

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA**

**GILVANE PEREIRA AGUIAR
JOAQUIM PEREIRA NETO**

**PREVALÊNCIA EFATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE
LESÕESINTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA
UNIDADE DE REFERÊNCIAESPECIALIZADA DE BELÉM - PA**

BELÉM-PA

2019

GILVANE PEREIRA AGUIAR
JOAQUIM PEREIRA NETO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE LESÕES
INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE
REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE BELÉM - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Medicina pela
Universidade Federal do Pará.
Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Francisca
Alves.

BELÉM-PA

2019

GILVANE PEREIRA AGUIAR
JOAQUIM PEREIRA NETO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE LESÕES
INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA DE BELÉM - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Medicina pela
Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Orientador(a)

Nome / instituição

Nome / instituição

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

Conceito: _____

Aos nossos pais pelo apoio, dedicação e amor incondicional, vocês são nossos maiores alicerces e exemplos de vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha saúde e força para superar grandes desafios

Agradeço aos meus pais Socorro e Jeoval pelo amor incondicional e exemplo de vida.

Aos meus irmãos Gilmar, Girley e Genilce obrigado pelo apoio e incentivo.

À minha esposa Rosana agradeço pela força e dedicação durante toda essa trajetória difícil.

Obrigado. Te amo! Agradeço também a todos que de alguma forma ajudaram a realizar esse sonho.

À nossa orientadora prof^a. Dr. Maria Francisca Alves pela paciência e incentivo

E a todos que direta e indiretamente contribuíram para minha formação.

Gilvane Pereira Aguiar

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida,

À minha mãe Ireni por ter dedicado tanto pra eu poder estar onde estou,

Ao meu pai Lisboa que mesmo partindo tão cedo me deixou ensinamentos que levarei pra vida inteira,

Aos meus irmãos Adailson, Jailson e Ricardo pelo companheirismo e convivência,

Aos meus tios, tias, primos e primas que mesmo distantes torciam pela minha vitória e também aos meus amigos, sem eles a graduação seria bem mais difícil; todos vocês fizeram parte da construção e realização desse sonho.

À prof^a. Francisca Alves por toda dedicação e atenção na realização desse trabalho.

A família e amigos, a vocês serei eternamente grato.

Joaquim Pereira Neto

RESUMO

O câncer do colo uterino é considerado um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo com cerca de 500 mil novos casos por ano, sendo responsável pelo óbito de mais ou menos 230 mil mulheres. Fatores de risco para lesão cervical de alto grau embora muito estudado, ainda necessitam ser conhecidos em cada população e em cada período. **Objetivo:** neste estudo objetivou-se avaliar a prevalência e os fatores associados às Lesões intraepitelial cervical de Alto Grau (HSIL) em mulheres atendidas na Unidade de Referência Materno-Infantil de Belém (UREMIA). **Metodologia:** O estudo foi observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa utilizando o programa Bioestat 5.3. Realizou-se no período entre janeiro e dezembro de 2017, os dados foram coletados através dos prontuários das pacientes encaminhadas para Unidade de Referência Especializada Materno-infantil e Adolescente (UREMIA). **Resultado:** Foram avaliadas 335 mulheres com diagnóstico colposcópico de Lesão intraepitelial (SIL ou LIE). A confirmação do grau foi através do exame histopatológico realizado na URE: Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL - *High grade squamous intraepithelial lesion ou LIEAG*) e Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL - *Low grade squamous intraepithelial lesion ou LIEBG*). A amostra foi dividida em dois grupos: um grupo de diagnosticadas com LIEAG (GAG) com 282 casos (84,17%), e um grupo com LIEBG (GBG) com 53 casos (15,82%). No perfil epidemiológico e clínico do GAG encontrou-se: adultas jovens (40,8%), procedentes da capital (58,5%), com ensino fundamental incompleto (59,2%), convivendo com o parceiro (73 %) e renda de até 1 salário mínimo (62,4 %), sem patologias pré-existente, sem uso de medicações de rotina e sem antecedente de neoplasias na família. Não faziam uso do tabaco e drogas ilícitas, porém com relação ao uso de bebidas alcoólicas foi inverso (55,3%) sendo estatisticamente significativa. A menarca foi com mais de 12 anos de idade, a sexarca dos 16 e 20 anos e o número de parceiros de até 3. A metade do GAG (50,7%) uso contraceptivos e destas apenas metade usou preservativos (54,7%). Com relação à vida sexual ativa apresentou 243 casos (86,2%), razão de prevalência de valor significativo ($p= 0,0252$). Na história da doença cervical, a maior frequência no GAG foi de mulheres com diagnóstico de HPV ($n=181$; 64,2%), relato de lesão cervical anterior (65,6%) e que já haviam realizado algum tratamento cervical ($n=180$; 63,8%). Os fatores associados à HSIL foram uso de álcool e vida sexual ativa, com o valor para a Razão de prevalência significativo ($p= 0,0277$) e ($p= 0,0252$), respectivamente. **Conclusão:** A prevalência de HSIL neste estudo foi de 84, 18%. As variáveis associadas foram uso de álcool e vida sexual ativa. O perfil epidemiológico e clínico é semelhante aos de outros estudos, reforçar a atenção para estes casos, que tem maior tendência para o desenvolvimento das HSIL e do câncer cervical. Torna-se necessário a implementação de programas governamentais com esta atenção, bem como a capacitação de profissionais da saúde e elaboração de ações educativas periódicas em toda região ao público alvo.

Palavras- chave: Lesões intraepitelial cervical de alto grau, prevalência, Belém-PA.

ABSTRACT

Cervical cancer is considered one of the most serious public health problems in the world with around 500,000 new cases a year, accounting for the death of about 230,000 women. Risk factors for cervical lesions of high grade although much studied, still need to be known in each population and in each period. Objective: The objective of this study was to evaluate the prevalence and factors associated with High Grade Cervical Intraepithelial Lesions (HSIL) in women attended at the Maternal and Child Reference Unit of Belém (UREMIA). Methodology: The study was observational of the transversal type, with quantitative approach using the program Bioestat 5.3. The data were collected in the period between January and December 2017 through the patient records sent to a Maternal-Child and Adolescent Specialized Reference Unit (UREMIA). Results: A total of 335 women with colposcopic diagnosis of intraepithelial lesion (SIL or LIE) were evaluated. Confirmation of the degree was through the histopathological examination performed in the ERU: High Grade Intraepithelial Lesion (HSIL) and Low Grade Intraepithelial Lesion (LSIL). The sample was divided into two groups: one group diagnosed with LIEAG (GAG) with 282 cases (84.17%), and one group with LIEBG (GBG) with 53 cases (15, 82%). In the epidemiological and clinical profile of GAG, young adults (40.8%) came from the capital (58.5%), with incomplete primary education (59.2%), living with their partner (73%) and up to 1 minimum wage (62.4%), with no pre-existing pathologies, no routine medications and no history of neoplasms in the family. They did not use tobacco and illicit drugs, but in relation to the use of alcoholic beverages was inverse (55.3%) being statistically significant. The menarche was over 12 years of age, the sixteenth age of 20 and the number of partners up to 3. Half of the GAG (50.7%) used contraceptives and of these only half used condoms (54.7%). With regard to active sexual life, 243 cases (86.2%) were found, a prevalence ratio of significant value ($p = 0.0252$). In the history of cervical disease, the highest frequency in GAG was in women diagnosed with HPV ($n = 181$, 64.2%), previous cervical lesion (65.6%) and = 180, 63.8%). The factors associated with HSIL were alcohol use and active sex life, with the value for the Ratio of significant prevalence ($p = 0.0277$) and ($p = 0.0252$) respectively. Conclusion: The prevalence of HSIL in this study was 84 , 18%. The associated variables were alcohol use and active sexual life. The epidemiological and clinical profile is similar to those of other studies, reinforcing attention to these cases, which has a greater tendency for the development of HSIL and cervical cancer. It is necessary to implement governmental programs with this attention, as well as the training of health professionals and elaboration of periodic educational actions in every region to the target public.

