



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



SHARLLA LAYANA LEITE MENDES

NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR
DO PIAUÍ: ANÁLISE DE 01 ANO

PICOS

2023

SHARLLA LAYANA LEITE MENDES

**NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO 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

2023

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

M538n Mendes, Sharlla Layana Leite

Neoplasia de colo do útero em instituição privada no interior do Piauí :
análise de 01 ano [recurso eletrônico] / Sharlla Layana Leite Mendes - 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. Neoplasias do colo do útero - sintomas. 2. Displasia do colo do
útero. 3. Prevenção de doenças. 4. Colo do útero. I. Nunes, Jefferson Torres.
II. Título.

CDD 616.994



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 SHARLLA LAYANA LEITE MENDES, do curso de Bacharelado em Medicina do *Campus* "Senador Helvídio Nunes de Barros".

Em 14/07/2023, 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 "NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO PIAUÍ: ANÁLISE DE 01 ANO", de autoria de **SHARLLA LAYANA LEITE MENDES**, discente do Curso de Bacharelado em Medicina. Fizeram parte como membros da banca avaliadora: **Verônica Lourdes Lima Batista Maia** e **Debora de Moura Santos**. 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 **SHARLLA LAYANA LEITE MENDES** 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 **SHARLLA LAYANA LEITE MENDES** 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 **SHARLLA LAYANA LEITE MENDES**, 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 ". 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

Em primeiro lugar, quero expressar minha gratidão a Deus, fonte de toda sabedoria e inspiração. Agradeço por me guiar ao longo dessa jornada acadêmica, por me conceder força e motivação nos momentos mais desafiadores e por me abençoar com as oportunidades que me permitiram chegar até aqui.

Ao meu amado esposo, agradeço por ser meu porto seguro e maior incentivador. Sua paciência, apoio incondicional e compreensão foram essenciais para que eu pudesse me dedicar aos estudos e concluir este trabalho.

À minha querida filha, agradeço por ser minha maior inspiração. Por sua compreensão quando precisei me ausentar, por seu amor e por ser uma fonte constante de motivação. Você é meu maior tesouro e tudo o que faço é pensar no seu futuro.

Aos meus pais, expresso minha profunda gratidão. Sua crença em mim, encorajamento e apoio emocional foram fundamentais para minha perseverança. Agradeço por estarem ao meu lado, por celebrarem cada conquista comigo.

Ao meu orientador Dr. Jefferson, gostaria de expressar minha sincera gratidão. Sua orientação, conhecimento e dedicação foram de extrema importância para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho. Agradeço por sua paciência, por me desafiar a alcançar meu melhor desempenho e por compartilhar seu valioso conhecimento. Sua orientação foi fundamental para o meu crescimento acadêmico.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os amigos, professores e que compartilharam comigo essa trajetória acadêmica. Pelo apoio, troca de conhecimentos e momentos de descontração foram essenciais para fornecer um ambiente educacional inspirador e enriquecedor.

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero é uma preocupação global de saúde pública devido à sua alta incidência e morbimortalidade. **Objetivo:** determinar a prevalência do câncer do colo do útero em uma instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022, bem como identificar as alterações histológicas, traçar o perfil das mulheres diagnosticadas com neoplasia benigna e maligna do colo do útero e identificar os principais sintomas relatados por esses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo e exploratório com abordagem quantitativa envolvendo mulheres submetidas ao rastreamento de câncer de colo do útero. As variáveis analisadas foram: idade, estado civil, estado ocupacional, procedência, sintomas e tipo histológico. **Resultados:** Durante o período estudado, foram identificados 12 casos de câncer de colo do útero na instituição privada. A prevalência geral da doença foi de 1.30%. A alteração histológica mais comuns observadas foi o carcinoma escamoso, seguidas por NIC II. O principal sintomas relatados por mulheres com neoplasia maligna foi o sangramento vaginal, enquanto as pacientes com neoplasia benigna a maioria era assintomáticas. **Conclusão:** Este estudo fornece uma análise abrangente da prevalência, alterações histológicas, perfil das pacientes e sintomas associados ao câncer de colo do útero.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; colo do útero; displasia do colo do útero; 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 determine the prevalence of cervical cancer in a private institution in the interior of Piauí during the year 2022, as well as to identify histological changes, outline the profile of women diagnosed with benign and malignant neoplasia of the cervix and identify the main symptoms reported by these patients. **Methods:** This is a descriptive, retrospective and exploratory observational study with a quantitative approach with women undergoing cervical cancer screening. The analyzed variables were age, marital status, occupational status, origin, symptoms and histological type. **Results:** During the studied period, 12 cases of cervical cancer were identified in the private institution. The overall prevalence of the disease was 1.30%. The most common histological changes observed were squamous cell carcinoma, followed by CIN II. The main symptoms reported by women with malignant neoplasia were vaginal bleeding, while patients with benign neoplasia were mostly asymptomatic. **Conclusion:** This study provides a comprehensive analysis of the prevalence, histological changes, patient profile and symptoms associated with cervical cancer.

