



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE MEDICINA

GIOVANNA GOMES E SILVA

LIDIA LACERDA FURTADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E
CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS.**

BELÉM-PA

2019

GIOVANNA GOMES E SILVA

LIDIA LACERDA FURTADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E
CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS EM UM CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para conclusão da
graduação em Medicina.

Orientadora: Profª Ana Carla Araújo Campos

BELÉM-PA

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do Cesupa, Belém – PA

Silva, Giovanna Gomes e.

Perfil epidemiológico das pacientes com lesões precursoras e câncer do colo de útero atendidas em um centro de especialidades médicas / Giovanna Gomes e Silva, Lídia Lacerda Furtado; orientadora Ana Carla Araújo. – 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2019.

1. Mulheres – Saúde e higiene. 2. Colo do útero – Câncer. 3. Epidemiologia. I. Furtado, Lídia Lacerda. II. Campos, Ana Carla Araújo, orient. III. Título.

CDD 23^a ed. 618.1

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pela vida que Ele me deu e pelo caminho que Ele permitiu que eu trilhasse. Decidir fazer medicina não foi uma escolha fácil desde o início e o trajeto durante o curso menos ainda, mas Deus permitiu milagres para que eu estivesse aqui hoje, e me permitiu levantar e superar cada dificuldade e cada obstáculo que surgiu pelo caminho. Agradeço novamente, pela dádiva de concluir mais uma etapa para a conclusão do curso de medicina.

Em segundo lugar queria agradecer aos meus pais, Armando e Katia. Eles que investiram tudo o que podiam, e até mesmo que não podiam, em mim. Investiram na minha educação, que sempre foi prioridade em nossas vidas, investiram em valores morais e éticos, que me tornaram quem eu sou hoje. Mãe e pai, eu reconheço cada sacrifício que vocês fizeram por mim, de quantas coisas vocês abriram mão de fazer por vocês e fizeram por mim, saibam que eu sou muito grata e espero retribuir tudo que me foi feito.

Aos meus irmãos, Debora e Enzo, por estarem presentes em minha vida, e por terem, de certa forma, moldado quem eu sou. Aprendi muito com cada um de vocês, aprendi a dividir, a respeitar as diferenças e a conviver em harmonia. Sou muito feliz de ter vocês em minha vida e tenho certeza que hoje sou um pouco de cada um de vocês.

Aos meus tios, Cecy, Junior e Edna, e a toda minha família por terem dedicado um pouco de suas vidas para cuidar de mim e dos meus irmãos. Sou muito grata pelo apoio e incentivo durante o curso, por acreditarem no meu potencial e por permitirem e por ajudarem para que esse momento se tornasse realidade. À Arlete, que é minha família de coração, que cuidou de mim desde que eu nasci até hoje, espero poder cuidar de você e retribuir todo carinho e dedicação.

Aos meus avós, Augusto e Jacy, que já não estão mais presentes fisicamente, mas que levo todo dia no meu coração, que não tem um único dia que eu não sinta saudade. Vô e vó, vocês foram pessoas extraordinárias, que se dedicaram tanto por mim, espero poder orgulhar muito vocês, todo dia vou me esforçar pra ser melhor por vocês e nunca vou esquecer de tudo que vocês fizeram por mim. Sou muito grata por ter convivido com vocês, por termos sido muito presentes um na vida do outro.

Ao meu namorado, Gabriel, por ser o melhor amigo e melhor companheiro que eu poderia ter. Sou muito grata a todo o apoio que você me dá em todos os momentos. Obrigada por me ajudar a estudar, por me incentivar e acreditar que sou capaz, acho até que você acredita no meu potencial mais do que eu mesma. Obrigada por ser minha família também e por estar comigo e dividir a felicidade em mais esta etapa.

Aos meus amigos, cada um de vocês foi importante da sua própria maneira. Em especial, às amigas que me acompanham há 10 anos ou mais, Ana Thalita, Mariana, Rafaela e Samantha, elas estiveram presentes nos momentos mais importantes e tenho certeza de que estarão comigo para sempre. Às minhas melhores amigas da faculdade, Gabriele, Lidia e Valéria, que tornam mais leve o peso do dia-a-dia, trazem alegria e tornam o caminho a ser trilhado em algo mais prazeroso. Mesmo no cansaço e na rotina, somos base uma das outras para ajudar, para ensinar, para ouvir e para apoiar.

Aos professores e funcionários do CESUPA, obrigada por toda paciência e ensinamento, espero ser uma médica que leve um pouco de cada um de vocês. Aos que não citei diretamente, mas que se fazem presente, recebam meu muito obrigada.

Giovanna Gomes e Silva

AGRADECIMENTOS

Após cinco anos de curso começo a caminhar em direção ao fim de uma longa jornada, com destino à conclusão do maior sonho da minha vida, me formar em medicina. Esse sonho que idealizei desde a infância nunca foi só meu, tive o apoio e incentivo de diversas pessoas para chegar até aqui.

Meu primeiro agradecimento é a Deus, pois sem ele não teria forças suficientes para estar onde estou. Ele com sua infinita bondade me concedeu caminhos melhores do que um dia eu imaginei.

Gostaria de agradecer a minha família, em especial aos meus pais Gilberto e Eliana, por toda a sua dedicação e abdicção para me proporcionar a melhor educação, agradeço por todo o esforço para me manter na faculdade, prometo retribuir todo o sacrifício que fizeram por mim, palavras jamais serão suficientes para lhes agradecer. Aos meus irmãos, Lucas e Luciana, agradeço por todo o incentivo e por toda atenção que sempre recebi. Aos meus tios maternos e paternos, e a minha avó Maria Cirene, agradeço por sempre torcerem pelo o meu sucesso. A minha tia Marli, agradeço por todo o incentivo e paciência durante esses anos de FIES.

Aos amigos que me acompanham desde os tempos de colégio equipe, Eduardo, Ana Beatriz, Maria Isabel, Caroline, Layane, Larissa e Carolline, agradeço por sempre se fazerem presentes em minha vida mesmo com rotinas tão atarefadas, vocês sempre serão muito especiais. Agradeço também à duas amigadas que me acompanham desde a infância, Roberta e Giovanna, obrigada por sempre me incentivarem a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu namorado e melhor amigo, Rafael, agradeço por ser o meu porto seguro, desde quando estávamos no cursinho, obrigada por comemorar as minhas vitórias e por me fazer levantar nos dias de dificuldades, sem você seria impossível chegar até aqui. Agradeço também, aos seus familiares, que sempre me acolheram e apoiaram, obrigada Roberto, Magnólia, Samantha, Júnior e Fernanda.

Os anos de faculdade me trouxeram uma nova família, que dividiram comigo o dia a dia, e fizeram a minha rotina mais feliz e divertida, agradeço as minhas melhores amigas da faculdade Gabriele, Giovanna e Valéria, por estarem comigo em todas as situações. Agradeço também aos amigos: Alfredo, Amanda, Iuri, Verônica e Victória, por serem pessoas tão especiais em minha vida.

Agradeço a todo o corpo docente do CESUPA, e aos seus funcionários, por contribuírem com a minha formação acadêmica, em especial a Dra Ana Carla Campos por toda a sua dedicação com este trabalho.

Por fim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma torceram por mim, ou contribuíram com a realização deste sonho, muito obrigada.

Lidia Lacerda Furtado

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto câncer mais incidente nas mulheres no Brasil, para o ano de 2018, esperava-se 16.340 casos novos de câncer de colo de útero no Brasil. Na Região Norte, incluindo o Estado do Pará, o câncer de colo do útero é o mais incidente na população feminina, atrás apenas do câncer de pele não melanoma, onde foram diagnosticados 820 casos novos em 2016. No perfil das mulheres que desenvolvem este câncer, destacam-se a idade precoce na primeira relação sexual, a multiplicidade de parceiros, história de infecções sexualmente transmissíveis, o uso de anticoncepcionais orais, a multiparidade, a precocidade na primeira gestação e tabagismo. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das pacientes com lesões precursoras de câncer de colo de útero e com câncer de colo de útero atendidas em um centro de especialidades médicas. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo. A coleta foi realizada a partir dos prontuários de pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino ou com lesões precursoras nos anos de 2015 a 2018, foram coletadas informações sociodemográficas e as principais características que são consideradas como fator de risco para desenvolvimento da doença. **Resultados:** A média da idade das pacientes foi de 41,5 anos, a maioria era divorciada, analfabeta, múltipara, a coitarca aconteceu entre 8 e 24 anos e tiveram exames citopatológicos e colposcopia alterados. **Conclusão:** Os dados analisados permitiram caracterizar o perfil epidemiológico das pacientes acometidas pelo câncer de colo de útero e por lesões precursoras deste câncer na população estudada, estes dados têm relevância na implementação de ações públicas para pacientes com perfis semelhantes, para que seja realizado rastreio e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: saúde da mulher – perfil de saúde – colo do útero – neoplasias do colo do útero – Papilomavírus Humano.

ABSTRACT

Introduction: Carcinoma of the uterine cervix is the fourth most incident cancer in women in Brazil, in 2018, was expected 16.340 new cases of carcinoma of the uterine cervix in Brazil. At the region North, including Pará State, this cancer is the most incident at the female population, just behind non-melanoma skin cancer, where were diagnosed 820 new cases in 2016. The profile of women that develop this kind of cancer, stand out early age at first sexual intercourse, multiplicity of partners, history of sexually transmitted infections, use of the oral contraceptives, multiparity, early pregnancy and tabagism. **Objectives:** To describe epidemiological profile of patients with uterine cervix cancer treated at a specialized medical center. **Methods:** A descriptive and retrospective study was performed. Data were collected from medical records of patients diagnosed with uterine cervix cancer or precursor lesions from 2015 to 2018, sociodemographic information and main characteristics that are considered as risk factors for the development of the disease were collected. **Results:** The average age of the patients was 41,5 years, most were divorced, illiterate, multiparous, the first sexual intercourse occurred between 8 and 24 years and had altered cytopathological exams and colposcopy. **Conclusion:** The data analyzed allowed to characterize the epidemiological profile of patients with carcinoma of the uterine cervix and its precursor lesions in the population studied. These data have relevance in the implementation of public actions for patients with similar profiles, so that screening and early diagnosis can be performed.

Keywords: women's health – health profile – cervix uteri – uterin cervical neoplasms – Papillomaviridae.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Idade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	24
Tabela 2 – Estado civil e escolaridade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	25
Tabela 3 – Estado civil e escolaridade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	25
Tabela 4 – Hábitos de vida das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	26
Tabela 5 – Hábitos de vida das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	28
Tabela 6 – Comportamento sexual das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	31
Tabela 7 – Comportamento sexual das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	35
Tabela 8 – Perfil gestacional e obstétrico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	36

Tabela 9 – Perfil gestacional e obstétrico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	38
Tabela 10 – Idade da 1ª gestação das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	39
Tabela 11 – Perfil ginecológico e clínico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	39
Tabela 12 – Perfil ginecológico e clínico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	41
Tabela 13 – Resultados dos exames realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	42
Tabela 14 – Resultados dos exames realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	44
Tabela 15 – Resultados dos exames anatomopatológicos realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Página
Figura 1 - Idade (média \pm desvio padrão) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	23
Figura 2 - Idade (média \pm desvio padrão) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	24
Figura 3 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo o tabagismo. Belém, 2019.	27
Figura 4 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo o etilismo. Belém, 2019.	27
Figura 5 - Idade (média \pm desvio padrão) da coitarca das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	29
Figura 6 - Idade (média \pm desvio padrão) da coitarca das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.	29
Figura 7 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais durante a vida. Belém, 2019.	32
Figura 8 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais no último ano. Belém, 2019.	32

Figura 9 -Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais novos no último ano. Belém, 2019.	33
Figura 10 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a frequência de uso de preservativo. Belém, 2019.	33
Figura 11 - Número de gestações relatadas por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	36
Figura 12 - Número de partos relatados por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	37
Figura 13 - Número de abortamentos relatados por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	37
Figura 14 - Idade da 1ª gestação (mediana e desvio interquartilico) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.	38
Figura 15 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo uso de contraceptivo hormonal oral. Belém, 2019.	40
Figura 16 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo história de IST. Belém, 2019.	40
Figura 17 - Tempo (mediana e desvio interquartilico) desde o último exame preventivo de câncer do colo do útero realizado pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia	41

do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Figura 18 - Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo resultado detalhado do exame citopatológico. Belém, 2019.

