



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA



ADRIANY SILVA MENEZES

**CITOLOGIA ONCÓTICA EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO PIAUÍ:
ANÁLISE DE 01 ANO**

PICOS-PI
2023

ADRIANY SILVA MENEZES

**CITOLOGIA ONCÓTICA EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO PIAUÍ:
ANÁLISE DE 01 ANO**

Trabalho submetido à Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2023.1, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Ms. Jefferson Torres Nunes

PICOS-PI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M543c Menezes, Adriany Silva

Citologia oncológica em instituição privada no interior do Piauí : análise de 01 ano [recurso eletrônico] / Adriany Silva Menezes - 2023.
23 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Medicina, Picos, 2023.
"Orientador : Me. Jefferson Torres Nunes"

1. Citologia. 2. Neoplasias do colo do útero. 3. Prevenção - Teste Papanicolau. I. Nunes, Jefferson Torres. II. Título.

CDD 618.1

Emanuele Alves Araújo CRB 3/1290



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
BACHARELADO EM MEDICINA



Ata da sessão de defesa de monografia de ADRIANY SILVA MENEZES, do curso de Bacharelado em Medicina do *Campus* "Senador Helvídio Nunes de Barros".

Em 21/07/2023, às 17h30 horas, sob a presidência do Professor Esp. **Jefferson Torres Nunes**, da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) situado na cidade de Picos, realizou-se a sessão de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "CITOLOGIA ONCOTICA EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO PIAUÍ: ANÁLISE DE 01 ANO", de autoria de **ADRIANY SILVA MENEZES**, discente do Curso de Bacharelado em Medicina. Fizeram parte como membros da banca avaliadora: **Professor Antonio Ferreira Mendes De Sousa** e **Professor João Antônio Leal de Miranda**. O professor **Jefferson Torres Nunes**, na qualidade de presidente da Banca de defesa da monografia citada acima, declarou aberta a sessão e apresentou os membros da Banca Avaliadora ao público presente. Em seguida, passou a palavra para a aluna **ADRIANY SILVA MENEZES** para que no prazo de 15 min (quinze minutos) a 20 min (vinte minutos) apresentasse a sua monografia. Após a exposição oral da monografia, a presidência da sessão passou a palavra aos membros da Banca Avaliadora para que procedessem com suas considerações e arguições pertinentes ao trabalho. Em seguida, a aluna **ADRIANY SILVA MENEZES** respondeu às perguntas elaboradas pelos membros da Banca Avaliadora. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela presidência para se reunir secretamente com os membros da Banca Avaliadora para emitir o parecer da avaliação. Após a avaliação secreta dos membros da Banca Avaliadora, o presidente da sessão, deu acesso a todos à sala para testemunharem a leitura do parecer emitido pela Banca de Avaliação, que assim foi lido. "Após a apresentação e defesa da monografia de **ADRIANY SILVA MENEZES**, seguida da arguição da Banca Avaliadora, os membros da Banca consideraram o discente "~~aprovado~~ (Aprovado, Reprovado ou Aprovado com ressalvas)", emitindo nota igual a "9,6". Prosseguindo, a presidência agradeceu a participação dos membros da Banca Avaliadora e de todos os presentes e deu por encerrada a sessão. E, para constar, eu, **Jefferson Torres Nunes** lavrei a presente Ata que, após lida e achada conforme, foi assinada por mim e demais presentes, em testemunho de fé.

AGRADECIMENTOS

Início o meu texto relembro de 2017, o ano que cheguei a Picos em busca do meu tão esperado sonho. Quando se está na caverna de Platão, imagina-se que todos os dilemas serão resolvidos ao adentrar na Universidade. Um engano...

Estar longe da família e amigos amados, lidar com as pedras no caminho em forma de pessoas, são algumas das dificuldades encontradas. Mas o que se sobressai ao fim dessa jornada é a gratidão.

Voltando a 2017, em uma das missas que frequentei, lá estava o sacerdote dando o seu sermão, e um capítulo recitado foi um mantra ao longo dos 6 anos e meio. Este dizia: "a quem muito foi dado, muito será exigido; e a quem muito foi confiado, muito mais será pedido".

