



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

GIOVANNA SANTOS AGUIAR
ISA KAROLINE SPÍNOLA TANAJURA SANTOS

O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS
PACIENTES COM ALTERAÇÃO CERVICAL E LESÕES
CELULARES PERCURSORAS PARA NEOPLASIA EM
UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUDOESTE
BAIANO

GUANAMBI – BA

2022

**GIOVANNA SANTOS AGUIAR
ISA KAROLINE SPÍNOLA TANAJURA SANTOS**

**O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS
PACIENTES COM ALTERAÇÃO CERVICAL E LESÕES
CELULARES PERCURSORAS PARA NEOPLASIA EM
UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUDOESTE
BAIANO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do
Curso de Graduação em Medicina das
Faculdades Integradas Padrão de
Guanambi, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Professor orientador: Décio Aguiar
Montenegro de Oliveira

GUANAMBI – BA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A281p Aguiar, Giovanna Santos
O perfil clínico-epidemiológico das pacientes com alteração cervical e lesões celulares precursoras para neoplasia em uma unidade de referência do sudoeste baiano / Giovanna Santos Aguiar; Isa Karoline Spínola Tanajura Santos. – Guanambi – BA, 2022.
19 f.

Orientador: Décio Aguiar Montenegro de Oliveira

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi, 2022.

1. Câncer colo de útero. 2. Papilomavírus humano. 3. Papanicolau. 4. Saúde da mulher. I. Santos, Isa Karoline Spínola Tanajura. II. Oliveira, Décio Aguiar Montenegro de, orient. III. Título.

CDU
618.146-006.6(813.8)

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil, sendo o 3º câncer mais recorrente entre as mulheres; dessa forma, programas de rastreamento são de suma importância para o diagnóstico e tratamento precoce. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com alterações cervicais e lesões celulares precursoras do câncer do colo de útero no município de Guanambi – BA. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com análises quantitativas com base na avaliação de prontuários para os seguintes desfechos: idade, coitarca precoce, números de parceiros, multiparidade, uso de anticoncepcional, doença de base, imunossupressão, tabagismo, etilismo, condições socioeconômicas, manifestação clínica e alteração cervical. **Resultados:** Observou-se a média de idade do trabalho de 42 anos, com predomínio de coitarca não precoce (33,0%), com apenas um parceiro sexual (43,8%), presença de multiparidade (57,1%), uso de anticoncepcional (34,0%), que apresentam doenças prévias (19,7%), com imunossupressão (0,5%), etilismo (2,0%), tabagismo (5,4%), e manifestação clínica (48,3%) com células precursoras de uma neoplasia cervical (38,9%). **Conclusão:** Conhecer o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com alterações celulares e lesões precursoras de uma neoplasia contribui para o desenvolvimento e intensificação de políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento da população alvo do município de Guanambi – BA. **Palavras-chave:** Câncer colo de útero; Papilomavírus humano; Papanicolau; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is considered a public health problem in Brazil, being the 3rd most recurrent cancer among women; therefore, screening programs are of paramount importance for early diagnosis and treatment. **Objective:** To evaluate the clinical-epidemiological profile of patients with cervical alterations and precursor cell lesions of cervical cancer in the city of Guanambi - BA. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study, with quantitative analyzes based on the evaluation of medical records for the following outcomes: age, early intercourse, number of partners, multiparity, use of contraceptives, underlying disease, immunosuppression, smoking, alcoholism, socioeconomic conditions, clinical manifestation and cervical alteration. **Results:** The mean age at work was 42 years, with a predominance of non-early coitarche (33.0%), with only one sexual partner (43.8%), presence of multiparity (57.1%), contraceptive use (34.0%), who have previous diseases (19.7%), with immunosuppression (0.5%), alcoholism (2.0%), smoking (5.4%), and clinical manifestation (48.3%) with precursor cells of a cervical neoplasm (38.9%). **Conclusion:** Knowing the clinical-epidemiological profile of patients with cellular changes and precursor lesions of a neoplasm contributes to the development and intensification of public policies for prevention, diagnosis and treatment of the target population in the city of Guanambi - BA.

