



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**LUIZA MARIA DE ALENCAR CRUZ
JOÃO PAULO REZENDE SILVA**

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

PARNAÍBA- PIAUÍ

2019

**LUIZA MARIA DE ALENCAR CRUZ
JOÃO PAULO REZENDE SILVA**

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ciências Humanas, Exata e da Saúde do Piauí - FAHESP/IESVAP, para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. MSc. Antonione Santos Bezerra Pinto. – Professor do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP.

**PARNAÍBA – PIAUÍ
2019**

**LUIZA MARIA DE ALENCAR CRUZ
JOÃO PAULO REZENDE SILVA**

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA
CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Faculdade de Ciências
Humanas, Exata e da Saúde do Piauí -
FAHESP/IESVAP, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Parnaíba, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Antonione Santos Bezerra Pinto
Professor do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

Prof. MSc. Luan Kelves Miranda de Souza
Professor do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

Prof. MSc. Leonam Costa Oliveira
Professor do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

RESUMO

O câncer do colo do útero é precedido por uma série de lesões precursoras que podem ser diagnosticadas precocemente e tratadas, possibilitando a cura e redução da morbimortalidade ocasionada pelo carcinoma em estudo. O objetivo geral do presente estudo é realizar um levantamento epidemiológico das lesões encontradas no colo uterino de mulheres da cidade de Parnaíba-PI, no período de 2013 a 2017, considerando as faixas etárias de maior prevalência. Foram realizadas análises de laudos histopatológicos do centro de patologia, citologia e citopatologia – CEPACC. Dessa forma, os resultados apresentaram uma maior prevalência para lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) em mulheres entre as faixas etárias de 30 a 50 anos e de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) em mulheres com mais de 60 anos, sendo a Metaplasia Escamosa a lesão mais encontrada em todos os anos. Conclui-se que as lesões mais encontradas foram as LSIL, representando um problema de saúde pública e as menos prevalentes foram as HSIL, oferecendo uma oportunidade de cura através da aplicabilidade de condutas resolutivas.

Palavras-Chave: Lesões Intraepiteliais Escamosas de Baixo Grau. Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau. Papiloma Vírus Humano, Câncer do Colo Uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer is preceded by a series of precursor lesions that can be diagnosed early and treated, making it possible to cure and reduce morbimortality caused by the carcinoma under study. The general objective of the present study is to carry out an epidemiological survey of the lesions found in the cervix of women in the city of Parnaíba-PI, from 2013 to 2017, considering the age groups with the highest prevalence. Histopathological reports of the center of pathology, cytology and cytopathology - CEPACC were carried out. Thus, the results showed a higher prevalence for low grade squamous intraepithelial lesions (LGSIL) in women between the ages of 30 and 50 years and high grade squamous intraepithelial lesions (HGSIL) in women over 60 years of age. the Squamous Metaplasia the most commonly found lesion in all years. It is concluded that the most frequent lesions were LGSIL, representing a public health problem and the least prevalent were HGSIL, offering an opportunity for cure through the applicability of resolutive behaviors.

Keywords: Intaepithelial Lesions of Low Degree. High Grade Intraepithelial Lesions. Human Papillomavirus, Cervical Cancer.

Cruz, Luiza Maria de Alencar; Silva, João Paulo
Rezende

C957l

Levantamento epidemiológico das lesões de
colo uterino na cidade de Parnaíba-PI no período de
2013 a 2017 / Luiza Maria de Alencar Cruz; João
Paulo Rezende Silva .- Parnaíba.- 2019.
35 f. : il.

Monografia apresentada ao Instituto de
Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP,
Parnaíba-PI, para graduação em Medicina, 2019.

Orientador: Prof.º Mestre Antonione Santos
Bezerra Pinto

1.Colo uterino - Lesões. I. Título.

CDU 618.14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV – Papiloma Vírus Humano

ME – Metaplasia Escamosa

NI – Neoplasia Intraepitelial grau I

NII – Neoplasia Intraepitelial grau II

NIII – Neoplasia Intraepitelial grau III

CAS – Carcinoma *in situ*

CAE – Carcinoma Epidermoide

AI – Adenocarcinoma Invasivo

LSIL – Lesões Intraepiteliais Escamosas de Baixo Grau

HSIL – Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau

CEPACC – Centro de Patologia, Citologia e Citopatologia

DES – Diferença Estatística Significativa

30 – Até 30 anos

40 – De 31 a 40 anos

50 – De 41 a 50 anos

60 – De 51 a 60 anos

70 – Acima de 60 anos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4. METODOLOGIA	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
7. REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS.....	26
ANEXO A – REQUISIÇÃO	27
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	28
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA	31
ANEXO D - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO	36

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero é uma neoplasia grave causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), um problema ainda preocupante nos países em desenvolvimento, constituindo uma grande adversidade da saúde pública devido à alta mortalidade. Estimativas das Estatísticas Globais de Câncer para 2018 (GLOBOCAN) apontam que, no mundo inteiro, 569.847 mulheres são diagnosticadas com a doença, das quais cerca de 311.365 morrem. (BRAY et al., 2018).

O câncer de colo de útero é facilmente prevenido, dispondo de uma técnica de rastreamento segura e eficaz, capaz de identificar a lesão, e iniciar o tratamento em seu período pré-maligno, sendo que quase 80% dos casos acontecem em países em desenvolvimento, por conta do descuido da população. (MANDISHORA, 2018; BRENNAN et. al., 2001).

No Brasil, trata-se da terceira maior causa de câncer entre as mulheres, devido ao tropismo do vírus pela mucosa da cérvix uterina, onde desenvolve um elevado poder neoplásico. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são registrados 72 mil novos casos da doença e 33 mil mulheres morrem a cada ano, sendo a primeira causa de morte em mulheres de 15 a 44 anos. (DIAS, TOMAZELLI, ASSIS, 2006).

Embora o Brasil tenha avançado na sua capacidade de diagnóstico precoce, ainda há escassez de informações acerca da epidemiologia das lesões uterinas na população. Em estados onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresenta-se baixo, os graus de acometimento da patologia são elevados. Nesse sentido, a região Norte possui a maior incidência do câncer do colo uterino do país, seguido das regiões Nordeste, onde o Piauí apresenta uma estimativa com cerca de 29,97 casos novos para o biênio 2018-2019, e Centro-Oeste possuindo uma média de 20 casos da doença por 100 mil habitantes. Tais dados demonstram que os baixos níveis de escolaridade da população, falta da participação em campanhas de prevenção do colo do útero e o estreito conhecimento da patologia em questão podem interferir na prevenção de lesões do colo uterino. (INCA; 2018).

As alterações de normalidade teciduais, bem como da mucosa cervical exercem e sofrem influência da saúde geral do indivíduo, no qual o conhecimento sobre frequência e distribuição das mesmas é útil para o estabelecimento do

diagnóstico das políticas de prevenção (COSTA, GOLDENBERG, 2013; GOMIH et al., 2018).

A obtenção desses dados fornece subsídios para pesquisas e programas de identificação, prevenção e controle, além de permitir a padronização dos diagnósticos, o que facilitaria a comparação das diferentes populações (GIRIANELLI, GAMARRA, SILVA, 2014.). As coletas de informações são necessárias para um exame seguro e criterioso do colo uterino, acompanhado de exames complementares, destacando a biópsia, pois fornece ao patologista boa margem de precisão quanto ao correto diagnóstico (GOMIH et al., 2018).

Neste contexto o médico tem papel importante, uma vez que a prática da biópsia tem ampla aplicação no exame e diagnóstico favorecendo a aplicação do melhor tratamento, com Radioterapia, quimioterapia ou criogenia para a retirada de uma verruga simples, preferencialmente o mais precoce possível, e assim, permitir o crescimento das taxas de cura, reduzir sequelas e recidivas e, conseqüentemente aumentar a sobrevida dos pacientes (DIAS, TOMAZELLI, ASSIS, 2006).