Keywords: High-grade cervical intraepithelial lesions, prevalence, Belém-PA.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASCUS	Atípica de Células Escamosas de Significado Indeterminado
DNA	Acido Desoxirribonucléico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	Lesão Intra-epitelial Escamosa de Alto Grau
IARC	International Agency for Research on Cancer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JEC	Junção Escamo Colunar
LSIL	Lesão Intra-epitelial Escamosa de Baixo Grau
MS	Ministério da Saúde.
NIC	Neoplasia Intra-epitelial Cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pará
PCCU	Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
UREMIA	Unidade de Referência Materna Infantil de Belém
ORF	Open Reading Frame

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.2	OBJETIVO.....	11
1.2.1	Geral.....	11
1.2.2	Específicos.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA E CLASSIFICAÇÃO.....	13
2.2	EPIDEMIOLOGIA.....	14
2.3	A INFECÇÃO PELO HPV.....	16
2.4	FATORES DE RISCO PARA AS LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS DE ALTO GRAU.....	17
2.4.1	Papilomavirus Humano.....	17
2.4.2	História da vida sexual.....	18
2.4.3	Baixo nível socioeconômico.....	19
2.3.4	Uso de anticoncepcional oral.....	19
2.4.5	Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).....	19
2.3.6	Paridade.....	20
2.3.7	Tabagismo.....	20
2.5	DIAGNÓSTICO.....	21
2.6	TRATAMENTO.....	24
3	CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	27
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2	LOCAL E POPULAÇÃO ALVO.....	27
3.3	PERÍODO DE ESTUDO.....	27
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	27
3.6	ASPECTOS ÉTICOS: RISCOS E BENEFÍCIOS.....	27
3.7	OBTENÇÃO DE DADOS E AMOSTRA.....	28
3.8	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	28
3.9	ANÁLISE DE DADOS.....	29
4	RESULTADOS.....	30
5	DISCUSSÃO.....	35
6	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41

APÊNDICE A – ACEITE DO ORIENTADOR.....	46
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DOS DADOS.....	47
APÊNDICE C – ARTIGO CIENTIFICO.....	49
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	61
ANEXO B - TERMO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA.....	62

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública de nível mundial. A preocupação com essa doença ganhou uma dimensão maior nas últimas décadas, perpassando por todos os níveis de atenção da saúde, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação até aos cuidados paliativos ofertados aos pacientes oncológicos (SILVA et al., 2016).

O câncer uterino é uma doença crônica que pode incidir a partir de lesões precursoras também chamadas de lesões intraepiteliais cervicais.

De acordo com a classificação de Richards a presença de três graus de lesões precursoras é determinada como: (i) NIC 1, denominada de Neoplasia Intraepitelial Grau I com distúrbios celulares que afeta o terço inferior do epitélio; (ii) NIC 2, denominada de Neoplasia Intraepitelial Grau II semelhante à displasia moderada e que apresenta distúrbios celulares que comprometem os dois terços inferiores do epitélio e; (iii) NIC 3, denominada de Neoplasia Intraepitelial Grau III, equivalente à displasia acentuada, carcinoma in situ que afetam mais de dois terços ou toda a espessura do epitélio.(FIGUEIREDO, 2015).

A classificação citológica mais atual do esfregaço cervical é o Sistema de Bethesda. Ela incorporou vários conceitos e conhecimentos adquiridos que, resumidamente, são: o diagnóstico citológico deve ser diferenciado para as células escamosas e glandulares; a inclusão do diagnóstico cito morfológico sugestivo da infecção por HPV, devido às evidências do envolvimento desse vírus na carcinogênese dessas lesões, dividindo-as em lesões intraepiteliais de baixo (LSIL) e alto (HSIL) graus, ressaltando o conceito de possibilidade de evolução para neoplasia invasora; e a introdução da análise da qualidade do esfregaço. Essa classificação foi revista em 1991 e 2001, porém sem mudanças estruturais (BRASIL, 2016).

A idade mais acometida pelas lesões intraepiteliais cervicais (SIL) está entre 25 e 64 anos, contudo, as adolescentes são consideradas mais vulneráveis, para esse agravo, pois é no início da vida sexual que aumenta as chances de problemas de saúde no que diz respeito à reprodução e sexualidade acometendo assim, às lesões intraepiteliais cervicais de alto grau. (MENDES, 2014).

A forma mais simples de rastreá-lo é através da realização do exame de Papanicolau que, de acordo com as diretrizes brasileiras, deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade ou que já tenham atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade.

Sendo assim, a detecção precoce e a realização dos exames citológicos de Papanicolau, tem sido uma estratégia segura para a diminuição de incidência e mortalidade deste câncer (RAMOS, SANCHEZ; SANTOS, 2017).

O tratamento adequado para as lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na citologia, neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3 na histologia e adenocarcinoma in situ) é considerada prioridade para a diminuição da incidência e mortalidade pelo câncer do colo uterino (BRASIL, 2016).

Na rede pública de saúde, somente 15% das mulheres que têm mais de 20 anos de idade conseguem fazer o exame de Papanicolau. Por isso, mediante a gravidade do diagnóstico, esta porcentagem não é aceitável.

No Pará o número de novos casos de câncer de colo de útero vem aumentando, estando em 2º lugar de maior incidência na mulher e ficando atrás apenas do câncer de mama (BRASIL, 2016).

Dessa forma, o médico tem um papel significativo no que tange ao conhecimento da prevalência e fatores associados às lesões intraepiteliais de alto grau, haja vista que apresentam-se em diferentes graus evolutivos, do ponto de vista citohistopatológicos, no quais são classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de graus I (lesões de baixo grau), II e III (lesões de alto grau), mas são curáveis em até 100% dos casos quando tratadas precoce e adequadamente.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Geral

Conhecer a prevalência e os fatores associados às Lesões intraepitelial cervical de alto grau (HSIL) em mulheres atendidas na Unidade de Referência Materna Infantil de Belém (UREMIA).

1.2.2 Específicos

Identificar o perfil epidemiológico das mulheres que apresentam LIE alto grau.

1.3 JUSTIFICATIVA

As lesões NIC I e NIC II de alto grau (HSIL) são caracterizadas como alterações cervicais pré-malignas, isto é, são alterações que são responsáveis por constituir uma série de modificações no epitélio original e, quando não tratadas, podem evoluir para o câncer cervical (CARVALHO, et al.).