Keywords: Cervical cancer; Human papillomavirus; Papanicolaou; Women's health.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de colo de útero (CCU) é um problema de saúde pública no Brasil, sendo o 3º câncer mais recorrente entre as mulheres. A incidência esperada de novos casos de acordo com o Instituto Nacional do Câncer entre 2020-2022 é 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres¹.

O principal fator relacionado ao CCU é o papilomavírus humano (HPV), que é capaz de infectar as mucosas do trato genital, tendo dois subtipos mais oncogênicos: 16 e 18¹, que estão presentes em 50% a 60% das lesões de alto grau e em 70% das lesões invasivas. Os subtipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 e 58 são os principais responsáveis pelas lesões de baixo grau, que têm menores taxas de progressão².

Para o desenvolvimento do câncer é necessária a infecção com a carga viral elevada e sua persistência, dando início a lesão no genoma das células. O vírus infecta a camada mais profunda (basal) do epitélio por meio de microlesões, liberando o material genético viral do capsídeo, e a partir disso inicia-se o processo de amplificação do DNA viral os quais podem ser identificadas no exame Citopatológico^{3,4}.

Destacam-se os fatores de risco clínicos e epidemiológicos, como o início precoce das relações sexuais, quando ocorre antes dos dezesseis anos⁵, múltiplos parceiros, relações desprotegidas, história de doenças sexualmente transmissíveis⁶, baixa escolaridade e condição socioeconômica e a multiparidade como contribuintes para a evolução da carcinogênese⁷. Ademais, outros fatores também são importantes como tabagismo, etilismo, imunossupressão, fatores genéticos, como o polimorfismo da proteína p53, doenças prévias que geram lesões cervicais e o uso prolongado de contraceptivos orais⁸.

Atualmente, a nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências divide-se em alterações benignas; atipias de significado indeterminado (ASI); lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG); lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG); carcinoma *in situ* e carcinoma invasor⁹.

A categoria de atipias celulares de significado indeterminado é definida como a presença de células diferenciadas apresentando atipias nucleares que excedem processos reacionais ou reparativos óbvios, mas não chegam a apresentar características inequívocas de neoplasias; são elas as células escamosas atípicas e as células glandulares atípicas⁹.

As lesões precursoras do CCU são as LIEBG e LIEAG, nas quais o epitélio escamoso estratificado do ectocérnix e início do canal é preenchido por um epitélio anômalo².

A LIEBG representa uma manifestação citológica da infecção altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30 anos¹⁰. As LIEAG são consideradas lesões graves precursoras do câncer, principalmente em mulheres mais jovens, e sua identificação e tratamento podem evitar o desenvolvimento de um carcinoma invasivo¹¹.

O carcinoma *in situ* também é considerado uma lesão pré-maligna que se apresenta com sua localização limitada à espessura do epitélio afetado, não invade o estroma adjacente e por isso, não há disseminação de células para outros tecidos próximos¹².

O carcinoma invasor apresenta lesões em que a atipia histopatológica não é mais restrita à espessura do epitélio acometido (como no caso dos carcinomas *in situ*), mas transpõem as células basais, se tornando, portanto, invasoras. Esses tumores malignos, subdividem-se em carcinomas escamosos, quando as células tumorais que o compõem derivam do epitélio estratificado escamosos, e adenocarcinomas, quando essas células tumorais derivam do epitélio glandular¹³.

A lesão cervical se apresenta na sua fase inicial de uma forma assintomática ou pouco sintomática; assim, muitas pacientes não procuram ajuda no início da doença. Entretanto é de suma importância a realização dos exames de rotina de saúde da mulher mesmo na ausência de sintomas para auxiliar na prevenção, diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Nos casos mais avançados, as pacientes podem apresentar sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual. Secreção vaginal anormal (que pode ser aquosa, mucoide ou purulenta e fétida) e dor abdominal (pélvica e/ou lombar, com irradiação para a região posterior dos membros) são geralmente sintomas de doença avançada, podendo também estar associadas a queixas urinárias ou intestinais¹⁴.

Casos mais extremos podem evoluir com sintomas decorrentes de invasão/obstrução das estruturas adjacentes, como hematúria e ureterohidronefrose secundários à compressão extrínseca ou infiltração do ureter ou hematoquezia e suboclusão intestinal pela compressão ou invasão do reto¹⁵.