43

LISTA DE SIGLAS

ACO	Anticoncepcional oral.
AGC	Células glandulares atípicas.
AGUS	Atipias glandulares de significado indeterminado.
AIS	Adenocarcinoma in situ.
ASC-H	Atipias de significado indeterminado em células escamosas não podendo excluir lesão de alto grau.
ASC-US	Atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas.
CA	Câncer.
CCU	Câncer de colo de útero.
CEMEC	Centro de especialidades médicas do CESUPA.
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará.
HPV	Papiloma Vírus Humano.
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
IST	Infecções sexualmente transmissíveis.
LIAG/HSIL	Lesão intraepitelial de alto grau.
LSIL	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau.
PTGI	Patologia do Trato Genital Inferior.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	METODOLOGIA	20
3.1	Tipo de pesquisa	20
3.2	Aspectos éticos	20
3.3	Local da pesquisa.....	20
3.4	População do estudo	20
3.5	Critérios de inclusão	20
3.6	Critérios de exclusão	20
3.7	Coleta de dados	21
3.8	Análise de dados	21
3.9	Riscos e benefícios	22
4	RESULTADOS.....	23
5	DISCUSSÃO.....	46
6	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICES.....	56
	ANEXOS.....	61

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano¹, sendo assim uma das mais graves ameaças à vida das mulheres.

Em 2012, foram diagnosticados 528.000 novos casos de câncer do colo do útero no mundo e 266.000 mulheres morreram por causa dessa doença, sendo 90% delas em países de baixa a média renda. Também existem grandes disparidades nos países desenvolvidos, onde o risco de câncer invasivo do colo do útero é maior nas mulheres das áreas rurais e mais pobres².

O câncer do colo do útero é o quarto câncer mais incidente nas mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma, do câncer de mama e do câncer de colón e reto¹. Para o ano de 2018, esperava-se 16.340 casos novos de câncer de colo de útero no Brasil².

Diverge deste cenário a grande maioria dos estados da Região Norte, incluindo o Estado do Pará, onde o câncer de colo do útero é o mais incidente na população feminina, atrás apenas do câncer de pele não melanoma³, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Pará apresenta uma taxa de 21,25 casos para cada 100.000 mulheres⁴, neste estado foram diagnosticados 820 casos novos em 2016. Enquanto a incidência na Região Norte foi de 1.970 casos novos no ano de 2016.⁴

Sabe-se que doenças como o câncer, são caracterizadas pela ocorrência de proliferação celular desenfreada, podendo levar a invasão tecidual. Durante muito tempo essas doenças foram tratadas e estudadas apenas visando medidas terapêuticas, contudo observou-se uma mudança neste cenário, e nota-se atualmente o empenho das entidades públicas em formular campanhas de rastreio e prevenção, como visto atualmente a campanha contra o câncer de colo de útero em todo o território brasileiro.

O câncer de colo de útero, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente². O rastreamento da população feminina, para diagnóstico precoce, é feito utilizando o

exame Preventivo, também chamado de colpocitologia oncótica, e pode reduzir em 80% o índice de mortalidade por câncer do colo do útero³.

A colpocitologia oncótica, é realizado por profissionais da área de saúde capacitados para realizar a sua coleta, é oferecido gratuitamente pelo programa de nacional de controle do câncer do colo do útero. Baseia-se na análise de células descamadas esfoliadas coletadas da ectocérvice e endocérvice do colo uterino. Este exame é considerado pelo Instituto Nacional do Câncer com alta efetividade para o diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero⁵.

Este tipo de câncer apresenta fases anteriores até chegar a neoplasia invasiva propriamente dita, sendo esta fase pré-invasiva conhecida como lesão intraepitelial escamosa (LIE), que é classificada conforme a alteração sofrida pelo epitélio⁶. A realização de exames de rastreio permite com que se detecte as formas mais precoces da doença, chamadas de lesão precursoras, que tem grande risco de se desenvolverem em câncer de colo de útero, e a descoberta precoce destas alterações permite com que sejam adotadas medidas, como a excisão, para evitar o aparecimento do câncer.

O papiloma vírus humano (HPV) possui diversos subtipos, porém alguns são considerados com potencial oncogênico, principalmente os tipos 16 e 18, os quais são fortemente atrelados ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. A infecção por este vírus ocorre quando microlesões formadas no epitélio escamoso permitem a penetração do vírus, que pode alcançar as células basais, liberando o seu DNA e replicando-se, as oncoproteínas virais podem levar a um processo de maturação e multiplicação celular, resultando em lesões intraepiteliais que podem então se tornar um processo maligno⁷.

Atualmente sabe-se que a infecção pelo vírus HPV somada a interação com fatores de risco, como por exemplo: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, hábitos etilistas e/ou tabagistas, e uso prolongado de anticoncepcionais orais (ACO), justificam o desenvolvimento do câncer de colo de útero, porém a infecção isolada pelo vírus HPV não justifica a oncogênese cervical mas, considera-se como um fator predisponente para desenvolver o câncer⁷.

É válido lembrar que os fatores de risco para o processo de oncogênese cervical podem ser classificados em dois grupos, sendo estes: documentados experimentalmente e clínicos ou epidemiológicos. O primeiro grupo tem relação com

fatores genéticos, fatores imunológicos, uso prolongado de ACO e ao tabagismo. O segundo grupo inclui o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, história de infecções sexualmente transmissíveis (IST), e baixa escolaridade e renda⁸.

Com o advento das tecnologias, principalmente as relacionadas ao desenvolvimento da internet e as redes sociais, nota-se mudanças comportamentais dos jovens antes mesmo da adolescência. Observa-se nesse contexto atual que as mulheres tendem a iniciar a vida sexual cada vez mais cedo, desprovidas, na maioria das vezes, de orientações de proteção sexual, fato este que acaba predispondo-as ao maior risco de desenvolver IST, como por exemplo a infecção pelo HPV⁹.

Estudos apontam que a ocorrência de IST causa uma modificação da microbiota vaginal, acarretando na redução dos *Lactobacillus sp.* e aumento de microorganismos anaeróbios obrigatórios, fato este que também aumenta o risco de infecção pelo vírus HPV, bem como pode prolongar a infecção por este vírus, contribuindo, desta forma, para a progressão da carcinogênese induzida pelo HPV. É válido ressaltar que após a invasão epitelial pelo vírus HPV, este pode manter-se por anos em progressão sem manifestar qualquer sintoma ou sinal clínico⁷.

A prevenção do câncer pode ser feita através da vacina quadrivalente contra o HPV 6, 11, 16 e 18, ou através da vacina bivalente contra o HPV 16 e 18, elas têm mostrado excelente eficácia ao prevenir lesões induzidas por este vírus, já que imuniza contra as formas cancerígenas mais prevalentes⁸.

De acordo com estudos sobre os determinantes da cobertura do exame de rastreio do câncer de colo de útero no Brasil, a não realização do exame associa-se à baixa escolaridade, ao baixo nível socioeconômico, à baixa renda familiar, ao viver sem companheiro, à cor parda, ao uso de contraceptivo oral, à vergonha ou ao medo em relação ao exame, ao fato de não ter realizado consulta médica no ano anterior à pesquisa e à dificuldade de acesso à assistência médica⁸.

Enquanto no perfil comportamental das mulheres que desenvolvem este câncer, destacam-se a idade precoce na primeira relação sexual, a multiplicidade de parceiros com história de infecções sexualmente transmissíveis, o uso de anticoncepcionais orais, a multiparidade, a precocidade na primeira gestação, além do tabagismo e da alimentação pobre em alguns micronutrientes³.

Esses fatores são considerados de risco, pois são situações de risco que podem atuar em conjunto para o desenvolvimento da doença ou expõe a mulher ao

vírus do HPV, que é comprovadamente o principal fator de risco para desenvolver o câncer¹⁰.

Sabendo-se que atualmente o câncer de colo de útero é um dos mais incidentes na região Norte do Brasil, e que sua incidência está relacionada à população com baixa renda e baixa escolaridade, é de extrema importância que se trace o perfil das pacientes afetadas, uma vez que ao identificar os fatores de risco mais predominantes nesta população torna-se mais fácil de iniciar medidas para reforçar a prevenção.

Atualmente, este câncer pode ser prevenido através da vacinação e pode ser facilmente rastreado, inclusive nas formas pré-malignas, que são as lesões precursoras do câncer, porém, nem toda a população tem este conhecimento e acaba por descobrir a doença apenas em casos mais graves e/ou avançados em que já tem repercussões clínicas e o tratamento se torna mais difícil.

Dessa forma, torna-se necessário um estudo para avaliar as características comuns na população feminina acometida por esta patologia, para que se possam criar medidas preventivas para evitar os fatores de risco e exposição a situações de risco e fazer com que as medidas já existentes estejam sob o alcance e conhecimento de toda a população, além do que dados sobre incidência de doenças são importantes para definir prioridades de programas estratégicos de prevenção e tratamento, subsidiar gestores em saúde no direcionamento de investimento e alocação de recursos, e definir metas e avaliar resultados⁹.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Descrever o perfil epidemiológico das pacientes com lesões precursoras de câncer de colo de útero e com câncer de colo de útero atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a prevalência destas patologias entre as pacientes atendidas;
- Comparar a faixa etária das pacientes acometidas por lesões precursoras de câncer de colo de útero e pelo câncer de colo de útero;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico da população com estas patologias.

3 METODOLOGIA:

3.1 Tipo de pesquisa

O estudo foi do tipo observacional, descritivo e transversal, em que os dados foram coletados e analisados sem manipulação ou intervenção nos mesmos.

3.2 Aspectos éticos

Foi adotada a Resolução de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde que dispõem sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, a presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), nº CAAE 08068919.9.0000.5169, com o Número do Parecer: 3.172.553 em 26/02/2019.

3.3 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) no ano de 2019, na cidade de Belém do Pará.

3.4 População do estudo

Foram analisados todos os prontuários das matriculadas nos ambulatórios de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI), nos anos de 2015 a 2018 e foram considerados diagnósticos feitos anterior ou posteriormente a este período. A amostra final contou com 52 pacientes que contemplavam os critérios de inclusão do estudo.

3.5 Critérios de inclusão

Pacientes regularmente matriculados no serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do CEMEC que apresentavam diagnóstico de câncer de colo de útero ou lesões precursoras deste câncer através de biópsia e estudo histopatológico. Foram utilizados prontuários preenchidos completamente ou parcialmente completos.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra participantes atendidos nos ambulatórios de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) que não tinham o exame histopatológico com diagnóstico da patologia. Foram excluídos prontuários com informações rasuradas ou ilegíveis.

3.7 Coleta de dados

A coleta foi realizada através dos registros contidos nos prontuários arquivados das pacientes em questão. Para refinar a busca, e confirmar os dados encontrado das pacientes com câncer foram pesquisados, pelo sistema operacional do CEMEC, os CID: C53, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9. Apenas a busca do CID C53 teve resultado, em que foram encontradas 16 pacientes, entre elas havia diagnóstico de câncer e de lesão intraepitelial de alto grau.

Foram coletadas as seguintes variáveis: idade; estado civil; hábitos de etilismo e tabagismo; número de parceiros; idade em que teve a primeira relação sexual; uso de preservativo; gravidez e multiparidade; gravidez precoce; realização de exames preventivos, colposcopia e biopsia e seus respectivos resultados. O acesso aos prontuários foi supervisionado por profissionais do CEMEC e o acesso só foi permitido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

3.8 Análise de dados

Os dados foram expressos sob a forma de valores mínimo e máximo, média \pm desvio padrão, mediana, percentis e desvio interquartilico e Intervalos de Confiança de 95%, ou frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas e/ou figuras.

Ressalta-se, que em determinadas variáveis o número da amostra apresenta variação numérica, pois baseia-se conforme as respostas dadas pelas pacientes em seus prontuários de atendimento, a não ocorrência de resposta em certos questionamentos implicou em não avaliação das pacientes que não o responderam, coletou-se apenas o que foi respondido.

A Normalidade das distribuições foi verificada pelo teste de Normalidade de D'Agostino e Pearson.

Para a comparação de duas médias independentes e distribuição simétrica, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes e o teste de Mann-Whitney foi utilizado no caso de distribuições assimétricas.

A aderência das distribuições de dados categóricos a uma distribuição teórica foi estimada pelo teste do Qui-Quadrado ou G de aderência, conforme necessidade. O teste G ou Qui-Quadrado de independência, seguido pela Análise de resíduos do Qui-Quadrado, foi utilizado para testar a associação entre as diferentes categorias de uma variável em três ou mais grupos independentes; no caso de dados dispostos em tabelas 2 x 2, a independência foi testada pelo teste Exato de Fisher.

As tabelas foram construídas com as ferramentas do software Microsoft Word® e os gráficos com o programa GraphPad Prism versão 8.00. Todos os testes foram executados com o auxílio do programa BioEstat 5.3 ou GraphPad Prism 8.00 e resultados com $p \leq 0.05$ (bilateral) foram considerados significativos^{11,12}.

3.9 Riscos e benefícios

O risco para o pesquisado seria a identificação do nome e exposição de dados pessoais. Para contornar esse risco, os pesquisadores farão confidencialidade total, não haverá apresentação da identificação ou de qualquer dado pessoal dos pesquisados, todos os participantes serão identificados durante o estudo por numerações.