Segundo estudos de Noronha, et al. (2011) realizados no ano de 2000 a 2003 com cerca de 1.021 mulheres submetidas ao rastreamento em Belém do Pará, na unidade materno-infantil do Centro de Ciências Biológicas e da saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA), identificou que a chance de se detectar HSIL era de 94 vezes maior nas mulheres infectadas por HPV. Portanto, o principal fator que causa o câncer do colo do útero e de lesões intraepiteliais é a infecção por HPV.

Ainda segundo os autores, alguns tipos de anormalidade citológica foram identificados em praticamente 10,4% das mulheres estudadas, sendo que desse percentual, 6,6% estava relacionado ao ASC-US, 06% AGC, 3,4% para a Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), 3,4% para LSIL, câncer invasor em 0,1% e adenocarcinoma in situ em 0,1%.

Dessa forma, ao considerarmos o número de mulheres portadoras de Lesões Intraepiteliais (LIE) em aspectos diferenciados de estadiamento, faz-se necessário um estudo sobre a prevalência e a frequência das LIEs de alto grau na região Norte e Pará.

Assim, as consequências futuras e os benefícios que a prevenção e controle da doença podem trazer a mulher é que fundamenta a realização da presente pesquisa, pois além de possibilitar aos profissionais uma visão mais abrangente acerca de lesões intraepiteliais cervicais de alto grau, incentivará a busca de conhecimento científico para melhor atenção no cuidado à saúde da mulher, fornecendo informações e dados científicos, já que se trata de uma pesquisa feita em uma Unidade Referencia Especializada (URE), fornecerá ao pesquisador informações e dados novos acerca do tema proposto, garantirá o acompanhamento apropriado das pacientes, além de avaliar as principais situações que as torna vulneráveis aos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões intraepiteliais de alto grau e posteriormente ao câncer do colo uterino.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA E CLASSIFICAÇÃO

As neoplasias intraepiteliais cervicais são lesões proliferativas com maturação anormal e atípicas de graus variáveis substituindo parte ou toda a espessura do epitélio escamoso cervical. O diagnóstico e o tratamento dessas lesões são de grande importância pelo fato de estarem intimamente relacionadas a gênese do câncer do colo uterino. (AIDE et al., 2009).

Em 1967 Richart descobriu a história natural do câncer do colo uterino e instituiu o conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para as lesões precursoras do carcinoma escamoso invasor do colo uterino, e com isso as considerou como um fenômeno singular, contínuo e gradativo, desenvolvidas por diferentes graus de atípicas celulares abrangendo parte ou toda a espessura do epitélio cervical. Deste modo, as neoplasias intraepiteliais cervicais foram divididas, histologicamente em três graus: NIC I, especificadas por atípicos celulares localizadas no terço inferior do epitélio escamoso; NIC II, em que as atípicas ocupam os dois terços inferiores desse epitélio NIC III, em que as células atípicas comprometem mais de dois terços ou toda a espessura do epitélio. (AIDE et al., 2009).

Assim segundo o autor na presença de vírus de alto risco, como 16 e 18, uma lesão de alto grau tem, por ano, mais de 50% de possibilidade de evoluir para um *carcinoma in situ*, enquanto uma lesão de baixo grau tem, por ano uma média de 13% de chances de evoluir para uma lesão de alto grau NIC2 e 3,5% de evoluir para uma lesão de alto grau NIC3.

Vale ressaltar que o aumento do risco de desenvolvimento de lesões de intraepiteliais de alto grau do colo uterino é diretamente proporcional ao aumento da idade.

As lesões denominadas pré-invasivas consistem em várias alterações que progridem até o carcinoma invasivo, o ponto inicial é a neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1), considerada uma displasia leve, sendo as células infectadas restrita a terça parte do epitélio; em sequência a NIC 2, que se trata de uma displasia moderada, observando-se o achatamento das células da parte superior do epitélio e ocupação por células infectadas, em cerca de dois terços da parte inferior do epitélio, sendo possível a observação de células intermediárias, com nucleação atípica e citoplasma incompleto, já na NIC 3 ocorre displasia acentuada e carcinoma in situ, tendo como base a porção acometida do epitélio cervical, sendo possível a verificação de mitoses e núcleos atípicos. (PEDROSA, 2003 apud OLIVERO, 2013, p. 19-20).

Ahmed et al. (2007), destaca que a probabilidade de desenvolver a doença por faixa etária é: 1 em 638 para mulheres com 39 anos ou menos; 1 em 523 acima dos 70 anos; com uma probabilidade de desenvolver a doença durante a vida de 1 em 1426. Ainda de acordo

com os autores que foram citados acima, no que se refere a casos do Brasil, a incidência para esse tipo de doença, torna-se evidente na faixa etária especialmente dos 20 a 29 anos, atingindo inclusive um “pico” entre 45 e 49 anos de idade.

A NIC de alto grau tem uma maior possibilidade de progredir a neoplasia invasiva, apesar de que uma porcentagem dessas lesões pode regredir ou persistir. O intervalo para essa progressão das lesões intraepiteliais de alto grau à neoplasia invasiva é de uns 10 a 20 anos. (SELLORS, SANKARANARAYANAN, 2003).

Assim sendo, estudos complementam que o exame citológico continua sendo de grande importância no rastreamento do câncer de colo uterino, e demonstram que se deve investir em capacitações para o profissional da saúde, de todos os níveis e estrutura básica com utilização de recursos de qualidade.

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Em 2012, no ranking mundial, aproximadamente 528 mil novos casos de câncer do colo uterino foram identificados, com uma taxa de incidência de 14/100 mil mulheres e 266 mil mortes por essa neoplasia, correspondendo a 7,5% de registros de óbitos por câncer em mulheres. Mundialmente, a maior parte dos casos (70%) ocorre em áreas com índices de desenvolvimento humano bem menor. Quase nove de cada dez mortes por câncer do colo do útero acontecem em Regiões com menor desenvolvimento, pois o risco de morte por carcinoma invasor antes da terceira idade é três vezes maior. (BRAY, et al., 2018)

As taxas de mortalidades variam de 3,3/100 mil para 8,3/100 mil. Dentre as regiões de maior risco está a África Oriental (42,7/100 mil), Melanésia (33,3/100 mil), Sul (31,5/100 mil) e África do Norte (30,6/100 mil). As Regiões com menor incidência são a Austrália/Nova Zelândia (5,5/100 mil) e a Ásia Ocidental (4,4/100 mil). A mortalidade de 2/100 mil na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália/Nova Zelândia apresenta-se maior em relação a 20/100 mil na Malásia, África Central e África Oriental. Em 2015, no Brasil, tiveram 5.727 óbitos por câncer do colo uterino (BRAY, 2018; BRASIL, 2017).