A prevenção do câncer de colo de útero pode ser feita de forma primária, através da vacina quadrivalente disponível no SUS para precaução de lesões precursoras do CCU

e verrugas genitais relacionadas ao HPV¹⁶, ou de forma secundária, através do diagnóstico precoce das lesões precursoras através da colpocitologia oncológica¹⁷.

O rastreio é feito através do Papanicolau em mulheres de 24 a 64 anos e que já tenham iniciado a vida sexual, sendo realizado na unidade básica por profissionais de saúde que devem instruir e encaminhar para a confirmação do diagnóstico e tratamento de acordo com os resultados do exame¹⁸. Levando-se em consideração a alta prevalência do CCU, é de suma importância o programa de rastreamento para identificar pacientes com lesões precursoras, de modo a obter um melhor diagnóstico e tratamento, impedindo a progressão para o câncer.

O tratamento dependerá do grau histológico da lesão e do estadiamento. As LIEBG necessitam de um acompanhamento regular e coleta de novo exame citopatológico; já as LIEAG precisam de uma conduta excisional. O tratamento das lesões pré-malignas tem menor morbidade e conferem melhor prognóstico do que o tratamento das lesões invasivas².

Diante do exposto, entendendo a importância de identificar as lesões precursoras do câncer de colo de útero para proporcionar estratégias de diagnóstico e tratamento mais eficazes, visando reduzir o impacto causado na vida das mulheres, este estudo teve como objetivo primário avaliar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com alterações cervicais e lesões celulares precursoras do câncer do colo de útero no município de Guanambi – BA.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com análises quantitativas, com coleta de dados dos prontuários das pacientes admitidas com alteração no exame citopatológico e lesões precursoras de um câncer cervical no 1º Centro de Saúde Deputado Gercino Coelho situado no município de Guanambi-BA, que representa uma importante fonte de informação dos casos diagnosticados na cidade traduzindo o perfil das pacientes atendidas nesta rede de saúde.

O cálculo amostral foi realizado através do programa Winpep, utilizando-se a prevalência do Brasil (16.710/100.000) e os valores de erro alfa de 5% e beta de 20%, resultando em um número mínimo de 133,6 para atingir o intervalo de confiança de 95%.

Os prontuários selecionados encontravam-se, entre o ano de 2018 a 2022, com os critérios de inclusão: sexo feminino, idade acima de 18 anos, alteração no exame citopatológico e diagnóstico de lesão cervical. Foram excluídos prontuários com exame citopatológico sem alteração, com diagnóstico duvidoso, com perda de seguimento e com dificuldade de acesso ao prontuário.

Durante a análise dos prontuários foram coletadas as variáveis: Idade, multiparidade, início precoce da vida sexual, número de parceiros, etilismo, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcional oral, baixas condições socioeconômicas, doença prévia, imunossupressão e alteração celular cervical.

Os dados da pesquisa foram introduzidos a planilha do software Excel versão 2013 e transportados aos softwares IBM® SPSS® versão 24.0 bases de análise estatística capaz de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise.

Empregou-se o teste qui-quadrado ou exato de Fisher, a fim de determinar a associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre o tipo de alteração cervical e o fator de risco mais importante para a análise significativa e a associação do seu desenvolvimento.

O respeito pela dignidade humana bem como a proteção devida aos participantes foi levado em consideração como preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, em que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. O projeto está em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFIPMOC, sob o número do parecer 61783822.4.0000.5109. Por não serem utilizados

dados que identifiquem o paciente, foi dispensado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 328 prontuários de pacientes que apresentaram lesões celulares no colo do útero selecionados de forma aleatória, sendo 203 válidos para a pesquisa e 125 inseridos nos critérios de exclusão. As variáveis estudadas encontram-se na Tabela 1.

Variáveis	Frequência	Porcentagem %
Idade		
20 – 49	150	73,89
50 – 87	53	26,11
Coitarca precoce		
Sim	26	12,8
Não	67	33,0
Multiparidade		
Sim	116	57,1
Não	57	28,1
Uso de ACO prolongado		
Sim	69	34,0
Não	62	30,5
Etilismo/Tabagismo		
Etilismo	4	2,0
Tabagismo	11	5,4
Ambos	1	0,5
Nega	118	58,1
Condições Socioeconômicas*		
Manifestação clínica		
Apresenta	98	48,3
<i>Não apresenta</i>	23	11,3

*A variável foi classificada como “ausência de dados” em todos os prontuários (n=203). ACO: Anticoncepcional.