Então, só tenho a agradecer a Deus e todo o universo, que plantaram o desejo de exercer a medicina em meu coração, e me deram força para chegar aqui, aos meus pais Romélia e Jurandy e minha irmã Jamille, que compraram o meu sonho de uma forma ímpar, foram sustento não só financeiro, mas principalmente emocional. Agradeço ao meu professor e orientador Jefferson, que abriu as portas da sua casa, nos acolheu em sua clínica e contribuiu para conseguirmos espaço de trabalho na obstetrícia do Hospital Regional, o senhor é uma inspiração para mim. Agradeço também minhas amigas Larissa, Sharlla e Débhora, que nos últimos dois anos fizeram parte dos meus dias, com incentivo, afeto e apoio mútuo. Por fim, agradeço a mim pela resiliência e por ter abdicado da zona de conforto em um prol maior.

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das mais frequentes neoplasias na população feminina. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. O exame citopatológico é o método de rastreamento dessa neoplasia. Estudos que abordem a prevenção da neoplasia do colo do útero são considerados de extrema importância, visto tratar-se de um problema de saúde pública que traz danos à saúde da mulher, e ser uma patologia de fácil prevenção através do rastreio precoce, além de favorecer melhorias e aprimoramentos de técnicas de rastreio. O presente estudo tem o objetivo de identificar principais resultados de citologias oncóticas em Instituição Privada no interior do Piauí durante o ano de 2022. Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo e exploratório com abordagem quantitativa com mulheres submetidas ao rastreio de câncer de colo do útero. Um total de 309 mulheres de um serviço privado da cidade do interior do Piauí, com média de idade aproximada de 40 anos (± 13) foram avaliadas. Entre estas, prevaleceram as com companheiro 68.52% (n = 209) e com ocupações laborais variadas (40,96%), porém, 35,15% identificavam-se como do lar. Sobre a sintomatologia, a maioria apresentava sintomas inespecíficos, 13,92% apresentavam o exame alterado com predominância de L-SIL 7,77% (n = 24). Por fim, foi verificado um percentual elevado de citologias oncóticas na amostra avaliada em mulheres com queixas inespecíficas, em sua maioria com predominância de lesão de baixo grau, o que reforça o rastreio precoce do câncer de colo do útero, como um importante agente modificador de saúde, através do exame de fácil aplicabilidade com técnica adequada e fácil acesso a população feminina de maneira geral.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO, TESTE DE PAPANICOLAU, PREVENÇÃO DE DOENÇAS

ABSTRACT

Cervical cancer (CC) is one of the most frequent neoplasms in the female population. In Brazil, excluding non-melanoma skin tumors, cervical cancer is the third most common type of cancer among women. Cytopathological examination is the screening method for this neoplasm. Studies that address the prevention of cervical cancer are considered extremely important, since it is a public health problem that damages women's health, and is a pathology that is easy to prevent through early screening, in addition to favoring improvements and enhancements to screening techniques. The present study aims to identify the main results of oncotoc cytology in a private institution in the interior of Piauí during the year 2022. It is a descriptive, retrospective and exploratory observational study with a quantitative approach with women undergoing screening for cervical cancer from the uterus. A total of 309 women from a private service in the interior of Piauí, with a mean age of approximately 40 years (± 13) were evaluated. Among these, those with a partner prevailed 68.52% (n = 209) and with varied work occupations (40.96%), however, 35.15% identified themselves as housewives. Regarding the symptoms, the majority had nonspecific symptoms, 13.92% had an abnormal test with a predominance of L-SIL 7.77% (n = 24). Finally, a high percentage of oncotoc cytology was verified in the sample evaluated in women with nonspecific complaints, mostly with a predominance of low-grade lesions, which reinforces the early screening of cervical cancer, as an important modifying agent of health, through the examination of easy applicability with adequate technique and easy access to the female population in general.

KEYWORDS: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS, PAPANICOLAOU TEST, DISEASE PREVENTION

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Anatomopatológico de colo do útero	16
Tabela 2 – Caracterização de mulheres com neoplasia benigna de neoplasia do colo do útero	17
Tabela 3 – Caracterização de mulheres com neoplasia maligna de neoplasia do colo do útero.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CCU – Câncer de Colo de Útero

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	
ANEXO A – LEGENDA	23

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das mais frequentes neoplasias na população feminina, e é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do papiloma vírus humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. No entanto, alterações celulares podem ocorrer em alguns casos e evoluir para o câncer¹.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. A projeção para o ano de 2022 foi de 16.710 casos novos, o que representa um risco considerado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Na análise regional, o CCU é o segundo mais incidente na região Nordeste (16,10/100 mil), já no estado do Piauí a estimativa foi de 310 casos novos de CCU para o ano².