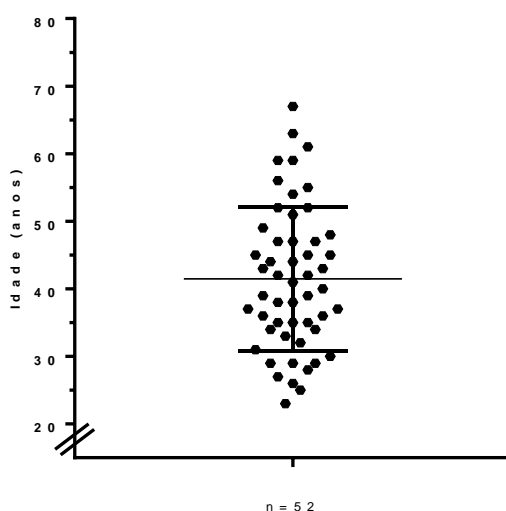
Dentre os benefícios tem o de se conhecer o perfil epidemiológico da população, contribuindo para o diagnóstico precoce, prognóstico melhor e tratamento dos pacientes com esta patologia.

4 RESULTADOS

As variáveis estudadas avaliam dados gerais como idade e escolaridade, bem como hábitos de vida relacionados ao tabagismo e etilismo, além de perfil gestacional, uso de métodos contraceptivos e métodos de barreira. Avaliou-se também hábitos relacionados a vida sexual, como o número de parceiros durante a vida, número de parceiros no último ano, número de parceiros novos no último ano, frequência das relações sexuais, e ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso está presente também a avaliação da realização de exames como o colpocitologia oncológica, colposcopia e análise histopatológica de biópsias do colo do útero.

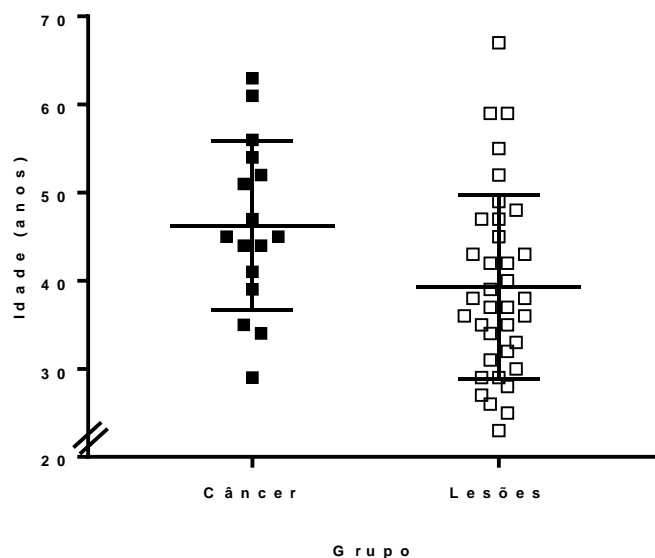
Ao realizar análise sobre a idade média das pacientes matriculadas no serviço de atendimento, nas acometidas por câncer (CA) de colo de útero ou lesões precursoras, obteve-se resultado de 41,5 anos, variando entre 23 a 67 anos. Observou-se que a destas, a idade média das pacientes acometidas por câncer de útero apresentou média de 46,3 anos, com variação entre 29 e 63 anos, já as mulheres acometidas por lesões precursoras apresentaram idade média de 39,3 anos, variando entre 23 e 67 anos. Portanto, as pacientes que desenvolveram câncer apresentaram idade média superior quando comparadas com as que apresentaram lesões precursoras do câncer de colo de útero. (Figuras 1 e 2)

Figura 1 – Idade (média \pm desvio padrão) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



P=0,3471 (Teste D'Agostino-Pearson)
 Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 2 – Idade (média \pm desvio padrão) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.



$P=0,0281^{\dagger}$ (Teste t de Student para amostras independentes). † Estatisticamente significativo.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Tabela 1 – Idade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Lesões precursoras	Câncer	p-valor*
Idade (anos)			
Média (desvio padrão)	39,3 (10,4)	46,3 (9,6)	
Mín. – Máx.	23 – 67	29 – 63	0,0281 †
IC95%	35,8 – 42,9	41,4 – 51,4	

*Teste t de Student para amostras independentes. † Estatisticamente significativo.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

As variáveis relacionadas ao estado civil e a escolaridade das pacientes não foram significativamente diferentes entre si, apresentando-se 46% divorciadas, 30% casadas e 12% solteiras. Na variável escolaridade, apenas 4 pacientes responderam o prontuário quando questionadas sobre este dado, totalizando em 75% analfabetas e 25% com ensino superior incompleto, como demonstra a tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 – Estado civil e escolaridade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Variável	n	%	p-valor*
Estado civil (n=50)			
Solteira	12	24,0	0,1467
Casada	15	30,0	
Separada	23	46,0	
Escolaridade (n=04)			
Analfabeto	03	75,0	0,6250
Superior incompleto	01	25,0	

*Qui-Quadrado de aderência.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Com relação ao estado civil das pacientes, quando analisadas de acordo com o tipo de acometimento da patologia, ou seja, câncer de colo de útero ou lesões precursoras, foi possível identificar que houve maior frequência de mulheres solteiras dentre as com câncer, totalizando em 66,7% solteiras e 33,3% casadas. As pacientes com lesões precursoras obtiveram um resultado em que houve maior frequência de mulheres separadas, correspondendo a 65,7% dos casos, contando também com 28,6% casadas e 5,7% solteiras.

A escolaridade das pacientes com câncer não apresentou significância, já que perante a amostra de 15 pacientes, apenas uma destas respondeu a este dado no prontuário, classificando-se como analfabeta. As pacientes com lesões precursoras apresentaram uma amostra de 35 mulheres, porém apenas 3 destas responderam ao prontuário quando questionadas sobre a escolaridade, sendo destas 2 analfabetas e 1 com ensino superior incompleto, esta variável, portanto, não apresentou significância para este estudo (Tabela 3).

Tabela 3 – Estado civil e escolaridade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019. (Continua)

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor*
Estado civil			
Solteira	10; 66,7 ^a	02; 5,7	<0,0001 [†]
Casada	05; 33,3	10; 28,6	
Separada	-	23; 65,7 ^a	
Total	15; 100	35; 100	

Tabela 3 – Estado civil e escolaridade das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019. (Conclusão)

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor*
Escolaridade			
Analfabeto	01; 100	02; 66,7	>0,9999
Superior incompleto	-	01; 33,3	
Total	01; 100	03; 100	

*Teste G de independência (Análise de Resíduos do Qui-Quadrado) ou Teste Exato de Fisher, conforme o caso. †Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Em relação aos hábitos de etilismo e tabagismo, observou-se que as pacientes, em sua maior parte, negaram tanto o tabagismo (54,8%) quanto o etilismo, (60,5%). Sendo assim, nota-se que houve uma frequência maior de mulheres que negaram o tabagismo e etilismo, quando comparadas às que confirmaram estes hábitos. As fumantes corresponderam a 11,9% da amostra, já as ex-fumantes 33,3%. Nos hábitos etilistas, 31,6% da amostra confirmou ter o hábito, sendo destas 27,2% que possui ingestão de 1 a 2 vezes por semana, 36,4% afirmou ingestão de 1 a 2 vezes por mês, e 36,4% de 3 a 4 vezes por mês, ainda com relação ao etilismo 7,9% da amostra negou o hábito (Tabela 4; Figuras 3 e 4).

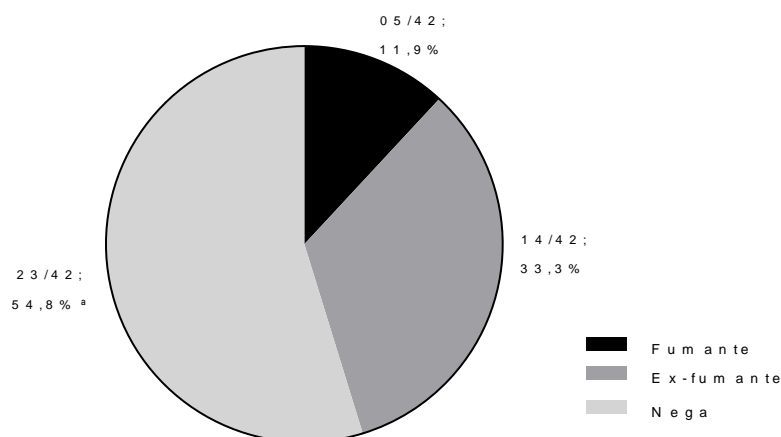
Tabela 4 – Hábitos de vida das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Variável	n	%	p-valor*
Tabagismo (n=42)			
Fumante	05	11,9	0,0032 [†]
Ex-fumante	14	33,3	
Nega	23	54,8 ^a	
Etilismo (n=38)			
Etilista	12	31,6	0,0004 [†]
Ex-etilista	03	7,9	
Nega	23	60,5 ^a	
Frequência ingestão de álcool (n=11)			
1 a 2 vezes/semana	03	27,2	0,2021
1 a 2 vezes/mês	04	36,4	
3 a 4 vezes/mês	04	36,4	

*Qui-Quadrado de aderência. †Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

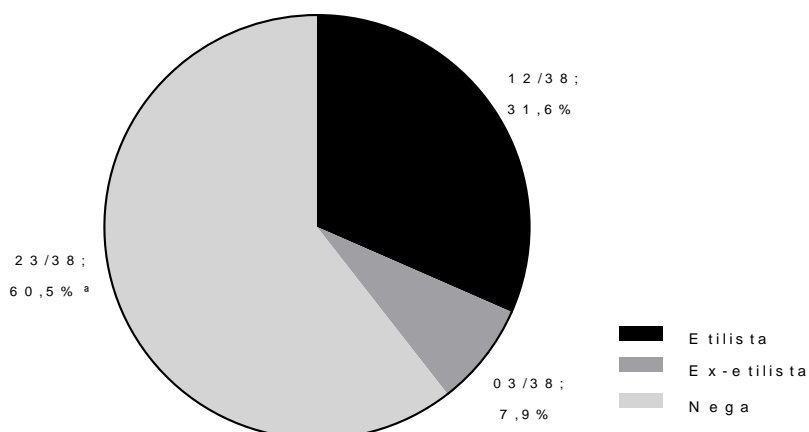
Figura 3 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo o tabagismo. Belém, 2019.



$P=0,0032^{\dagger}$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 4 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo o etilismo. Belém, 2019.



$P=0,0004^{\dagger}$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Quando comparados os hábitos de vida (tabagismo e etilismo) com relação as mulheres que desenvolveram câncer ou as que possuem lesões precursoras, nota-se que não houve frequências significativamente diferentes entre os grupos analisados no estudo.

As pacientes com câncer, em sua maior parte negaram o tabagismo, sendo estas 46,2%, 30,7% classificaram-se como ex-fumantes e 23,1% como fumantes, com relação ao etilismo nestas pacientes, 58,3% negaram o hábito e 21,7% confirmaram.

Já as pacientes com lesões precursoras quando questionadas sobre o tabagismo, em sua maioria, negaram o hábito, sendo estas 58,6%, 34,5% consideraram-se ex-fumantes e 6,9% afirmaram-se fumantes, com relação ao etilismo 61,6% negaram, 26,9% confirmaram o etilismo e 11,5% classificaram-se ex-etilistas (Tabela 5).

Quanto a frequência de ingesta do álcool foi variável, as pacientes com câncer ingeriram álcool de uma a duas vezes na semana, enquanto as pacientes que tinham lesões precursoras, 42,9% fizeram a ingesta de uma a duas vezes, e 42,9% fizeram a ingesta de três a quatro vezes no mês, ambas as frequências foram representadas pela mesma porcentagem.