Keywords: uterine cervical dysplasia, uterine cervical neoplasms, cervix uteri, uterus, disease prevention

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das 12 mulheres submetidas ao anatomopatológico.....	16
Tabela 2 – Sintomatologia referida pelas mulheres avaliadas de acordo com o resultado do anatomopatológico.....	17
Tabela 3 – Anatomopatológico de colo do útero.....	18

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	13
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
ANEXO B – FICHA DE COLETA DE DADOS	24

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.

Nessa conjuntura, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do câncer do colo do útero em uma instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022, bem como identificar as alterações histológicas, traçar o perfil das mulheres diagnosticadas com neoplasia benigna e maligna do colo do útero e identificar os principais sintomas relatados por esses pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Determinar a incidência de câncer do colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Traçar o perfil de mulheres com diagnósticos de neoplasia in situ do colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022.
- Traçar o perfil de mulheres com diagnósticos de neoplasia invasiva do colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022
- Identificar os principais sintomas de mulheres com diagnósticos de neoplasia in situ do colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022
- Identificar os principais sintomas de mulheres com diagnósticos de neoplasia invasiva do colo do útero em Instituição privada no interior do Piauí durante o ano de 2022
- Identificar os principais tipos histológicos de neoplasia do 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 rastreamento 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.

Para cálculo da prevalência de carcinoma maligno foi utilizada a equação abaixo apresentada:

$$Prevalência = \frac{n^{\circ} \text{ de biopsias positivas}}{n^{\circ} \text{ de mulheres avaliadas no serviço}} \times 100$$

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

Foram avaliadas 309 mulheres atendidas em um serviço particular da cidade do interior do Piauí. Entre estas 3,9% (n = 12) apresentaram critérios para serem submetidas à análise anatomopatológica, sendo possível evidenciar uma prevalência de 1,3% (n = 4) para carcinoma maligno do colo do útero.

Entre as 12 mulheres submetidas ao exame anatomopatológico a média de idade foi de 57,5 anos ($\pm 20,4$) tendo prevalecido viúvas 33,33% (n = 4), aposentadas 41,7 (n = 5), procedentes de Oeiras 50,00% (n = 6), multíparas 75,00% (n = 9). Levando-se em consideração a dicotomização pelo status de malignidade do anatomopatológico, a tabela 1 apresenta os achados

Tabela 1. Caracterização das 12 mulheres submetidas ao anatomopatológico

	Malignidade			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Situação conjugal				
Casada	2	100,0	0	-
Divorciada	0	-	1	100,0
Solteira	2	100,0	0	-
União estável	3	100,0	0	-
Viúva	1	25,0	3	75,0
Ocupação				
Aposentada	2	40,0	3	60,0
Comerciante	1	100,0	0	-
Do lar	3	75,0	1	25,0
Professora	1	100,0	0	-
Técnica em enfermagem	1	100,0	0	-
Procedência				
Cajazeiras	1	100,0	0	-
Colônia	0	-	1	100,00
Oeiras	5	83,3	1	16,7
Oeiras – rural	1	50,0	1	50,0
Santa Rosa	0	-	1	100,0

São Miguel Fidalgo	1	100,00	0	-
Histórico gestacional				
Múltipara	5	55,6	4	44,4
Nulípara	1	12,5	0	-
Tercípara	2	25,0	0	-

Evidencia-se que a maioria das mulheres de apresentou assintomática 33,3% (n = 4), seguido da dor pélvica 25,00% (n = 3). Por outro lado, os sintomas menos referidos foram perda ponderal, polaciúria, dismenorreia e queimação, todos com 8,3% (n = 1). Ao observar a sintomatologia levando-se e consideração o diagnóstico de câncer constata-se que 100% das pacientes assintomáticas tiveram resultado negativo, enquanto entre as com diagnóstico positivo foi referido disúria e queimação, dor pélvica e prurido, polaciúria, perda ponderal (Tabela 2)

Tabela. 2. Sintomatologia referida pelas mulheres avaliadas de acordo com o resultado do anatomopatológico.

