



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



BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO

**CITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E ANÁTOMO-PATOLÓGICO EM
INSTITUIÇÃO PRIVADA NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE COMPARATIVA DE
1 ANO**

PICOS

2023

BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO

**CITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E ANÁTOMO-PATOLÓGICO EM
INSTITUIÇÃO PRIVADA NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE COMPARATIVA DE
1 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

2023

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

A663c Araújo, Benjamin Coêlho Lustosa de
Citologia oncótica, colposcopia e anátomo - patológico em instituição
privada no estado do Piauí : análise comparativa de 1 ano [recurso eletrônico]
/ Benjamin Coêlho Lustosa de Araújo - 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. Colposcopia. 3. Colo do útero - prevenção. 4. Anátomo-
patológico. I. Nunes, Jefferson Torres. II. Título.

CDD 618.1



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 BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO, do curso de Bacharelado em Medicina do *Campus* “Senador Helvídio Nunes de Barros”.

Em 28/07/2023, às 17 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 “**COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLÓGICO: ANÁLISE COMPARATIVA DE 1 ANO EM INTERIOR DO PIAUÍ**”, de autoria de **BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO**, discente do Curso de Bacharelado em Medicina. Fizeram parte como membros da banca avaliadora: **Professor Eliton Carlos Batista De Sousa e o Professor Tércio Luz Barbosa**. 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 o aluno **BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO** 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, o aluno **BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO** 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 **BENJAMIN COELHO LUSTOSA DE ARAÚJO**, seguida da arguição da Banca Avaliadora, os membros da Banca consideraram o discente “aprovado” (Aprovado, Reprovado ou Aprovado com ressalvas)”, emitindo nota igual a “10,0”. 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

Agradeço a Deus e a minha família por me permitir realizar todo o longo caminho que foi o curso de medicina, e por todo o apoio que recebi durante toda a minha vida.

Agradeço ao professor Jefferson por, por ter me acolhido no decorrer do curso contribuindo grandemente para minha formação acadêmica e pessoal, além de ter sido meu orientador durante o meu trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero é uma preocupação global de saúde pública devido à sua alta incidência e morbimortalidade. **Objetivo:** Identificar os resultados dos exames de citologia oncótica e histologia do colo uterino no ano de 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado numa instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022. A população estudada foi composta por 17 mulheres que realizaram biópsia do colo uterino durante avaliação colposcópica. Foram estudadas as seguintes variáveis dependentes: citologia, colposcopia e histologia. **Resultados:** Uma vez que se tome a histopatologia como método padrão-ouro para o diagnóstico, a citologia obteve um valor de sensibilidade e especificidade de 50% e 84.6%, respectivamente. Enquanto isso, a colposcopia obteve sensibilidade e especificidade de 100%, sendo que todos os achados maiores da colposcopia foram classificados como malignos na histologia. **Conclusão:** Este estudo demonstra a importância dos exames empregados no rastreio do câncer do colo do útero, principalmente da colposcopia, que mostrou maior especificidade e sensibilidade. Porém reforça-se que ainda são necessários novos estudos com ampliação da casuística, visto tratar-se de uma amostra pequena no atual estudo.

Palavras-chave: Citologia; Colposcopia; Anátomo-patológico; Colo do útero; prevenção de doenças.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a global public health concern due to its high incidence and morbidity and mortality. **Objective:** To identify the results of oncotic cytology and cervical histology exams in women submitted to cervical cancer screening in the year 2022. **Methods:** This is a retrospective, cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach, carried out in a private institution in the interior of Piauí during the year 2022. The studied population consisted of 17 women who underwent biopsy of the uterine cervix during colposcopic evaluation. The following dependent variables were studied: cytology, colposcopy and histology. **Results:** Since histopathology is taken as the gold standard method for diagnosis, cytology obtained a sensitivity and specificity value of 50% and 84.6%, respectively. Meanwhile, colposcopy achieved 100% sensitivity and specificity, and all major colposcopy findings were classified as malignant on histology. **Conclusion:** This study demonstrates the importance of tests used in cervical cancer screening, especially colposcopy, which showed greater specificity and sensitivity. However, it is emphasized that further studies are still needed to expand the casuistry, since it is a small sample in the current study.