Hoje, novas ferramentas de prevenção primária (vacinação profilática contra o HPV) e prevenção secundária (triagem com testes de HPV validados e tratamento de lesões pré-cancerosas cervicais) têm se mostrado eficazes.³ O exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero, indicado para a população alvo de 25 a 64 anos, uma vez a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Essas recomendações visam garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento.⁴

Em decorrência da importância do assunto, estudos que abordem a prevenção da neoplasia do colo do útero são considerados de extrema importância, visto tratar-se de um problema de saúde pública que traz danos à saúde da mulher e ser uma patologia de fácil prevenção, através do rastreio precoce bem como melhoria e aprimoramento de técnicas de rastreio.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Identificar principais resultados de citologias oncóticas em Instituição Privada no interior do Piauí durante o ano de 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar características socioeconômicas de mulheres submetidas ao rastreamento de câncer de colo do útero em Instituição Privada no interior do Piauí durante o ano de 2022.

- Identificar principais sintomas de mulheres submetidas ao rastreamento de câncer de colo do útero em Instituição Privada no interior do Piauí durante o ano de 2022.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é um estudo observacional descritivo, retrospectivo e exploratório com abordagem quantitativa com mulheres submetidas ao rastreio de câncer de colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022. Foram excluídas mulheres que se recusaram a participar da pesquisa.

As variáveis analisadas foram idade, estado civil, estado ocupacional, procedência, sintomas e tipo histológico. Para análise dos dados levou-se em consideração a classificação das variáveis, as contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão, enquanto as categóricas por meio de frequências relativa e absoluta.

No intuito de verificar diferença da média de idade entre os tipos de diagnóstico (maligno vs. benigno) foi realizado um teste *t de student*, com nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico *Stata* (versão 12)

Para o levantamento de material bibliográfico foram realizadas buscas em bases de dados indexadas eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e Crochrane Library.

O estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada “Trato genital inferior em casa de saúde no interior do Piauí”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob número CAAE: 55159821.0.0000.8057

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 309 mulheres de um serviço privado da cidade do interior do Piauí, com média de idade aproximada de 40 anos (± 13) foram avaliadas. Entre estas prevaleceram as com companheiro 68,52% (n = 209) e com ocupações laborais variadas (40,96%) porém 35,15% identificavam-se como do lar (Tabela 1).

Observa-se que a média de idade das mulheres submetidas ao exame de citologia oncológica, aproxima-se da idade para o rastreamento da neoplasia do câncer de colo do útero visto que em geral, essa patologia começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos.⁵

Além disso, a média de idade encontrada está em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde que determina o início da coleta a partir dos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual, e que esse exame deve seguir até os 64 anos e pode ser interrompido quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.⁶

Tabela 1. Caracterização das mulheres avaliadas no serviço

	n	%
Situação conjugal		
Com companheiro	209	68,52
Sem Companheiro	96	31,48
Ocupação		
Aposentada	16	5,46
Do lar	103	35,15
Estudante	21	7,17
Outras	120	40,96
Professora	33	11,26
Procedência		
Cajazeiras	10	3,58
Colônia	37	13,26
Oeiras	184	65,95

Outras	48	17,20
Cajazeiras	10	3,58

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Sabe-se que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a chance de um dos parceiros ser portador do Papiloma Vírus Humano de alto risco e, conseqüentemente, maior a chance de a parceira desenvolver uma lesão de alto grau ou mesmo um câncer invasor.⁷ Infecções persistentes podem levar a transformações intraepiteliais progressivas, que podem evoluir para lesões intraepiteliais precursoras do câncer do colo do útero, as quais, se não diagnosticadas e tratadas oportunamente, evoluem para o câncer do colo do útero.⁸

A infecção por HPV é a Doença Sexualmente Transmissível (DST) mais comum em todo o mundo e a maioria das pessoas sexualmente ativas, homens e mulheres, terá contato com o vírus durante algum momento da vida. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo apresentam infecção por HPV em algum período da vida, correspondendo a uma prevalência de 10,4%. Entretanto, mais de 90% dessas novas infecções por HPV regredem espontaneamente em seis a 18 meses.⁹

Clinicamente, os HPV podem expressar-se sob a forma de verrugas genitais, os condilomas acuminados⁵. Nessa forma estão, via de regra, associados aos HPV 6 e 11, e raramente encontrados em cérvix uterina⁸. Por outro lado, os condilomas planos são mais frequentes em colo uterino^{9,10}, recebendo a denominação de infecção subclínica pelo HPV, uma vez que só podem ser visualizados através do colposcópio.¹⁰