Tabela 1. Caracterização das variáveis. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observou-se maior prevalência para alteração cervical, pacientes que apresentaram coitarca não precoce com 33,0% (n=67), multiparidade com 57,1% (n=116), uso de ACO prolongado 34,0% (n=69), que negaram uso de etilismo/tabagismo com 58,1% (n=118) e que revelaram alguma manifestação clínica com 48,3% (n=92) (Tabela 1).

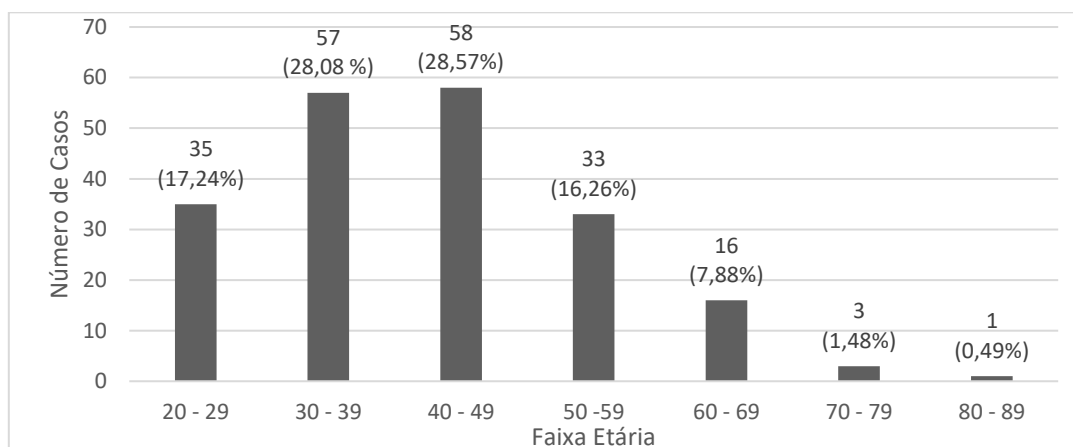


Figura 1. Distribuição de pacientes de acordo a faixa etária mais acometida com alteração cervical. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A média de idade das pacientes com lesões celulares precursoras do CCU foi de 42,0 anos, sendo que 73,89% das pacientes encontravam-se abaixo dos 50 anos de idade no momento do diagnóstico. A população acima dos 60 anos representou uma pequena amostra com menos de 10% (Figura 1, tabela 1).

Observou-se o predomínio de mulheres entre as faixas etárias de 40 a 49 anos (28,57%), seguido de 30 a 39 anos (28,08%) demonstrado na (Figura 1).

Evidenciou-se de acordo com o teste qui-quadrado um valor $p=0,031$ para as variáveis alteração celular cervical e números de parceiros atuais e $p=0,037$ para as variáveis alteração celular cervical e doenças prévias, denotando que há diferenças significativas nos dados observados. As outras variáveis não mostram associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) e por isso não serão abordadas individualmente.