As taxas de incidência apresentam grande variação, conforme divulgado pelo IARC(11): na Colômbia, foi registrada incidência de 5.0 por 100 pessoas-ano, nos EUA, de 15.8 por 100 pessoas-ano, já no Canadá, foi de 16.8 por 100 pessoas-ano. Outro estudo no Canadá registrou 9.5 por 100 pessoas-ano

No Brasil, a prevalência do diagnóstico citológico foi de 1,4% entre os exames realizados e de 48,8% avaliando somente os resultados com alterações. Nas mulheres com esse diagnóstico é observada prevalência de NIC II/III em 6,4% a 11,9% dos casos e de câncer, em 0,1% a 0,2%. Pesquisas realizadas com pacientes do sexo feminino atendidas pelo SUS no Sudeste do País mostraram uma prevalência de 1,85% (IC95%: 0,0-4,64%) de NIC II/III em mulheres com esse diagnóstico citopatológico (evidência moderada). Estudos relevantes mostram uma prevalência de NIC II ou mais grave em 0,8% a 1,3% em mulheres com citologia de ASC-US (evidência moderada). (BRASIL, 2016).

Na região Norte do País o câncer cervical é mais freqüente representando cerca de 23,57% das ocorrências de câncer no sexo feminino. Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo tipo de câncer mais freqüente, só perde para o câncer de mama. Na região Sudeste (10,15/100 mil), é o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), é o quinto mais freqüente. Porém, na Região Sudeste permanece como o terceiro tumor mais freqüente em mulheres, com 7,8% do total de novos casos. O número é ainda maior nas capitais dos Estados da Região Norte, pois sua incidência é estimada há 37,23 casos por 100.000 mulheres, ou seja, bem maior que a média nacional. (BRASIL, 2014).

Segundo Arcoverde (2013) as lesões intraepiteliais foram localizadas em 3.6% das citologias obtidas ao longo do ano de 2012 na cidade de Roraima. A prevalência dos resultados modificados de Lesões Intraepiteliais (LIE) foi expressivamente maior nas mulheres jovens comparando-as com as mais velhas cerca de (6.03% VS 3,01% respectivamente; $p=0,0013$).

Enquanto que um estudo realizado na Casa da Mulher, em Belém do Pará demonstrou que a proporção de lesões neoplásicas potencialmente malignas (HSIL e carcinoma) é considerada mais alta em mulheres da faixa de 30 a 39 anos de idade, todas com exame alterado, que poderia ser atípica de significado indeterminado ou lesão intraepitelial. Na literatura há poucos estudos sobre exames que avaliem o nível de correlação entre alterações citopatológicas e a faixa etária das pacientes. (ROCHA; BAHIA; ROCHA, 2016).

Neste mesmo estudo, observou-se que 99,09% das mulheres relataram já ter realizado PCCU. Porém, o número considerado de mulheres com alterações no exame na rede básica de saúde levou as pacientes a procurarem a casa da Mulher, mas a cobertura obtida não foi significativa para a real situação das mulheres em Belém.

2.3 A INFECÇÃO PELO HPV

O papilomavírus humano (HPV) é considerado a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo todo, destaca-se que no HPV, infecta o epitélio de seres humanos, podendo inclusive com o passar do tempo, persistir de forma assintomática ou causar neoplasias (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Oliveira et. al. (2013) no que se trata no Brasil, a prevalência geral de infecção do colo do útero pelo HPV, varia no percentual de 13,7 e 54,3%. Ainda de acordo com os autores afirmam que entre os mais de 140 genótipos identificados, mais de 40 infectam o trato genital dos seres humanos, no qual estão dividindo em HPV de alto e baixo risco.

Para Roteli-Martins et al (2007) entre os fatores de riscos para a infecção pelo HPV, destaca-se os mais relevantes são: a mulher ser jovem sexualmente ativa, haja vista esse grupo apresenta as taxas mais altas de prevalência da infecção viral, entre 50 e 80% após dois a três anos do início da atividade sexual.

Os autores explanam que o número de parceiros sexuais durante a vida e a idade do parceiro masculino em relação à da mulher, contribui para esses fatores também.

O HPV é considerado como forte fator causador para o câncer de colo de útero. O vírus de DNA contamina em primeira instância o epitélio, podendo gerar lesões benignas ou malignas na pele ou na mucosa. Determinados tipos de HPV são atendidos como alto risco para o desenvolvimento do câncer cervical. A faixa etária mais afetada com a infecção genital pelo HPV são as mulheres jovens, mas geralmente é transitória; assim, somente uma pequena porção dessas mulheres desenvolve o câncer cervical, pois implica em outros fatores também como ambientais e genéticos na carcinogênese (ROSA et al., 2009 apud MEIRA, 2013, p. 22).

Por isso, a infecção pelo HPV é um fator de risco decisivo para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Segundo Sellors & Sankaranarayanan (2003, não paginado) “a infecção persistente, provocada por um ou mais dos subtipos oncogênicos de papilomas vírus humano (HPV), é uma causa necessária da neoplasia cervical”

No que tange as mulheres gestantes, alguns estudos demonstram haver maior frequência de infecção por HPV quando comparadas às não gestantes, visto que, a gestação

ocorre a imunomodulação, ou seja, uma das características desse período que a mulher vive, aumentando assim, cada vez mais, os casos de HPV (BARBIERI et al., 2010).

As mulheres que são infectadas pelo HIV, pois, geralmente são suscetíveis à infecção pelo HPV, com prevalências elevadas comparadas às gestantes HIV-1 negativas (BARBIERI et al., 2010).

2.4 FATORES DE RISCO PARA AS LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS DE ALTO GRAU

Atualmente, estudos de vários autores apontaram os fatores de risco da infecção pelo HPV e sua evolução assinalando o aumento do risco de incidência de infecção pelo vírus em determinadas populações. Apresentaram como fatores de risco: história da vida sexual, baixo nível socioeconômico, uso de anticoncepcional oral, início precoce da atividade sexual, outras doenças sexualmente transmissíveis e tabagismo (PEREIRA, 2006).

2.4.1 Papilomavírus Humano

O papilomavírus pertence à família *Papovaviridae* possui um formato icosaédrico, não envelopados e mede aproximadamente 55 nm. Em seu genoma, possui 8.000 pares de bases de DNA circular de dupla fita. Possui material genético composto por ácido desoxirribonucleico (DNA) circular de uma fita dupla e possui de seis a oito genes, que podem se espalhar precocemente (região “E” ou Early) e dois que se espalham tardiamente (região” L” ou Late). (SILVA, 2004; OLIVERO, 2013).

Segundo estudos, foram encontrados mais de 120 tipos diferentes de HPV. E, cerca de 40 parasitam a região anogenital. O encadeamento das áreas limitantes abertas de leitura do genoma do HPV, a Open Reading Frame (ORF), das proteínas E6, E7 e L1, permite o isolamento de um novo tipo de vírus, quando a homologia de nucleotídeos, nestas ORF, e se difere em até 10% dos tipos virais mais conhecidos. (SILVA, 2004).

De acordo com sua localização quando isoladas, os tipos de HPV são classificados como cutâneos ou genitais. Os vírus, atuantes na superfície cutânea, são subdivididos em tipos que ocasionam verrugas benignas planas ou vulgaris, cujo número são: 1, 4, 41, 49, 63 e 65, e os que são encontrados na epidermodisplasia verruciforme. Sendo este os tipos virais encontrados 3, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 25 e 47. Os tipos 5, 8, 12 e 47 representam risco de degeneração maligna, vale ressaltar que os considerados de alto risco oncogênico,

aqueles relacionados as lesões intraepiteliais e câncer são dos tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68 (GROSS, BARRASSO, 1999).