Já em relação à sintomatologia, a figura 1 a seguir apresenta os sintomas mais prevalentes (n > 20) referido pelas mulheres avaliadas, mostrando que a ausência de sintomas (assintomáticas) foi o achado mais referido (n = 97), seguido pela dor pélvica com 75 menções. O que vai de encontro com a literatura médica, visto que o câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. Segundo dados do Ministério da Saúde, a história natural do câncer de colo é descrita como uma afecção

iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora em um prazo de dez a quinze anos.¹¹

O câncer de colo de útero, se diagnosticado precocemente, apresenta grande probabilidade de cura, além de contar com muitas formas de prevenção disponíveis e acessíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo assim, é responsável por elevado número de mortes em mulheres, principalmente em regiões menos desenvolvidas, sendo o rastreamento por meio do exame de colpocitologia oncótica para detecção precoce do câncer de colo de útero, de grande importância para a manutenção da saúde da mulher, devendo a sua coleta ser baseada em protocolos e ser realizada por profissionais capacitados e habilitados para a mesma. Deve ainda contemplar os padrões de qualidade que são estabelecidos e necessários para uma coleta eficiente e adequada.^{12,13}

O exame de citologia oncótica possui alta sensibilidade, porém baixa especificidade; assim, praticamente todas as alterações poderiam ser detectadas, apesar de alguns falsos-positivos. Devido à sua alta sensibilidade, é o teste de escolha para programas de rastreamento do câncer do colo uterino. Com a implementação de programas de rastreamento, pode-se reduzir a mortalidade e a incidência de câncer do colo do útero, pela promoção da saúde e detecção precoce das lesões precursoras com potencial maligno ou carcinoma in situ. O exame possui baixo custo, simples realização, é muito eficaz e necessário para medidas afins de controlar as infecções pelo papiloma vírus humano (HPV), já que este está diretamente relacionado com o câncer, reduzindo, assim, sua incidência.¹⁴

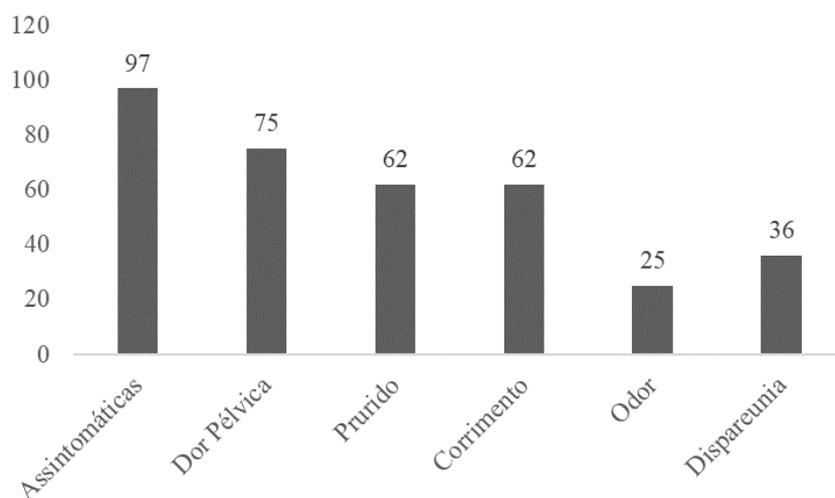


Figura 1. Frequência da sintomatologia referida pelas mulheres avaliadas

Ao avaliar o resultado da colpocitologia oncótica, prevaleceram os resultados negativos 86,08% (n = 266). Entre os achados positivos, houve uma predominância de L-SIL 7,77% (n = 24).