A identificação das lesões é orientada pelo processo de diagnóstico através de procedimentos que consideram as características clínicas, imagens lógicas, cirúrgicas e histopatológicas, objetivando a cura ou controle das mesmas. Sendo a sua correlação importante para a obtenção dos diagnósticos diferencial e final, bem como uma terapêutica adequada para cada patologia (GOMIH et al., 2018, AYRES, SILVA, 2010).

Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo realizar um estudo descritivo quantitativo retrospectivo das principais alterações e lesões genitais apresentadas no Centro de Patologia, Citologia e Cito patologia – CEPACC em Parnaíba-PI no período de 2013 a 2017, detalhando o diagnóstico conforme os registros encontrados, de modo a distribuir as infecções de colo de útero mais prevalentes por idade, grau de comprometimento da lesão, malignidade da lesão segundo valores percentuais absolutos e relativos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Efetuar um levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos com lesões de colo do útero realizadas no CEPACC, entre o período de 2013 a 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma distribuição das lesões pertencentes aos grupos de maior ocorrência de acordo com a idade, com base em parâmetros epidemiológicos;
- Identificar o percentual dos achados mais prevalentes, considerando a somatória das mesmas;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer cervical é o quarto câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, responsável por cerca de meio milhão de novos casos e 270.000 mortes por ano. O rastreamento de lesões pré-cancerosas pode reduzir a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero desde a detecção de lesões pré-cancerosa que podem ser removidas cirurgicamente. O câncer invasivo do colo do útero está fortemente ligado a fatores socioeconômicos, geográficos e disparidades étnicas e mais de 80% de todos os novos casos de câncer do colo do útero ocorrem em países em desenvolvimento. De acordo com as diretrizes europeias a garantia da qualidade no rastreamento do câncer do colo programas de triagem exigem necessariamente uma base populacional, uma política de rastreio definida, convite individual de membros da população alvo e acompanhamento e tratamento de mulheres com anormalidades detectadas por triagem (ANDREASSEN et al., 2018).

O rastreamento do câncer do colo do útero oferece benefícios de proteção, estando associado à redução da incidência e mortalidade provocadas pela doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF) e a Sociedade do Câncer (ACS) recomendaram que todas as mulheres elegíveis para a idade deveriam realizar triagem para o câncer de colo do útero pelo menos uma vez a cada três anos. Na Etiópia foram adotadas as recomendações da OMS em que as mulheres iniciaram rastreio do cancro aos trinta e cinco e acima ou três anos depois da menopausa pelo menos uma vez a cada três anos. A estratégia de “ver e tratar” estão sendo aplicadas usando a Inspeção Visual através do método de Ácido Acético e crioterapia como uma opção de tratamento (EL-ZEIN M et al., 2018).

Estudos anteriores realizados em uma população de mulheres romenas identificaram barreiras ao rastreio e comparecimento à realização de exames preventivos ao câncer do colo de útero, estes incluem medo de um diagnóstico de câncer, falta de informação sobre a triagem do câncer cervical, altos custos e longo tempo de espera nos consultórios dos médicos (ANDREASSEN T. et al., 2018). A identificação de grupos étnicos com pouco conhecimento sobre o câncer do colo do útero e o baixo envolvimento com serviços de prevenção do câncer destacaria onde aplicar as intervenções para reduzir as desigualdades que precisam ser direcionadas (EKECHI C. et al., 2014).

Diversos estudos examinaram fatores associados à captação de rastreamento em mulheres britânicas do sul da Ásia, como também estudos explorando o conhecimento sobre o câncer cervical ou o comportamento de rastreamento entre mulheres negras no Reino Unido. As mulheres de origem africana e caribenha são frequentemente agrupadas para fins de pesquisa, mas há evidências de variação entre esses subgrupos étnicos em outros fatores de risco comportamentais para o câncer do colo do útero (tabagismo e comportamento sexual) (EKECHI C. et al., 2014).

Os programas de triagem citológica e levantamentos epidemiológicos organizados estão bem estabelecidos como um meio eficaz e eficiente de prevenir o câncer do colo do útero, seja usado isoladamente ou, preferencialmente, em combinação com a vacina do papilomavírus humano (HPV) (MALAGÓN T. et al., 2018, UMULISA MC. et al., 2018). O rastreamento oportunista tende a ser marcado por triagem de uma população extensa de baixo risco, combinada com triagem praticamente inexistente entre grupos de alto risco. Ambas as triagens organizadas e oportunistas levam a declínios na incidência e mortalidade por câncer cervical, embora as quedas sejam substancialmente menores e tenha um custo maior (DIAZ M. et al., 2018).

Como resultado, o aumento do acesso ao rastreio tem sido o pilar da luta contra as disparidades raciais ou étnicas no cuidado do câncer e intervenções de melhoria de qualidade têm sido desenvolvidas (ESCRIBÀ-AGÜIR V. et al., 2016). Evidência emergente sugere que as disparidades de saúde são multifatoriais e as soluções requerem o envolvimento de partes interessadas no nível individual e comunitário. Isso ocorre através de intervenções que melhoram comportamentos e oportunidades de saúde e propõem um quadro conceptual para promover a equidade no tratamento do câncer, incluindo o desenvolvimento de estratégias políticas, competência cultural, parcerias da comunidade e cuidado centrado no paciente. Estudos anteriores recomendam estratégias de intervenção, como avaliação do provedor e feedback, lembretes aos pacientes de campanhas, educação cara a cara, grupo educação e redução dos custos diretos do paciente (ESCRIBÀ-AGÜIR V. et al., 2016, BAYU H. et al., 2016).

Pesquisas apontaram que o conhecimento das mulheres também está implicado na detecção de rastreamento do câncer cervical. As mulheres que tinham conhecimento sobre o câncer do colo do útero e sua triagem tinham cerca de 2.355

vezes mais probabilidade de aproveitar os serviços de triagem do que as mulheres que não apresentam conhecimento. Descobertas consistentes também foram relatadas em estudos realizados em países como a Tanzânia e em Botswana, que descobriram que o conhecimento do câncer do colo do útero e sua prevenção aumentam as chances de rastreamento da captação cerca de 9 e 3 vezes, respectivamente. Além disso, estudos realizados na China relataram que as mulheres que estavam dispostas a passar por exames apresentavam maiores níveis de conhecimento (BAYU H. et al., 2016).

De acordo com a OMS um dos principais recursos para se conhecer a situação atual e estimar as necessidades de implantação e manutenção da saúde da mulher numa população são os levantamentos epidemiológicos (ESCRIBÀ-AGÜIR V. et al., 2016). Apesar de o câncer do colo uterino ser a neoplasia com maior potencial de prevenção, ela ainda constitui importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a que mais causa óbito de mulheres jovens (15 a 44 anos de idade). O conhecimento da abrangência de um programa preventivo e dos fatores relacionados à baixa adesão ao modelo proposto pode auxiliar na elaboração de políticas públicas mais efetivas e alinhadas à realidade territorial (NAVARRO C et al., 2015).

4. METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo quantitativo com caráter retrospectivo. Foi realizado no centro de patologia, citologia e citopatologia - CEPACC na cidade de Parnaíba-PI, o qual recebe que presta serviços voltados a exames anatomopatológicos. As requisições (ANEXO A) e laudos de exames histopatológicos do citado laboratório no período de 2013 a 2018 foram o alvo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelos acadêmicos do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP, Luiza Maria de Alencar Cruz e João Paulo Rezende Silva. Foi solicitado um requerimento ao CEPACC para autorização da pesquisa, sendo o mesmo aprovado. A pesquisa também foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC) através da emissão do Parecer Consubstanciado do CEP (ANEXO B).

Os resultados foram baseados na ficha de coleta (APÊNDICE A), a qual foi preenchida de acordo com as informações contidas nos laudos histopatológicos colhidos no referido laboratório entre agosto e novembro de 2018.

Os dados coletados foram quantificados e analisados estatisticamente, utilizando os recursos do Software Excel 2010 sendo demonstrados na forma de gráficos e tabelas para melhor visualização e comparação dos resultados encontrados.