Segundo Riou et al. (1990); Bosch et al. (1995); Walboomers et al. (1999) e Haverkos et al. (2000apud SILVA, 2004) essa relação entre tipos de HPV de alto risco, câncer cervical e suas lesões intraepiteliais ficou mais clara após os estudos dos autores citados que encontraram presença do DNA de HPV de alto risco em 84% a 99,7% dos cânceres cervicais.

A evolução da infecção viral para a lesão de alto grau e câncer invasivo depende de vários fatores, alguns ainda desconhecidos. Constatou-se na literatura que um desses fatores é o tipo do HPV, desde que o risco de progressão da lesão foi mais elevado entre as infectadas pelo HPV-16, quando comparadas com portadoras de infecção cervical por outros tipos virais. Shah et al. (1997 apud SILVA, 2004, p. 27).

Com isso, é importante ressaltar que vários métodos de rastreamento e detecção estão sendo incluídos em programas de saúde e isso pode ter diminuído a incidência de novos casos dessa neoplasia.

2.4.2 História da vida sexual

De acordo com a literatura, estudos epidemiológicos realizados nos últimos anos têm indicado que o câncer cervical é diretamente ligado ao comportamento sexual: número de parceiros sexuais no decorrer da vida, múltiplos parceiros (de 4 ou mais). O início precoce da atividade sexual (principalmente as mulheres na Peri menarca têm maior potencialidade para adquirir os efeitos carcinogênicos do HPV, provavelmente relacionado ao “turn-over” celular que pode aumentar durante o seu amadurecimento. (PEREIRA, 2006).

Ainda segundo o autor o risco é muito maior em mulheres com 2 ou mais parceiros sexuais antes de completar 20 anos de idade (a detecção do HPV DNA é principalmente ligada ao número de parceiros sexuais recentes em concordância com uma infecção sexualmente transmissível aguda). Dados em estudos recentes, sugerem que o risco de obtenção do HPV aumenta em consonância com número de parceiros sexuais, e varia de 17% em mulheres com um parceiro, até 83% em mulheres com cinco ou mais parceiros. O comportamento sexual do parceiro também é um fator determinante.

Diante disso, estudos comprovam que o início precoce da atividade sexual pode motivar na formação da neoplasia cervical a partir da exposição do colo à doenças sexualmente transmissíveis, assim, como inúmeros parceiros sexuais podem desenvolver as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau. Por isso, estão diretamente associados, ou seja,

quanto maior a quantidade de parceiros maior o risco de contrair Lesões Intraepiteliais Cervicais de Alto Grau em câncer do colo uterino (BRASIL,2018).

2.4.3 Baixo nível socioeconômico

Variáveis sociodemográficas como a classe social (nível socioeconômico), o estado civil (principalmente solteiras), grupos de etnias e religião estão predominantemente relacionados ao carcinoma cervical.

Sendo assim, avaliando às condições socioeconômicas inadequadas, que fragilizam o organismo e as torna com baixa imunidade, dificultam a obtenção de métodos contraceptivos, as consultas ao médico especialista para exames ginecológicos preventivos e à insuficiência à assistência obstétrica; todos esses fatores ligados, colaboram para presença de neoplasias cervicais entre mulheres. (SILVA, 2004).

2.3.4 Uso de anticoncepcional oral

Estudos epidemiológicos mostram que mulheres com usam anticoncepcionais hormonais orais apresentam um alto risco de desenvolver neoplasia do colo do útero. (SILVA, 2004).

Ainda, estudos demonstram que a contracepção hormonal por longo período está relacionada ao desenvolvimento de HSIL, porém não há risco de desenvolver LSIL ou ASCUS. O estradiol e a progesterona aumentam a atividade transformadora oncogenes do HPV, com isso, aumenta a expressão de HPV E6/E7, e interfere na eficiência de lesões causadas pelo vírus na cérvix. (PEREIRA, 2006).

Há relatos de que mulheres que fazem uso de pílulas anticoncepcionais possuem maior atividade sexual, sem uso de preservativo acabam se tornando mais vulneráveis às infecções, principalmente pelo HPV. (SILVA, 2004).

2.4.5 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Doenças sexualmente transmissíveis como herpes simples, sífilis, gonorréia, Trichomonas vaginalis e, sobretudo, infecção por Chlamydia trachomatis, colaboram para o aumento do risco de carcinoma cervical. E mais, estudam, demonstram sobre mulheres com resultado de exame de sangue com infecção por Chlamydia atuais ou do passado têm maior risco de desenvolvimento de câncer cervical. Em virtude disso, a Organização Mundial de

Saúde (OMS) propôs o termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que conglomerava as não relacionadas às aparentemente clínicas, mas tem alto potencial de transmissibilidade, nas diversas vias, durante o ato sexual (PEREIRA, 2006; SILVA, 2004).

2.3.6 Paridade

A multiparidade é um fator de risco de câncer do colo uterino, porém, há controvérsias em relação com o comportamento sexual. Estudos mostram que não tem sido encontrada relação com abortos espontâneos ou provocados. Há um único padrão associado entre paridade e risco. É possível o trauma à cérvix durante o parto, ou, seria o aumento da susceptibilidade à infecção devido à imunossupressão, influências hormonais (concentração de estrogênio e progesterona) e deficiências dietéticas (PEREIRA, 2006).

2.3.7 Tabagismo

Outro fator de risco é o tabagismo. Mulheres fumantes têm duas vezes mais chance de desenvolver câncer de colo de útero do que os não fumantes. A relação direta entre fumo e anormalidades cervicais pré-invasivas e invasivas tem sido objetos de estudos.

Segundo Pereira (2006, p. 21)

[...] Metabólitos da nicotina podem ser encontrados no muco cervical de tabagistas. Sugere-se uma ação carcinogênica direta no epitélio cervical, com exposição do DNA de células epiteliais cervicais à nicotina e cotidina, que estão presentes no tabaco, promovendo um efeito mitogênico e causando dano ao DNA [...].

No quadro abaixo é apresentado os principais fatores de risco na região norte do Brasil associados com câncer cervical.

Quadro 1 - Fatores de riscos associados na região Norte.

Comportamento sexual
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Múltiplos parceiros sexuais</i> • <i>Início precoce das atividades sexuais</i> • <i>Não uso dos métodos de barreira</i> • <i>Parceiro promíscuo</i> • <i>Parceiro não-circuncisado</i>
Infecções sexualmente transmissíveis
<ul style="list-style-type: none"> • <i>HPV de alto risco, Chlamydia trachomatis, HSV-2, HIV</i>
Fatores ambientais e biológicos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tabagismo</i> • <i>Imunocomprometimento</i> • <i>Deficiência de Vitaminas A, C e E</i> • <i>Uso prolongado de anticoncepcionais orais</i> • <i>Paridade</i> • <i>Idade avançada</i> • <i>Predisposição genética?</i>
Fatores socioeconômicos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Baixo poder aquisitivo</i> • <i>Difícil acesso a programas de saúde</i> • <i>População rural</i> • <i>Não realização de exames periódicos</i>

Fonte: (CORREA, 2005)

2.5 DIAGNÓSTICO

O Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, em colaboração com outras Sociedades que tratam sobre o câncer de colo do útero, vêm reunindo e fazendo seminários e acordos sobre a faixa etária e o período que deve ser realizado o exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, bem como a nomenclatura e controle de qualidade dos exames citológicos. Estes encontros têm como objetivo estabelecer diretrizes para diagnóstico e terapêutica das lesões cervicais. (DERCHAIN; LONGATTO FILHO; SYRJANEN, 2005).

