



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CCM
BACHARELADO EM MEDICINA

**ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS EXAMES
DIAGNÓSTICOS DE LESÕES PRECURSORAS DE
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Amanda Souza Fernandes
João Pessoa- PB
2020

AMANDA SOUZA FERNANDES

**ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS EXAMES DIAGNÓSTICOS DE
LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para a obtenção do grau de
Bacharel em Medicina, na Faculdade de
Medicina, Centro de Ciências Médicas
(CCM), Universidade Federal da Paraíba
(UFPB)

Orientadora: Profa. Dra. Gilka Paiva
Oliveira Costa

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F363a Fernandes, Amanda Souza.

Análise da correlação entre os exames diagnósticos de lesões precursoras de câncer de colo de útero / Amanda Souza Fernandes. - João Pessoa, 2021.

33 f. : il.

Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Colposcopia. 2. Citologia. 3. Câncer de Colo Uterino. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618(043.2)

Nome: FERNANDES, Amanda Souza

**Título: ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS EXAMES DIAGNÓSTICOS
DE LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da
Universidade Federal da Paraíba como requisito para
obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a): Gilka Paiva Oliveira Costa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Titulação: Doutora

Julgamento: APROVADO

Assinatura: _____

Professor(a): Aureliana Barboza da Silva

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Titulação: Doutora

Julgamento: APROVADO

Assinatura: _____

Professor(a): Danyella da Silva Barreto

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Titulação: Mestre

Julgamento: APROVADO

Assinatura: _____

Data da aprovação: 9 de dezembro de 2020

Dedico este trabalho à minha mãe que sempre foi minha inspiração no mundo acadêmico. Por ser um verdadeiro exemplo de profissional, professora e pesquisadora e por sempre ter me incentivado a adquirir novos aprendizados ao longo da vida. Por todas as suas curiosidades, ideias e descobertas e por ter me ensinado a enxergar a pesquisa dentro das diversas áreas de conhecimento biológico, tecnológico e da saúde.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pelos dons que me deu nesta existência e que serviram na realização deste projeto. Por me proporcionar perseverança e forças para concluir esta etapa de minha vida.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Gilka Paiva, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa por sempre me fazer pensar e questionar sobre o tema. Obrigada por todas as oportunidades e aprendizados adquiridos ao longo dessa jornada, ao longo de aulas e em projetos de extensão e pesquisa, desde o início do curso. Por todo o incentivo e cuidado e também por ter sido um grande exemplo de médica e professora, despertando em mim um interesse ainda maior pela Ginecologia e Obstetrícia, através de toda a sua atenção e dedicação.

À instituição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que me proporcionou a oportunidade de possuir um ensino superior e a expansão de meus horizontes, além de ter oferecido um ambiente criativo e amigável, o qual se tornou minha segunda casa durante todos os anos de curso. Aos docentes, diretores, coordenadores, funcionários e à equipe de administração que proporcionaram um meio acolhedor e estimulante para que esse trabalho fosse realizado.

A todos os meus professores do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) pela excelência da qualidade técnica e humana de cada um. Por, muitas vezes, terem ido além das relações profissionais e terem se tornado verdadeiros amigos e exemplos em minha vida. Agradeço também aos residentes e preceptores que, durante as atividades práticas, concederam-me oportunidades de aprendizado e confiaram em minhas habilidades e conhecimentos. Obrigada por todos os espaços cedidos e conhecimentos científicos e profissionais repassados. Também pelos ensinamentos de vida e exemplos de cuidado com o paciente em todas as suas grandezas.

Aos meus pais Damires e Fabio que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e apoiando de forma incondicional, ao longo de toda a minha trajetória. Muito obrigada por toda a paciência e carinho com que escutavam os meus relatos, histórias e aprendizados. Por estarem comigo ao longo das mais diversas vivências e conquistas durante este curso e por se fazerem amparo nos tropeços e nos momentos de preocupação. Bem como, por terem sido

minha maior inspiração de cuidado e dedicação ao próximo. Agradeço também aos meus irmãos que fizeram parte de todo esse processo e pela amizade e atenção dedicadas quando precisei.

À minha avó materna que sempre foi minha principal incentivadora e, desde a preparação para o vestibular, dizia que eu seria a sua primeira “doutora”. Ela que comemorava cada vitória comigo e fazia questão de participar de momentos únicos e especiais. Ao meu avô materno (*in memoriam*) que dedicava e confiava sua atenção e suas dúvidas aos meus conhecimentos, ainda que graduais ao longo desses anos. Aos meus avós paternos que sempre se orgulharam de cada conquista e aprendizado adquiridos, e me apoiaram ao longo de todo o processo. A toda a minha família que se fazia presente e firmava cada momento dessa trajetória, ainda que distantes fisicamente. Muito obrigada por terem sido meu sustento.

Agradeço aos meus amigos e colegas de turma que compartilharam os mais diversos acontecimentos e ensinamentos ao longo desses 6 anos de curso. Àqueles que foram minha segunda família, tanto no tempo de convivência quanto no acolhimento e no carinho vivenciados. Obrigada pelas trocas de ideias e ajuda mútua, juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos possíveis. Além disso, cada um, a seu jeito, me marcou de forma única e especial. Muito obrigada por terem feito parte de tudo isso e por serem amizades que continuarão ao longo de minha vida. Guardo as lembranças e o esmero como fonte de sustento em tudo que for trilhado daqui para a frente.

Agradeço aos meus amigos de infância e adolescência que permaneceram e fortaleceram nossas relações ao longo desse tempo, com todo o apoio, paciência e cuidado de sempre. Esses que, mesmo em meio a rotinas e cursos completamente diferentes, fizeram-se presentes no dia-a-dia, em momentos de descontração e naqueles mais difíceis. Obrigada por todas as dúvidas, perguntas e conversas, também pelas piadas e brincadeiras que facilitavam essa caminhada e a tornavam ainda mais emocionante.