Tabela 5 – Hábitos de vida das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor*
Tabagismo			
Fumante	03; 23,1	02; 6,9	0,3321
Ex-fumante	04; 30,7	10; 34,5	
Nega	06; 46,2	17; 58,6	
Total	13; 100	29; 100	
Etilismo			
Etilista	05; 41,7	07; 26,9	0,2862
Ex-etilista	-	03; 11,5	
Nega	07; 58,3	16; 61,6	
Total	12; 100	26; 100	
Frequência ingesta			
1 a 2 x/semana	02; 50,0	01; 14,2	0,5141
1 a 2 x/mês	01; 25,0	03; 42,9	
3 a 4 x/mês	01; 25,0	03; 42,9	
Total	04; 100	07; 100	

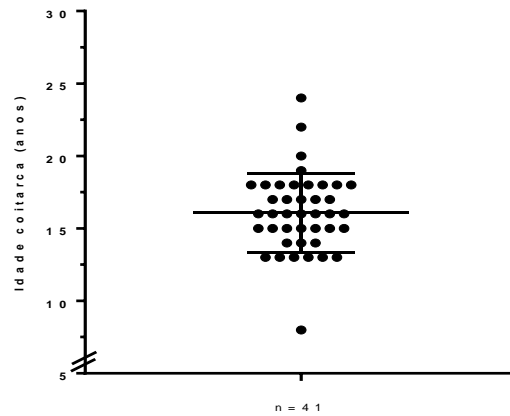
*Qui-Quadrado ou Teste G de independência, conforme a necessidade.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Observa-se, que a idade média da coitarca das pacientes foi de 16,1 anos, variando entre 8 e 24 anos. A idade média da coitarca das pacientes com câncer foi de 16,9 anos, com variação 13 a 24 anos, as pacientes acometidas por lesões

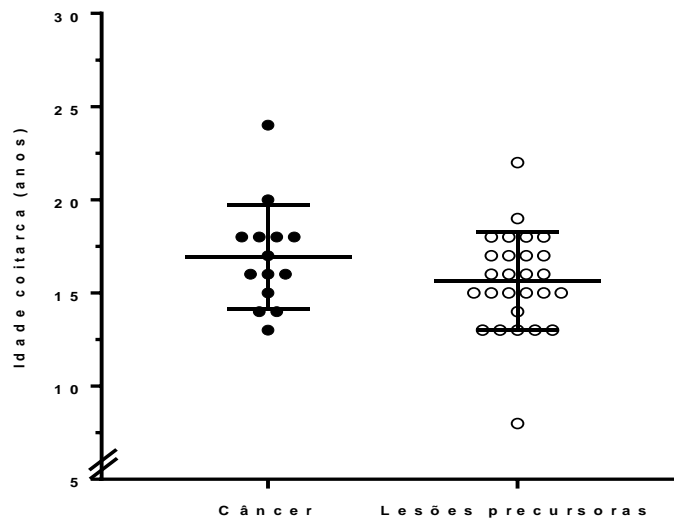
precursoras apresentaram idade média de coitarca igual a 15,6 anos, variando entre 8 e 22 anos. Nota-se, portanto, que as médias de idade desta variável não foram estatisticamente diferentes. (Figuras 5 e 6)

Figura 5 – Idade (média \pm desvio padrão) da coitarca das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



$P=0,0816$ (Teste D'Agostino-Pearson)
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 6 – Idade (média \pm desvio padrão) da coitarca das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.



$P=0,1513$ (Teste t de Student para amostras independentes).
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Os dados relacionados a frequência das relações sexuais, número de parceiros sexuais na vida, número de parceiros sexuais no último ano e número de parceiros sexuais novos no último ano também foram analisados segundo os prontuários das pacientes.

A frequência das relações sexuais resultou em maior porcentagem na ocorrência semanal, com 57,2%, mensalmente igual a 14,3%, anualmente correspondeu a 21,4%, e nenhuma vez no último ano 7,1% (p-valor=0,0658). Analisou-se também o tempo de ocorrência da última relação sexual, a maioria afirmou ter ocorrido a mais de 1 ano, sendo estas 37,65, entre 6 meses e 1 ano correspondeu a 18,7%, entre 1 ano e 6 meses foi igual a 12,5%, entre 1 semana e 1 mês 12,5% da amostra e menos de uma semana igual a 18,7%, (p-valor= 0,5864).

Nessas duas variáveis foi possível concluir, em ambas, que as frequências/proporções de mulheres em cada categoria não foram significativamente diferentes entre si (tabela 6).

O número de parceiros sexuais durante a vida, foi em sua maioria entre 1 a 6. A porcentagem de pacientes que tiveram de 1 a 3 parceiros durante a vida foi de 48,7% e 41% de 4 a 6 parceiros (tabela 6, figura 7). Com relação ao número de parceiros no último ano a maior porcentagem respondeu ter entre 1 a 2 parceiros, correspondendo a 73,3% mulheres (tabela 6; figura 8). Avaliou-se também o número de parceiros novos no último ano, porém a maior parte das mulheres afirmaram não ter tido nenhum parceiro novo no último ano, sendo estas 58,4% da amostra (tabela 6; figura 9).

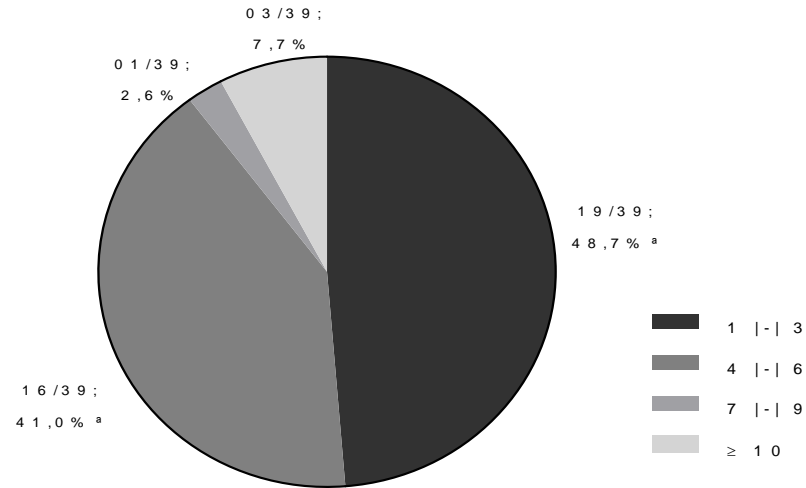
Tabela 6 – Comportamento sexual das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Variável	n	%	p-valor*
Frequência relações (n=14)			
Semanalmente	08	57,2	0,0678
Mensalmente	02	14,3	
Anualmente	03	21,4	
Nenhuma vez no último ano	01	7,1	
Tempo desde a última relação (n=16)			
Menos de 1 semana	03	18,7	0,5864
Entre 1 semana e 1 mês	02	12,5	
Entre 1 e 6 meses	02	12,5	
Entre 6 meses e 1 ano	03	18,7	
Há mais de 1 ano	06	37,6	
Parceiros sexuais na vida (n=39)			
1 — 3	19	48,7 ^a	<0,0001 [†]
4 — 6	16	41,0 ^a	
7 — 9	01	2,6	
≥ 10	03	7,7	
Parceiros sexuais no último ano (n=30)			
Nenhum	06	20,1	<0,0001 [†]
1 — 2	22	73,3 ^a	
3 — 4	01	3,3	
≥ 5	01	3,3	
Parceiros sexuais novos no último ano (n=36)			
Nenhum	21	58,4 ^a	<0,0001 [†]
1 — 2	12	33,3	
3 — 4	01	2,7	
≥ 5	02	5,6	
Uso de preservativo (n=26)			
Sempre	03	11,5	0,0020 [†]
Às vezes	17	65,4 ^a	
Nunca	06	23,1	

*Qui-Quadrado ou Teste G de aderência, conforme a necessidade. ^c ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

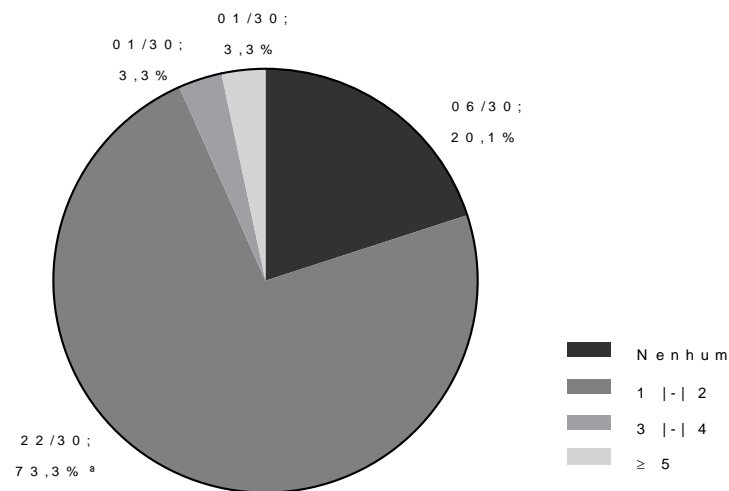
Figura 7 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais durante a vida. Belém, 2019.



$P < 0,0001^{\dagger}$ (Teste G de aderência). [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

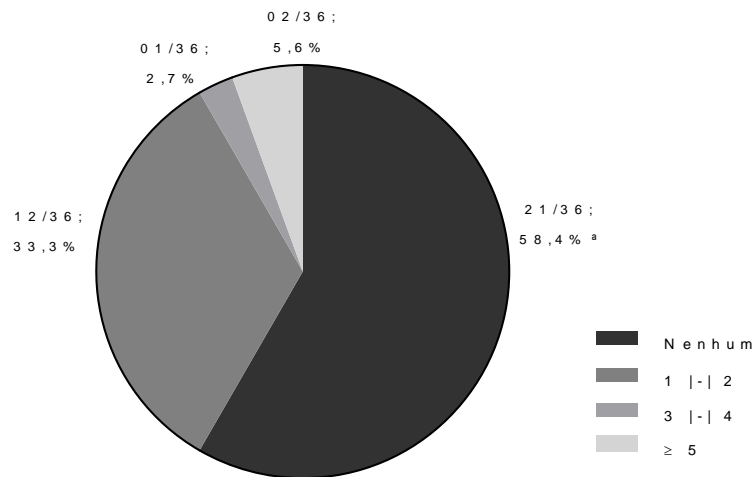
Figura 8 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais no último ano. Belém, 2019.



$P < 0,0001^{\dagger}$ (Teste G de aderência). [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 9 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo o número de parceiros sexuais novos no último ano. Belém, 2019.

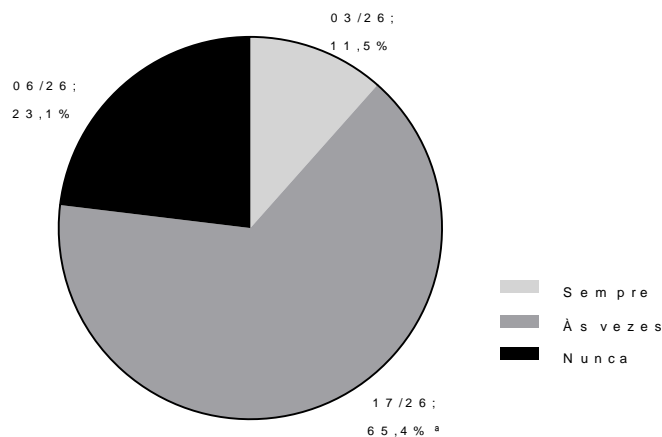


$P < 0,0001^{\dagger}$ (Teste G de aderência). [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Ainda em relação a atividade sexual, estudou-se sobre o uso de preservativos durante as relações sexuais, 65,4% das mulheres informaram a utilização deste método contraceptivo “às vezes”, 11,5% “sempre” e 23,1% informaram nunca utilizarem preservativo (Figura 10).

Figura 10 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a frequência de uso de preservativo. Belém, 2019.



$P = 0,0020^{\dagger}$ (Teste G de aderência). [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Quando analisadas conforme a patologia, nota-se que houve maior frequência de relações sexuais anuais descrita entre as mulheres com câncer, igual a 60% da amostra, e maior frequência de relações sexuais semanais entre as mulheres com lesões precursoras, correspondendo a 77,8%.

Os resultados das análises foram semelhantes entre os pacientes com câncer e com lesões precursoras, em ambas as amostras a maior frequência de relações sexuais foi semanal; entre as pacientes com câncer a quantidade de parceiros durante a vida foi predominantemente de 1 a 3 parceiros, enquanto nos pacientes com lesão precursoras houve predominância igual entre as pacientes que tiveram de 1 a 3 parceiros e pacientes que tiveram de 4 a 6 parceiros durante a vida. Em ambas patologias a maioria teve de 1 a 2 parceiros sexuais no último ano, assim como não tiveram nenhum parceiro novo no último ano.

Em relação ao uso de preservativos a maioria respondeu realizar o uso “as vezes” nas duas patologias analisadas (Tabela 7).

Tabela 7 – Comportamento sexual das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor
Frequência de relações sexuais			
Semanalmente	01; 20,0	07; 77,8 ^a	0,0288 [†]
Mensalmente	-	02; 22,2	
Anualmente	03; 60,0 ^a	-	
Nenhuma vez no último ano	01; 20,0	-	
Total	05; 100	09; 100	
Tempo desde a última relação			
Menos de 1 semana	02; 50,0	01; 8,3	0,2921
Entre 1 semana e 1 mês	-	02; 16,7	
Entre 1 e 6 meses	-	02; 16,7	
Entre 6 meses e 1 anos	-	03; 25,0	
Há mais de 1 ano	02; 50,0	04; 33,3	
Total	04; 100	12; 100	
Parceiros sexuais na vida			
1 — 3	08; 57,2	11; 44,0	0,7825
4 — 6	05; 35,7	11; 44,0	
7 — 9	-	01; 4,0	
≥ 10	01; 7,1	02; 8,0	
Total	14; 100	25; 100	
Parceiros sexuais no último ano			
Nenhum	02; 22,2	04; 19,1	0,5279
1 — 2	06; 66,7	16; 76,2	
3 — 4	-	01; 4,7	
≥ 5	01; 11,1	-	
Total	09; 100	21; 100	
Parceiros sexuais novos no último ano			
Nenhum	07; 53,9	14; 60,9	0,2704
1 — 2	04; 30,8	08; 34,8	
3 — 4	-	01; 4,3	
≥ 5	02; 15,3	-	
Total	13; 100	23; 100	
Uso de preservativo			
Sim, sempre	01; 14,3	02; 10,5	0,8202
Sim, às vezes	05; 71,4	12; 63,2	
Nunca	01; 14,3	05; 26,3	
Total	07; 100	19; 100	

*Qui-Quadrado ou Teste G de independência (Análise de Resíduos do Qui-Quadrado), conforme a necessidade.