Para as análises estatísticas das variáveis quantitativas foi aplicado, primeiramente, o teste para avaliar a homogeneidade e distribuição dos dados, HOVTEST, posteriormente verificou-se a homocedasticidade residual e a normalidade dos dados, e posteriormente foi realizada uma análise de variância, através do PROC GLM, com a utilização do teste de comparação de médias, Tukey, a 5% de significância.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Luiza Maria de Alencar Cruz¹, João Paulo Rezende Silva²,
Severino Cavalcante de Sousa Junior³, Antonione Santos Bezerra Pinto⁴

O câncer do colo do útero é precedido por uma série de lesões precursoras que podem ser diagnosticadas precocemente e tratadas, possibilitando a cura e redução da morbimortalidade ocasionada pelo carcinoma em estudo. O objetivo geral do presente estudo é realizar um levantamento epidemiológico das lesões encontradas no colo uterino de mulheres da cidade de Parnaíba-PI, no período de 2013 a 2017, considerando as faixas etárias de maior prevalência. Foram realizadas análises de laudos histopatológicos do centro de patologia, citologia e citopatologia – CEPACC. Dessa forma, os resultados apresentaram uma maior prevalência para lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) em mulheres entre as faixas etárias de 30 a 50 anos e de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) em mulheres com mais de 60 anos, sendo a Metaplasia Escamosa a lesão mais encontrada em todos os anos. Conclui-se que as lesões mais encontradas foram as LSIL, representando um problema de saúde pública e as menos prevalentes foram as HSIL, oferecendo uma oportunidade de cura através da aplicabilidade de condutas resolutivas.

Palavras-Chave: Lesões Intraepiteliais Escamosas de Baixo Grau. Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau. Papiloma Vírus Humano, Câncer do Colo Uterino.

Cervical cancer is preceded by a series of precursor lesions that can be diagnosed early and treated, thus making it possible to cure it and reduce morbidity and mortality. The overall objective of the present study is to carry out an epidemiological survey of the lesions found in the cervix of women living in the city of Parnaíba (PI) from 2013 to 2017 for age groups with the highest prevalence. Histopathological reports of the center of pathology, cytology and cytopathology (CPCC) were carried out. The results showed a higher prevalence for low-grade lesions (LGL) in younger women and high-grade lesions in older ones (HGL), with squamous metaplasia being the most frequent lesion in all study years. Therefore, one can conclude that higher numbers of cases of precursor lesions offer good opportunities for screening and application of remedial practices.

Keywords: Intraepithelial Lesions of Low Degree. High Grade Intraepithelial Lesions. Human Papillomavirus, Cervical Cancer.

¹ Graduanda do Curso de Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - FAHESP/IESVAP, Rua Evandro Lins e Silva, nº 4435 - Sabiazal, CEP: 64212-790. Parnaíba-PI. Email: luizacruzalencar@hotmail.com.

² Graduando do Curso de Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - FAHESP/IESVAP, Rua Evandro Lins e Silva, nº 4435 - Sabiazal, CEP: 64212-790. Parnaíba-PI. Email: rezendes@outlook.pt.

³ Professor do Curso de Medicina na Universidade Federal do Piauí- Campos Ministro Reis Velloso - UFPI/CMRV, Av. São Sebastião, nº 2819 - Nossa Sra. de Fátima, CEP: 64202-020. Parnaíba - PI. sevzoo@yahoo.com.br.

⁴ Professor do Curso de Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - FAHESP/IESVAP, Rua Evandro Lins e Silva, nº 4435 - Sabiazal, CEP: 64212-790. Parnaíba-PI. Email: antonione1820@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O Carcinoma Cervical é o quarto câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, responsável por cerca de meio milhão de novos casos e 270.000 mortes por ano. O rastreamento de lesões pré-cancerosas poderá reduzir a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero através da detecção dessas lesões que podem ser removidas cirurgicamente. De acordo com as diretrizes europeias para garantia da qualidade no rastreamento do câncer do colo os programas/métodos de triagem exigem uma base populacional e políticas de rastreio definidas, além do convite individual de membros da população alvo e acompanhamento e tratamento de mulheres com anormalidades detectadas por triagem (ANDREASSEN T. et al., 2018).

As alterações de normalidade teciduais, bem como da mucosa genital exercem e sofrem influência da saúde geral do indivíduo, no qual o conhecimento sobre frequência e distribuição das mesmas é útil para o estabelecimento do diagnóstico e das políticas de prevenção (COSTA, GOLDENBERG, 2013; GOMIH et al., 2018).

Embora o Brasil tenha avançado na sua capacidade de diagnóstico precoce, ainda há escassez de informações acerca da epidemiologia das lesões uterinas na população. Em estados onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresenta-se baixo, os graus de acometimento da patologia são elevados. Nesse sentido, a região Norte possui a maior incidência do câncer do colo uterino do país, seguido das regiões Nordeste e Centro-Oeste possuindo uma média de 20 casos da doença por 100 mil habitantes. Tais dados demonstram que os baixos níveis de escolaridade da população, falta da participação em campanhas de prevenção do colo do útero e o estreito conhecimento da patologia em questão podem interferir na prevenção de lesões do colo uterino. (INCA; 2018).

Para execução de exames seguros e precisos do colo uterino torna-se necessário a obtenção de várias informações sobre o estado clínico do paciente coadunado com a realização de exames complementares destacando-se a biópsia, pois fornece ao patologista grande margem de precisão quanto ao correto diagnóstico,

favorecendo um tratamento mais eficiente e reduzindo riscos causados pela doença. Quando da obtenção de todas as informações indispensáveis poderá ser realizado a radioterapia, quimioterapia ou criogenia para a retirada de uma verruga simples, preferencialmente o mais precoce possível, e assim, permitir o crescimento das taxas de cura, reduzir sequelas e recidivas e, conseqüentemente aumentar a sobrevida dos pacientes (GOMIH et al., 2018).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é o principal fator de risco para desenvolver lesões no colo do útero. Entretanto, mesmo que a ação desse agente seja necessária para que ocorra uma neoplasia cervical, algumas condições favorecem o prolongamento da infecção, transformando o epitélio do colo uterino e posteriormente inicializando o processo metaplásico. Por isso, a identificação de grupos com maior risco de exposição ao vírus e das células precursoras em seus estágios iniciais através do exame Papanicolau é fundamental para o rastreio de lesões do colo uterino. (PEREIRA F. et al., 2019)

No ano de 2014 o Sistema Bethesda com o grande acervo de achados clínicos padronizou os critérios/especificidades para a realização do exame Papanicolau. Tais alterações são classificadas em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC), possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ou que não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H), células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) e células de origem indeterminada (AOI). As lesões também são sistematizadas em lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL), lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL), carcinoma de células escamosas, carcinoma in situ (CAS), adenocarcinoma invasor (AI) e outras neoplasias malignas. A perpetuação das lesões pré-invasivas é denominada de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), a qual é estratificada em três graus. O NIC I, incluída na LSIL, compromete um terço do epitélio e pode regredir ou não progredir para lesões de alto grau. O NIC II e III, fazem parte do HSIL, atingem todo o epitélio e podem evoluir para um adenocarcinoma invasivo através da infecção persistente dos tipos oncogênicos (16 e

18) do HPV (NAYAR R e WILBUR DC, 2015) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Sendo assim, programas de triagem citológica e levantamentos epidemiológicos organizados estão estabelecidos com métodos de grande eficácia e eficiência em prevenir o câncer do colo do útero, mesmo se usados isoladamente ou, preferencialmente, em combinação com a vacina do papiloma vírus humano (HPV) (MALAGÓN T. et al., 2018, UMULISA MC. et al., 2018).

Desse modo, a presente pesquisa objetiva realizar um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo das principais alterações e lesões genitais apresentadas no Centro de Patologia, Citologia e Citopatologia – CEPACC em Parnaíba-PI, em mulheres que possuem laudos histopatológicos no período de 2013 a 2017, detalhando o diagnóstico conforme os registros encontrados de modo a distribuir as infecções de colo de útero mais prevalentes por idade, grau de comprometimento da lesão e malignidade da lesão, segundo valores percentuais absolutos e médios.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Delineamento do Estudo

Realizou-se um estudo descritivo quantitativo com caráter retrospectivo no centro de patologia, citologia e citopatologia - CEPACC na cidade de Parnaíba-PI, que presta serviços voltados a exames anatomopatológicos. Foram coletados laudos de exames histopatológicos do citado laboratório no período de 2013 a 2017.