Considerando-se da necessidade de detecção e tratamento precoces em lesões pré-cancerosas (lesões intraepiteliais cervicais de alto grau) causadas pelo vírus do HPV que podem evoluir ao câncer cérvico-uterino, o diagnóstico é realizado através de:

Teste de Shiller: para ajudar na identificação de lesões intraepiteliais cervicais de alto grau é realizada a inspeção com ácido acético a 5% e esta solução mostrou-se muito eficaz,

umentando a sensibilidade da citologia cérvicovaginal. Além do mais, pode ser importante na triagem dos casos para a colposcopia e biópsia, mesmo que os locais sejam impróprios para realização do exame.

Colpocitologia com a técnica de Papanicolau: a classificação é a do sistema Bethesda, separadas em quatro categorias as anormalidades das células escamosas: Bethesda III – 1ª categoria: ASC (atypical squamous cells) subdividida em ASC-US (atypical squamous cells of undetermined significance) e ASC-H (atypical squamous cells cannot exclude HSIL); 2ª categoria: LSIL (low grade squamous intraepithelial lesions), 3ª categoria: HSIL (High grade Squamous Intraepithelial Lesions) e a 4ª categoria: SCC (squamous cell carcinoma). O diagnóstico citológico de infecção pelo HPV é também recomendado pela presença de diversos critérios citopatológicos, bem como: disqueratose (células espalhadas ou em grupos tridimensionais que demonstram pleomorfismo celular e\ou aumento de tamanho e atípia), discariose (células apresentando anormalidades nucleares as quais variam de alterações leves para lesões apresentando suspeita de invasão) e coilócitos (alterações em células escamosas intermediárias maduras contendo um ou mais núcleo discariótico). Essas alterações inespecíficas podem resultar em exames citológicos falso-positivos (PRADO et al., 2007; CAVALCANTI & CARASTIATO, 2006).

Colposcopia: só é realizada quando há suspeita de lesão cervical na hora da avaliação clínica ou se existir alguma alteração citológica positiva para neoplasia intraepitelial ou câncer ou atípicas células de significado indeterminado. No decorrer do exame, amostras das regiões suspeitas devem ser coletadas para que seja feita a biópsia. É um exame muito importante para se detectar as lesões causadas pelo vírus do HPV, porém, em determinadas situações, podem ocasionar um resultado duvidoso. Estudos realizados demonstra que o colposcópio possui a lente capaz de ampliar de 4 a 40 vezes o epitélio, quando aplicado uma solução de ácido acético entre 3% a 5%, e houver anormalidades histológicas o epitélio torna-se esbranquiçado (acetobranco) em decorrência da precipitação de proteínas. (PRADO, et al., 2007; CAVALCANTI & CARESTIATO, 2006).

Histopatológico: constituída por hiperplasia epitelial e caracterizada por papilomatose, com eixo conjuntivo vascular e ocorre em diferentes graus. Além disso, possibilita um diagnóstico minucioso das lesões pré-cancerosas.

Testes de biologia molecular: para interpretação de achados epidemiológicos os métodos para detecção de DNA de HPV são primordiais na prevenção do câncer de colo uterino. A eficiência desse método e sua oportunidade, fizeram com que as considerasse (principalmente a captura híbrida) em programas de prevenção de câncer cervical, e com potencial para substituir a triagem citológica. No entanto, a carga viral elevada está ligada a um maior risco de lesões intraepiteliais (PRADO et. al., 2007; CARNEIRO, 2003).

Teste de hibridização molecular: É a técnica mais visível para detecção da infecção pelo Papiloma vírus Humano.

Captura híbrida: Testes de DNA desenvolvida especificamente para ser realizado em laboratório clínico. É um exame não radioativo indicado à detecção de DNA de 18 subtipos de HPV, e divididos dentro de dois grupos de HPV. Um grupo com 13 tipos de HPV, que são os HPVs de alto risco associados ao câncer anogenital (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) e o grupo com 5 tipos de HPV, que são os HPVs de baixo risco, associados ao Condiloma Acuminado (HPV tipos 6, 11, 42, 43, 44) (2,12). Ambos podem serem detectados em esfregaços cervicais normais ou com NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical. (ZAMPIROLO, 2006).

Hibridização in situ: é um método capaz de demonstrar o DNA viral na célula, em que se avalia também e ao mesmo tempo o tecido ou esfregaço celular pela presença ou não do vírus. Quando a sensibilidade é aumentada, sobretudo na análise de lesões de baixo grau, pode haver reação cruzada, isso pode diminuir a acurácia do método, devido à grande reação cruzada entre as sondas (tipos 6/11, 16, 18, 31 e 33) e outros tipos não relacionados nas sondas (39, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 56, 58 e 66). (ALMEIDA, 2012).

Ainda segundo o Brasil (2016) o método para o rastreio do câncer do colo do útero e de suas lesões intraepiteliais é o exame citopatológico. Os primeiros exames devem ser realizados anualmente, desde que os resultados sejam negativos, os próximos precisam ser realizados a cada 3 anos.

A estratégia adotada para o rastreio de câncer de colo uterino e suas lesões intraepiteliais é feita através da realização periódica do exame citopatológico. A necessidade de encaminhamento aos serviços hospitalares especializados ou acompanhamento em nível de atenção básica de saúde depende do resultado do exame.

Abaixo a nomenclatura citopatológica e histopatológica para os diagnósticos das LIEs.

Quadro 2 - Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências.

Classificação Citológica de Papanicolau (1941)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	
Classe II	Alterações benignas
-	Atípicas de significado Indeterminado
Classe III	LSIL
	HSIL
Classe IV	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor

Fonte: (BRASIL, 2016)

Ainda de acordo com BOVO (2018, não paginado)

Conforme preconizado pelas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer cervical uterino publicadas pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) em 2011 e recentemente revisadas em 2016, devem ser rastreadas pelo exame de Papanicolaou mulheres de 25 a 64 anos. Esta definição é embasada no fato de que o rastreamento antes desta idade não tem nenhum impacto na redução da incidência e mortalidade por câncer de colo uterino, já que apenas 1% dos casos ocorrem abaixo de 25 anos.

Dessa forma, é importante a utilização de tecnológicas alternativas para o rastreamento do câncer do colo uterino e suas lesões, logo é essencial a realização de testes simples e de baixo custo para o diagnóstico de lesões intraepiteliais cervicais de alto grau, bem como o seu tratamento, tendo como objetivo conseguir desenvolver, com a resolubilidade necessária, um programa de prevenção ou mesmo de detecção precoce desse tipo de patologia (ALMEIDA et al., 2010).