[†]Estatisticamente significativo.

^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

No histórico obstétricos das pacientes, observou-se que a maioria das pacientes tiveram entre 1 a 6 gestações (Tabela 8, Figura 11). Com relação a

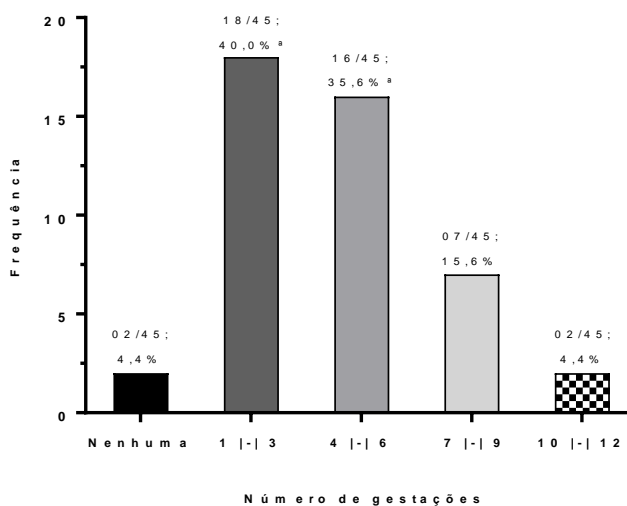
paridade, a maioria das pacientes relatou ter entre 1 e 3 partos (Tabela 8; Figura 12). Em relação ao abortamento, observou-se que a maioria negou tal intercorrência, correspondendo a 65,1% das pacientes (Tabela 8; Figura 13).

Tabela 8 – Perfil obstétrico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

	N	%	p-valor*
Gestações (n=45)			
Nenhuma	02	4,4	
1 — 3	18	40,0 ^a	<0,0001 [†]
4 — 6	16	35,6 ^a	
7 — 9	07	15,6	
10 — 12	02	4,4	
Partos (n=43)			
1 — 3	21	48,8 ^a	0,0002 [†]
4 — 6	14	32,6	
7 — 9	06	13,9	
10	02	4,6	
Abortamento (n=43)			
0	28	65,1 ^a	<0,0001 [†]
1	13	30,2	
2	02	4,7	

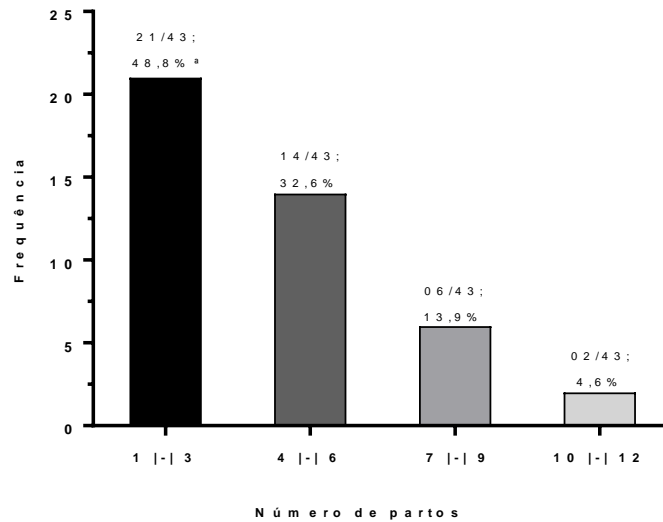
*Qui-Quadrado de aderência. [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 11 – Número de gestações relatadas por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



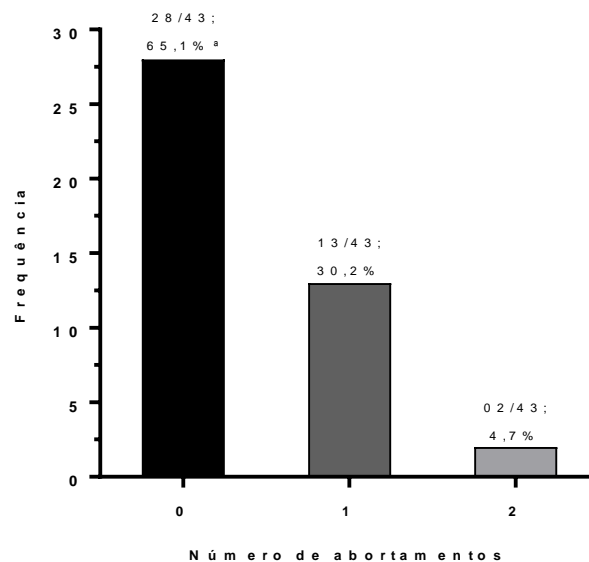
P<0,0001[†] (Qui-Quadrado aderência). [†]Estatisticamente significativo. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 12 – Número de partos relatados por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



$P=0,0002^\dagger$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 13 – Número de abortamentos relatados por pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



$P<0,0001^\dagger$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

O perfil gestacional e obstétricos das pacientes, quando analisadas segundo a patologia, câncer de colo de útero ou com lesões precursoras, não apresentou diferença estatística quando os grupos foram comparados entre si.

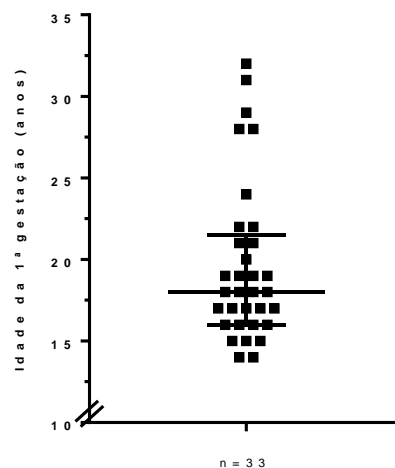
Tabela 9 – Perfil obstétrico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor
Gestações			
Nenhuma	-	02; 6,7	0,3821
1 — 3	06; 40,0	12; 40,0	
4 — 6	05; 33,3	11; 36,6	
7 — 9	04; 26,7	03; 10,0	
10 — 12	-	02; 6,7	
Total	15; 100	30; 100	
Partos			
1 — 3	06; 40,0	15; 53,6	0,2589
4 — 6	05; 33,3	09; 32,2	
7 — 9	04; 26,7	02; 7,1	
10	-	02; 7,1	
Total	15; 100	28; 100	
Abortamento			
0	10; 66,7	18; 64,3	0,4632
1	05; 33,3	08; 28,6	
2	-	02; 7,1	
Total	15; 100	28; 100	

*Teste G de independência. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Quando analisadas sobre a idade na primeira gestação notou-se que a maioria das pacientes, em média 75% destas, tiveram sua primeira gestação com média de 21,5 anos ($p=0,0105$) (figura 14).

Figura 14 – Idade da 1ª gestação (mediana e desvio interquartílico) das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



$p=0,0105^{\dagger}$ (Teste D'Agostino-Pearson). † Estatisticamente significativo.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Em relação a idade na primeira gestação não houve diferença estatística quando os grupos foram comparados entre si. (Tabela 10)

Tabela 10 – Idade da 1ª gestação das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Câncer	Lesões precursoras	p-valor*
Idade primeira gestação			
Média ± desvio padrão	20,4 ± 5,8	19,2 ± 4,5	
Mín. – Máx.	14 – 31	14 – 32	
IC95%	16,8 – 24,1	17,2 – 21,2	0,4989
Mediana (DIQ)	18,5 (10)	18 (5,5)	
P25/P75	16,3/26,3	16/21,5	
IC95%	16 – 28	16 – 21	

*Teste de Mann-Whitney ou Teste t de Student para amostras independentes, conforme a necessidade.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Observa-se pelo gráfico que há maior frequência de mulheres que negam o uso anterior ou atual de anticoncepcional oral (ACO), totalizando esta população em 63% (Tabela 11; Figura 15). A análise sobre história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) resultou em 84,6% das mulheres que negaram tal ocorrência. (Tabela 11; Figura 16). Em relação ao desenvolvimento de corrimento/prurido/irritação vaginal a maioria, 54,1%, referiu estes sintomas. (Tabela 11).

Quando estas mesmas variáveis foram analisadas conforme a patologia das pacientes não foi observado diferença estatística ao comparar os grupos. (Tabela 12)

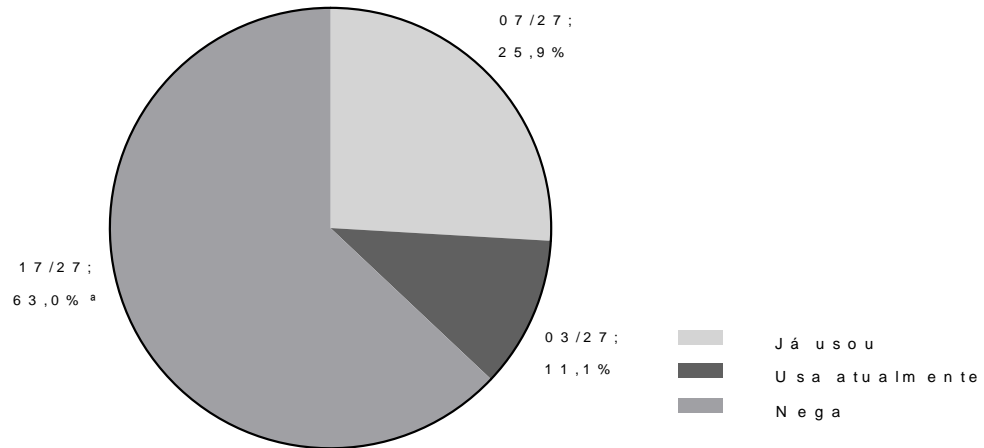
Tabela 11 – Uso de ACO, histórico de IST e corrimento entre as pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Variável	N	%	p-valor*
Uso de contraceptivo hormonal oral (n=27)			
Já usou	07	25,9	
Usa atualmente	03	11,1	0,0032 [†]
Nega	17	63,0 ^a	
História de corrimento/prurido/irritação vaginal (n=37)			
Sim	20	54,1	0,7428
Não	17	45,9	
História de IST (n=39)			
Sim	06	15,4	<0,0001 [†]
Não	33	84,6 ^a	

*Qui-Quadrado de aderência. IST, Infecções sexualmente transmissíveis. [†]Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.

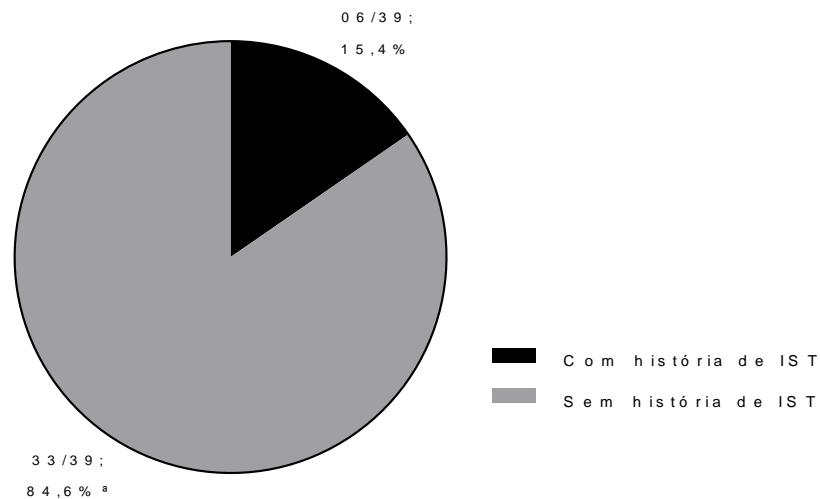
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 15 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo uso de contraceptivo hormonal oral. Belém, 2019.



$P < 0,0032^{\dagger}$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 16 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo história de IST. Belém, 2019.