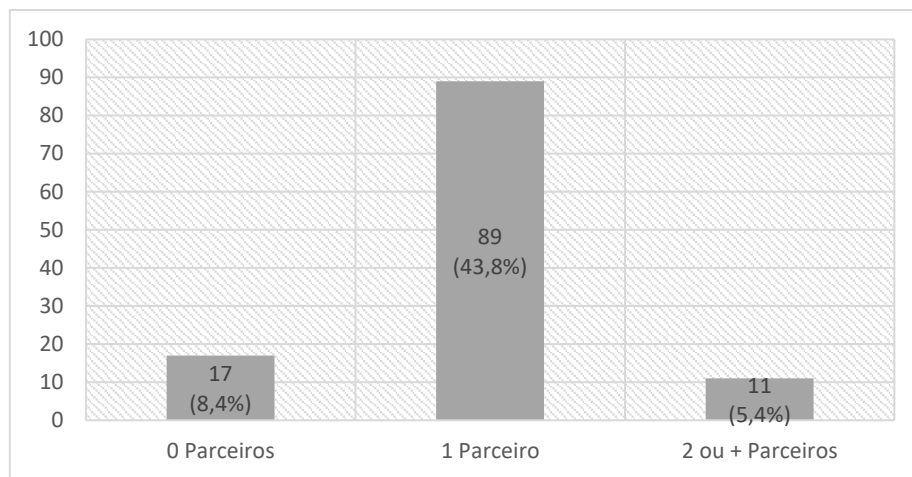


Figura 2. Disposição de pacientes de acordo a quantidade de parceiros atuais. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quanto ao número de parceiros, identificou-se a prevalência de apenas 1 parceiro atual em 43,8% de pacientes (n=89). Apenas 5,4% (n=11) das mulheres declararam múltiplos parceiros sexuais constatados na (Figura 2).

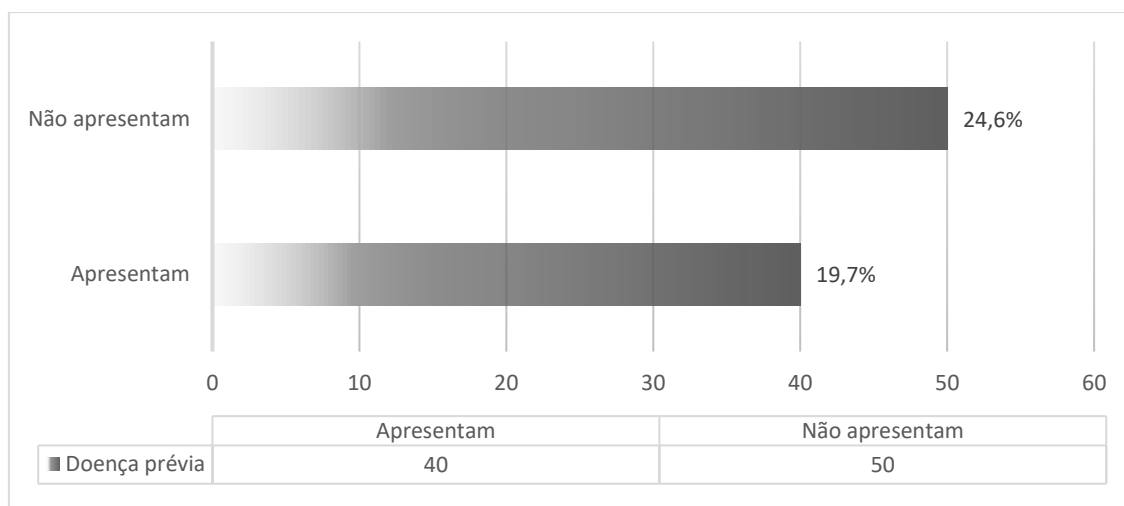
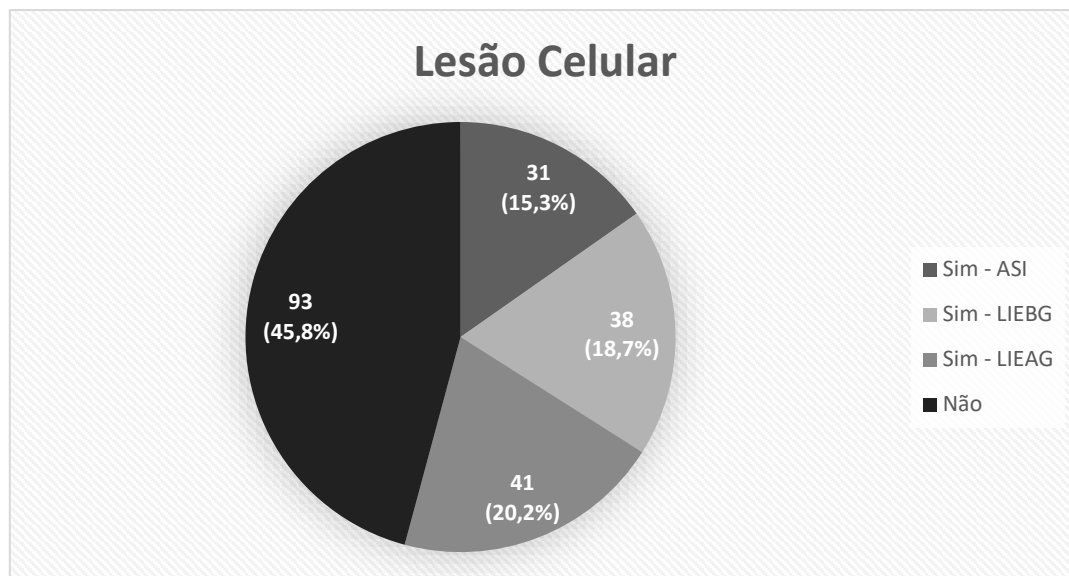