2.6 TRATAMENTO

Acerca do tratamento em relação as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau, Melo (2009) enfatiza sobre a grande importância da realização de campanhas de saúde pública em relação ao tema, além disso, verifica-se que para as pacientes com lesões de alto grau e risco,

é necessário também a utilização da eletrocirurgia, já que esse tipo de método, colabora para uma melhor recuperação depois do procedimento, com retorno mais rápido ao trabalho.

Segundo as diretrizes internacionais, as pacientes candidatas à tratamento ablativo não deve apresentar suspeita de doença invasora ou endocervical. Por este motivo é necessário satisfazer os seguintes critérios abaixo: - colposcopia adequada e satisfatória (visualização de toda a junção escamo colunar) - biópsia confirmando a presença e o tipo de lesão (apenas a citologia não é satisfatória) - ausência de lesão endocervical em colposcopia ou curetagem de canal endocervical - ausência de disparidade diagnóstica entre os métodos utilizados.((MAGNO, 2015.p. 45).

Segundo Brasil (2016) o objetivo do tratamento é reduzir ou destruir as lesões causadas pela infecção. Porém, a maneira de se tratar depende de fatores como a idade da paciente, o tipo, a extensão a localização das lesões. Deve-se atender ao método de electrocauterização, cauterização química, crioterapia, ablação por laser de dióxido de carbono, terapia antiviral e imunomoduladores. Segundo o autor, nenhum dos métodos citados é 100% eficaz, o que pode haver recorrência em grande parte dos pacientes já tratados.

Abaixo é explicitado as diretrizes para o rastreio do câncer uterino.

Quadro 1 - Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo do útero

Rastreamento inicial	Rastreamento inicial* 25 anos de idade, para mulheres que já iniciaram atividade sexual
Método	Exame citopatológico
Intervalo	Uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos
Interromper	Aos 64 anos; nas mulheres que tiveram pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Mulheres de 64 anos ou mais que nunca realizaram citologia, fazer 2 exames, com intervalo de 1 a 3 anos e, se negativos, dispensar de exames adicionais
Situações especiais	Histerectomia total: se realizada por doença benigna, sem histórico de lesões cervicais de alto grau, não é necessário seguir rastreamento, desde que haja exames anteriores normais. Se histerectomia por câncer ou lesão precursora, acompanhamento de acordo com a lesão tratada Pacientes virgens: não há indicação de rastreamento! Imunossuprimidas: Iniciar rastreio após o início da atividade sexual, semestral no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual (enquanto se mantiver a imunossupressão)

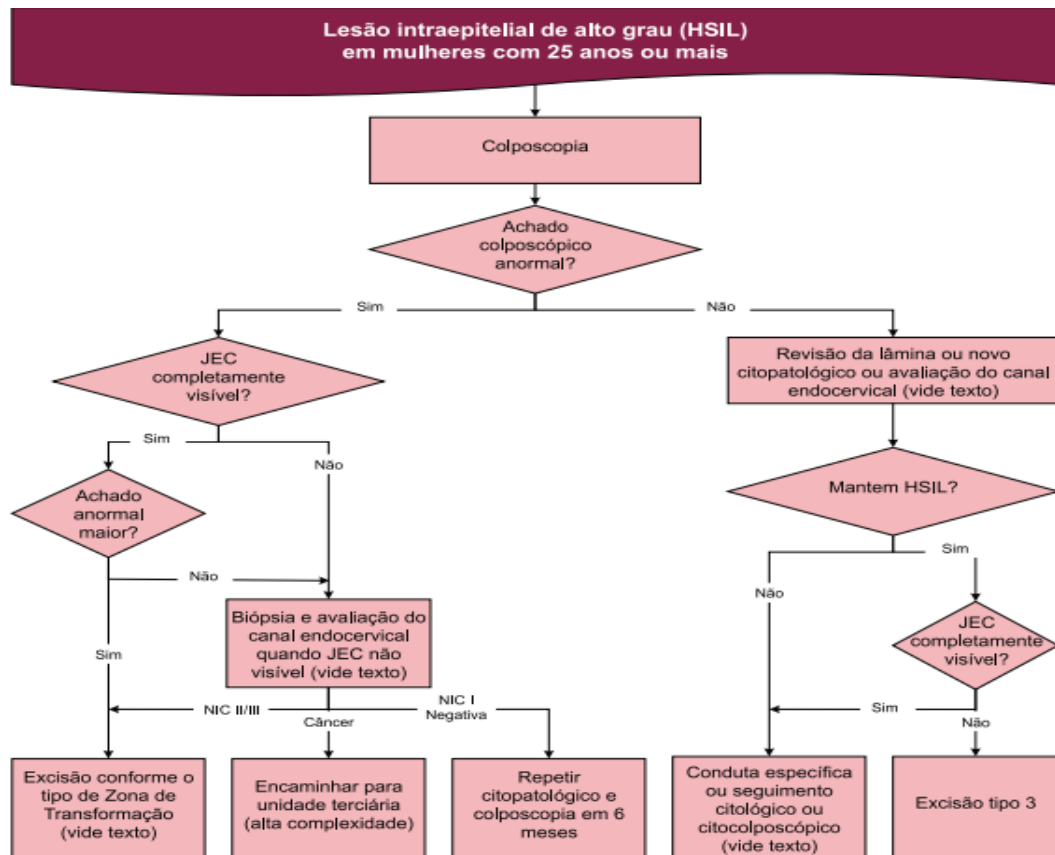
Fonte: BRASIL, 2016.

Métodos de conização podem ser realizados por cirurgia de Alta Frequência (CAF) que tem como objetivo a excisão cervical com uma alça de eletrocautério capaz de extrair uma porção significativa do colo para exame patológico e tratamento das lesões visíveis na ectocervice. Segundo o autor “o aparelho de eletrocautério utilizado corta e coagula simultaneamente sem que ocorra grande dano térmico ao tecido removido”. Sua vantagem é o menor risco de sangramento, anestesia local além do menor custo. (MAGNO, 2015).

As mulheres que apresentarem laudo citopatológico de HSIL deverão ser encaminhadas à unidade de referência para realização de colposcopia. A repetição da citologia é inaceitável como conduta inicial (D). Quando a colposcopia mostrar-se inadequada devido a processos inflamatórios ou qualquer outra situação que inviabilize a sua realização, esta deverá ser realizada assim que possível. Na presença de achados anormais maiores, JEC visível (ZT tipos 1 ou 2), lesão restrita ao colo e ausente suspeita de invasão ou doença glandular, deverá ser realizado o “Ver e Tratar”, ou seja, a excisão tipo 1 ou 2, de acordo com o tipo da ZT. Em locais em que não esteja garantida a qualidade da citologia ou quando o colposcopista não se sentir seguro quanto à relevância dos achados, a biópsia é aceitável (BRASIL, 2016, p.80).

Abaixo o fluxograma que exemplifica as recomendações do diagnóstico de HSIL.

Figura 2 – fluxograma das recomendações frente a conduta para mulheres com lesão intraepitelial de alto grau com 25 anos ou mais.