$P < 0,0001^{\dagger}$ (Qui-Quadrado aderência). † Estatisticamente significativo. IST, infecções sexualmente transmissíveis. ^aFrequência maior que a esperada ao acaso.
Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Tabela 12 – Perfil ginecológico e clínico das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

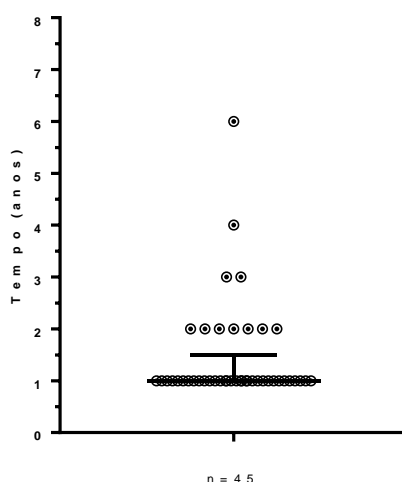
Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor*
Uso de contraceptivo hormonal oral			
Já usou	02; 2,0	05; 29,4	0,8518
Usa atualmente	01; 10,0	02; 11,8	
Nega	07; 70,0	10; 58,8	
Total	10; 100	17; 100	
História de corrimento/prurido/irritação vaginal			
Sim	07; 53,8	13; 54,2	>0,9999
Não	06; 46,2	11; 45,8	
Total	13; 100	24; 100	
História de IST			
Sim	02; 13,3	04; 16,7	>0,9999
Não	13; 86,7	20; 83,3	
Total	15; 100	24; 100	

*Qui-Quadrado/Teste G de independência ou Teste Exato de Fisher, conforme a necessidade. IST, infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Incluiu-se no presente estudo variáveis relacionadas aos exames realizados pelas pacientes, sendo estes: colpocitologia oncótica e colposcopia. Na análise da colpocitologia oncótica, identificou-se que a maior parte das mulheres, cerca de 75%, haviam realizado tal exame pela última vez há 1,5 anos ou menos (figura 17).

Figura 17 – Tempo (mediana e desvio interquartílico) desde o último exame preventivo de câncer do colo do útero realizado pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.



$p < 0,0001^\dagger$ (Teste t D'Agostino-Pearson). † Estatisticamente significativo.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

No exame de colpocitologia oncótica, houve maior frequência de pacientes que apresentaram resultado deste exame alterado (suspeito), que corresponde aos resultados de ASC-H (Atipias de significado indeterminado em células escamosas não podendo excluir lesão de alto grau), ACG (Atipias de significado indeterminado em células glandulares), Lesão Intraepitelial de alto grau (HSIL) e Carcinoma in situ, representando este cenário 69,4% da amostra estudada. (Tabela 13)

Da amostra, 8,1% apresentou resultado de Lesão Intraepitelial de baixo grau (LSIL) ou Atipias de significado indeterminado em células escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US), 8,1% apresentou Carcinoma invasor como resultado e 14,4% teve resultado dentro da normalidade (tabela 13, Figura 18).

Com relação ao resultado detalhado observa-se que 55,1% correspondeu a HSIL, 10,2% estavam sem lesões no exame e 8,2% apresentaram carcinoma epidermóide/adenocarcinoma (Tabela 13).

Com relação ao exame de colposcopia, notou-se uma maior frequência de resultados anormais, correspondendo a 88,3% e 7,0% aos achados com suspeita de invasão (Tabela 13). Quando analisado o resultado detalhado deste exame observa-se que houve maior frequência na categoria “Alteração grau II”, sendo estes 63,4% dos resultados.

Tabela 13 – Resultados dos exames realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019. (Continua)

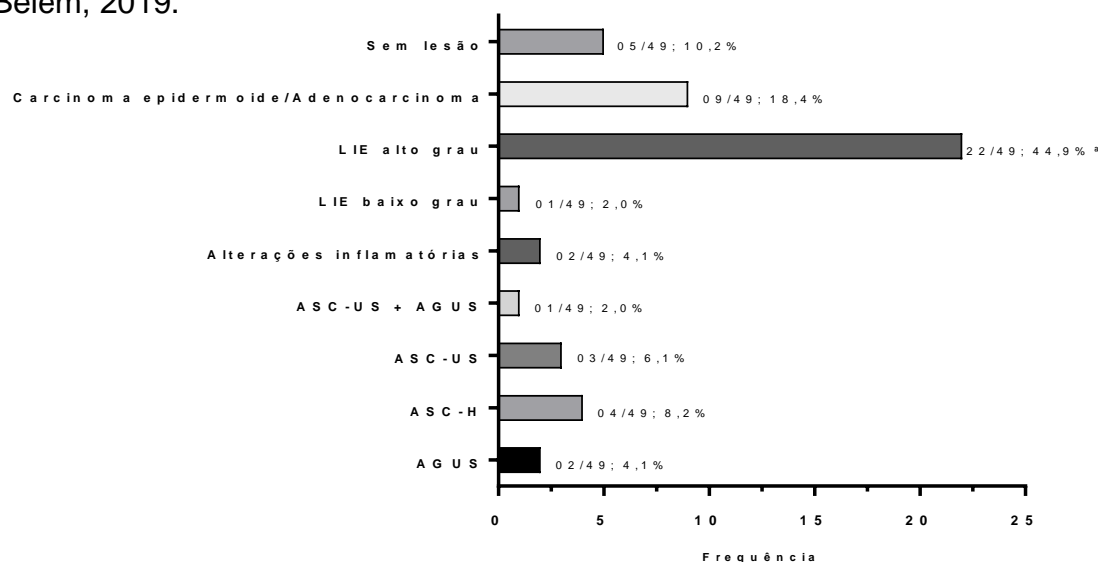
Variável	n	%	p-valor*
Colpocitologia oncótica (n=49)			
Normal	07	14,4	
Alterado (Suspeito)	34	69,4 ^a	
Alterado (LSIL e ASCUS)	04	8,1	<0,0001 [†]
Carcinoma invasor	04	8,1	
Total	49	100	
Resultado detalhado da Colpocitologia oncótica (n=49)			
AGUS	02	4,1	
ASC-H	04	8,2	
ASC-US	03	6,1	
ASC-US + AGUS	01	2,0	
LSIL	01	2,0	<0,0001 [†]
HSIL	27	55,1 ^a	
Carcinoma escamoso/Adenocarcinoma invasor	04	8,2	
Sem lesão/Alterações Inflamatórias	07	14,3	
Total	49	100	

Tabela 13 – Resultados dos exames realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019. (Conclusão)

Variável	n	%	p-valor*
Colposcopia geral (n=43)			
Achados normais	02	4,7	
Achados anormais	38	88,3	<0,0001 [†]
Achados com suspeita de invasão	03	7,0	
Total	43	100	
Resultado detalhado colposcopia (n=41)			
Alteração grau I	11	26,8	
Alteração grau II	26	63,4	<0,0001 [†]
Alterações grau I e II	01	2,5	
Suspeita de invasão	03	7,3	
Total	41	100	

*Qui-Quadrado ou Teste G de aderência, conforme a necessidade. AGUS, células glandulares atípicas de significado indeterminado. ASC-US, células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas. ASC-H, células escamosas atípicas não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau. LIE, lesão intraepitelial. [†]Estatisticamente significativo. ^ªFrequência maior que a esperada ao acaso. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Figura 18 – Distribuição das pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018 segundo resultado detalhado do exame citopatológico. Belém, 2019.



P<0,0001[†] (Teste G de aderência). [†]Estatisticamente significativo. ^ªFrequência maior que a esperada ao acaso. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

No resultado de colpocitologia oncológica de acordo com as patologias, nas lesões precursoras 73,5% eram exames alterados (suspeito), enquanto entre as pacientes com câncer houve uma incidência semelhantes de resultados normais, alterados (suspeitos) e com carcinoma invasor, cada um corresponde a 26,7%.

Quando ao resultado detalhado do colpocitologia oncótica, 26,6% dos pacientes com câncer tiveram carcinoma/adenocarcinoma invasor como resultado, enquanto nos pacientes com lesões precursoras, 56,0% tiveram HSIL como resultado. (Tabela 14)

Os resultados colposcópicos foram semelhantes entre as pacientes com câncer e com lesões precursoras, em ambos predominou o resultado anormal, sendo 87,5% e 88,0% respectivamente. E no resultado detalhado, em ambos predominou a alteração grau II, equivalente a 80% e 58% dos resultados nas pacientes com câncer e lesões precursoras, respectivamente. (Tabela 14)

Tabela 14 – Resultados dos exames realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018, segundo a patologia. Belém, 2019.

Variável	Câncer (n; %)	Lesões precursoras (n; %)	p-valor*
Colpocitologia oncótica			
Normal	04; 26,7	03; 8,8	
Alterado (Suspeito)	04; 26,7	25; 73,5 ^a	
Alterado (LSIL e ASCUS)	03; 19,9	01; 3,0	0,0219 [†]
Carcinoma invasor	04; 26,7 ^a	05; 14,7	
Total	15; 100	34; 100	
Resultado Colpocitologia oncótica			
AGUS	-	02; 5,9	
ASC-H	01; 6,7	03; 8,8	
ASCUS	03; 20,0	-	
ASCUS + AGUS	-	01; 2,9	
LSIL	-	01; 2,9	0,1247
HSIL	03; 20,1	19; 56,0	
Carcinoma (Epidermoide/Adenocarcinoma)	04; 26,6	05; 14,7	
Sem alterações	04; 26,6	03; 8,8	
Total	15; 100	34; 100	
Colposcopia geral			
Achados normais	-	02; 6,0	
Achados anormais	07; 87,5	29; 88,0	
Achado suspeito de invasão	01; 12,5	02; 6,0	0,6496
Total	08; 100	33; 100	
Resultado detalhado colposcopia			
Alteração grau I	01; 10,0	10; 32,3	
Alteração grau II	08; 80,0	18; 58,0	
Alterações grau I e II	-	01; 3,2	0,5380
Suspeita de invasão	01; 10,0	02; 6,5	
Total	10; 100	31; 100	

*Qui-Quadrado ou Teste G de independência, conforme a necessidade. [†]Estatisticamente significativo.

^aFrequência maior que a esperada ao acaso. Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

Dentre os resultados de exames anatomopatológicos, a maioria correspondeu a lesões precursoras do câncer, estas lesões tiveram como descrição HSIL ou carcinoma in situ. Os demais pacientes, 30,8% tiveram o câncer como diagnóstico, sendo 56,25% com carcinoma de células escamosas e os demais com adenocarcinoma. Houve maior proporção de lesões precursoras ($p=0,0084$). Sem diferença significativa entre as proporções dos tipos de carcinoma (Tabela 15).

Tabela 15 – Resultados dos exames anatomopatológicos realizados pelas pacientes matriculadas no Serviço de Patologia Cervical ou Patologia do Trato Genital Inferior do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA entre 2015 e 2018. Belém, 2019.

Resultado do Anatomopatológico	n	%	p-valor*
Câncer			
Carcinoma de células escamosas	09	56,25	0,8026
Adenocarcinoma	07	43,75	
Total	16	30,8	
Lesões precursoras			
HSIL ou Carcinoma in situ	36	100	n.a.
Total	36	69,2	
p-valor*	0,0084†		

*Qui-Quadrado de aderência. †Estatisticamente significativo. n.a., não aplicável.

Fonte: protocolo de pesquisa, 2019.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou a média da idade das pacientes de 41,5 anos acometidas pelo câncer e pelas lesões precursoras, enquanto a idade média das pacientes com câncer foi de 46,3 anos, compatível com os estudos de Silva et al.⁷, Moreira et al.¹³, Mascarello et al.¹⁴, que tiveram a faixa de 40-59 anos a mais acometida pelo câncer de colo de útero e o estudo de Thuler et al.¹⁵ que mostra que a faixa mais acometida foi abaixo dos 50 anos.

Houve uma diferença de 7 anos entre a média da idade das pacientes acometidas com lesões precursoras e as pacientes com câncer de colo de útero, sendo que estas últimas apresentavam a idade média superior.

A média de idade das pacientes com lesões precursoras avaliadas pelo presente estudo foi de 39,3 anos, semelhante a demonstrada pelo estudo de Beretta et al.¹⁶ o qual concluiu que a média de idade das pacientes com lesões precursoras foi de 39,5 anos, concordando também com a média do estudo de Freitas et al.¹⁷, que explanou em seu estudo a faixa etária prevalente de acordo com o achado citológico, resultando em 30,7 anos para lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).

Nota-se pela análise dos resultados bem como pela comparação entre literaturas e estudos que a faixa etária acometida por lesões precursoras costuma ser diferente das que possuem câncer de colo de útero, sendo as acometidas por lesões precursoras mais jovens quando comparadas com as que desenvolveram o câncer. Essa análise condiz com o conhecimento de que o câncer de colo de útero possui caráter evolutivo, iniciando com lesões até chegar ao câncer propriamente dito.

Atualmente, a idade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença¹⁸, mulheres entre 30 e 39 anos de idade tem 10% maior chance de desenvolver doença avançada, aumentando até 2 vezes para a faixa etária maior ou igual a 60 anos^{4,7}. Quanto mais avançada a idade, maior o tempo de progressão da doença e exposição aos fatores de risco.

Os estudos^{4,7} mostram que a maioria das mulheres acometidas pelo câncer são solteiras, dado também encontrado neste estudo. Enquanto o estado civil prevalente das mulheres com lesões precursoras foi o divorciado, diferindo do estudo de Bezerra SJS et al.⁵, no qual as mulheres com lesões precursoras apresentaram-se como maioria em união consensual e ou casadas.