Figura 3. Número de pacientes que apresentam doença prévia. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Refere-se aos dados de doenças prévias, pacientes que apresentaram ao longo da vida alguma doença como: infecção por HPV, herpes, pólipos cervical, cervicite, hiperplasia, metaplasia, colpíte atrófica, abscesso da glândula de Bartholin, mioma e adenomiose que foram representadas nos prontuários. Enfatiza-se que 19,7% das pacientes apresentaram alguma dessas doenças prévias (n=40) evidenciado na (Figura 3).



ASI: Atipia de significado indeterminado; LIEBG: Lesão intraepitelial de baixo grau; LIEAG: Lesão intraepitelial de alto grau. **Figura 4.** Classificação de lesão celular cervical. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observa-se predomínio de lesão celular cervical para LIEAG com 20,2% das pacientes (n=41), seguindo de LIEBG com 18,7% das pacientes (n=38) respectivamente na (Figura 4) identificadas após exames histopatológico.

		Números de parceiros atuais			Total	Sig.
		0 parceiros	1 parceiro	2 ou + parceiros		
Lesão Celular Cervical	Sim - ASI	3	13	3	19	0,031
	Sim - LIEBG	1	18	3	22	
	Sim - LIEAG	4	23	3	30	
	Não	9	35	2	46	
Total		17	89	11	117	

Sig.,.: Significância de acordo o teste qui-quadrado. ASI: Atipia de significado indeterminado; LIEBG: Lesão intraepitelial de baixo grau; LIEAG: Lesão intraepitelial de alto grau. **Tabela 2.** Tabulação cruzada entre progressão neoplásica e número de parceiros atuais. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nota-se a prevalência de lesão celular cervical precursora de CCU em paciente com apenas 1 parceiro atual, em que 23 pacientes evoluíram com LIEAG e 18 com LIEBG. Com múltiplos parceiros esse valor representa apenas 6 pacientes com células precursoras de progressão neoplásica (LIEBG + LIEAG) (Tabela 2).

	Apresenta doença prévia		Total	Sig
	Sim	Não		
Sim - ASI	4	4	8	0,037
Sim - LIEBG	5	11	16	

Lesão	Sim - LIEAG	4	13	17
Celular	Não	27	22	49
Cervical				
	Total	40	50	90

Sig.,: Significância de acordo o teste qui-quadrado. ASI: Atipia de significado indeterminado; LIEBG: Lesão intraepitelial de baixo grau; LIEAG: Lesão intraepitelial de alto grau. **Tabela 3.** Tabulação cruzada entre progressão neoplásica e presença de doenças prévias. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Constatou-se o predomínio de evolução de lesão precursora do câncer de colo de útero maior em paciente que não apresentavam doenças prévias em algum período da vida do que com pacientes que apresentavam, em que 13 evoluíram com LIEAG, 11 com LIEBG.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo foi utilizado dados de natureza epidemiológica que possui grande relevância para auxiliar na criação e formulação de políticas públicas que visam ações de prevenção e promoção à saúde. Foi identificado uma média de idade de 42,0 anos, com prevalência entre 40 a 49 anos (28,57%) e 30 a 39 anos (28,08%), o que concorda com outros trabalhos¹⁸ em que o rastreio é realizado em mulheres de 24 a 64 anos de idade ou que já tenham iniciado a vida sexual, visto que fazem parte da idade mais acometida.

Em relação a coitarca precoce apenas (12,8%) apresentaram relação sexual antes dos 16 anos, (33,0%) não apresentaram, contradizendo a literatura^{5,6,7}, na qual refere a coitarca precoce como um fator de risco importante.