Por fim, agradeço a todos que passaram pela minha vida ao longo desses 6 anos de curso e que influenciaram direta e indiretamente na minha formação. Muito obrigada por terem sido marcantes em um momento muito especial da minha vida e por terem contribuído com todo o meu aprendizado e amadurecimento pessoal e profissional. Serei eternamente grata por cada lembrança, cuidado e ensinamento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. ACA: Achados Colposcópicos Alterados
2. ACN: Achados Colposcópicos Normais;
3. ACV: Achados Colposcópicos Variados;
4. AGUS: *Atypical glandular cells of undetermined significance*/Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado;
5. ASC-H: *Atypical squamous cells is not possible to exclude high-grade intraepithelial lesion*/ Atípicas de significado indeterminado em células escamosas não podendo excluir lesão de alto grau;
6. ASCUS: *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*/ Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado;
7. CEP: Comitê de Ética em Pesquisa;
8. CIN/NIC: Células Intraepiteliais Neoplásicas;
9. COVID-19: *CO*rona *VI*rus *D*isease 2019/Doença do Coronavírus 2019
10. EAB: Epitélio Acetobranco
11. FEBRASGO: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
12. HPV: Papilloma Vírus Humano
13. H-SIL: *High-grade Squamous Intraepithelial Lesion*/ Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto grau
14. HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley
15. INCA: Instituto Nacional de Câncer
16. JEC: Junção Escamocolunar
17. LEEP: *Loop Eletrosurgical Excision procedure*/ procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça
18. L-SIL: *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion*/ Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau

- 19. NCN, NPCN: Negativo para Células Neoplásicas
- 20. NPM: Negativo para Malignidade
- 21. PTGI: Patologia do Trato Genital Inferior
- 22. TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- 23. ZT: Zona de Transição
- 24. ZTA: Zona de Transição Alterada
- 25. ZTT: Zona de Transição Típica

LISTA DE TABELAS:

TABELA 1: Tabulação cruzada entre os resultados dos exames de citologia e colposcopia.

RESUMO:

Objetivo: Investigar a prevalência de lesões pré-malignas para câncer de colo uterino nos exames de citologia oncótica e colposcopia, comparar e correlacionar os resultados de ambos. **Métodos:** Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e de corte transversal, realizado no ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa-PB, durante o período de março de 2017 a dezembro de 2020. A amostra corresponde aos registros do livro do setor, sendo incluídas aquelas que apresentaram todos os resultados registrados adequadamente. As variáveis foram categorizadas separadamente e avaliadas utilizando o software SPSS através de análises de frequência e proporção, por meio dos testes de Shapiro-Wilk, Qui-quadrado de Pearson, índice Kappa e teste de correlação não paramétrica de Spearman para comparação dos resultados dos dois exames. **Resultados:** Foram registradas 3.413 pacientes, com 2617 que atenderam aos critérios de seleção. Na citologia oncótica a prevalência foi da categoria “ausência de alterações” com 83,2%. Para a colposcopia, foram obtidos 50,5% exames classificados em “Colposcopias Normais”, 36% em “Colposcopias Alteradas”; e 13,6% em “Colposcopias Insatisfatórias”. A mediana das idades foi de 40 anos, com DP de 12,221. Foram efetuados o teste de Qui-quadrado de Pearson com 250,920 ($p \leq 0,05$); o índice Kappa com o resultado de 0,069 ($p \leq 0,05$); a correlação não paramétrica de Spearman com +0,255 ($p \leq 0,05$). **Conclusão:** Concluiu-se sobre a importância individual de cada um dos exames para a detecção de lesões pré-malignas, ainda que a correlação entre ambos não tenha sido satisfatória e foi reforçada a importância da realização e do registro adequado dos mesmos.

Descritores: Colposcopia; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero; Detecção Precoce de Câncer; Programas de Rastreamento

ABSTRACT

Objective: To investigate whether the prevalence of pre-malignant lesions for cervical cancer in oncotoc cytology and colposcopy exams, to compare and correlate the results of both. **Methods:** Quantitative, exploratory, descriptive and cross-sectional study, performed at the Lower Genital Tract Pathology outpatient clinic of the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa-PB, from March 2017 to December 2020. The sample corresponds to the sector book records, including those that presented all the results properly recorded. The variables were categorized separately and evaluated using the SPSS software through frequency and proportion analyzes, using the Shapiro-Wilk, Pearson's Chi-square tests, Kappa index and Spearman's nonparametric correlation test to compare the results of the two exams. **Results:** 3,413 patients were registered, with 2617 who met the selection criteria. In oncotoc cytology, the prevalence was of the category “no changes” with 83.2%. For colposcopy, 50.5% exams were obtained classified in “Normal Colposcopies”, 36% in “Altered Colposcopies”; and 13.6% in “Unsatisfactory Colposcopies”. The median age was 40 years, with a SD of 12.221. Pearson's chi-square test was performed with 250.920 ($p \leq 0.05$); the Kappa index with the result of 0.069 ($p \leq 0.05$); Spearman's nonparametric correlation with +0.255 ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** It was concluded about the individual importance of each of the exams for the detection of pre-malignant lesions, even though the correlation between both has not been satisfactory and the importance of their performance and proper registration has been reinforced.

Descriptors: Colposcopy; Papanicolaou Test; Uterine Cervical Neoplasms; Early Detection of Cancer; Mass Screening

SUMÁRIO

1. ARTIGO

1.1.INTRODUÇÃO

1.2.MÉTODOS

1.3.RESULTADOS

1.4.DISSCUSSÃO

1.5.CONCLUSÃO

2. INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO AUTOR

3. REFERÊNCIAS

4. APÊNDICES

**4.1.SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
E ESCLARECIDO (TCLE) AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)**

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é considerado um importante problema de saúde pública, sendo o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com uma estimativa de 570 mil casos novos por ano no mundo e 311 mil óbitos previstos por ano^{1,2}. No Brasil são esperados 16.710 novos casos no ano de 2020. Trata-se, portanto, da terceira localização com maior número de incidência primária de neoplasias e a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres no país. No ano de 2018, foi encontrada uma taxa referente a 6,10 mortes a cada 100 mil mulheres brasileiras.^{2,3}