Os resultados foram baseados na ficha de coleta, a qual foi preenchida de acordo com as informações contidas nos laudos histopatológicos colhidos no referido laboratório entre os meses de agosto e novembro do ano de 2018.

2.2 Coleta e Análise de Dados

Os dados coletados foram quantificados e analisados estatisticamente, utilizando os recursos do Software Excel 2010 sendo demonstrados na forma de gráficos e tabelas para melhor

visualização e comparação dos resultados encontrados.

Para as análises estatísticas das variáveis quantitativas foi aplicado, primeiramente, o teste para avaliar a homogeneidade e distribuição dos dados, HOVTEST, posteriormente verificou-se a homocedasticidade residual e a normalidade dos dados, e posteriormente foi realizada uma análise de variância, através do PROC GLM, com a utilização do teste de comparação de médias, Tukey, a 5% de significância.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da análise dos laudos histopatológicos coletados no referido laboratório, foi possível obter informações importantes para a

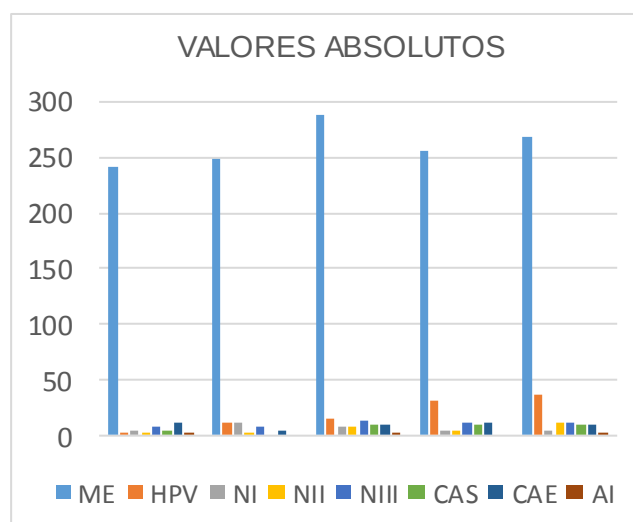


Imagem 1: Prevalência das lesões em 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017, em mulheres de Parnaíba-PI em números absolutos a cada ano.

Fonte: Cruz, (2018).

caracterização da prevalência das principais lesões encontradas no colo uterino de acordo com o intervalo de tempo proposto e as diferentes faixas etárias.

Para traçar esse perfil, elaborou-se primeiramente um gráfico onde foi registrado a prevalência das lesões encontradas em seus valores absolutos em cada ano estudado (Gráfico 1).

Nessa análise, observou-se que a Metaplasia Escamosa (ME) foi a lesão mais prevalente em todos os anos, encontradas em 1088

laudos, com destaque para o ano de 2015, quando ocorreu 268 casos. Tal resultado é visto com preocupação, pois a ME possui 24% de risco aumentado para progressão ou associação com lesão intraepitelial escamosa. Entretanto, nesse mesmo estudo, observou-se uma regressão de 70 a 90% em pacientes com citologias metaplásicas que foram diagnosticadas e tratadas, indicando que há uma necessidade no diagnóstico precoce, o qual é prejudicado por fatores como formação profissional e experiências diagnósticas. (JUNIOR CAUMY, LIMA, DA SILVA, 2017).

consideradas lesões de baixo grau (LSIL), apresentaram Diferença Estatística Significativa (DES) entre as idades, sendo nas mulheres com 31 a 40 anos (40) a maior prevalência para a ME e o HPV e nas com idade menor ou igual a 30 anos (30), para a NI. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Libera (2018), no qual a faixa etária mais acometida para essas lesões foram mulheres de meia idade, atribuindo esse achado ao primeiro contato com o vírus na adolescência, com um tempo de evolução extenso, o que possibilita a explicação para a prevalência

TABELA 1: Prevalência das lesões de acordo com a idade e diferença estatística significativa representada pelos respectivos expoentes. ^A: maior valor; ^B: valor intermediário; ^C: menor valor. P-Value < 0,05 representa diferença na significância estatística.

IDADE	ME	HPV	NI	NII	NIII	CAS	CAE	AI
30	25,66 ^C	5,0 ^{BA}	3,16 ^A	1,5 ^A	1,33 ^A	0,83 ^A	0,66 ^B	0,0 ^A
40	82,25 ^B	7,75 ^A	0,75 ^B	2,0 ^A	3,0 ^A	1,75 ^A	2,5 ^{BA}	0,5 ^A
50	129,0 ^A	5,6 ^{BA}	1,6 ^{BA}	1,6 ^A	2,6 ^A	2,0 ^A	1,4 ^{BA}	0,4 ^A
60	23,2 ^C	1,0 ^B	1,0 ^B	0,8 ^A	2,0 ^A	1,0 ^A	2,2 ^{BA}	0,0 ^A
70	12,0 ^C	0,4 ^B	0,2 ^B	0,0 ^A	2,0 ^A	1,2 ^A	3,0 ^A	0,0 ^A
P-Value	0,0001	0,004	0,0011	0,0773	0,5550	0,5763	0,1777	0,5107

Fonte: Cruz, (2018).

Uma outra observação foi o número reduzido de Adenocarcinoma Invasivo (AI), encontrado apenas 5 casos em todos esses anos, sendo 3 somente no ano de 2017, logo após o aumento do Carcinoma *in situ* (CAS), com 9 casos em 2016. Esse achado assemelha-se aos dados encontrados na literatura, que correlaciona essas duas lesões. Segundo Santos (2018), o seguimento da lesão *in situ* para a invasiva comporta-se como lesão precursora estabelecida. Isso oferece uma boa alternativa de rastreio e intervenção, visto que em 5 anos, após o diagnóstico precoce da lesão *in situ*, é possível elaborar e aplicar condutas de prevenção e tratamento a fim de evitar a evolução para uma lesão invasora (AI). Além disso, a presença do CAS em mulheres mais jovens e do AI em mulheres mais velhas, chama a atenção para as opções de tratamento, pois a escolha do método depende da vontade de preservar a fertilidade, com o tratamento conservador, e a ausência da mesma, com a histerectomia total (PUTS et al., 2015).

No estudo das faixas etárias (Tabela 1), a ME, o Papilomavírus Humano (HPV) e a Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I (NI),

dessas lesões na idade referida.

Apesar da faixa etária de 40 anos também ter sido mais prevalente para a Neoplasia Intraepitelial grau II (NII), a Neoplasia Intraepitelial grau III (NIII) e o CAS, consideradas lesões de alto grau (HSIL) e sendo a NIII a mais prevalente, essas lesões não apresentaram DES e tiveram uma baixa prevalência em relação às do grupo da LSIL. De acordo com Feijó (2018), que obteve resultados semelhantes no seu estudo, a LSIL apresenta manifestação morfológica da infecção pelo HPV, ao passo que a HSIL, além de manifestar a infecção pelo vírus, são lesões precursoras do carcinoma do colo uterino. Entretanto, Damacena (2017) afirma que essas lesões consideradas precursoras podem ou não evoluir para um processo invasivo em um longo período de 10 a 20 anos, tornando possível a chance de cura e impedindo a evolução para o carcinoma invasivo. Sendo assim, é possível separar as mulheres que fazem parte dessa conjuntura e estabelecer condutas que evitem a progressão da doença.

O Carcinoma Epidermóide (CAE) apresentou DES entre as pacientes jovens na faixa de 30 anos e as de idade elevada, na faixa de 70

anos, com maior prevalência. Apesar de notificado em pacientes jovens, esse resultado não é comum e diferencia-se do levantamento epidemiológico realizado no estado de Rondônia por Moraes (2019), onde não foi encontrado nenhum caso de CAE, demonstrando a baixa prevalência dessa lesão em mulheres com idade menor que 30 anos. Por outro lado, no estudo de Pereira (2019), dentre as neoplasias malignas encontradas, 0,016% foram positivas para o CAE, mas a faixa etária mais acometida foi em média a de 40 anos.