O número de parceiros atuais apresenta significância para progressão neoplásica cervical já que a infecção persistente pelo HPV é considerada a infecção sexual transmissível mais comum do mundo capaz de gerar essa evolução. De acordo com a literatura^{3,4,6} quanto mais ativa sexualmente e exposta a um número de múltiplos parceiros, maior será a probabilidade de desenvolvimento de um CCU. Entretanto a coleta de dados evidenciou maior porcentagem em pacientes que apresentaram apenas 1 parceiro 43,8% (n=89) contradizendo os dados da literatura.

Quanto a multiparidade 116 (57,1%) mulheres apresentaram, representando uma das maiores variáveis presentes constatado na Tabela 1, já quanto à utilização de anticoncepcional, nota-se que 69 (34,0%) pacientes fazem uso prolongado de contraceptivo oral o que corrobora com os estudos⁷ que define multiparidade e consumo prolongado de pílulas contraceptivas fatores de risco para desenvolvimento de lesões neoplásicas.

A prevenção primária do CCU, representa um conjunto de aspectos socioculturais e uma diminuição do risco de contágio com o planejamento familiar, esse estudo¹⁷ confirma que o planejamento é importante para evitar o fator de risco, multiparidade.

A variável imunossupressão é considerada altamente um fator de risco em análises⁸ entretanto, pela ausência de dados em 99,5% (n=202) dos prontuários é difícil constatar a sua real significância, visto que essa falta de informação torna a variável incompreensível.

A presença de doenças prévias que pode gerar alteração cervical é um fator de risco considerável no estudo^{6,8} o que difere a coleta de dados ter evidenciado apenas 40 mulheres apresentando algum tipo de enfermidade, dessas, 13 evoluíram com LIEAG e 11 com LIEBG.

No presente estudo, observou-se que 5,4% e 2,0% das pacientes apresentavam hábitos tabagistas e etilistas, respectivamente. Em 0,5% das pacientes, ambos hábitos eram simultâneos e 58,1% negaram usar essas substâncias. Contradizendo a literatura⁷ na qual refere que o consumo dessas substâncias contribui para um maior potencial neoplásico, visto que a maioria das pacientes negaram o uso.

Em concordância com a literatura¹⁴, a lesão cervical se apresenta na sua fase inicial de uma forma assintomática ou pouco sintomática, nos casos mais avançados, as pacientes podem apresentar manifestações clínicas como sangramento e secreção vaginal anormal e dor abdominal, podendo também estar associadas a queixas urinárias ou intestinais, o que corresponde com a amostra de dados, já que 48,3% das pacientes apresentaram manifestações clínicas podendo inferir condições mais desenvolvidas da lesão cervical (n=98).

A baixa condição socioeconômica da população constitui um fator de risco para o desenvolvimento de uma neoplasia cervical^{6,7}, entretanto a ausência de dados nos prontuários impossibilita a análise desta variável neste estudo.

Dessa forma, não se consegue relacionar diretamente todos os fatores às lesões cervicais, pois certas mulheres apresentam anormalidades no colo uterino e não necessariamente os riscos descritos. Ressalta-se ainda que, a origem dos dados analisados na presente pesquisa possa ter atuado como fator limitador devido à ausência de dados em muitos prontuários. Assim, faz-se necessário a realização periódica do Papanicolau como rastreio para melhor identificar e acompanhar mulheres proporcionando estratégias de diagnóstico e tratamento mais eficazes.

Analisando a falta de informações em muitos registros, sugere-se a criação de protocolos unificados e organizados para facilitar o preenchimento dos prontuários e contribuir com a coleta das informações e a condução de outros estudos, não somente no 1º Centro de Saúde Deputado Gercino Coelho, mas nas demais unidades de saúde.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo do perfil epidemiológico das pacientes com lesões celulares cervical, evidenciou pacientes com média de idade 42 anos, com predomínio de coitarca não precoce (33,0%), com apenas um parceiro sexual (43,8%), presença de multiparidade (57,1%), uso de anticoncepcional (34,0%), que apresentam doenças prévias (19,7%), com imunossupressão (0,5%), etilismo (2,0%), tabagismo (5,4%), e manifestação clínica (48,3%) com células precursoras de uma neoplasia cervical (38,9%).