Os cânceres cervicais invasivos normalmente são precedidos por uma longa fase pré-clínica, caracterizada pela presença de lesões cervicais pré-invasivas ou precursoras. Trata-se de uma doença silenciosa em seu início, com o aparecimento de sinais e sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor em fases mais avançadas.^{4,5} A identificação precoce é de grande importância na terapêutica e no prognóstico das pacientes, pois permite intervenções que irão impedir a evolução para o câncer, assim como a sua invasão. Podendo, portanto, representar grandes chances de cura e sobrevivência para a mulher o que o torna indispensável além de diminuir os custos do tratamento.^{5,6}

As taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero teve uma redução significativa nos países desenvolvidos nos últimos 50 anos. Essa mudança se deve à implantação de programas rastreamento da doença através do exame de citologia oncológica, conhecido popularmente como Papanicolaou.^{5,7} O mesmo é utilizado em larga escala devido ao seu baixo custo, simplicidade e facilidade na execução. Entretanto, a sensibilidade e especificidade do método se reduzem quando são analisados em pacientes que já apresentam alterações cervicais.^{7,8}

Após o rastreio com o citológico, segue-se para a colposcopia onde será avaliada a topografia, o aspecto e a extensão das lesões, apresentando uma sensibilidade e especificidade de 94% e 51%, respectivamente.^{7,8,9} A recomendação de referir toda mulher com citologia sugestiva de lesão intraepitelial de baixo grau para colposcopia é baseada no fato de que a colposcopia é o método que tem a maior probabilidade de afastar alterações e lesões de maior gravidade.¹⁰ Contudo, o julgamento de que a amostra de tecido epitelial cervical revela ou não células intraepiteliais neoplásicas (CIN) e em qual estágio se encontram, depende, todavia, do exame histológico. Neste, são analisadas a diferenciação, maturação e estratificação das células e anormalidade nucleares das mesmas.^{7,11} Apesar dos avanços em triagem e

diagnóstico de lesões precursoras, reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido.^{12,13}

Com a definição do Papiloma Vírus Humano (HPV) como principal cofator para desenvolvimento do câncer de colo uterino, a colposcopia adquiriu maior importância no diagnóstico precoce dessas lesões.^{12,13} Esse fato é decorrente de que este exame é a única forma de visualização das lesões subclínicas do HPV e, conseqüentemente, de avaliação da evolução dessas lesões, as quais podem chegar de pré-invasoras a invasoras.^{11,14} O registro da Colposcopia, através de fotografias e laudo, hoje tem possibilitado o acompanhamento dessas lesões de forma bastante confiável, permitindo, assim, a realização de condutas mais conservadoras das lesões HPV induzidas.^{14,15}

A correlação entre os achados citológicos e colposcópicos tem representado um importante marcador da efetividade dos exames de triagem para o diagnóstico precoce das lesões do colo uterino.^{14,15} O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) representa um importante centro de referência para o diagnóstico de lesões cervicais. No entanto, há uma escassez de estudos na literatura que associem diretamente as alterações citológicas benignas de risco para o câncer de colo uterino, em mulheres atendidas no HULW e na investigação da contribuição para a prevenção do câncer cervical do ambulatório de colposcopia do mesmo. Através da prevalência das lesões cervicais identificadas em exames de citologia e colposcopia e do estudo da correlação destes resultados, poderão ser obtidas informações a respeito da eficácia do ambulatório de PTGI do HULW na prevenção do câncer de colo uterino.^{17,18,19}

Desse modo, este estudo tem como objetivo investigar se as prevalências observadas nos exames corroboram com a sensibilidade e especificidade observadas na literatura, bem como, comparar e correlacionar os resultados dos exames de citologia oncológica e colposcopia no diagnóstico de lesões precursoras de câncer de colo uterino.

1. MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado no ambulatório no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa-PB, durante o período de Março de 2017 a Dezembro de 2020. A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) e Colposcopia do HULW.

A amostra é do tipo por conveniência e foi representada por todas as pacientes atendidas neste ambulatório durante o período de Agosto de 2011 a Dezembro de 2019 e cujos dados estão registrados no livro de colposcopia do local. Ao final da coleta dos dados, foram comparados os resultados e a quantidade obtida, a fim de verificar a significância estatística da pesquisa. Os critérios de inclusão são: ser mulher; ter sido atendida no ambulatório de colposcopia do HULW entre os períodos de Agosto de 2011 a Dezembro de 2019; ter seus resultados registrados no livro de atendimentos do setor; apresentar resultados de colpocitologia oncótica e colposcopia. Os critérios de exclusão são: ter realizado apenas a vulvoscopia ou ter realizado apenas um dos exames citados.

Os dados foram coletados através dos registros do livro de colposcopia do ambulatório de PTGI e colposcopia do HULW com os dados registrados de Agosto de 2011 a Dezembro de 2019. As variáveis utilizadas são a idade e os resultados dos exames de citologia e colposcopia para cada paciente registrada no livro. As variáveis relativas aos diagnósticos foram categorizadas da seguinte forma:

Para os exames de citologia oncótica, a categoria **“LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU”** correspondeu ao diagnóstico classificado como lesões de alto grau (NIC II e III; H-SIL e ASC-H); a categoria – **“LESÕES INTRAEPITELIAIS DE BAIXO GRAU”** - correspondeu aos diagnósticos classificados como NIC I; L-SIL; a categoria de **“LESÕES INTRAEPITELIAIS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO”** correspondeu àquelas cujo exame não especifica o risco ou gravidade da lesão, ou não relata alguma alteração de exame de forma adequada (ASCUS, AGUS); e a categoria – **“AUSÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS”** – incluiu as alterações inflamatórias (cervicite e/ou colpíte) e metaplasia, bem como os registros de negatividade para células neoplásicas ou negatividade para células malignas (NCN, NPCN, NCM).