As idades de 40 e 50 anos foram as únicas que tiveram casos de AI, com o intervalo de 40 anos um pouco mais prevalente. Esse resultado é diferente da pesquisa de Filho (2017) realizada no Distrito Federal, onde apresentou um maior percentual de AI em mulheres acima de 55 anos, evidenciando um maior número de lesões invasoras em mulheres mais velhas que realizaram o exame citopatológico.

Essa divergência encontrada pode nos sugerir que as mulheres acima de 50 anos da cidade de Parnaíba-PI não estão realizando o rastreio, visto que o estágio de carcinoma invasor aumenta sua prevalência com a idade devido anos de evolução para chegar a essa lesão. Essas mulheres fazem parte do intervalo de rastreamento, o qual é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos, demonstrando que ainda há necessidade de uma melhor captação desse público, pois o rastreio oportunístico, ou seja, sem cobertura de toda a população, e a baixa adesão aos protocolos nacionais dificultam o monitoramento, a avaliação e a detecção precoce da patologia (RIBEIRO, SILVA. 2018).

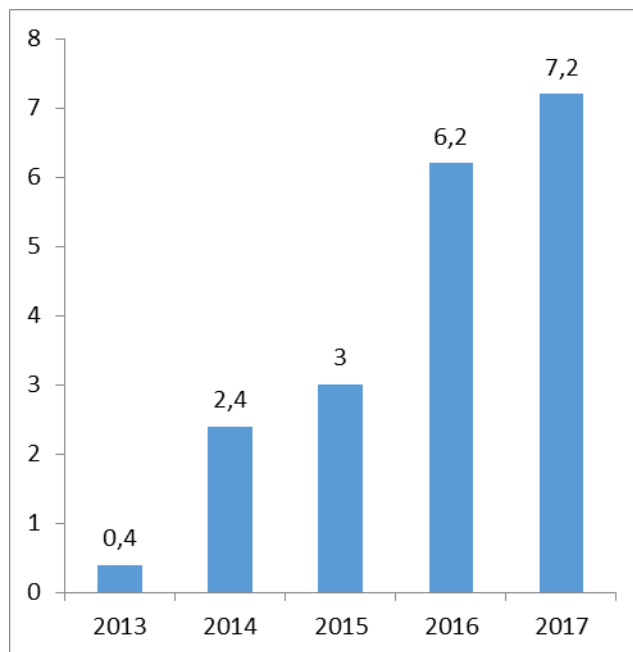


Imagem 2: Aumento gradual em números absolutos de HPV em mulheres de Parnaíba-PI no ano de 2013 a 2017.

Fonte: Cruz (2018)

Por fim, todas as lesões encontradas no colo do útero, exceto o HPV, não apresentaram DES de prevalência no decorrer dos anos estudados. Observou-se um aumento gradual na quantidade de casos de HPV. Nota-se que entre 2013 e 2014 ocorreu uma maior incidência, período que a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papiloma vírus humano ainda não tinha sido iniciado no Brasil.

Apenas em 2014, o Ministério da Saúde incorpora à carteira de vacinação a imunização contra o HPV, com o objetivo de prevenir um futuro carcinoma de colo uterino em meninas de 9 a 13 anos através da vacina recombinante contra os tipos 6,11,16 e 18 do vírus (BRASIL, 2014).

Portanto, esse resultado nos revela que ainda há fatores que interferem na prevenção da infecção, como constatado no estudo de Ramos (2018), o qual relaciona esses elementos à dificuldade de sensibilização e sistematização de campanhas, ao contexto familiar, à vacina e ao acesso aos serviços de saúde.

4. CONCLUSÃO

Ao final da realização do presente estudo, constata-se que as lesões encontradas na cérvix

uterina constituem a dinâmica fisiopatológica para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, o qual vem se tornando um problema de saúde pública, pois apesar das diversas políticas de rastreio e da aplicabilidade de campanhas, a prevalência de mulheres que ainda possuem a chance de cura, com lesões precursoras, é bastante significativa na cidade de Parnaíba-PI.

Por outro olhar, nota-se que os casos de câncer invasor são inferiores às quantidades de lesões passíveis de cura. Isso mostra que ainda há grandes chances no sucesso da prevenção e do tratamento oportuno.

Além de um criterioso rastreio, as diretrizes na linha do cuidado devem conduzir uma análise das trajetórias assistenciais das mulheres que apresentam um estágio clínico capaz de evoluir com um bom prognóstico.

5. REFERÊNCIAS

- ANDREASSEN T., et al. Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Romawomen living in North-Western region of Romania. *Int J Public Health*. v. 63, n. 5: 609-619. 2018.
- COSTA; GOLDENBERG. "Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta". São Paulo, SP: Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.249-261, 2013.
- DAMACENA, LUZ, MATTOS. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, vol.26, n.1, pp.71-80. 2017.
- FEIJÓ JK; CAVAGNOLLI G. Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul. *RBAC*. vol.50. n. 2, pp.144-8. 2018.
- FILHO A. R F., et al. Estudo sobre a incidência de casos de adenocarcinoma de colo uterino no Distrito Federal., XVII Safety, Health and Environment World Congress. Vila Real, Portugal. July 09-12, 2017.
- GOMIH, A., SMITH, J. S., NORTH, K. E., et al. DNA methylation of imprinted gene control regions in the regression of low- grade cervical lesions. *Int. J. Cancer*, v. 143: p. 552-560. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro; vol.64, n.1. pp.119-120. 2018.
- JUNIOR CAUMY, L. S. Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado: revisão da literatura. *Rev. Interd. Ciên. Saúde*, v. 4, n.1, p. 57-63, 2017.
- LIBERA, L. ALVES, G. DE SOUZA, H. CARVALHO, M., Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. *RBAC.*; vol.48, n.2, pp. 138-43. 2016.
- MALAGÓN T, LAURIE C, FRANCO EL. Human papillomavirus vaccination and the role of herd effects in future cancer control planning: A review. *Expert Rev Vaccines*. Vol.17, n.5, p.395-409. 2018.
- MORAES L., COHEN J., Prevalência de Lesões Escamosas Intraepiteliais do Colo Uterino em Mulheres no Estado de Rondônia. *Saber Científico*, Porto Velho, V., n., p. -, mês./mês. 2018.
- NAYAR R, WILBUR DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3nd ed. Springer International Publishing. Suíça, 2015. 342p.
- PEREIRA F, OLIVEIRA R, REZENDE F, MUNDIM F. Incidência de citologias cervicovaginais positivas nos anos de 2008 a 2015 correlacionado com a idade no Hospital das Clínicas Samuel Libânio do Município de Pouso Alegre - MG. *REAS/EJCH*. vol. 11, n.8. 2019.
- PUTS M, TAPSCOTT B, FITCH M, et al. A systematic review of factors influencing older adults' decision to accept or decline cancer

treatment. M.T.E. Puts et al. Cancer Treatment Reviews. vol.41. p.197-215. 2014.

RAMOS A. S. M. B., et al. Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação. R. Interd. v. 11, n. 3, p. 114-122, jul. 2018.

RIBEIRO C. M., SILVA G. A., Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado

do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília. vol. 27, n.1. 2018.

SANTOS F., PACHECO M., MORERA J., LAGOA A., Adenocarcinoma do colo do útero: um verdadeiro desafio clínico. Acta Obstet Ginecol Port. vol 12. n. 1 . p.8-13. 2018.

6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da realização do presente estudo, constata-se que as lesões encontradas na cérvix uterina constituem a dinâmica fisiopatológica para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, o qual vem se tornando um problema de saúde pública, pois apesar das diversas políticas de rastreio e da aplicabilidade de campanhas, a prevalência de mulheres que ainda possuem a chance de cura, com lesões precursoras, é bastante significativa na cidade de Parnaíba-PI.

Por outro olhar, nota-se que os casos de câncer invasor são inferiores às quantidades de lesões passíveis de cura. Isso mostra que ainda há grandes chances no sucesso da prevenção e do tratamento oportuno.