A escolaridade do estudo atual foi compatível com o estudo Fonseca et al⁴, e com o estudo de Silva et al⁷, que mostram que as mulheres acometidas pela doença têm uma escolaridade baixa, sendo que a maioria das mulheres eram analfabetas. O fator escolaridade pode estar associado a falta de informações sobre meios de prevenção da doença, sinais e sintomas, rastreamento e diagnóstico precoce, fato este que resulta em uma parcela de mulheres mais vulneráveis devido à ineficiência do sistema educacional brasileiro, demonstrando dessa forma que no âmbito da saúde coletiva outros fatores interferem para que haja o sucesso das medidas implementadas e propostas para promoção e prevenção da saúde.

O tabagismo aumenta o risco de progressão do tumor, o risco é maior quanto mais precoce for a introdução do fumo, e é proporcional ao número de cigarros fumados por dia¹⁵. No presente estudo, a maioria das pacientes negou o tabagismo, porém dentre as pacientes que tiveram câncer 43,75% era tabagista. Um estudo⁵ semelhante, relacionado a mulheres com leões precursoras também evidenciou que a sua população, em sua maioria, negou ter o hábito.

O etilismo não está diretamente associado ao risco de câncer de colo de útero, porém o hábito de ingerir bebidas alcólicas está muito associado ao hábito do tabagismo, por isso são investigados de forma conjunta¹⁸. Neste estudo, 63,15% das mulheres tabagistas referem também o etilismo, porém a maioria das mulheres nega ambos os hábitos¹⁹.

Assim como a idade da mulher é um fator de risco, a idade da primeira relação sexual e o número de parceiros também são. O estudo de Murta et al.²⁰ mostrou que a maioria das pacientes que desenvolveram a doença iniciaram a atividade sexual antes dos 18 anos. Quanto mais precoce o início da vida sexual, mais prolongada ela se torna, e favorece o aumento do número de parceiros, assim, a mulher se torna mais exposta a situações de risco, como ter contato com o vírus do HPV. Sendo assim, o início precoce da atividade sexual está relacionado a infecção por HPV²⁰.

Além disso, quanto mais jovem a paciente, mais imaturo se encontra o epitélio do colo uterino e assim se torna mais susceptível a lesões oncogênicas²¹. A idade da coitarca das pacientes do estudo variou entre 8 e 24 anos. O número de parceiros da maioria das mulheres foi de 1 a 6 parceiros na vida, porém no geral o número de parceiros variou de 1 a 50 parceiros na vida.

Anticoncepcionais orais são associados a oncogênese, já que interferem no metabolismo do ácido fólico e dificultam a função de imunovigilância tumoral ou

mesmo pela maior exposição do epitélio glandular (ectopia) aos agentes agressores presentes no ambiente vaginal²². Além disso, ao realizar seu uso algumas mulheres deixam de usar o preservativo, já que o principal objetivo destas mulheres muitas vezes é a contracepção e não a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O estudo de Vanakankovit²³, mostrou que pacientes com outros fatores de risco para câncer de colo de útero e uma infecção persistente por HPV devem avaliar o risco benefício antes de utilizar anticoncepcionais orais (ACO), já que este mesmo estudo mostrou que o uso prolongado, por mais de 3 anos, de ACO aumentam o risco de desenvolver a patologia. No presente estudo, 63% das pacientes negaram o uso de anticoncepcionais orais, sendo assim a patologia teria relação com o uso de ACO em apenas uma pequena parcela das pacientes.

Estudos mostram que a população acometida pelo câncer de colo de útero, em sua maioria, teve 3 ou mais gestações^{7,24}. A multiparidade também é considerada um fator de risco para a frequência incorreta da coleta do exame citopatológico, uma vez que os cuidados com os filhos, principalmente entre pacientes adolescentes, dificultam o autocuidado da mãe, que adia seus exames de rotina^{7, 24}.

No estudo de Oliveira et al²¹, 55% das pacientes com câncer de colo de útero tiveram entre cinco e oito filhos, 40% tiveram de um a quatro filhos, e apenas 5% informou não ter concebido. Enquanto no presente estudo 40% tiveram de uma a três gestações e 36,5% teve de quatro a seis gestações.

O histórico obstétrico da paciente também é um fator importante que influencia na etiologia da doença. Há um aumento na probabilidade de desenvolver a doença principalmente nas pacientes que tiveram a primeira gestação antes dos 20 anos²³.

O aumento da paridade leva a diminuição do intervalo entre as gestações e este fator aumenta o risco de lesão no colo uterino^{24, 25}. Durante a gravidez, as células parabasais possuem receptores estimulados por progesterona que levam estas células a intensa atividade proliferativa. Conseqüentemente, ocorre o aumento das lesões HPV induzidas durante a gestação, podendo levar a um câncer a longo prazo^{26, 27}.

A maioria das mulheres deste estudo nega a história prévia de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). O vírus HPV é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum. O número de mulheres portadoras do DNA do HPV em todo o mundo é de 291 milhões, e cerca de 105 milhões de mulheres

no mundo inteiro serão infectadas pelo HPV 16 ou 18 pelo menos uma vez na vida, que são os dois subtipos virais cancerígenos mais comuns no Brasil²⁸.

Alguns fatores podem contribuir para os baixos índices de IST relatadas neste estudo, uma delas é a baixa escolaridade das pacientes que muitas vezes desconhecem o que é o HPV, e que também não sabem reconhecer sintomas das IST. Outro fator é a infecção pelo HPV geralmente ser assintomática²⁹, ou com lesões microscópicas que passam despercebidas, quando a infecção por HPV cursa com condiloma acuminado ela está relacionada frequentemente a subtipos não oncogênicos, como o HPV 6 e 11.

Apesar da maioria nas mulheres negar IST, 54,1% delas refere ter tido alguma vez na vida o quadro de prurido ou corrimento ou irritação vaginal, um fator que pode ser contraditório, já que estes sintomas podem estar associados a IST não diagnosticadas. A clínica da infecção por HPV pode ter hemorragias, prurido, dor, ardor ou mal-estar na região genital, podendo ter ou não lesões verrucosas ulceradas concomitantemente³⁰⁻³³.

O rastreio para detecção das lesões precursoras do câncer do colo do útero e o diagnóstico do câncer em sua fase inicial é possível por meio da realização periódica do exame citopatológico¹⁵. A grande incidência de exames citopatológicos alterados neste estudo mostra a importância do rastreamento, pois todas as pacientes contempladas no estudo tinham lesões precursoras ou câncer do colo de útero e as evidências da doença já foram detectadas na grande maioria no exame de rastreio.

Em um estudo⁷ semelhante, o resultado de Lesão intraepitelial (LIE) de alto grau foi o mais frequente nos exames citopatológicos avaliados (45,83%), enquanto que no presente estudo a frequência de LIE de alto grau foi de 44,9%, seguido de carcinoma escamoso (37,5%)⁷, porém neste trabalho o segundo resultado mais frequente dos exames citopatológicos, foi representado por carcinoma escamoso/adenocarcinoma (18,4%), que foram avaliados como uma só variável, sem distinção dos casos.

Diante de um resultado citopatológico anormal ou indeterminado persistente, após repetição do exame, o Ministério da Saúde recomenda que seja feita a colposcopia. Para as pacientes com colposcopia alterada, deve ser realizada a biópsia. Neste trabalho, 94,6% das pacientes apresentaram a colposcopia alterada, sendo classificada em grau I ou grau II ou suspeita de invasão.

Todas as pacientes fizeram biópsia com estudo histológico do colo do útero, exame considerado padrão-ouro para diagnóstico de câncer do colo do útero⁷, e este exame confirmou o diagnóstico de câncer do colo do útero ou de lesão precursora, e todas as pacientes observadas tiveram pelo menos um exame alterado, sendo eles: o exame físico, já que, para as pacientes com lesões visíveis, como lesões exofíticas, ulceradas ou com necrose, pode ser realizada a biópsia sem a realização de outros exames; a citopatologia oncótica; ou a colposcopia.

Dentre as histologias realizadas aproximadamente 70% tiveram como resultado lesões intraepiteliais de alto grau ou lesões precursoras do câncer do colo uterino, e 30% tiveram diagnóstico de câncer do colo uterino, sendo a forma histológica mais frequente entre as pacientes foi carcinoma de células escamosas, que correspondeu a 56,25% dos casos, resultado semelhante a um estudo⁷ que também teve a predominância do carcinoma escamoso, com frequência de 85,19%.

Seguido do carcinoma escamoso, está o adenocarcinoma, com 43,75% dos casos diagnosticados, em outro estudo⁷ este tipo histológico também estava em segundo lugar dos mais frequentes, porém com uma representatividade bem menor, correspondendo a apenas 14% dos casos.

6 CONCLUSÃO

Este estudo avaliou 52 casos de pacientes cadastradas, com registros de consultas ambulatoriais. Destas, 16 pacientes tiveram o diagnóstico de câncer de colo de útero, sendo 09 delas com carcinoma de células escamosas e 07 com adenocarcinoma. As demais, equivalente a 36 pacientes, tiveram o diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo de útero.

Observou-se, que dentro da população estudada as características epidemiológicas mais frequentes relacionadas ao câncer do colo do útero e as lesões precursoras foram a idade perimenopausa, baixa escolaridade, coitarca precoce, uso infrequente do preservativo e multiparidade. Além de apresentarem exame citopatológico alterado, principalmente com HSIL e colposcopia com achados anormais, predominantemente alteração grau II.

A média de idade mais prevalente para as pacientes com câncer do colo de útero foi de 46,3 anos. Já as lesões precursoras de câncer de colo de útero foram encontradas predominantemente entre pacientes com idade média de 39,3 anos. Este dado, mostra o desenvolvimento natural da doença, em que as lesões precursoras aparecem em pacientes mais novas e se não forem tratadas podem evoluir para o câncer no decorrer da vida.

Observou-se a importância do preenchimento completo do prontuário das pacientes, a fim de evitar informações incompletas ou lacunas não preenchidas, para que se possa analisar de maneira mais eficaz as principais características das pacientes acometidas por patologias, e destaca-se a necessidade de incluir na ficha de coleta de histórias das pacientes o questionamento sobre a realização da vacinação de HPV, que foi disponibilizada pelo SUS a partir de 2014.

Por fim, os dados analisados permitiram caracterizar o perfil epidemiológico das pacientes acometidas pelo câncer de colo de útero e por lesões precursoras deste câncer na população estudada, estes dados têm relevância na implementação de ações públicas para pacientes com perfis semelhantes, para que seja realizado rastreio e diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de Câncer no Brasil, 2016 – Rio de Janeiro: INCA; 2016.
2. Organização Pan-Americana De Saúde. Controle integral do câncer do colo do útero: Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016.
3. Costa JHG, Souza IRA, Santos EJA, Prazeres BAP, Andrade ML, Melo MFC, et al. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2011; 2(4): 17-22.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA; 2017.
5. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de Mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. DST – Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis 17(2): 143-148, 2005.
6. Carvalho MCP, Queiroz ABA. Mulheres Portadoras de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e HPV: Descrição do Perfil Socioeconômico e Demográfico. DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis 2011; 23(1): 28-33.
7. Silva RCG, Silva ACO, Peres AL, Oliveira SR. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2018; 18(4): 695-702.
8. Lima MEA, Oliveira ASM, Cabral CN, Costa JS, Hóstio LMM, Barbosa GAAL. Perfil Epidemiológico das pacientes com câncer de colo uterino atendidas no serviço de cancerologia da Fundação Assistencial da Paraíba em Campina Grande. Revista Saúde & Ciência 2011; 2(1): 89-93.
9. Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2010; 32 (8): 386-392.
10. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo

- do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009; 25 (Suppl 2): s301-s309.
11. Ayres M, Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.4. Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: Mamirauá, 2015.
 12. GraphPad Prism versão 8.00, GraphPad Software, La Jolla California USA, www.graphpad.com
 13. Moreira RCR, Souza LO, Carvalho MAS, Saldanha SCS. Perfil Epidemiológico Do Câncer De Colo Uterino No Município De Feira De Santana, Bahia, Brasil. Journal of Nursing UFPE online, 2019; 3(4): 998-1004.
 14. 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. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 417-426.
 15. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 351-357.
 16. Beretta D, Guedes C, Lopes R. Lesões precursoras do câncer do colo do útero: perfil epidemiológico das usuárias do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Brasil. Saúde Coletiva 2011; 8(53): 201-205. Editorial Bolina. São Paulo, Brasil.
 17. Freitas RAP, Carvasan GAF, Moraes SS, Zeferino LC. Prevalência Das Lesões Neoplásicas do Colo de Útero: Resultados de Rastreamento Citológico realizado em Campinas, São Paulo, BRASIL. Revista Ciências Médicas, Campinas, 2006; 15(4): 307-314.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil – Rio de Janeiro: INCA; 2009.
 19. Barezzi MB, Pereira CV, Cruz DT, Leite ICS. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2018; 21 (2): 123-133.
 20. Murta EFC, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MSSG, Adad SJ, Souza MAH. Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, 1999; 21 (9): 555-559.

21. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2005; 18 (2): 150-155.
22. Uchimura NS, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC, Uchimura TT. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 2005; 27 (12): 726-730.
23. Vanakankovit N, Taneepanichskul S. Effect of Oral Contraceptives on Risk of Cervical Cancer. *Journal Of The Medical Association Of Thailand* 2008; 91 (1): 7-12.
24. Cerbaro K, Rosa J, Coradini L, Hansen D, Coser J. Fatores De Risco Para O Câncer Do Colo Do Útero Em Mulheres De Cruz Alta-Rs. Seminário Internacional de Educação do Mercosul (16: 2014: Cruz Alta) Anais do XVI Seminário Internacional de Educação do Mercosul, XIII Seminário Interinstitucional, IV Cursos de Práticas Socioculturais Interdisciplinares, III Encontro Estadual de formação de professores e I Mostra de Trabalhos Científicos PIBID de 25 a 27 de agosto de 2014 – Cruz Alta: UNICRUZ, 2014.
25. Ruas TG. Prevenção de câncer do colo do útero no município de Josenopolis/MG. [Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] Araçuaí, Minas Gerais, 2013.
26. Medeiros VCRD, Medeiros RC, Moraes LM, Menezes Filho JB, Ramos ESN, Saturnino ACR. Câncer de Colo de Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. *Revista brasileira de análises clínicas*, 2005; 37 (4): 227-231.
27. Queiroz AMA, Cano MAT, Zaia JE. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2007; 39(2): 151-157.
28. Nakagawal JTT, Schirmer J, Schirmerl J, Barbieri MB. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 307-311.
29. Abreu MNS, Soares AD, Ramos DAO, Soares FV, Nunes Filho G, Valadão AF, et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18

- anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018 Mar; 23(3): 849-860.
30. Figueirêdo CBM, Alves LDS, Silva CCAR, Soares MFLR, Luz CCM, Figueirêdo TG, et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). *Revista Brasileira de Farmacologia* 2013; 94(1): 4-17.
31. Thuler LCS, Aguiar SS, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. 2014; 36 (6): 237-243.
32. Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
33. Ferreira ASS, Júnior JCA, Chaoubah A, Louzada CF, Amorim AG, Vasconcelos YA. Aspectos clínico-epidemiológicos das pacientes portadoras de alterações colpocitológicas atendidas no Hospital Universitário da UFJF. *HU Revista, Juiz de Fora*, 2011; 37(4): 421-429.

APÊNDICE A- ACEITE DA INSTITUIÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE.
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA) ter conhecimento do projeto de Pesquisa: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC).”, de autoria das alunas Giovanna Gomes e Silva e Lidia Lacerda Furtado, alunas regularmente matriculadas no curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, sob orientação da professora Ana Carla Araújo Campos. Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados em eventos científicos, sendo obrigatoriamente citado na publicação o Centro Universitário do Pará (CESUPA) como locais de realização do trabalho.

Belém (Pará), _____ de _____ de 2019

Msc.Silvia Mendes Pessôa
Pró-Reitora de Graduação e Extensão

APÊNDICE B- ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA

ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Ana Carla Araújo Campos, aceito orientar o Trabalho de Conclusão de Curso: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)” de autoria da aluna GIOVANNA GOMES E SILVA (Matrícula 15250092) e LIDIA LACERDA FURTADO (Matrícula 16250211) acadêmicas do Curso de Medicina do CESUPA, declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do plano de trabalho ora entregue para o qual dou meu aceite.

Belém, de janeiro de 2019.

Prof.^a Ma. Ana Carla Araújo Campos
Orientadora

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu,.....e.....
.....;
Alunos (as) do curso de Medicina do Centro Universitário Do Estado Do Pará – CESUPA, Turma XVII, solicito autorização para acessar os prontuários dos pacientes do CEMEC (Centro de Especialidades Médicas do CESUPA) a fim de realizar coleta de dados para a pesquisa.....
.....
.....;

Especialidade,.....cujo orientador(a) é o(a) Professor(a).....

Declaramos que será mantido total sigilo das informações coletadas no prontuário, de acordo com a recomendação da Resolução 466/12 do CNS.

Aluno (a)

Aluno(a)

Orientador(a)

Declaro ter ciência da pesquisa e autorizo o acesso dos alunos(as) acima citados(as) aos prontuários solicitados.

Belém,.....de.....de 2019.

Diretor Técnico do CEMEC

**APÊNDICE D - PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO PRELIMINAR
DO TC PARA ANÁLISE PRÉVIA**

PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO PRELIMINAR DO TC PARA
ANÁLISE PRÉVIA

GIOVANNA GOMES E SILVA
LIDIA LACERDA FURTADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E
CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC).**

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão preliminar do TC que tem como Título : “Perfil Epidemiológico Das Pacientes Com Lesões Precursoras E Câncer Do Colo De Útero Atendidas No Centro De Especialidades Médicas Do CESUPA (CEMEC).” e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à análise prévia por parte de um dos membros da banca examinadora, assim como, aguardo sugestões para correção e/ou aprimoramento da qualidade do trabalho.

Belém, ___/_____/_____

Profª. Drª. Ana Carla Araújo Campos

Orientador(a)

**APÊNDICE E – PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO DO TC PARA
DEFESA PÚBLICA NOME DO(S) AUTORE(S)**

GIOVANNA GOMES E SILVA
LIDIA LACERDA FURTADO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E
CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)**

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão final do TC que tem como título: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LESÕES PRECURSORAS E CÂNCER DO COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)” e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à banca examinadora durante a Jornada de Defesa de Trabalho de Curso do Curso de Bacharelado em Medicina do Cesupa.

Belém, ___/_____/_____

Prof.(a) Dr(a) Ana Carla Araújo Campos

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC).

Pesquisador: Ana Carla Campos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08068919.9.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.172.553

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa à pesquisa do PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC), por meio da coleta de dados em 200 prontuários de pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino nos anos de 2015 a 2018. A pesquisa terá um desenho descritivo e retrospectivo e ocorrerá no Centro de Especialidades Médicas da própria Instituição (CESUPA).

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem por objetivo primário descrever as principais características epidemiológicas das pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino (anos de 2015 a 2018) e associá-las aos fatores de risco já conhecidos para desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de pesquisa em prontuários, os autores mencionam como riscos possíveis o vazamento das informações ou do participante sofrer constrangimento por se tratar de um assunto de caráter pessoal. A fim de prevenir tais riscos, informam que a pesquisa será realizada em local reservado e os protocolos de coleta de dados não serão identificados por nomes, mas sim por números, e que os dados estarão sob a guarda dos pesquisadores por cinco anos com posterior incineração.

Os autores pontuam como benefício à comunidade, a identificação dos principais fatores de risco

Endereço: Av. Nazaré, 630

Bairro: Nazaré

CEP: 66.035-170

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2100

Fax: (91)3212-9544

E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.172.553

na população feminina acometida por esta patologia, para que se possam criar medidas preventivas para evitá-los, assim como, para nortear os programas estratégicos de prevenção e tratamento, subsidiar gestores em saúde no direcionamento de investimento e alocação de recursos, e definir metas e avaliar resultados de tais programas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta valor científico e tem condições de viabilidade na própria Instituição por se tratar de pesquisa em prontuários arquivados e disponíveis no próprio Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), não envolvendo contato direto das acadêmicas com as participantes atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os Termos de Aceite da Instituição (CESUPA), de Consentimento para Utilização de Dados (TCDU para o estudo em prontuários), Folha de Rosto com o Termo de Compromisso assinado pela orientadora, Brochura completa do trabalho e o Projeto inserido na Plataforma com suas informações básicas, contemplando a obrigatoriedade das apresentações, à exceção do Termo de Aceite (Declaração) da professora como orientadora do projeto.

Recomendações:

Apesar de constar na Folha de Rosto, o Termo de Compromisso da professora orientadora com o aceite das responsabilidades pela condução científica do referido projeto, recomenda-se a inclusão da Declaração de Aceite devidamente assinada pela professora como orientadora do referido trabalho acadêmico

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa com valor científico, de aceitável realização nos arquivos do próprio CEMEC, requerendo somente a inclusão da Declaração de Aceite de Orientação da Professora, para completude documental (Termo específico).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1289925.pdf	29/01/2019 15:52:07		Aceito

Endereço: Av. Nazaré, 630
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.172.553

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho_completo.docx	29/01/2019 15:43:23	Giovanna Gomes e Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud.pdf	29/01/2019 15:11:39	Giovanna Gomes e Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_da_Instituicao.pdf	29/01/2019 15:11:18	Giovanna Gomes e Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/01/2019 14:50:26	Giovanna Gomes e Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 26 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Nazaré, 630

Bairro: Nazaré

CEP: 66.035-170

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2100

Fax: (91)3212-9544

E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO B – FICHA DE LEVANTAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

FICHA DE LEVANTAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO	
<p>1. Data da coleta: ____ / ____ / ____</p> <p>2. Citologia/Registro: _____</p> <p>3. Idade: _____ anos</p> <p>4. Estado civil atual: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada/companheiro <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva</p> <p>5. Escaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta/Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação</p> <p>6. Tabagismo: 6.1. Já fumou cigarros na vida? <input type="checkbox"/> Não (se não, passe para a pergunta 7.1.) <input type="checkbox"/> Sim. Com que idade iniciou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>6.2. Fuma cigarros atualmente? <input type="checkbox"/> Não. Com que idade parou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>6.3. Em média, quantos cigarros você fuma/fumava por dia/semana _____ por dia ou _____ por semana ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>7. Etilismo: 7.1. Já consumiu bebidas alcoólicas na vida? <input type="checkbox"/> Não (se não, passe para a pergunta 8.1.) <input type="checkbox"/> Sim. Com que idade iniciou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>7.2. Consome bebida alcoólica atualmente? <input type="checkbox"/> Não. Com que idade parou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>7.3. Com que frequência você usa/usava bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Todo dia <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias na semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias na semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias na semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias no mês <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez no mês <input type="checkbox"/> Não lembro</p> <p>8. História Sexual: 8.1. Frequência de relações sexuais ou contato de genital com genital: _____ vezes por semana OU _____ vezes por mês OU _____ vezes por ano <input type="checkbox"/> Nenhuma vez no último ano. Quanto tempo faz que teve relação sexual ou contato genital com genital? _____ anos.</p> <p>8.2. Idade da primeira relação sexual: _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>8.3. Quantos parceiros sexuais você teve na vida? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>8.4. Quantos parceiros sexuais você teve no último ano? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>8.5. Quantos parceiros novos você teve no último ano? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p>	<p>9. História Anticoncepcional: 9.1. Já utilizou anticoncepcionais orais (pílula) na vida? <input type="checkbox"/> Não (se não, passe para a pergunta 9.3) <input type="checkbox"/> Sim. Com que idade iniciou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra</p> <p>9.2. Ainda utiliza anticoncepcionais orais (pílula) atualmente? <input type="checkbox"/> Não. Com que idade parou? _____ ou <input type="checkbox"/> Não lembra <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>9.3. Já utilizou preservativo (camisinha) masculino ou feminino na vida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>9.4. Caso sim, com que frequência? <input type="checkbox"/> Em todas as relações sexuais <input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p>10. História reprodutiva: 10.1. Nº de gestações <input type="checkbox"/> Nº de partos <input type="checkbox"/> Nº de abortos <input type="checkbox"/> 10.2. Idade na 1ª gestação: _____ anos</p> <p>11. História Ginecológica: 11.1. Quantos exames de PCCU (preventivo) você realizou na vida? <input type="checkbox"/> Este é o primeiro <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 a 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 a 10 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 10 vezes</p> <p>11.2. Ano do último PCCU (preventivo) _____</p> <p>11.3. Você já teve alguma DST (doença sexualmente transmissível) na vida? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p>11.4. Na vida sexual ativa, já apresentou algum problema genital como corrimento vaginal anormal, coceira excessiva ou irritação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>12. Dados laboratoriais: 12.1. Citologia Cervical: <input type="checkbox"/> Sem lesão <input type="checkbox"/> Alterações inflamatórias <input type="checkbox"/> Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS) <input type="checkbox"/> Atipias Glandulares de Significado Indeterminado (AGUS) <input type="checkbox"/> Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau (NIC I) <input type="checkbox"/> Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (NIC II e III) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <i>in situ</i> <input type="checkbox"/> Carcinoma de Células Escamosas Estágios I a IV <input type="checkbox"/> Outros tipos histológicos raros</p> <p>12.2. Infecção por HPV (presente quando o DNA do HPV for detectado pela PCR): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>13. Realizou Colposcopia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>13.1. Caso sim, qual o resultado? <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alteração grau I <input type="checkbox"/> Alteração grau II <input type="checkbox"/> Suspeito invasão <input type="checkbox"/> Outros</p> <p>14. Foi Realizado Biópsia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>14.1. Caso sim, qual o resultado do anatomopatológico? <input type="checkbox"/> Inespecífico <input type="checkbox"/> LIE de baixo grau <input type="checkbox"/> LIE de alto grau/ NIC II E NIC III <input type="checkbox"/> Carcinoma ou Adenocarcinoma Invasor <input type="checkbox"/> Outros</p>