	Malignidade			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Sintomatologia				
Assintomática	4	100,0	0	-
Disúria e dor pélvica	1	100,0	0	-
Disúria e queimação	0	-	1	100,0
Dor pélvica	0	-	1	100,0
Dor pélvica com dismenorreia	1	100,0	0	-
Prurido	1	100,0	0	-
Prurido, Polaciúria, Perda ponderal	0	-	1	100,0
Sangramento transvaginal (STV)	1	50,0	1	50,0

Ao verificar-se fatores associados ao câncer de colo do útero pode-se evidenciar que a média da idade das mulheres com diagnóstico invasivo ($77.75 \pm 12,0$) foi superior à das sem diagnóstico de invasão ($47,4 \pm 15,5$), sendo a diferença entre a média da idade nos dois grupos, estatisticamente significativa ($p < 0,05$) (Figura 1).

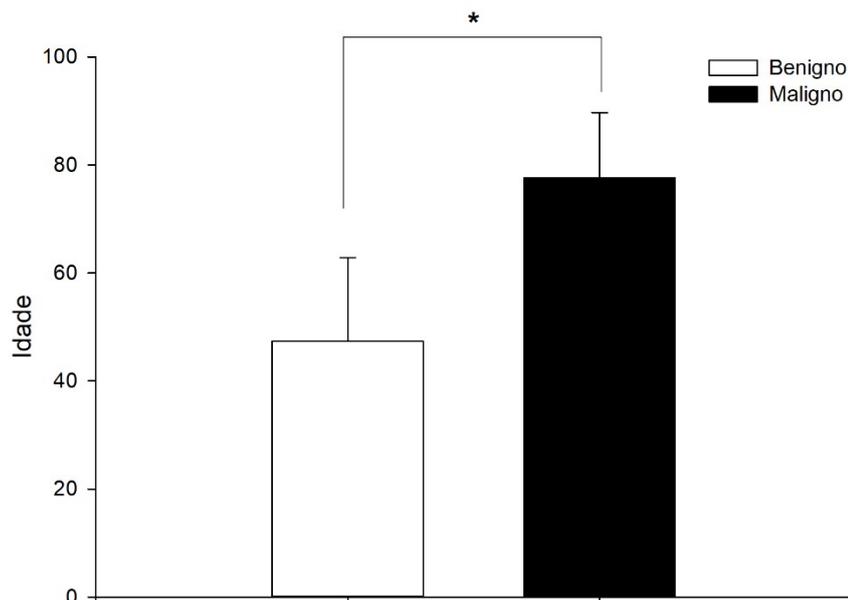


Figura 2. Média da idade de mulheres submetidas ao exame anatomopatológico de acordo com o resultado (invasivo ou in situ). *diferença estatisticamente significante

Os principais diagnósticos anatomopatológicos foram de carcinoma escamoso in situ, seguido de neoplasia intraepitelial escamosa (NIC) II e carcinoma escamoso invasivo.

Tabela 3. Anatomopatológico de colo do útero.

TIPO	N	%
NIC I	1	8.3
NIC II	3	25
CARCINOMA IN SITU	4	33.3
ADENOCARCINOMA	1	8.3
INVASIVO		
CARCINOMA	3	25
ESCAMOSO INVASIVO		
Total	12	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

5 DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um importante problema de saúde pública mundial devido aos altos índices de mortalidade, é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres,⁶ e uma das principais causas de morte por câncer na população feminina no mundo, especialmente nas regiões menos desenvolvidas, onde ocorrem 83% dos casos novos e 86% dos óbitos.⁷ Porém com a implementação de programas de rastreamento e tratamento das lesões precursoras do câncer cervical tem-se observado uma queda tanto das taxas de incidência quanto de mortalidade do câncer cervical de células escamosas nos últimos 50 anos nos países desenvolvidos^{2,3} e, nas décadas mais recentes, também em alguns países em desenvolvimento.^{4,5}

No Brasil, a estimativa do número de casos novos de câncer do colo do útero para 2013 foi de 17.540 casos, com risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres. No Estado de Piauí, para o mesmo período, foi estimado em 350 casos com risco de 21,99%. É o segundo tipo mais frequente de câncer entre as mulheres porém, com exceção do câncer de pele, apresenta o maior potencial de cura, quando diagnosticado precocemente.⁸

Estudos epidemiológicos sobre o perfil de Câncer do Colo do Útero (CCU) têm mostrado a existência de vários fatores predisponentes ao desenvolvimento de lesões do colo do útero, tais como aspectos sociodemográfico, comportamentais, sexuais, contraceptivos, reprodutivos e/ou clínicos deixam a mulher mais vulnerável a outros fatores mais diretamente relacionados à carcinogênese do CCU.⁸

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 vírus Papiloma Vírus Humano (HPV) que está presente em mais de 90% dos casos de CCU,¹⁰ sendo considerada a causa principal para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero.⁶ Os tipos HPV-16 e o HPV-18 responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.¹⁰

A maior incidência do câncer do colo do útero situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida,⁹ o que é confirmada pelo estudo visto que a média de idade foi de 57,5 anos e 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.¹¹