Para a categorização dos exames de colposcopia, foi utilizada a normativa da Terminologia Colposcópica do Colo Uterino do Congresso Internacional de Colposcopia e

Patologia Cervical (IFCFP 2011). Dessa forma, foram classificados em **“COLPOSCOPIA ALTERADA DE MAIOR GRAU”** os resultados em que constavam as alterações: Epitélio Acetobranco (EAB) denso; acetobranqueamento de aparecimento rápido; orifícios glandulares espessados; ZTA (Zona de Transição Alterada); margem demarcada, sinal da margem interna, sinal da crista (sobrelevado); mosaico grosseiro ou pontilhado grosseiro, lesões digitiformes, exofíticas ou sugestivas de invasão, lesões ulceradas, ou com exulceração e condiloma. Para a classificação de **“COLPOSCOPIA ALTERADA DE MENOR GRAU”**, foram considerados os resultados em que constavam as alterações: Epitélio Acetobranco (EAB) tênue; borda irregular ou geográfica; mosaico fino ou pontilhado fino; achados colposcópicos alterados (ACA); colposcopia alterada; Foram considerados exames de **“COLPOSCOPIA COM ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS”**, aqueles que apresentaram os seguintes resultados: leucoplasia (queratose, hiperqueratose), erosão; Teste de Schiller positivo; epitélio acetorreativo ou que apresentavam alterações como a presença de mosaico ou pontilhado sem determinar se era fino ou grosseiro, presença de epitélio acetobranco não determinando se denso ou tênue e demais resultados que apontavam alteração sem especificar qual a alteração encontrada. Foram considerados exames com **“COLPOSCOPIA NORMAL”** aqueles que não apresentavam nenhuma das alterações citadas anteriormente e que apresentavam alguma das seguintes descrições: ZTT (Zona de transição típica); ACN (achados colposcópicos normais); ACV (achados colposcópicos variados); ZT1; Teste de Schiller negativo; teste de iodo positivo; atrofia; colpíte difusa; granuloma de cúpula; útero didelfo; epitélio hipertrófico, lobulado, decíduoso ou distrófico; presença de ilhotas de tecido glandular; remissão de condiloma; ou com a descrição do exame caracterizada como colposcopia sem alterações. Também foram incluídos nessa categoria os resultados com achados variados como: pólipo (ectocervical ou endocervical), inflamação, estenose, anomalia congênita, sequela pós-tratamento e endometriose.

A partir destas variáveis, foi construído um banco de dados digital e analisado por meio do software SPSS, versão 24.0. Foram realizadas análises de frequência e proporção dos diagnósticos de cada exame. Também foi testada a normalidade da curva dos resultados e da idade das pacientes com o teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação das amostras, foi gerada uma tabulação cruzada entre os resultados das variáveis de colposcopia e citologia oncológica, indicando as porcentagens relacionadas entre as categorias determinadas para os resultados de cada exame. Semelhantemente, foi utilizado o teste de Qui-quadrado e foi calculado o índice Kappa. Para estabelecer a correlação entre as duas variáveis, foi utilizado um gráfico de

dispersão para observar se existia linearidade da curva e, em seguida, foi calculada a correlação entre as duas variáveis com o teste de correlação não paramétrica de Spearman. Para todos os testes, foi-se considerado o valor de significância $p \leq 0,05$.

De acordo com as normas éticas e considerando que o estudo utilizou dados secundários e de forma retrospectiva para a pesquisa, foi solicitada a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), que está apresentada no Apêndice I. Também foi solicitada a autorização do uso destes dados à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, tanto na coleta inicial dos dados em 2017, quanto durante a sua ampliação em 2020. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil com o CAAE: 65953117.9.0000.5183 e sua aprovação está registrada nos pareceres de número 4.290.817 e 2.100.879.

2. RESULTADOS:

Foram registradas 3.413 pacientes que fizeram exames durante o período determinado. Após utilizados os critérios de seleção, foi encontrada uma amostra de 2617 pacientes no período de Julho de 2011 a Dezembro de 2019. Dos 796 casos desconsiderados para o estudo, 587 não apresentaram registro para a colposcopia e 209 não haviam realizado exame de citologia oncótica ou não apresentaram o resultado do mesmo. De acordo com as categorias e classificações, no exame de citologia oncótica foram encontrados 83,2% (2177) com a classificação “Ausência de Lesões Intraepiteliais”, seguido de 7,3% (190) classificados como “Lesões Intraepiteliais de Alto Grau”, 5,3% (139) como Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau e 4,2% (111) como “Lesões Intraepiteliais de Significado Indeterminado”. Já para os exames de colposcopia, foi encontrada majoritariamente a classificação de “Colposcopia Normal” com 50,5% (1321) dos resultados, seguido de 36% (940) classificados no grupo de “Colposcopias Alteradas” e 13,6% (356) como “Colposcopias insatisfatórias”. Dentre as colposcopias classificadas como alteradas, prevaleceram as categorias em “Colposcopias com Alterações de Maior Grau” com 18,1% (473), seguidas das “Colposcopias com Alterações Inespecíficas” com 9,9% (258) e “Colposcopias com Alterações Menor Grau” com 8,8% (209).

Em relação às idades das pacientes, foram encontrados 2592 resultados válidos e a omissão de registro de 25 pacientes. Na análise com o Teste de Shapiro-Wilk, encontrou-se uma curva anormal ou não-Gaussiana com mediana de 40,0 anos, desvio padrão de 12,221. Os valores mínimo e máximo encontrados foram de 13 anos e 90 anos, com amplitude de 77. A ausência de registros correspondeu a 0,95% da amostra considerada.

Para ambas as amostras de citologia e colposcopia, o teste de Shapiro-Wilk apontou a anormalidade da curva. Para a comparação das amostras, foi gerada uma tabulação cruzada entre os resultados das variáveis de colposcopia e citologia oncótica, indicando as porcentagens demonstradas na Tabela 1, as quais indicam as proporções entre os resultados dos exames de forma relacionada para cada categoria de citologia oncótica e colposcopia. Foi realizado o teste de comparação Qui-quadrado entre as duas variáveis, sendo encontrado os seguintes resultados: teste Qui-quadrado de Pearson positivo e significativo ($p \leq 0,05$); Razão de Verossimilhança: positiva e significativa ($p \leq 0,05$); e associação linear por linear positiva e significativa ($p \leq 0,05$). Também foi determinada a medida de concordância entre os resultados das duas variáveis através do índice Kappa, com o resultado de 0,069 ($p \leq 0,05$). Foi realizado

um gráfico de dispersão que apresentou a não linearidade entre as variáveis de citologia e colposcopia. Dessa forma, para calcular a correlação entre as duas variáveis, foi utilizado o teste de correlação não paramétrica de Spearman, obtendo o resultado de 0,255 e sendo significativa com $p \leq 0,05$. O resultado obtido foi de uma correlação significativa, positiva, e fraca.