Tabela 2. Resultados da colpocitologia oncótica das mulheres avaliadas

	n	prevalência
ASC-H	8	2,59
ASC-US	5	1,62
CARCINOMA	1	0,32
H-SIL	5	1,62
L-SIL	24	7,77
Negativa	266	86,08

O sistema Bethesda é a nomenclatura mais utilizada em laudos de citologia oncótica, classificando as anormalidades do epitélio escamoso cervical em lesão de baixo grau (LSIL ou LIE-BG), lesão de alto grau (HSIL ou LIE-AG), atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) e carcinoma invasor. Foi criado em 1988 para uniformizar as terminologias objetivando um sistema representativo claro e com significado relevante para o clínico, com informações clinicamente relevantes, uniformes e reproduzíveis entre diferentes patologistas, refletindo a compreensão mais atual da neoplasia cervical.¹⁵

Para reduzir confusões entre alterações celulares benignas e realmente atípicas, foram realizadas substituições; a de grande impacto foi a eliminação da categoria de displasia moderada (NIC 2). Foram introduzidos os termos:

lesão intraepitelial de baixo grau (low grade intraepithelial lesion – LSIL ou LIE-BG), que são sugestivas de infecção pelo HPV e neoplasias intraepiteliais de grau I (NIC I); e a lesão intraepitelial de alto grau (high-grade intraepithelial lesion – HSIL ou LIE-AG), como expressão de NIC II e III, e atipias escamosas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance – ASCUS). Mas devido às limitações dessa nova categoria, essa classificação de ASCUS foi revista em 2001, reclassificada em "ASC-US" – "células escamosas atípicas, de significado indeterminado" – e "ASC-H" – "células escamosas atípicas sem excluir lesão intraepitelial de alto grau"; para distinguir os casos em que há maior probabilidade de existir lesão precursora, as quais devem ser encaminhadas à colposcopia. A diminuição de categorias diagnósticas proporcionou melhor diagnóstico entre diferentes observadores e a reprodutibilidade.¹⁶

As lesões do colo uterino apresentam características histológicas de desorganização do epitélio escamoso, atipias nucleares e mitoses anômalas. As lesões bem diferenciadas são lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau, e as com menor diferenciação são lesões intraepiteliais escamosas de alto grau. As LSIL correspondem ao NIC I, displasia leve e alterações associadas ao HPV; já as HSIL incluem as displasias moderada e grave, o carcinoma in situ e as lesões previamente denominadas NIC II e NIC III.¹⁷

A maioria das neoplasias inicia na junção entre o epitélio escamoso da porção intravaginal do colo e o epitélio colunar endocervical, a zona de transformação; é onde ocorre a metaplasia escamosa. Da zona de transformação, as neoplasias podem direcionar-se ao epitélio escamoso da ectocérvice ou ao epitélio endocervical. As lesões do epitélio escamoso são distintas das do epitélio endocervical, facilitando o diagnóstico.¹⁷

As lesões do epitélio escamoso mantêm as características do epitélio e as do epitélio endocervical possuem células semelhantes às da metaplasia escamosa. Os carcinomas de células pequenas têm origem nas células de reserva do epitélio colunar, as quais podem desencadear adenocarcinomas. A maioria das lesões de baixo grau e dos carcinomas in situ queratinizantes (30% dessas lesões), são observados no epitélio escamoso da ectocérvice, podendo estender-se para o epitélio escamoso adjacente da vagina. Os carcinomas in

situ com células semelhantes as metaplásicas (50% dessas lesões), na sua maioria inicia na junção escamocolunar e pode progredir para a ectocérvice e a endocérvice. Os carcinomas de células pequenas (10% dessas lesões) estão no canal cervical.¹⁸

Diante de um percentual de quase 14% da amostra analisada evidenciar alterações no exame de citologia oncótica, a qualidade da coleta é um ponto crucial para o desfecho do rastreamento do CCU, uma vez que a presença das células escamosas, glandulares e/ou metaplásicas, bem distribuídas, fixadas, coradas de forma adequada e com quantidade representativa das células é de fundamental importância, para identificação das lesões precursoras de carcinomas cervicais localizados na zona de transformação, mesmo em casos assintomáticos, diminuindo assim, a incidência e mortalidade por esse câncer.¹⁹

Quando o CCU é identificado de forma precoce, considera-se como um melhor prognóstico, sendo necessário que o exame citopatológico seja realizado seguindo os preceitos da Gestão da Qualidade e com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Variáveis nas fases pré-analítica e analítica como erro de coleta, fixação, montagem da lâmina, pouca experiência do profissional, podem comprometer a análise obtendo um resultado falso-negativo.²⁰

A diminuição da sensibilidade do exame de Papanicolau tem sido alvo de várias críticas, pois as suas taxas podem variar entre 6% a 56% de resultados falsos-negativos ocorrendo tanto na fase pré-analítica como na analítica. Pode-se citar como alguns dos erros mais comuns na fase pré-analítica o tempo prolongado entre a coleta e a fixação, erros no modo de uso do fixador ou ainda manuseio incorreto e falta da manutenção adequada dos corantes. Já na fase analítica pode-se apontar como a principal falha a interpretação de células neoplásicas como benignas.²¹

