eventualmente, para o câncer.

A faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais representativa (59,6%), seguida por 40 a 59 anos (30,2%). Isso sugere que mulheres em idade reprodutiva e no início da vida adulta são as que mais buscam a triagem, possivelmente devido a campanhas de saúde pública direcionadas a essa faixa etária. No entanto, a baixa representação de mulheres acima de 60 anos (6,1%) levanta preocupações sobre a descontinuidade da vigilância oncológica nesse grupo, o que pode resultar no diagnóstico tardio de lesões avançadas. O artigo de Houpert *et al.* (2024) identificou que mulheres acima de 55 anos têm maior risco de não estarem em dia com o rastreamento, o que pode retardar o diagnóstico de lesões pré-cancerígenas. Os dados das tabelas confirmam esse risco, revelando que, na faixa etária de 60 a 79 anos, ainda que o número absoluto de casos seja menor, há uma proporção relevante de lesões de alto grau (3,4%), sugerindo assim a necessidade de intensificar estratégias de rastreamento para mulheres mais velhas.

Os resultados dos exames citopatológicos mostraram que a maioria das lesões foi classificada como Lesão Intraepitelial de Alto Grau (Les I Ep Alto Grau) (41,1%), seguida por Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (Les II Baixo Grau) (31,7%) e ASC-US (13,3%). Esses achados são preocupantes, pois indicam uma alta prevalência de lesões pré-cancerígenas, especialmente em mulheres jovens (20 a 39 anos), que representaram 60,1% dos casos de Les I Ep Alto Grau. Isso reforça a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente em populações mais jovens, que podem não estar cientes dos riscos ou não ter acesso a serviços de saúde adequados. Além disso, a tabela de correlação de pacientes por faixa etária revela que a maioria dos exames foi realizada por mulheres entre 20 e 39 anos (59,6%), seguida por mulheres entre 40 e 59 anos (30,2%). Essa distribuição é consistente com as recomendações de rastreamento,

que sugerem que o exame de Papanicolau deve ser realizado regularmente a partir dos 25 anos.

A maioria das pacientes (86,1%) já havia realizado exames citopatológicos anteriores, o que sugere uma certa continuidade no cuidado. No entanto, 10,1% das pacientes não tinham histórico de exames anteriores, e 3,4% não sabiam informar. Esses dados destacam a importância de campanhas educativas para conscientizar as mulheres sobre a necessidade de exames regulares, especialmente em populações de baixa renda, onde o acesso à informação pode ser limitado. Akinyemiju (2012) também ressaltou que a educação e a conscientização são fundamentais para aumentar as taxas de triagem, especialmente em contextos de recursos limitados, bem como a necessidade de investimentos em infraestrutura de saúde. Observou-se que 85% das mulheres com lesões pré-malignas já haviam realizado exames anteriores, reforçando a hipótese de progressão de lesões não tratadas adequadamente, evidenciando a necessidade de um sistema eficiente de rastreamento e seguimento, podendo usar da busca ativa das pacientes com achados anormais, uma estratégia para isso.

Houpert *et al.* (2024) pontuou que a ausência de consultas regulares com profissionais de saúde foi um fator de risco importante identificado, pois as mulheres que não consultaram um clínico geral no último ano apresentaram maior chance de não estarem em dia com o rastreamento. Nos dados apresentados, observa-se que a maioria dos diagnósticos de lesões de alto grau (38,5%) ocorreu durante exames de rastreamento, destacando a importância fundamental de visitas regulares aos serviços de saúde para a detecção precoce dessas alterações. O rastreamento do câncer de colo do útero, por meio do exame de Papanicolau, é uma das principais estratégias para a detecção precoce de lesões pré-cancerígenas e para a redução da mortalidade por essa neoplasia.

As lesões pré-cancerígenas, como as identificadas nos exames de Papanicolau, são um indicador importante do risco de desenvolvimento do câncer de colo do útero. Segundo Luiz *et al.* (2024), a infecção crônica por subtipos oncogênicos do HPV é a principal causa do câncer de colo do útero, e fatores como o acesso ao rastreamento e ao tratamento precoce são determinantes para a redução da mortalidade. Os dados das tabelas mostram que a maioria dos exames realizados (96,4%) foi para rastreamento, o que indica uma boa cobertura do programa de prevenção, similar ao inferido por Pecinato *et al.* (2022) sobre a mortalidade por câncer de colo do útero que existe algumas hipóteses para diminuição da incidência observada nos últimos anos. A primeira, relaciona-se à

ampliação do acesso ao exame de rastreamento, possibilitando assim o diagnóstico de lesões precursoras e início do tratamento em tempo hábil. No que se refere à segunda hipótese, as estratégias adotadas em cada território adscrito, como a busca ativa para o exame citopatológico. O conhecimento em relação à aderência a esse procedimento configura-se como um pilar importante na prevenção do câncer de colo do útero. Ambas as estratégias impactam de forma significativa no declínio da morbimortalidade por essa neoplasia.

Embora os dados disponíveis no SISCAN não incluam informações específicas sobre escolaridade ou renda, é amplamente reconhecido que níveis mais baixos de educação e status socioeconômico estão associados a menores taxas de rastreamento do câncer cervical. Williams *et al.* (2012) apontam que mulheres com menor escolaridade podem ter conhecimento limitado sobre a importância do Papanicolau e menos acesso a recursos de saúde, resultando em menor adesão aos programas de rastreamento. A falta desse dado prejudica a análise epidemiológica e a formulação de políticas públicas, pois impede que estratégias de prevenção e rastreamento sejam direcionadas adequadamente para populações mais vulneráveis. O preenchimento dessa informação permitiria uma abordagem mais eficiente na prevenção e controle do câncer do colo do útero, reduzindo desigualdades no acesso à saúde.