TABELA 1: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS RESULTADOS DOS EXAMES DE CITOLOGIA E COLPOSCOPIA

			COLPOSCOPIA					TOTAL
			0	1	2	3	4	
CITOLOGIA	0	Contagem (n)	1194	318	198	158	309	2177
		% em CITOLOGIA	54,8%	14,6%	9,1%	7,3%	14,2%	100,0%
		% em COLPOSCOPIA	90,4%	89,3%	76,7%	75,6%	65,3%	83,2%
	1	Contagem (n)	43	15	13	9	31	111
		% em CITOLOGIA	38,7%	13,5%	11,7%	8,1%	27,9%	100,0%
		% em COLPOSCOPIA	3,3%	4,2%	5,0%	4,3%	6,6%	4,2%
	2	Contagem (n)	56	10	17	23	33	139
		% em CITOLOGIA	40,3%	7,2%	12,2%	16,5%	23,7%	100,0%
		% em COLPOSCOPIA	4,2%	2,8%	6,6%	11,0%	7,0%	5,3%
	3	Contagem (n)	28	13	30	19	100	190
		% em CITOLOGIA	14,7%	6,8%	15,8%	10,0%	52,6%	100,0%
		% em COLPOSCOPIA	2,1%	3,7%	11,6%	9,1%	21,1%	7,3%

TOTAL	Contagem (n)	1321	356	258	209	473	2617
	% em CITOLOGIA	50,5%	13,6 %	9,9 %	8,0%	18, 1%	100,0%
	% em COLPOSCOPI A	100,0 %	100, 0%	100, 0%	100,0 %	100 ,0%	100,0%

LEGENDA DA TABELA 1:

- **COLPOSCOPIA:** 0 – Sem alterações; 1- Colposcopia Insatisfatória; 2- Colposcopia com Alterações Inespecíficas; 3 – Colposcopia Alterada de Menor Grau; e 4 – Colposcopia Alterada de Maior Grau.
- **CITOLOGIA ONCÓTICA:** 0 - Ausência de Lesões Intraepiteliais; 1 – Lesões Intraepiteliais de Significado Indeterminado; 2 – Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau; e 3- Lesões Intraepiteliais de Alto Grau.

3. DISCUSSÃO:

Dentre as pacientes que não apresentaram registro para o exame de citologia oncológica, as informações correspondiam ao fato da paciente não ter levado o exame para a consulta e outras que não haviam realizado, com registros de pacientes que nunca realizaram o exame. Em alguns casos, a coleta era realizada durante a consulta. Essa carência de resultados para exames de citologia oncológica é concordante com o achado da revisão de literatura de LOPES, V.A.S. e RIBEIRO, J. M., 2019, a qual aponta que apesar das extensas campanhas para realização do exame preventivo, alguns segmentos da população feminina nunca realizaram o mesmo, desconhecem-no ou não cumprem a sua periodicidade exigida de forma adequada¹⁸

De acordo com as determinações da FEBRASGO, 2017 a rotina para a citologia oncológica é a repetição do exame a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano para todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Alguns fatos que podem ser apontados para a não realização do exame preventivo são questões de âmbito individual, como medo e vergonha, os quais são considerados difíceis de serem resolvidos em um contexto social. Contudo, estes também estão associados a questões relativas à gestão pública e/ou aos profissionais de saúde, tratando-se de desafios necessários à gestão.^{18,19} Uma recente metanálise apontou a falha na estratégia de prevenção como o fator primário para o desenvolvimento da neoplasia. Em seus resultados, 54% das pacientes com câncer tinham história de rastreamento inadequado e 42% nunca haviam realizado o exame de Papanicolaou.^{13,15}

A efetividade desse programa de rastreamento depende de fundamentos como a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, além de um tratamento adequado e do seguimento das pacientes. Assim, faz-se necessário enviar um convite para realizar o exame a cada três anos que atinja 95% das mulheres; coletar o exame citológico em 85% das mulheres; conduzir adequadamente os resultados alterados em 85% das mulheres e ter um bom controle de qualidade dos exames e dos tratamentos efetuados.^{15,20}

Já em relação às pacientes que não realizaram exame de colposcopia ou que não estavam indicadas para a mesma, os casos observados corresponderam a 17,19% do total. A maioria desses casos é referente aos exames de vulvosopia encaminhados ao serviço para a realização de biópsia. Esta está indicada quando há qualquer lesão vulvar suspeita sintomática ou assintomática, tais como: lesões confluentes; massas verrucosas; úlceras persistentes; áreas pruriginosas; alterações de cor, relevo e superfície 3, sendo a alteração mais comum a neoplasia de grandes lábios.^{12,13} Já as contraindicações para o exame de colposcopia foram

correspondentes às esperadas sendo registrados os seguintes motivos: presença de sinéquias vaginais, pela paciente estar menstruada ou ser uma paciente virgem. O Manual da FEBRASGO de 2010 indica que não existe uma época melhor do ciclo menstrual para realizar o exame, porém deve ser evitado o período menstrual pela dificuldade na visualização, não se tratando de uma contraindicação absoluta. Assim como o sangue menstrual, secreções e inflamações intensas podem comprometer o exame de modo que a suspensão e adiamento do mesmo ou a repetição posterior vão depender da conduta do médico que está executando ou está conduzindo.^{12,13}