Keywords: Cytology; Colposcopy; Anatomopathological; cervix; prevention of diseases.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos Exames	14
Tabela 2 – Caracterização da amostra de mulheres avaliadas	15
Tabela 3 – Sintomatologia referida pelas mulheres avaliadas	16
Tabela 4 - Associação entre os exames de citologia e colposcopia com a histopatologia, nas mulheres avaliadas	17

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CCU – Câncer de Colo de Útero

HPV – Papiloma vírus humano

OMS- Organização Mundial de Saúde

STV – Sangramento Transvaginal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	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.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são: relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais, e a infecção pelo HPV que está presente em mais de 90% dos casos de CCU³.

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 eficazes⁴. 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 rastreamento⁵.

O diagnóstico das lesões precursoras e invasivas do câncer do colo uterino é feita por meio da associação de três métodos propedêuticos: a citologia, colposcopia e histopatológico.⁶

O exame de citologia é realizado utilizando um espécuro vaginal, espátula e uma escova que é usada na coleta do material do colo uterino, o material coletado é enviado para posterior análise.

A colposcopia é realizada com o uso de espécuro vaginal e colposcópio, além de substâncias, como lugol, utilizadas para realçar lesões.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

-Identificar os resultados dos exames de citologia oncótica, colposcopia e histologia do colo uterino de mulheres submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.

2.2. Objetivos específicos

-Identificar características clínicas e sociais de mulheres submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.

-Estimar a sensibilidade e especificidade da citologia oncótica e colposcopia.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado numa instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022. A população estudada foi composta por 17 mulheres que realizaram biópsia do colo uterino durante avaliação colposcópica.

A coleta dos dados foi realizada mediante busca dos registros de exames colposcópicos e, posteriormente, os resultados da citologia e histologia foram pesquisados em prontuário.

Foram estudadas as seguintes variáveis dependentes: citologia, colposcopia e histologia. Os resultados citopatológicos foram classificados de acordo com a nomenclatura de Bethesda 2001, e agrupados em negativo (inflamação, metaplasia escamosa madura ou imatura), lesão de baixo grau (células escamosas atípicas de significado indeterminado - ASCUS, lesão intraepitelial de baixo grau) e lesão de alto grau (células escamosas atípicas de significado indeterminado, que não se pode excluir lesão de alto grau, lesão intraepitelial de alto grau, células glandulares atípicas de significado indeterminado ou que não se pode excluir lesão de alto grau).

Os achados colposcópicos foram classificados em achados menores (epitélio aceto branco tênue, mosaico fino, pontilhado fino) e achados maiores (epitélio aceto branco denso, mosaico grosseiro, pontilhado grosseiro, vasos atípicos), seguindo a classificação determinada pela Internacional Federation for Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC), em 2011.

Quanto à histologia, os resultados foram classificados em negativo (ausência de lesão displásica), lesão de baixo grau (infecção pelo HPV e NIC I) e lesões de alto grau (NIC II e III), segundo a classificação histológica de Richart, 1968.

Os dados obtidos foram agrupados em tabelas e gráficos para análise estatística pelo programa Microsoft Excel 2010. A análise estatística foi realizada por meio do programa Graph Pad Prism 5.1, utilizando o teste do qui-quadrado, X^2 , a fim de estabelecer a associação entre as variáveis relacionadas a cada método propedêutico, de forma que se conheça a concordância entre os achados citopatológicos e histopatológicos, colposcópicos e histopatológicos, e citopatológico e colposcópicos. Para tanto, foi considerado um intervalo de confiança 95% e nível de significância de $p < 0,05$.