Além de um criterioso rastreio, as diretrizes na linha do cuidado devem conduzir uma análise das trajetórias assistenciais das mulheres que apresentam um estágio clínico capaz de evoluir com um bom prognóstico.

Para finalizar, acreditamos que os resultados obtidos nesse estudo não são capazes de contemplar o motivo pelo qual os dados epidemiológicos ainda se encontram nessa situação, mesmo após as condutas adotadas pelo governo e suas esferas. No entanto, a partir desse trabalho, será possível atuar com mais precisão, tanto no rastreio quanto na prevenção, possibilitando não só ao médico patologista, mas a todos os profissionais da saúde, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico das mulheres parnaibanas que apresentam lesões na cérvix uterina e a faixa etária mais acometida, oferecendo uma melhoria na prevenção e na assistência à essa população através do desenvolvimento de ações mais eficazes e resolutivas.

7. REFERÊNCIAS

AYODELE G., et al. **DNA methylation of imprinted gene control regions in the regression of low-grade cervical lesions.** Miami, FL: International Journal of Cancer. vol. 2107.

ANDREASSEN T., et al. **Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Romawomen living in North-Western region of Romania.** Int J Public Health. v. 63, n. 5: 609-619. 2018.

AYRES; SILVA. **Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática.** Revista de Saúde Pública. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, vol. 44 n.5 São Paulo Oct. 2010.

BAYU H, BERHE Y, MULAT A, ALEMU A. **Cervical Cancer Screening Service Uptake and Associated Factors among Age Eligible Women in Mekelle Zone, Northern Ethiopia, 2015: A Community Based Study Using Health Belief Model.** PLoS One.vol. 10. n. 11. 2016.

BRAY F., et al. **Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.** CA CANCER J CLIN 2018;68:394–424.

COSTA; GOLDENBERG. **Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta.** São Paulo, SP: Saúde e Sociedade, v.22, n.1, p. 249. 2003.

DAMACENA, LUZ, MATTOS. **Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí, 2006-2013.** Teresina, PI: Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.26, n.1, p. 71-80. 2017.

DIAS; TOMAZELLI; ASSIS. **Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006.** Brasília, DF: Epidemiol. Serv. Saúde. vol. 19. N. 03. 2010.

DIAZ M., et al. **Moving towards an organized cervical cancer screening: costs and impact.** Eur J Public Health. 2018.

DUBE MANDISHORA R.S., et al. **Intra-host sequence variability in human papillomavirus.** Oslo, Norway: Papillomavirus Research. vol. 2405, n. 17, 2018.

EL-ZEIN M., et al. **Validation of a new HPV self-sampling device for cervical cancer screening: The Cervical and Self-Sample In Screening (CASSIS) study.** Gynecol Oncol. vol. 18. 2018.

EKECHI C., et al. **Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London.** BMC Public Health. vol.22. n. 14. 2014.

ESCRIBÀ-AGÜIR V, RODRÍGUEZ-GÓMEZ M, RUIZ-PÉREZ I. **Effectiveness of patient-targeted interventions to promote cancer screening among ethnic minorities: A systematic review.** Cancer Epidemiol. vol. 44. n. 22. 2016.

FEIJÓ JK; CAVAGNOLLI G. **Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul.** RBAC. vol.50. n. 2, pp.144-8. 2018.

FILHO A. R F., et al. **Estudo sobre a incidência de casos de adenocarcinoma de colo uterino no Distrito Federal.**, XVII Safety, Health and Environment World Congress. Vila Real, Portugal. July 09-12, 2017.

GIRIANELLI; GAMARRA, SILVA. **Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: Revista de Saúde Pública, v.48, n.3, p.459-467, jun. 2014.

GOMIH, A., et al. **DNA methylation of imprinted gene control regions in the regression of low-grade cervical lesions.** Int. J. Cancer, v. 143: p. 552-560. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro; vol.64, n.1. pp.119-120. 2018.

JUNIOR CAUMY, L. S. **Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado: revisão da literatura.** Rev. Interd. Ciên. Saúde, v. 4, n.1, p. 57-63, 2017.

LIBERA, L. ALVES, G. DE SOUZA, H. CARVALHO, M., **Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos.** RBAC.; vol.48, n.2, pp. 138-43. 2016.

LETO; PORRO; JÚNIOR; TOMIMORI. **Infecção pelo papilomavírus humano.** São Paulo, SP: Anais Brasileiros de Dermatologia, v.86, n.2, p. 306-317, abr. 2011.

MALAGÓN T, LAURIE C, FRANCO EL. **Human papillomavirus vaccination and the role of herd effects in future cancer control planning: A review.** Expert Rev Vaccines. 2018.

MORAES L., COHEN J., **Prevalência de Lesões Escamosas Intraepiteliais do Colo Uterino em Mulheres no Estado de Rondônia.** Saber Científico, Porto Velho, V., n., p. –, mês./mês. 2018.

NAYAR R, WILBUR DC. **The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes.** 3rd ed. Springer International Publishing. Suíça, 2015. 342p.

NAVARRO C ET AL. **Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência.** Rev Saúde Pública. vol. 49. n.17. 2015.

PEREIRA F, OLIVEIRA R, REZENDE F, MUNDIM F. **Incidência de citologias cervicovaginais positivas nos anos de 2008 a 2015 correlacionado com a idade no Hospital das Clínicas Samuel Libânio do Município de Pouso Alegre – MG.** REAS/EJCH. vol. 11, n.8. 2019.

PUTS M., et al. **A systematic review of factors influencing older adults' decision to accept or decline cancer treatment.** M.T.E. Puts et al. Cancer Treatment Reviews. vol.41. p.197–215. 2014.

RAMOS A. S. M. B., et al. **Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação.** R. Interd. v. 11, n. 3, p. 114-122, jul. 2018.

RIBEIRO C. M., SILVA G. A., **Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília. vol. 27, n.1. 2018.

SANTOS F., PACHECO M., MORERA J., LAGOA A., **Adenocarcinoma do colo do útero: um verdadeiro desafio clínico.** Acta Obstet Ginecol Port. vol 12. n. 1 . p.8-13. 2018.

UMULISA MC., et al. **Evaluation of human-papillomavirus testing and visual inspection for cervical cancer screening in Rwanda.** BMC Womens Health. vol. 24. n.18

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS**FIXA DE COLETA DE DADOS**

- **ANO:**

() 2013 () 2014 () 2015 () 2016 () 2017

- **LESÃO:**

- () Metaplasia Escamosa
- () HPV
- () NIC I (LSIL)
- () NIC II (HSIL)
- () NIC III (HSIL)
- () Carcinoma *in situ*
- () Carcinoma Epidermóide
- () Adenocarcinoma Invasivo

- **IDADE:**

- () até 30 anos
- () 31 a 40 anos
- () 41 a 50 anos
- () 51 a 60 anos
- () acima de 60 anos

ANEXO A – REQUISIÇÃO

	CENTRO DE PATOLOGIA, CITOLOGIA E CITOPATOLOGIA DR. JOÃO BÔSCO Rua Riachuelo, 760 - Telefax: 3321-1955
Requisição de Exame Anátomo-Patológico: Instituição _____ Mat. _____ Nome _____ Idade _____ E. Civil _____ Sexo _____ Cor _____ Profissão _____ Naturalidade _____ Residência _____ Cidade ou Lugar _____ Município _____ U.F. _____ Material enviado (dar detalhes sobre local e plano de onde foi retirado o material) _____ _____ Pontos a serem especialmente investigados (numerar) _____ _____ _____ Métodos de retirada: ☐ Incisão ☐ Excisão ☐ Curetagem ☐ Punção ☐ Peça Op ☐ Outros Diagnóstico Provável _____ Tempo de Evolução _____ Estadiamento _____ Informar tratamento prévio da lesão _____ Material Ginecológico: Última menstruação ____/____/____ Tratamento hormonal: ☐ Sim ☐ Não Outros dados _____ _____ Cidade _____ Data ____/____/____ Assinatura - CRM _____ Mod 001	

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:

TÍTULO DA PESQUISA: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES NO COLO DO ÚTERO NO CENTRO DE PATOLOGIA, CITOLOGIA E CITOPATOLOGIA (CEPACC) DE PARNAÍBA - PI, NO PERÍODO DE 2005 A 2018.