Segundo Pecinato *et al.* (2022), mulheres com até 7 anos de estudo, apresentam tendência de mortalidade por CA de colo do útero maior, comparada com mulheres com mais de 8 anos de estudo, com incremento de 31,8% dos casos por ano. Esse dado reforça a hipótese de que a baixa escolaridade está associada a um maior risco de desenvolvimento de câncer de colo, possivelmente devido às dificuldades de acesso à informação, à menor adesão ao rastreamento e à menor compreensão sobre a importância do diagnóstico precoce.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo indicam a existência de desigualdades significativas no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero, sendo estas influenciadas por variáveis raciais, socioeconômicas e etárias. A implementação de políticas públicas que garantam a equidade no acesso ao exame citopatológico, aliada a campanhas educativas e aprimoramento dos sistemas de seguimento das pacientes, pode contribuir para a redução das disparidades e para a melhoria dos desfechos clínicos. Além disso, estratégias

específicas para populações vulneráveis são essenciais para aumentar a adesão ao rastreamento e para reduzir a incidência de lesões pré cancerígenas avançadas. O rastreamento por meio do exame de Papanicolau continua sendo uma ferramenta essencial à prevenção do câncer de colo do útero. A análise dos dados reforça a importância da adesão regular ao exame, principalmente entre mulheres jovens e adultas, através de estratégias voltadas ao acompanhamento de casos positivos, à ampliação da vacinação contra o HPV e às melhorias no preenchimento de registros, que são fundamentais para otimizar os programas de prevenção e para reduzir a incidência de lesões pré-cancerígenas e consequentemente de câncer de colo do útero no Brasil.

Este estudo demonstra que, embora a maioria das pacientes realize exames de rastreamento, ainda existem lacunas significativas no acesso à triagem, especialmente para mulheres pretas, para idosas e àquelas com menor acesso a informações sobre saúde. A implementação de políticas públicas que abordem essas disparidades, aliada a investimentos em infraestrutura e educação, é crucial para reduzir a incidência de lesões pré-cancerígenas e melhorar os resultados de saúde para todas as mulheres, sendo assim a equidade no acesso à saúde um pilar essencial para a prevenção e o controle do câncer de colo do útero. Ainda que não haja informações sobre fatores culturais e pessoais entre os dados analisados, estes provavelmente desempenham um papel significativo na decisão de realizar o Papanicolau, as crenças culturais, medo, vergonha e percepções sobre o exame podem influenciar negativamente a adesão ao rastreamento. Por exemplo, algumas mulheres podem evitar o exame devido ao constrangimento ou às preocupações relacionadas à privacidade. Essas barreiras culturais podem ser particularmente prevalentes em determinados grupos étnicos, contribuindo para disparidades na detecção precoce, fazendo-se essencial adicionar campos como religião, estado civil, acessibilidade ao serviço de saúde e *status* vacinal contra HPV, nos dados informados pelo SISCAN. Para abordar essas disparidades, é essencial implementar estratégias que considerem os DSS, como campanhas educativas culturalmente sensíveis, melhoria do acesso aos serviços de saúde e políticas que promovam a equidade no atendimento.

REFERÊNCIAS

AKINYEMIJU, T. F. Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: analysis of the World Health Survey. **PLoS ONE**, v. 7, n. 11, p. e48834, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048834>.

DA SILVA FRANÇA, B. *et al.* Lesões precursoras do câncer do colo do útero: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e52910615896, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15896/14380>.

HOUPERT, R. *et al.* Socioeconomic and cultural factors associated with pap smear screening among French women living in Réunion Island. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1125, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18633-4>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 7 abr. 2025.

PECINATO, V.; JACOBO, A.; SILVA, S. G. da. Tendência temporal de mortalidade por neoplasia maligna de mama e de colo do útero em Passo Fundo, Rio Grande do Sul: uma análise segundo faixa etária e escolaridade, 1999-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022440, 2022.

LODI, B. N.; NEIVA, G. M.; LODI, C. T. da C. Avaliação do perfil epidemiológico das mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero em um ambulatório universitário. **Interdisciplinary Journal of Ciências Médicas**, v. 5, n. 1, p. 30-35, 2021. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/117/113>. Acesso em: 7 abr. 2025.

LUIZ, O. do C. *et al.* Iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: estudo de séries temporais de 2002 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e05202023, 2024.

MOURA, L. de L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>.

POSSATI-RESENDE, J. C.; FRITSCHI, T. Z.; SOUZA, K. C. B. Perfil de risco de lesões cervicais de alto grau e câncer cervical considerando a combinação de citologia, genótipo do HPV e idade entre mulheres submetidas a colposcopia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 689-698, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/xH3sQfrxsDsmz5cWPTYtPbF/?lang=en>. Acesso em: 7 abr. 2025.

WILLIAMS-BRENNAN, L. *et al.* Social determinants of health associated with cervical cancer screening among women living in developing countries: a scoping review. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 286, n. 6, p. 1487-1505, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2575-0>. PMID: 23011733.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Lara Gabriella Nemézio Feitosa de Moura: Investigação e Redação do manuscrito original.

Nathalya Luana Dantas Souza: Investigação e Redação do manuscrito original.

Deborah Lopes de Melo Vieira: Investigação e Redação do manuscrito original.

George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes Lima: Revisão e Supervisão.

Felipe de Melo Souza: Revisão e Supervisão.