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

No estudo foram avaliadas 17 pacientes com média de idade de 50,7 anos ($\pm 18,8$), variando de 29 a 89 anos. O número de citologias alteradas difere um pouco da maioria dos estudos que empregaram metodologia semelhante visto que 66.5% (Tabela 1) das mesmas foram positivas para o rastreio do câncer de colo do útero.^{7,8}

Tabela 1. Caracterização dos Exames

Exame	n	%
Colpocitologia oncológica		
Negativa	6	35.3
Positiva	11	66.5
Colposcopia		
Achados menores	9	53
Achados maiores	8	47
Tipos histológicos		
Cervicite	6	34
Lesão de baixo grau	1	6
Lesão de alto grau	3	18
Carcinoma in situ	3	18
Carcinoma invasor	3	18
adenocarcinoma	1	

Fonte: elaborado pelo autor.

Já em relação à colposcopia, os achados foram anormais em sua totalidade já que essa condição é necessária para indicação da realização de biópsia e posterior correlação histopatológica.⁹ Dos achados anormais da colposcopia, houve um equilíbrio entre achados menores e achados maiores visto que foi evidenciado 53% e 47%, respectivamente (tabela 1). Isso pode ser explicado pelo número maior de citologias anormais, visto que de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, as pacientes só devem ser referenciadas para colposcopia após apresentar exame citológico alterado.¹⁰

No entanto, visando melhorar a acurácia do rastreio do câncer de colo do útero, muitas escolas utilizam na prática ginecológica o teste de Schiller (utilização da solução de iodo no exame do colo) e quando esse é positivo, indica-se a avaliação colposcópica

independente do resultado da citologia.¹¹ Nesse estudo, 35.3% das pacientes foram incluídas na pesquisa para colposcopia devido teste de Schiller positivo, o que é muito reforçado na prática clínica da ginecologia.⁸

Prevaleceram aquelas com companheiro (64,7%), com emprego (41,2%) e procedentes da cidade de Oeiras (52,9%) (Tabela 2). Porém a maioria dos estudos apontam uma relação direta entre mulheres solteiras e câncer de colo do útero ou outras patologias ginecológicas, como doença inflamatória pélvica, sugerindo a ocorrência de relações sexuais com diferentes parceiros associada a não utilização do preservativo.¹²

Tabela 02. Caracterização da amostra de mulheres avaliadas

	n	%
Situação conjugal		
Sem companheiro	6	35,3
Com companheiro	11	64,7
Ocupação		
Aposentada	4	23,5
Empregada	7	41,2
Do lar	6	35,3
Procedência		
Oeiras	9	52,9
Outras	8	47,1

Fonte: elaborado pelo autor.

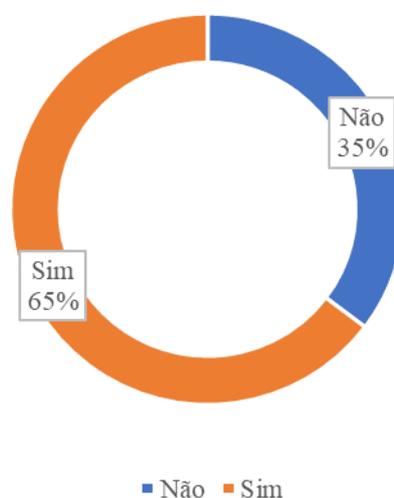
Quanto a apresentação de sintomas pelas mulheres avaliadas nota-se que 65% (n = 11) apresentaram-se assintomática enquanto 35% (n = 6) referiram sintomas diversos (Figura 1). O que vai de encontro com a literatura médica visto que o câncer de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. 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.¹³

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais, e a infecção pelo Papiloma Vírus

Humano (HPV) que está presente em mais de 90% dos casos de CCU,¹⁴ sendo considerada a causa principal para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero.¹⁵ Os tipos HPV-16 e o HPV-18 são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.¹⁴

A maior incidência do câncer do colo do útero situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida,¹⁶ o que é confirmada pelo estudo, visto que a média de idade foi de 57,5 anos além disso observou relação direta com a progressão da idade e a malignidade. Porém, a incidência da doença torna se evidente na faixa etária entre 20 a 29 anos e sendo que o risco aumenta até atingir seu pico, em geral na faixa etária entre 45 e 50 anos.¹⁷

Figura 01. Presença ou ausência de sintomas



Fonte: elaborado pelo autor.