Pesquisador: Antonione Santos Bezerra Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96625218.0.0000.0014

Instituição Proponente: INSTITUTO DE EDUCACAO SUPERIOR DO VALE DO PARNAIBA LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.968.138

Apresentação do Projeto:

Brasil por ser um país com dimensões continentais, apresenta variações epidemiológicas de acordo com suas diferentes regiões que podem modificar o comportamento das lesões do colo uterino. Efetuar um levantamento epidemiológico das lâminas de histopatologia com lesões no colo do útero realizadas no CEPACC, entre o período de 2005 a 2018.

Objetivo da Pesquisa:

Efetuar um levantamento epidemiológico das lâminas de histopatologia com lesões no colo do útero realizadas no CEPACC, entre o período de 2005 a 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma distribuição das lesões pertencentes aos grupos de maior ocorrência de acordo com a raça e a idade, com base em parâmetros epidemiológicos.
- Identificar o percentual dos achados mais prevalentes, considerando os exames histológicos e; Determinar as frequências absolutas e relativas segundo o grau evolutivo da lesão pela neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC); pelos laudos citológicos e histopatológicos de HPV.

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

Bairro: Araguaína **CEP:** 77.816-540

UF: TO **Município:** ARAGUAINA

Telefone: (63)3411-8500 **E-mail:** cep@itpac.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC**



Continuação do Parecer: 2.968.138

- Registrar o aumento de casos novos de acordo com idade e a raça.
- Avaliar a correlação entre o citológico e o histopatológico das lesões no colo do útero patológicas e não patológicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem fundamentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para sistema de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória constam em sua totalidade.

Recomendações:

Adequar o cronograma quanto a coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado vota com o relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1170268.pdf	16/09/2018 20:19:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	16/09/2018 15:15:53	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Outros	cartadeencam.jpeg	22/08/2018 21:07:35	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclefinal.pdf	22/08/2018 21:07:07	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	29/06/2018	Antonione Santos	Aceito

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

Bairro: Araguaína **CEP:** 77.816-540

UF: TO **Município:** ARAGUAINA

Telefone: (63)3411-8500 **E-mail:** cep@itpac.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC**



Continuação do Parecer: 2.968.138

Folha de Rosto	folha.pdf	23:33:09	Bezerra Pinto	Aceito
Outros	lattes.pdf	29/06/2018 23:32:27	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODERESPONSABILIDADEECOM PROMISSODOPESQUISADORERESP ONSAVEL.doc	29/06/2018 00:52:31	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.doc	29/06/2018 00:44:15	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	29/06/2018 00:41:53	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cancer.doc	29/06/2018 00:32:35	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito
Outros	TCUD.doc	29/06/2018 00:30:38	Antonione Santos Bezerra Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAINA, 18 de Outubro de 2018

**Assinado por:
UANA SARAIVA BRAGA VALTUILLE**

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

Bairro: Araguaína **CEP:** 77.816-540

UF: TO **Município:** ARAGUAINA

Telefone: (63)3411-8500 **E-mail:** cep@itpac.br

ANEXO C – Normas da Revista

NORMAS PARA A PREPARAÇÃO DE ARTIGOS, ENSAIOS, REVISÃO DE LITERATURA, RELATO DE CASO, RESENHAS E RESUMOS

Márcia Maria Savoine⁵, Fabiana de Andrade Bringel¹, Kerlla de Souza
Luz⁶

As instruções abaixo são fornecidas de forma a lhe auxiliar na preparação dos trabalhos científicos a serem submetidos à Revista Científica do ITPAC. Por favor, leia e siga as recomendações apresentadas antes de enviar o seu trabalho. O documento não deverá ultrapassar 800 *Kbytes* e deverá ser enviado por correio eletrônico. O seu trabalho será publicado exatamente na formatação como foi enviado, portanto proceda a devida correção gramatical antes do envio. O resumo deve conter de **100 a 250** palavras e não deve ultrapassar a primeira página.

Palavras-Chave: Divulgação. Ciência. ITPAC.

The following instructions are provided in order to assist you in preparing the papers to be submitted to the Journal Scientific of ITPAC. Please read and follow the recommendations presented before sending your work. The document should not exceed 800 Kbytes and should be sent by electronic mail. Their work will be published in the format exactly as sent, so do a proper fix grammar before submission. The abstract should contain 100-300 words and must not exceed the first page.

Keywords: Disclosure. Science. ITPAC.

IMPORTANTE:

Os trabalhos submetidos na Revista Científica do ITPAC devem ser **totalmente inéditos**. Não devem ter sido apresentados em congressos ou publicados parcialmente ou integralmente em quaisquer outros meios de divulgação científica ou midiáticas

⁵ Coordenação de Pesquisa; Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: pesquisa@itpac.br, fabiana@itpac.br.

⁶ Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, Instituto de Tecnologia; Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - CEP: 70910-900 - Brasília - DF - Brasil; Brasília-DF. Email: kesll@yahoo.com.

1. DIGITAÇÃO

1.1 Instruções para Digitação

Utilize o editor de texto Word, formato DOC ou DOCX.

a. *Dimensões*: Deve ser submetido em papel A4 (21x29,7 cm), em formato vertical (“orientação retrato” na configuração de página de seu computador). A não adequação do seu artigo as normas aqui apresentadas resultará em sua rejeição.

b. *Extensão*: Os trabalhos deverão ter um mínimo de três (3) e o máximo de vinte (20) páginas.

c. *Margens e colunas*. Após formatado, o seu trabalho deve apresentar as dimensões especificadas abaixo:

- Margens direita e esquerda: 1,50 cm.
- Margem superior: 2,85 cm.
- Margem inferior: 3,00 cm
- Espaçamento entre as colunas: 0,60 cm.

Deve ser utilizado um espaçamento simples entre as linhas. Os textos deverão ser digitados em duas colunas com 8,7 cm. No entanto, o título do trabalho, nome, endereço e resumo devem estar numa única coluna, com no máximo 15 cm de comprimento, e também possuir entrelinhamento simples entre cada parágrafo. Pule uma linha entre cada parágrafo e evite iniciar uma nova coluna com a última linha do parágrafo anterior.

Utilize entrada de parágrafo de 1,25cm.

4. *Tamanho da Fonte*. Use a fonte Book Antiqua, com os corpos 14 [para o título do trabalho], 12 [título das seções], 10 [endereço, legenda de imagens e tabelas, resumos em português e inglês e referências] e 11 [para o nome do(s) autor(es) e o corpo do trabalho incluindo as referências]. Não use texto manuscrito.

1.2 Formatação

a. *Título/Autor/Endereço*. As informações sobre o título e autor(es) devem aparecer, centralizadas, apenas na primeira página com 2,85 cm do topo da página. O título deve estar em letras maiúsculas e em negrito, com no máximo 15 palavras, tanto em Português como em Inglês.

Pule uma linha e escreva, também em negrito, o nome do(s) autor(es) usando letras maiúsculas e minúsculas. Após o nome de cada autor, acrescente nota de rodapé (somente nesta primeira página), apontando o curso, a universidade, o endereço e o email. Sendo que autores de uma mesma instituição devem ter a mesma nota de rodapé.

b. *Palavras-chaves/Resumo*. Pule uma linha para separar o contato dos resumos tanto em português, como em inglês. As palavras-chaves devem ser centralizadas, em coluna única, e localizadas uma linha após o resumo. Escreva no máximo quatro (4) palavras-chaves separadas por ponto final. O resumo deve conter de 100 a 300 palavras para cada versão [português e inglês] e tanto resumo como abstract não devem ultrapassar a primeira página do artigo. As palavras-chaves devem vir em ordem alfabética.

c. *Texto do trabalho*. Inicie o texto na segunda página com colunas e faça a devida formatação. Para isto, vá ao comando “inserir”, no topo da tela de seu computador, e selecione a opção “quebra”. Marque em “quebra de seção contínua”. Em seguida, também no topo da tela, vá ao comando “formatar”, no comando “coluna”, indique “duas” e certifique-se que elas estejam com 8,7 cm de largura e 0,6 de espaçamento entre elas. Feito isto você estará pronto para iniciar a digitação do corpo do texto.