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. A 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.¹² Enfatiza-se a importância do exame citopatológico visto que a maioria das pacientes encontravam-se 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 Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica.⁸

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para que aconteça um embate epidemiológico na redução das taxas de incidência e mortalidade por CCU, a abrangência dos programas de rastreamento deve ser de 85% das mulheres¹³. No Brasil a cobertura dos programas de rastreio ainda são apontados como não eficazes.¹⁴

Os achados anatomopatológicos assemelharam-se à literatura médica, visto que essa neoplasia pode apresentar-se com diferentes tipos histológicos, dos quais o carcinoma de células escamosas (SCC) é o mais frequente (80%), enquanto o adenocarcinoma cervical (AC) e o carcinoma adenoescamoso (ASC) representam 10-15% dos casos.¹⁵ Além de ser mais comum, o carcinoma de células escamosas tem melhor prognóstico.¹⁷ Os achados anatomopatológicos também foram semelhantes a um estudo realizado entre 2000 e 2005 em Vitória (ES) o qual evidenciou presente em 87% das mulheres.¹⁷

Um estudo de revisão observou que em seis estudos houve prevalência do carcinoma de células epidermoides com representatividade de 80%, enquanto que os adenomas cervicais apresentaram baixa representatividade em todos os artigos estudados, com taxa oscilando entre 1,4% a 18%.¹⁶

Muitos estudos apontam que uma vez percebido alterações mínimas nas células, estas se não tratadas evoluem para o chamado carcinoma *in situ*, tumor localizado que pode vir a se desenvolver e dispersar-se com profundidade pelo colo uterino,

caracterizando-se como um carcinoma invasor, ou propriamente conhecido como CCU, causando desorganização nas camadas epiteliais que revestem o colo uterino.¹⁷

O estudo descreveu as neoplasias de colo uterino observadas em uma amostra a partir de pacientes em uma clínica privada no interior do Piauí, com limitações principalmente em decorrência da amostra. Os resultados obtidos podem diferir dos fatores de risco tradicionais em alguns pontos, o que não invalida o estudo, mas aponta pontos convergentes e divergentes em determinada população. A presença de poucos dados regionais também se tornou um fator limitante no quesito de comparação com populações semelhantes, tendo em vista a comparação em relação a mudança nos fatores de risco ao longo do tempo.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de câncer do colo do útero na instituição analisada durante o ano de 2022 foi de 2,30%. As alterações histológicas identificadas foram compatíveis com a literatura médica. As mulheres com neoplasia in situ apresentavam uma média de idade mais jovem, menor número de gestações e eram predominantemente assintomáticas, enquanto as mulheres com neoplasia invasivas tinham idade mais avançada, eram múltíparas e apresentavam sintomas como sangramento transvaginal anormal. Diante disso, ressalta-se a importância do rastreio precoce dessa patologia para assim resguardar uma possível intervenção precoce, e assim uma redução de morbidade e mortalidade.

Além disso, a conscientização sobre os fatores de risco, a promoção da educação em saúde e o acesso às medidas de prevenção, como a vacinação e o exame citopatológico regular, são fundamentais para a redução da incidência e impacto do câncer de colo do útero na população.

Reforça-se a necessidade de mais estudos e pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre os padrões de incidência local e desfechos clínicos relacionados a essa neoplasia, a fim de subsidiar a implementação de estratégias eficazes de prevenção e controle.

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. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca; 2016.
7. Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010;127(12):2893-917.
8. Ribeiro JF , VilaroSilva ARV , Campelo V, Santos SLD4 , Coêlho DMM. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero em uma cidade do Nordeste. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.06, N°. 02, Ano 2015 p. 1367-81
9. Santana CKLSL, Rezende SRF, Marique EJC. Tendência de mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Goiás no período de 1989 a 2009. Rev Bras Cancerol. 2013;59(1):9-16.
10. Organização Mundial de Saúde. Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. 118p.
12. 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

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

14. Silva GA, Gamarra CJ, Girianelli VR, Valente JG. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interiores do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45(6): 1009-1018.

15. Thuler LCS, Aguiar SS de, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2014 Jun; 36(6): 237-43.

16. Marques JPH, Costa LB, Sousa e Pinto AP Lima AF, Duarte MEL, Barbosa APP, et al., Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. *Rev Assoc Med Bras* 2011; 57(2): 234-238.

17. 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.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO PIAUÍ: ANÁLISE DE 01 ANO. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Sharlla Layana Leite Mendes 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 Helvídio 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

ANEXO B - 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, SHARLLA LAYANA LEITE 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
NEOPLASIA DE COLO DO ÚTERO EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NO INTERIOR DO
PIAÚÍ: 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 10 de Agosto de 2023.

Sharlla Layana Leite Mendes
Assinatura

Assinatura