Prevaleceu o auto referimento de dor pélvica 23,5%, seguido de prurido e sangramento transvaginal (STV) 11,8 para ambos. Todos os demais sintomas (dispareunia, disuria e corrimento) foram referidos cada um por 5,9% das entrevistadas (Tabela 3). O que evidencia uma ausência de sintomas específicos com relação a neoplasia de colo do utero.¹¹

Tabela 3. Sintomatologia referida pelas mulheres avaliadas

	n	%
Sintomas		
Dor pélvica	4	23,5

Prurido	2	11,8
STV	2	11,8
Dispaurenia	1	5,9
Assintomática	6	35,3
Disuria e prurido	1	5,9
Corrimento	1	5,9

Fonte: elaborado pelo autor.

Tomando a histopatologia como método padrão-ouro para o diagnóstico, a citologia obteve um valor de sensibilidade e especificidade de 50% e 84.6%, respectivamente. Em relação a colposcopia observou-se sensibilidade e especificidade de 100% para ambos os parâmetros, visto que na Tabela 4 nota-se que entre os achados classificados como benigno pela histologia, 53.8% apontam achado menor na citologia. Ao comparar a colposcopia com a histopatologia, foi possível evidenciar que os classificados como malignos pela histologia, 100% foram classificados como achados maiores encontrados na colposcopia, sendo essa associação estatisticamente significativa.

Tabela 4. Associação entre os exames de citologia e colposcopia com a histopatologia, nas mulheres avaliadas

	Histopatologia				Valor de p
	Benigno		Maligno		
	n	%	n	%	
Exame Citologia					0,13
Negativo	4	30,8	2	50,0	
Baixo Grau	7	53,8	0		
Alto Grau	2	15,4	2	50,0	
Exame Colposcopia					0,02*
Menor	9	69,2			
Maior	4	30,8	4	100,0	

Fonte: elaborado pelo autor.

Estudos demonstram grande variação dos resultados de sensibilidade e especificidade do método de Papanicolau, a depender do local da pesquisa, como por exemplo, uma revisão sistemática com meta-análise que avaliou a acurácia do teste para

rastreamento e seguimento de anormalidades citológicas e concluiu que os melhores estudos selecionados evidenciaram apenas uma concordância moderada, sem alta acurácia, sensibilidade e especificidade .¹⁸

Outros estudos como uma pesquisa realizada por Gois Filho, avaliando 893 exames, evidenciou sensibilidade de 20,8% e especificidade de 99,9% da citologia, valores poucos distintos dos encontrados na atual pesquisa.¹⁹ Enquanto estudo realizado por Stofler et. al. Evidenciou uma sensibilidade e especificidade de 43,8% e 80,9% desse método, respectivamente, o que se assemelha a nossos resultados.²⁰

Porém o exame citopatológico do colo do útero é considerado a principal estratégia para a detecção precoce do CCU, objetivo fundamental é detectar e tratar precocemente as lesões precursoras antes da sua evolução para a doença invasiva. OMS recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente. No Brasil, o rastreamento por meio do exame ainda é oportunístico, não há a busca ativa da população-alvo como ocorre nos países desenvolvidos, isso contribui no impacto negativo na mortalidade, principalmente, nessa faixa etária da população.²¹ Enfatiza-se a importância do exame citopatológico visto que a maioria das pacientes se encontravam assintomáticas, visto que o câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. Portanto alterações das células que podem desencadeá-los são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica,²² como assim foi evidenciado nesse estudo.