Em relação aos exames de colposcopia que foram considerados como inadequados, um dos principais motivos citados era a não visualização completa da Junção Escamocolumnar (JEC). Devido à insatisfação com o exame, a conduta nesses casos seguia com a repetição do exame ou a continuidade do acompanhamento usual.^{15,20} Outra causa frequente para a inadequação do exame é o hipoestrogenismo importante em mulheres no período pós-menopausa. Nesses casos, deve-se corrigir esse fator e repetir o exame posteriormente.^{15,20} A infecção vaginal ou cervical também é considerada como um fator de dificuldade, pois pode fazer com que a passagem do espéculo seja mais dolorosa, tornando o exame mais incômodo do que o esperado pela paciente. Dessa forma, também é sugerida a conduta de tratamento de qualquer infecção ginecológica antes da realização do exame. Para as pacientes gestantes não há contraindicação na realização do exame, contudo e conforme observado nesse estudo, em caso de alterações, indica-se aguardar o fim da gestação para realizar a curetagem ou a biópsia do colo, devido ao risco maior de sangramentos e complicações para a gestação.^{13,15,20}

De acordo com a literatura, o câncer de colo uterino geralmente se origina na zona de transformação, a qual corresponde a uma região dinâmica entre a Junção Escamocolumnar (JEC). A maioria das mulheres com neoplasia invasiva apresenta uma lesão visível durante o exame ginecológico padrão. É o caso de lesões grosseiramente invasivas que são facilmente detectadas e em graus mais avançados.^{20,21,22} Contudo, essa visualização do colo uterino também pode indicar uma cérvix aparentemente normal, cuja lesão só pode ser bem visualizada com a ajuda de um colposcópio. Esse fato de que, aproximadamente 15% das lesões não são visualizadas, por se encontrarem na endocérvice, reflete uma das dificuldades apresentadas para o diagnóstico de adenocarcinomas.^{13,22}

A mediana encontrada para a idade das pacientes que realizaram os exames foi coerente com os dados informados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) que estima que o câncer de colo do útero possa ser diagnosticado em mulheres com idade entre 35 e 44 anos, sendo

que a idade média no momento do diagnóstico é aos 50 anos.^{2,8} Trata-se de uma neoplasia que raramente se desenvolve em mulheres com menos de 30 anos cuja mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais.^{19,20} É constatado também que mais de 20% dos casos de câncer de colo do útero são diagnosticados em mulheres com mais de 65 anos, apesar de raramente ocorrerem em mulheres que realizam exames regulares de rastreamento para câncer de colo do útero antes dos 65 anos. Além disso, existem evidências de maior probabilidade de regressão das lesões pré-invasivas nas mulheres de até 20 anos, o que indica a possibilidade de uma conduta mais conservadora.²¹ Uma importante observação cabe à ausência de registro da idade de 25 pacientes, o que representou 0,8% da amostra considerada.^{19,20,21}

De acordo com a literatura, a associação complementar da colposcopia com a citologia oncótica trouxe a possibilidade de estudo de lesões em colo e vagina, proporcionando a definição de topografia e gravidade das lesões, o que facilitou especialmente a detecção precoce de alterações pré-invasivas e a conduta a ser seguida. A normalização da FEBRASGO, 2017 define que o exame de colposcopia constitui uma propedêutica complementar para mulheres com resultados de citologia cervical positivos nos programas de rastreamento.^{15,16} As indicações e objetivos relacionados a esse exame são: avaliar lesões pré-invasoras e invasoras do colo uterino como propedêutica; complementar os métodos de rastreamento; definir a extensão das lesões; guiar biópsias de áreas que parecem anormais; auxiliar o tratamento com crioterapia ou LEEP; seguimento após tratamento de lesões pré-invasoras do colo uterino.^{15,16}

Por meio dos resultados citados nesse estudo, foi constatada uma maior sensibilidade da colposcopia para possíveis alterações dos exames, representando 36% de exames com alterações, enquanto na citologia oncótica foram observados 16,8% de exames com lesões intraepiteliais. Esse achado corrobora com o encontrado nos estudos de ROCHA E ROSAL, 2018 em que a citologia apresentou baixa sensibilidade e alta especificidade.²³ Em estudos anteriores realizados por LAPIN, 2000 foi considerado que “as mulheres encaminhadas por alterações citológicas compatíveis com NIC 2 ou 3 devem ser submetidas imediatamente à colposcopia”. Essa afirmação resultou do achado de que realizar uma nova citologia oncótica traria resultados redundantes e que só poderiam ser descartados após a realização de uma colposcopia normal e satisfatória.^{15,23,24}

A partir dos resultados dos testes de Qui-quadrado e índice de kappa, observou-se a presença de uma associação existente entre as duas variáveis, visto que ambos foram

significativamente relevantes. Contudo, pela classificação sugerida pela Biometrics de 1977 (*“The measurement of observer agreement of categorical data”*), o valor do coeficiente de kappa entre 0 e 0,2 determina uma concordância fraca entre as duas variáveis. Através da correlação não linear, pode-se observar que os resultados encontrados para colposcopia não sofreram alteração direta ou não variaram de acordo com os resultados da citologia oncológica. Apesar da correlação para os dois exames ter se demonstrado positiva e significativa, ela foi considerada como fraca pelo seu valor de 0,255. Esse resultado corrobora com outros estudos como o de KATZ, 2010, em que foi encontrada uma concordância fraca entre a citologia e a colposcopia, com uma correlação moderada entre a citologia e a histologia.^{15,16} Já nos estudos de ROCHA e ROSAL, 2018 a citologia concordou com a histopatologia em 42% dos resultados e a colposcopia concordou com a histologia em 45% dos casos, sendo considerados baixos pelas autoras.^{16,23}

4. CONCLUSÃO:

Por conseguinte, é possível estabelecer a importância de ambos os exames no diagnóstico de lesões pré-malignas de colo uterino. Apesar da fraca correlação entre os dois, individualmente os exames demonstraram detectar alterações de forma precoce, reduzindo as complicações e danos à paciente durante o tratamento. Algumas considerações relevantes à coleta desses exames devem ser amplamente colocadas em prática como: o preparo do profissional de saúde que irá coletar o exame; a coleta adequada do material, corrigindo fatores que favorecem resultados falso-positivos e falso-negativos; e a conscientização da população-alvo sobre a necessidade do acompanhamento rotineiro e do diagnóstico precoce.