Pule uma linha após a Keywords e inicie o texto. Mantenha o texto alinhado sempre “Justificado”, sem hifenização. Numere os capítulos (1, 2, 3...) e subcapítulos (1.1, 1.2, 2.3...). Se a última página do trabalho não estiver completa, distribua o texto nas

duas colunas de forma a que apresente uma extensão de aproximadamente igual tamanho.

d. Agradecimentos. Caso seja necessário incluir agradecimentos, coloque-os antes das referências sob o título “AGRADECIMENTOS”.

e. Notas de rodapé. Não devem ser incluídas. Caso seja necessário, inclua-as no corpo do texto. Outras informações podem ser incluídas após os AGRADECIMENTOS como Notas Finais.

1.2 Numeração das Páginas

As páginas não devem ter numeração. Cada Trabalho deverá ter de 3 (três) a 20 (vinte) páginas.

2. ESTILO DO TEXTO

2.1. Títulos

Siga o estilo dos títulos constante nesta folha de instrução. Eles devem seguir a seguinte orientação:

a. Capítulos. Devem ser digitados em negrito, com letras maiúsculas, tamanho da fonte 13 (p.ex. **ESTILO DO TEXTO**), com uma linha antes e outra após.

b. Subcapítulos. Devem ser digitados em negrito, com letras maiúsculas e minúsculas e tamanho da fonte 12 (p.ex. **2.1. Títulos**), com uma linha antes e outra após.

c. Sub-subcapítulos. Devem ser digitados em itálico, tamanho da fonte 12 com letras maiúsculas e minúsculas (p.ex. *Capítulos*), com uma linha antes e outra após. Apenas a primeira letra da primeira palavra deve ser maiúscula, a menos que o título seja constituído por nomes próprios.

2.2 Referências

As referências devem ser localizadas no final do texto, listadas alfabeticamente pelo

sobrenome do primeiro autor, sem espaçamento entre as referências. Siga as normas da ABNT, como mostrado no item 4. (Referências) deste modelo.

2.3 Citações

As citações no texto colocadas entre parênteses devem conter o sobrenome do autor em maiúscula e o ano da publicação (p.ex. (SOARES, 1999)). As citações inseridas no corpo do texto deverão apenas ter a inicial em maiúscula, além de, ano de publicação entre parênteses (p. ex. De acordo com Soares (1999)).

As citações diretas (transcrições) com até 3 linhas deverão vir com entrada de parágrafo, e as com mais de 3 linhas deverão ter o tamanho da fonte reduzida para 10 e alinhadas a direita à 2cm, sem entrada de parágrafo.

2.3.1 Citações de entrevistas gravadas e/ou repostas de questionários escritos ou gravados

As citações de forma literal e descritiva devem ser apresentadas em texto *itálico* tamanho 10 com marcador padrão, separadas por uma linha do texto que o seguiu. Exemplo abaixo:

- “Para exemplificar, tem-se este texto que serve de base e padrão para citações referidas deste tópico.”

Em seguida pode-se seguir o texto como exemplificado aqui.

2.4 Tabelas, Gráficos e Figuras

No caso do uso de tabelas, gráficos e figuras, estes já deverão estar incluídos na formatação e sempre juntos ao texto ao qual se referem, ocupando a largura de uma ou duas colunas. As legendas de gráfico e figuras devem estar localizadas logo abaixo das imagens (pular uma linha) e alinhadas a esquerda. Pular uma linha para continuar o texto. Utilize imagens nos formatos TIF, GIF, JPEG, BMP, CGM ou WMF respeitando o

tamanho de 500 *kbytes* para todo o arquivo. Em casos excepcionais consultar o Editor desta Revista.

Exemplos para os mesmos seguem a seguir:

Tabela 1. Exemplo de Tabela

Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3	Exemplo 4
2	Ex22	Ex23	Ex24
3	Ex32	Ex32	Ex34
4	Ex42	Ex43	Ex44

Fonte: IBGE, 2017

Quadro 1. Exemplo de Quadro

00	Exemplo 01	Exemplo 02
Quadro 001	Texto exemplo1	Texto exemplo1
Quadro 002	Texto exemplo2	Texto exemplo2

Fonte: IPEA, 2018

Para gráficos e outros correlatos segue exemplo:



Figura 2. Exemplo de gráfico para o artigo

Fonte: Censo 2010/IBGE, in: G1.com

Para imagens, fotos e outros correlatos segue exemplo:



Figura 1. Exemplo de imagem para o artigo

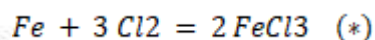
Fonte: UNITPAC, 2017.

2.5 Fórmulas e Equações

As fórmulas e equações numéricas e/ou algébricas devem ser digitadas utilizando os modelos de equação do Word ou semelhante, deve estar centralizada, com espaçamento antes e depois de parágrafo de 0,6 cm, em linha própria e identificada por letra, número ou caractere entre parênteses no mesmo espaço da fórmula como segue o exemplo:

$$f(x) = \frac{d}{dx}(x^2 + y) \quad (1)$$

Formulas químicas podem ser colocadas junto ao texto (p. ex. Fe₂O₃), porém algo mais extenso como um cálculo estequiométrico deve seguir um padrão supracitado.



Segue-se o texto em conformidade com os padrões

3. RESUMO DE TESE OU DISSERTAÇÃO

Texto livre, como fora publicado em Tese ou Dissertação. Deverá conter: Título centralizado, negrito e letras maiúsculas; na linha abaixo deverá conter o nome do autor; em nota de rodapé, transcreva a origem (IES) e orientador, dentre outras informações que achar relevante; siga de texto livre (Times New Roman, 11) e logo abaixo palavras-chaves (negrito).

4. REFERÊNCIAS

Texto livre, como fora publicado em Tese ou Dissertação. Deverá conter: Título centralizado, negrito e letras maiúsculas; na linha abaixo deverá conter o nome do autor; em nota de rodapé, transcreva a origem (IES) e orientador, dentre outras informações que achar relevante; siga de texto livre (Book Antigua, 11) e logo abaixo palavras-chaves (negrito). Como exemplo:

Artigo de Periódicos

PINTO, T. M. C.; SAVOINE, M. M. Estudo sobre TI Verde e sua Aplicabilidade em Araguaína. Revista Científica do ITPAC, v.4, n.2, pub.3, 2011.

Livros

TAKESHY, T.; MENDES, G. Como Fazer Monografia na Prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 150p.

Dissertações e Teses

LIRA, O. B. N. Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo de Caso na Base Operacional da CIFARMA. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2009. 72p. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Fontes Eletrônicas

VIANNA, G. R.; ARAGÃO, F. J. L. Procedimento de operação, manutenção e verificação de desumificador. Brasília: Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia, 2008. (Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia. Circular técnica, 74). Disponível em: <<http://www.cenargen.embrapa.br/publica/trabalhos/ct074.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2009.

Referências diversas de mesmo autor

Seguir o padrão ABNT

ANEXO D - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

Caixa de entrada - Hotmail

— □ ×

↩ Responder

↩ Responder a todos

→ Encaminhar

📁 Arquivo Morto

🗑 Excluir

...

Re: Artigo Científico



Submissão Revista <submissaorevista@itpac.br>

04/06/2019 17:56



Para: luiza cruz

Prezada Autora Luiza,

Informamos que o artigo "LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DE COLO UTERINO NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE 2013 A 2017" dos autores "Luiza Maria de Alencar Cruz, João Paulo Rezende Silva, Severino Cavalcante de Sousa Junior, Antonione Bezerra Santos Pinto" foi recebido em submissão. E, no momento está já encontra-se em nossa base e em fase de análise juntos aos avaliadores.

Assim, que obtivermos um retorno, retornamos a senhora.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att,

Prof. Marcia

Editora-Chefe da RCITPAC