7 CONCLUSÃO

Verificou-se a importância dos exames empregados no rastreamento do câncer do colo do útero, principalmente da colposcopia, a qual demonstrou maior sensibilidade e especificidade no rastreamento ao câncer de colo de útero em comparação a citologia.

O exame de citologia oncológica (Papanicolau), apesar de ter sido observado taxas menores tanto de especificidade quanto de sensibilidade, não deve ser descartado, uma vez que é um exame de fácil acesso para a maioria da população feminina brasileira e apresenta bons resultados como medida de triagem para câncer de colo de útero.

Reforça-se que ainda são necessários novos estudos com ampliação da casuística, visto tratar-se de uma amostra pequena no atual estudo. Bem como se faz necessário a adoção de medidas de controle de qualidade dos exames citológico e colposcópico como um todo, visando melhorar o diagnóstico de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas do câncer do colo uterino.

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 (INCA). 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 Corrêa CSL, Lima A de S, Leite ICG, Pereira LC, Nogueira MC, Duarte D de AP, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad saúde coletiva. 2017Jul;25(3):315–23.
- 4 Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. Lancet Glob Health. 2020 Feb;8(2):e191-e203.
- 5 Medeiros-Verzaro, P, Hélia de Lima Sardinha A. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. Revista de Salud Pública. 2018Dec; 20 (6): 718-724.
- 6 Crum CP, Huh WK. Cervical and vaginal cytology: Interpretation of results. UpToDate.2015.
- 7 Barut MU, Kale A, Kuyumcuoğlu U, et al. Analysis of Sensitivity, Specificity, and Positive and Negative Predictive Values of Smear and Colposcopy in Diagnosis of Premalignant and Malignant Cervical Lesions. Med Sci Monit. 2015;21:3860-7.
- 8 Peixoto AAFDS, Meneses NNA, Santos JG, Borba PC, Veras TMWC. Colposcopia pós exame citopatológico cervical normal em uma instituição de referência secundária., 2015.
- 9 Lee T. Dresang, MD. Colposcopy: An Evidence Based Update. J Am Board Fam Med 2005; 18(5):383-92.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do câncer do colo do útero. Divisão de Apoio a Rede de Atenção Oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

- 11 WHO. International Agency of Research on Cancer IARC. An introduction to colposcopy: indications for colposcopy, instrumentation, principles, and documentation of results.
- 12 Michel RV, Borges FP, Wiltuschnig RCM, Neves FG, Ribeiro J, Vieiro RC, et al. Prevalência da tricomonose em mulheres residentes na Vila dos Papeleiros em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Anal Clin.* 2006 (38)2:127-30.
- 13 Ministério da Saúde. 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.
- 14 Organização Mundial de Saúde. Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. 2010.
- 15 Instituto Nacional De Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2016.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. 118p.
- 17 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.
- 18 Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2000;132(10):810-9.
- 19 Gois Filho PMB. Comparação entre citologia,colposcopia e histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco [TCC]. Recife: Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional; 2010.

20 Stofler MECW, Nunes RD, Rojas PFB, Trapani Junior A, Schneider IJC. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. ACM arq. catarin. med. 2011; 40(3):30-6.

21 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):417-26

22 Organização Mundial de Saúde. Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines. Genebra: WHO; 1988.

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 CITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E ANATOMO-PATOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE DE 1 ANO. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Benjamin Coêlho Lustosa de Araújo 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 Helvido 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, porém 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

FIXA DE COLETA DE DADOS

- 1- NOME:
- 2- IDADE:
- 3- SITUAÇÃO CONJUGAL:
- 4- OCUPAÇÃO:
- 5- PROCEDENCIA:
- 6- HISTORICO GESTACIONAL:
- 7- SINTOMA:
- 8- ANATOMOPATOLOGICO:



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Benjamin Coêlho Lustosa de Araújo, 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 ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E ANÁTOMO-PATOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE COMPARATIVA DE 1 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 02 de Agosto de 2023.

Benjamin Coêlho Lustosa
Assinatura

Benjamin Coêlho Lustosa
Assinatura