Como já vastamente apontado na literatura, a citologia oncótica demonstrou ser um exame acessível, com uma boa adesão da população e que consegue ser aplicada em larga escala. Faz-se necessário que seja reforçada a importância das campanhas e que haja um cuidado maior com pacientes que se demonstram resistentes à realização desse exame. Contudo, a mesma não consegue detectar todas as lesões, devido à sua baixa sensibilidade. Assim, a complementação com a colposcopia se faz necessária principalmente para pacientes que apresentem possíveis alterações visuais ao exame ginecológico padrão, a fim de garantir um melhor diagnóstico. Devem ser utilizadas as indicações corretas do exame de colposcopia e, quando possível, utilizar desse método para afastar possíveis lesões e alterações pré-malignas.

Também se faz necessário ratificar a importância do registro adequado desses exames para um acompanhamento apropriado das pacientes, principalmente as que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de lesões. Em um serviço terciário, faz-se mister que sejam anotados as consultas, a fim de que ocorra um acompanhamento longitudinal e individual. Dessa forma, é possível observar mudanças nos exames e alterações a curto e longo prazo, as quais podem ser indicativas de lesões, ainda que as mesmas não tenham sido previamente identificadas.

Por fim, é importante a continuação do estudo com o objetivo de correlacionar os exames com os diagnósticos histológicos das pacientes indicadas. Dessa forma, será possível observar uma maior correspondência da sensibilidade e da especificidade dos mesmos, visto que o diagnóstico só é conclusivo após a avaliação patológica da lesão.

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:

O objetivo inicial do estudo foi analisar a correlação dos resultados dos exames de colpocitologia, colposcopia e histopatologia e identificar a prevalência das lesões cervicais diagnosticadas através dos exames de citologia, colposcopia e da histologia. Contudo, devido à Pandemia por COVID-19 e à carência de registro dos resultados desses exames no livro, bem como do retorno das pacientes, não foi possível obter esses dados para o estudo. Desse modo, estão sendo apresentados resultados parciais de análise e correlação entre os exames de colposcopia e citologia oncológica.

METODOLOGIA INICIAL: Foi realizado o cálculo amostral baseando-se no nível de confiança de 95% e possibilidade de erro amostral de 5%. O valor da população foi estimado a partir do número de mulheres que são atendidas diariamente no Hospital Universitário Lauro Wanderley no ambulatório de PTGI, como parte do Serviço de Saúde da Mulher. Essa quantidade foi estimada em uma média aproximada de 390 atendimentos anuais, com referências em trabalhos anteriores, totalizando 3.120 atendimentos. Assim, a amostra necessária corresponde a 343 resultados de exames para a correlação das três categorias.

RESULTADOS: Ao todo, foram solicitadas e realizadas 942 biópsias durante o período de julho de 2011 a Dezembro de 2019. Destas, 57,6 % (543) foram registradas como biópsias de colo, 2,2% (21) como biópsia de colo associada à polipectomia; 7,7% (73) foram encaminhadas para a realização do procedimento de conização; 3,8% foram classificadas como estudo histológico, não sendo especificado de qual área; e 28,6% (269) foram registradas como polipectomias de pólipos endo e ectocervicais. Dessa forma, foi alcançada a quantidade necessária de exames estimada no cálculo inicial da amostra (343 pacientes que realizaram os três procedimentos diagnósticos - citologia oncológica, colposcopia e exame histológico). No entanto, das biópsias realizadas e solicitadas, constam apenas 166 resultados registrados no livro de procedimentos, tornando a quantidade não significativa para a correlação entre os três exames. Devido às circunstâncias momentâneas de pandemia por COVID-19, não foi possível realizar a busca desses resultados nos prontuários das pacientes e no serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

DISCUSSÃO: Foram separados os casos em que foi solicitada ou executada a biópsia de colo, conização, polipectomia ou estudo histológico, resultando em 942 exames enviados para a avaliação anatomo-patológica ou histológica. Essa avaliação é considerada método-

ouro para o diagnóstico de câncer de colo uterino, de acordo com a FEBRASGO,2017.¹⁵ A mesma pode ser realizada por meio de conização de colo uterino ou curetagem do canal endocervical. A indicação de conização ocorre quando há lesões com uma invasão maior que 5mm que não pode ser descartada pela biópsia dirigida da lesão e pela colposcopia, em casos de lesão microinvasora, quando a colposcopia é insatisfatória na suspeita de invasão ou quando há discordância entre os exames.^{26,27}

Essa escassez de registros dos demais resultados no livro demonstra uma dificuldade no acompanhamento horizontal da paciente, tanto pela mesma não ter levado o resultado ou não ter retornado ao serviço, quanto pela carência de registro no sistema. Esse evento prejudica não apenas o atendimento médico da mesma, mas também o aprendizado dos estudantes e a possibilidade de pesquisas em um hospital universitário. De acordo com ARAÚJO, K.M. e LETA, J, 2014 a definição oficial de Hospital Universitário (HU) deixa claro que o compromisso dessa instituição não está somente na assistência e no ensino, mas também na pesquisa, sendo reforçada a tríplice missão dos mesmos.^{26,27} De acordo esta pesquisa, os modelos que prevalecem nesses serviços são aqueles baseados no binômio ensino e assistência. Dessa forma, podemos inferir que a atividade de pesquisa ainda não foi institucionalizada na maior parte dos hospitais universitários estudados. Esse aspecto também é ressaltado por MACHADO, S.P e KUCHENBECKER, 2006 que relatam que “às instituições hospitalares cabem primordialmente dois papéis: o primeiro, melhorar as condições de saúde da população, o que no contexto dos HU os remete também ao ensino e à pesquisa. Segundo, integrar de modo efetivo os sistemas de saúde de maneira que não sejam considerados isoladamente, fora de um espectro mais amplo de cuidados e de proteção social”.^{27,28}

CONCLUSÃO: Devido às circunstâncias de pandemia por COVID-19, não foi possível realizar a busca dos resultados relacionados ao exame de histologia, sendo os mesmos insuficientes para comparação. Reforça-se, portanto, a necessidade de continuidade do estudo para correlação entre os três exames. Concomitantemente, faz-se necessário o rigor no registro dos dados hospitalares e dos exames, a fim de que sejam otimizados os serviços de atendimento e cuidado com a população, bem como as pesquisas enquanto parte essencial de um Hospital Universitário cujos pilares centram-se no trinômio ensino, pesquisa e assistência.