7 CONCLUSÃO

Foi verificado um percentual elevado de 13.92% de citologias oncóticas na amostra avaliada em mulheres com queixas inespecíficas em sua maioria com predominância de lesão de baixo grau, o que reforça a importância do rastreamento precoce do câncer de colo do útero, como agente modificador de saúde, através de exame de fácil aplicabilidade com técnica adequada e fácil acesso a população feminina de maneira geral.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA. 2019.
- 2 Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva; Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero: Relatório Anual 2022. Rio de Janeiro: INCA. 2022.
- 3 Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2020. Feb 8. 191-203.
- 4 Medeiros-Verzaro, P, Hélia de Lima Sardinha A. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. *Revista de Salud Pública* [online]. 2018. Dec 20. 718-724. Disponível em: [https://doi.org/10.15446/rsap.V20\(6\)692](https://doi.org/10.15446/rsap.V20(6)692)
- 5 Ministério da Saúde (BR); Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. [Rio de Janeiro] 2012.
- 6 Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero — SISCOLO. Manual para o módulo laboratório. Rio de Janeiro: MS 2005.
- 7 Carvalho KF, Costa, LMO, França RF. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. 2019.
- 8 Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3); 417-426.

9 Guarisi R, Hardy E, Derchain SFM, Fonsechi-Carvasan GA, Borges JBR. Rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e do câncer invasor de colo uterino no município de Franco da Rocha, SP. Rev Bras Cancerol. 2004; 50(1); 7-15.

10 Noronha VL, Noronha R, Carmona B, Macedo LA, Cruz EM, Naum C, et al. Papiloma vírus humano (hpv) em mulheres com citologia oncótica dentro dos limites da normalidade. J bras Doenças Sex Transm. 2005. 17(1); 49-55

11 Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uter_o.pdf.

12 Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf

13 Santos FAPS, Brito RS, Santos DLA. Exame papanicolau: avaliação da qualidade do esfregaço cervical. [Internet]. Rev Rene. Fortaleza (CE). 2011

14 Cerutti G, Müller CM. Alterações citológicas: uma revisão sobre a importância da Citologia Oncótica. Unoesc & Ciência – ACBS. [Joaçaba]. 2010. 1(8); 87-94.

15 Solomon D, Nayar R. Sistema bethesda para citopatologia cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas. Revinter. [Rio de Janeiro] 2005.

16 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

17 Koss LG, Gompel C. Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas. São Paulo: Roca, 2006.

18 Carvalho MOO, Almeida RW, Leite FMS, Fellows IB, Teixeira MH, Oliveira LHS, et al. Detection of human papillomavirus DNA by the hybrid capture assay. Braz J Infect Dis [Internet]. 2003. Apr. 7(2): 121–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-86702003000200004>

19 Santos MJS, & Ribeiro AA. Estratégias Utilizadas para Melhorar a Qualidade dos Exames Citopatológicos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2020. (66): 1-7.

20 Magalhães JC, Morais LSF, Plewka J, Turkiewicz M, Amaral RG. Evaluation of quality indicators of cervical cytopathology tests carried out in a municipality of Paraná, Brazil. Bras Patol Med Lab [Internet]. 2020. Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200041>

21 Silva IC, & Assis IB. Os efeitos das incorreções pré-analíticas para o exame de Papanicolau. Revista Saúde em Foco. [São Lourenço]. 2019. (11): 876-890.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada "Trato genital inferior em casa de saúde no interior do Piauí". Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Adriany Silva Menezes sob orientação do professor mestre Jefferson Torres Nunes e tem como objetivos Identificar a prevalência de câncer do colo do útero. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: Jefferson Nunes (86)9470-2095. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Senador Helvidio Nunes de Barros, telefone (89) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos desistência de participantes bem como não localização, porem os mesmos serão contornados aceitação da desistência.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----
declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

FICHA DE COLETA DE DADOS

1-NOME:

2-IDADE:

3-SITUAÇÃO CONJUGAL:

4-PROCEDENCIA:

5-SINTOMA:

6-COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA :



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Adriano Silva Mendes,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Citologia Oncológica em Instituição Privada no
Interior do Piauí: Análise de 01 Ano
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de Agosto de 2023.

Adriano Silva Mendes
Assinatura

Adriano Silva Mendes
Assinatura