A alta prevalência do CCU traz a importância de identificar a epidemiologia e contribuir para o esclarecimento dos fatores associados à progressão neoplásica cervical para colaborar com o desenvolvimento e intensificação de políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento da população alvo a fim de reduzir a sua incidência.

6. CONTRIBUIÇÕES

Décio Aguiar Montenegro de Oliveira, Giovanna Santos Aguiar e Isa Karoline Spínola Tanajura Santos contribuíram na concepção e planejamento do estudo, na obtenção, análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica.

7. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nada a Declarar.

8. FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 17 maio 2022.
2. GALVÃO, RO. Neoplasia intraepitelial escamosa cervical de alto grau: abordagem ambulatorial. **FEMINA** ;50(1):35-50, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358220/femina-2022-501-35-50.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2022.
3. CROSBIE, E. J. et al. **Human papillomavirus and cervical cancer**. The Lancet, v. 382, n. 9895, p. 889–899, set. 2013.
4. DOORBAR, J. **Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer**. Clinical Science, v. 110, n. 5, p. 525-541, maio 2006.
5. BORGES SCV, MELO VH, MOROZA JÚNIOR G, ABRANCHES A, LIRA NETO JB, TRIGUEIRO MC. Taxa de detecção do papilomavirus humano pela captura híbrida II, em mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2004; 26(2):105-10.
6. RAMA, C. H. et al. **Prevalence of genital HPV infection among women screened for cervical cancer**. Revista de Saude Publica, v. 42, n. 1, p. 123–130, 2008.
7. BRITO-MARCELINO, A.; DUARTE-TAVARES, RJ; MARCELINO, KB; SILVA-NETO, JA. Cervical cancer related to occupational risk factors: review. **Rev Bras Med Trab**.;18(1): p. 103-108, 2020. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1516/pt-BR/cancer-de-colo-uterino-associado-a-fatores-de-risco-ocupacional->. Acesso em: 05 de maio de 2022.
8. ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 912-920, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/33YmMyr3qYzFLRXkmHP4WMb/?lang=pt> Acesso em: 10 de maio de 2022.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro, 114 p. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2022.
10. ARAÚJO, MC. Frequência de lesões precursoras do câncer de colo uterino na rede pública do Vale do Ribeira. **Monografia** (Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública do Instituto Adolfo Lutz). São Paulo, 36 p., 2020.
11. NAYAR, R.; WILBUR, D. C. **Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical**. 2 ed, 2014.
12. CLARO, IB; ARAÚJO JÚNIOR, MC; MIGOWSKI, A; TOMAZELLI, JC. Análise dos Motivos de Insatisfatoriedade dos Exames Histopatológicos do Colo do Útero no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014 a 2017. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 67(3): 1-7. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358220/femina-2022-501-35-50.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2022.
13. OLIVEIRA, Allana Desirée Teixeira et al. Análise histopatológica do adenocarcinoma invasivo de colo uterino. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 1, p. 62-70, 2019. Disponível em:

<http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/138/119>. Acesso em: 26 de maio de 22.

14. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Bases Técnicas de Oncologia**. Brasília, DF; 28^a ed.; set. 2021; 191 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual_oncologia_28a_edicao_setembro_2021_24_09_2021.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2022.
15. DIZ, Maria Del Pilar Estevez; DE MEDEIROS, Rodrigo Bovolin. Câncer de colo uterino—fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina**, v. 88, n. 1, p. 7-15, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183/45856>. Acesso em: 03 de maio de 2022.
16. DERCHAIN, SFM; SARIAN, LOZ. Vacinas profiláticas para o HPV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 29 (6), p. 281-184, Jun .2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ByDNqBjkBRxnqzhsfZPTkYH/?lang=pt>. Acesso em: 12 de maio de 2022.
17. PINHO, Adriana de Araujo; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 1, p. 95-112, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VMFjmZPDpvVxgDV7TTCzfpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de maio de 2022.
18. SANTOS, JF; GOMES, RS. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 68(2), p. 1-9. 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1632>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632/1609>. Acesso em: 18 de maio de 2022.