REFERÊNCIAS:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, CONCEITO E MAGNITUDE. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude#:~:text=Com%20aproximadamente%20570%20mil%20casos,por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres1>>. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020
3. BRASIL. Ministério da Saúde. SIM: Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Último acesso em: 5 de novembro de 2020.
4. MISHIMA, SM. Câncer de colo uterino : caracterização das mulheres em um município do sul do brasil. 2010. Disponível em: Último acesso em: 15 de Novembro de 2020
5. FRANCO, E. L.; DUARTE-FRANCO, E.; FERENCZY, A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. Canadian Medical Association Journal, v. 164, n. 7, p. 1017-1025, Abril de 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12021244_Franco_EL_Duarte-Franco_E_Ferenczy_ACervical_cancer_epidemiology_prevention_and_the_role_of_human_papillomavirus_infection_Cmaj_164_1017-1025. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
7. JOHN W. SELLORS MD, R. SANKARANARAYANAN MD. Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners' manual. Int Agency Res Cancer, 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon cédex 08, Fr. 2003;I:138. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/doc/Colposcopymanual.pdf>. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (INCA). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero. Vol. XXXIII, Ministério Da Saúde. 2016. 81–87 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf.

Último acesso em: 15 de Novembro de 2020

9. Câncer do Colo Uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 219, May 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000400001&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020
10. JOHN, W; SELLORS, MD; SANKARANARAYANAN MD. 09 Artigo 6 - Performance Da Citologia E Colposcopia.Pdf. Disponível em: <https://screening.iarc.fr/doc/colpoptmanual.pdf> . Último acesso em: 16 de Novembro de 2020.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero. Brasília/DF, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.
12. FEBRASGO. Manual de orientação em trato genital inferior e colposcopia / Guidelines Manual in the lower genital tract and colposcopy. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. SÃO PAULO; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; 2010. 216 P. ILUS, TAB.
13. DIZ MDPE, MEDEIROS RB DE. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, Diagnóstico e tratamento. Rev Med. 2009;88(1):7–15. Disponível em: www.revistas.usp.br/revistadc/article/download. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.
14. PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira; CORRÊA, Frederico José Silva; Brasileiro JPB. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. Associação de Ginecologia e obstetras de Minas Gerais. 2017. 869–896. Disponível em: <http://www.sgob.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ManualSGOBdigital2017.pdf>. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.
15. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Rastreio, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. Série Orientações e Recom FEBRASGO, 2017;1(2):1–62. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/05Z->

ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZD
EZUyTERO.pdf. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.

16. KATZ, Letícia Maria Correia et al . Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 32, n. 8, p. 368-373, Aug. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000800002&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020.
17. LIMA, Thaís Marques et al . Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500005&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em 16 de Novembro de 2020.
18. LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. REVISÃO • Ciênc. saúde coletiva 24 (9) 05 Set 2019Set 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n9/3431-3442/>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>
19. DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette; LONGATTO FILHO, Adhemar; SYRJANEN, Kari Juhani. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 27, n. 7, p. 425-433, July 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000700010&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000700010>
20. SOARES, Marilu Correa et al . Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 90-96, Mar. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020 <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100014>.
21. MOSCICKI, A. B. Management of adolescents who have abnormal cytology and histology. Obstetrics & Gynecology Clinics of North America, v. 35, n. 4, p. 633-643, dec. 2008. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.

22. BRITO-SILVA, Keila et al . Integrality in cervical cancer care: evaluation of access. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 240-248, Abril de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200240&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 15 de Novembro de 2020.
23. AIDÉ S, ALMEIDA G, VAL I DO, VESPA JUNIOR N, CAMPANER AB. Neoplasia intraepitelial cervical: Cervical intraepithelial neoplasia. *DST - J Bras doenças Sex Transm.* 2009;21(4):166-170. Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista21-4-2009/3-Neoplasia Intraepitelial.pdf%5Cnhttp://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=552499&indexSearch=ID](http://www.dst.uff.br/revista21-4-2009/3-Neoplasia%5Cnhttp://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=552499&indexSearch=ID). Último acesso em: 16 de Novembro de 2020.
24. ROCHA SS, ROSAL MA. Análise comparativa entre citologia, colposcopia e histopatologia do colo uterino em serviço de ginecologia de um hospital universitário. *Jornal de Ciências da Saúde (JCS HU UFPI)*. 2018;1(1):69–75. JCS HU-UFPI. 2018 jan.-abr.;1(1):69-75 Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/6760> Último acesso em: 16 de Novembro de 2020
25. LAPIN, Guilherme A; DERCHAIN, Sophie FM; TAMBASCIA, Julia. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 120-125, Apr. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200004&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em: 16 de Novembro de 2020
26. ARAUJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1261-1281, Dec. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000401261&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em 18 de Novembro de 2020.
27. MEDICI, A.C.. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 149-156, June 2001 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200034&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em 18 de Novembro de 2020.

28. MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, p. 871-877, Aug. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400009&lng=en&nrm=iso>. Último acesso em 18 de Novembro de 2020.

APÊNDICE I

COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA (CEP)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "DIAGNÓSTICO DE LESÕES DO COLO UTERINO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA A PARTIR DOS EXAMES DE CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA", com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de livro de registro de exames de colposcopia no ambulatório de patologia genital do HULW.
2. Em alguns dos casos, os pacientes já vieram a óbito.
3. Dificil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios dos médicos responsáveis.
4. Os pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos.

Atenciosamente,

João Pessoa, 20 de março de 2017.


Gilka Paiva Oliveira Costa

Pesquisador responsável

Dra. Gilka Paiva O. Costa
Ginecologia - Obstetrícia
CRM: 4165-PB