Fonte: (BRASIL, 2016).

Em razão disso, se torna essencialmente importante conhecer a mulher na situação de prevenção, bem como, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras dessas pacientes, no intuito de tentar compreender como acontece este processo de enfrentamento e assisti-la em sua singularidade, ajudando assim na sua qualidade de vida. (TAVARES; PRADO, 2007).

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal

3.2 LOCAL E POPULAÇÃO ALVO

Os dados foram coletados através dos prontuários das pacientes encaminhadas para Unidade de Referência Especializada com o CID de Lesão Intraepitelial Cervical (LIE).

3.3 PERÍODO DE ESTUDO

Janeiro à dezembro de 2017.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo, todos os prontuários de mulheres encaminhadas com diagnóstico citológico de LIE confirmadas com exames histopatológicos proveniente da biópsia realizados na URE.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos no estudo, os prontuários com informações incompletas que comportam os dados estatísticos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS: RISCOS E BENEFÍCIOS

Os sujeitos da pesquisa foram analisados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, após aprovações do orientador (APÊNDICE A), autorizado pelo (APÊNDICE B).

A pesquisa não apresenta riscos diretos à saúde das mulheres envolvidas, pois foi realizada apenas por coleta de dados em prontuários.

A pesquisa teve como benefício aos pesquisadores, maior compreensão da prevalência e fatores associados as lesões intraepiteliais cervicais em mulheres, assim como para a criação de novas estratégias de prevenção contra a doença.

Os benefícios dos resultados encontrados foram de grande importância para a comunidade científica, pois a partir dos resultados foi viável identificar a prevalência e os fatores mais fortemente associados as NIC de alto grau e auxiliar a constituir estratégias de prevenção para este estágio, bem como em estudos futuros.

3.7 OBTENÇÃO DE DADOS E AMOSTRA

Os dados foram coletados no setor de arquivo médico da unidade referida das pacientes atendidas e anotado em questionário estruturado. A amostra foi formada por todas as pacientes com diagnóstico de Lesão intraepitelial Cervical (LIE).

3.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

- Variável Dependente(Desfecho).
 - ✓ Lesões intraepitelial cervical de alto grau.
- Variáveis independente
 - **Sócio-demográficas.**
 - ✓ Idade
 - ✓ Ocupação.
 - ✓ Escolaridade
 - ✓ Procedência
 - ✓ Renda familiar
 - **Clínicas e Obstétricas**
 - ✓ Paridade.
 - ✓ Antecedente de patologias clínicas.
 - ✓ Presença de patologias clínica associada ao câncer uterino.
 - ✓ Presença de patologias ginecológicas ou obstétricas
 - ✓ Adesão ao tratamento.
 - ✓ Tratamentos já realizados para a LIE.

3.9 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados em planilha de EXCEL para verificação das frequências simples proporções e medidas de tendência central. Para identificar as associações entre as mulheres que apresentam HSIL em relação às características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas foram utilizado os testes do qui-quadrado, teste exato de Fisher e o teste G. As análises estatísticas foram realizadas no programa Bioestat 5.3. Em todo o trabalho foi utilizado o nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS

Foram avaliadas 335 mulheres com diagnóstico colpocitológico de Lesão intraepitelial (SIL ou LIE). A confirmação do grau foi através do exame histopatológico realizado na URE: Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL - *High grade squamous intraepithelial lesion* ou LIEAG) e Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL - *Low grade squamous intraepithelial lesion* ou LIEBG). A amostra foi dividida em dois grupos: um grupo de diagnosticadas com LIEAG (GAG) com 282 casos (84,17%), e um grupo com LIEBG (GBG) com 53 casos (15,82%) de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das LIE na amostra.

Classificação das Lesões intraepiteliais Cervical	N=335 (100%)
LIEAG	282 (84,18%)
LIEBG	53 (15,82%)

LIEAG: Lesão intraepitelial de alto grau, LIEBG: Lesão intraepitelial de baixo grau.

Conforme a Tabela 2 pode-se verificar a distribuição da amostra quanto as suas características sociodemográficas segundo a classificação das LIES. Observou-se que a maior frequência de LIE de alto e baixo grau, respectivamente, foi na população foram de mulheres com idade entre 32 a 46 anos, 115 casos (40,8%), enquanto que para GBG foram 22 casos (41,5%), na mesma faixa etária. Segundo o **status marital** a maior frequência do GAG e GBG foi de mulheres com parceiro (n=208 ; 73,8% – n=74; 26,2%) e com ensino fundamental incompleto 167 (59,2%) e renda familiar com até 1 salário (n= 176; 62,4%).

Tabela 2- Características sociodemográficas da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da LIE e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2018.

		GBG n=53	%	GAG n=282	%	Valor de p
Procedência	Belém	39	73.6	165	58.5	0.561 ^a
	Interior	14	26.4	117	41.5	
Idade	17-31	14	26.4	78	27.7	0.2374 ^a
	32-46	22	41.5	115	40.8	

	47-61	11	20.8	76	27.0	
	> 61	6	11.3	13	4.6	
Status marital						
	Sem parceiro	15	28.3	74	26.2	0.887 ^a
	Com parceiro	38	71.7	208	73.8	
Escolaridade						
	Analfabeto	3	5.7	19	6.7	0.5878 ^b
	Ensino f. incompleto	29	54.7	167	59.2	
	Ensino f. completo	15	28.3	71	25.2	
	Ensino médio	6	11.3	20	7.1	
	Superior	0	0.0	5	1.8	
Renda						
	Sem renda	3	5.7	11	3.9	0.814 ^b
	1 salário	30	56.6	176	62.4	
	2 salários	19	35.8	83	29.4	
	Mais de 3 salários	1	1.9	11	3.9	
	Sem informação	0	0.0	1	0.4	

GAG: Grupo com Lesão intraepitelial de alto grau, GBG: grupo com Lesão intraepitelial de baixo grau

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G

A **Tabela 3** apresenta as características dos antecedentes pessoais e hábitos de vida da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical. As mulheres do GAG com 189(67,0%) relataram não ter nenhuma doença pré-existente, e, além disso, 140(49,6%) do GAG afirmaram não fazer uso de nenhuma medicação. Com relação ao uso de tabaco, verificou-se que aproximadamente 192(68,1%) das mulheres do GAG, neste estudo, disseram que não fumam. Sobre o uso de bebida alcoólica (n=126; 44,7% ; n= 156; 55,3%) e drogas ilícitas (n= 51; 96.2% - n= 265; 94,0%) a maior parte das mulheres do GAG e GBG confirmaram que não faziam uso, e (n= 37; 69,8%; n=160; 56,7%) afirmaram não possuir nenhum histórico familiar de neoplasia. Vale ressaltar que no grupo de alto grau houve associação significativa quanto ao uso de álcool (p. 0,0277 < 0,05).

Tabela 3 – Características dos antecedentes pessoais e hábitos de vida da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2018

	GBG n=53	%	GAG n=282	%	Valor de p	
Doenças pré-existentes						
	Sim	18	34.0	88	31.2	0.8093 ^a
	Não	34	64.2	189	67.0	

Uso de medicação	Sem informação	1	1.9	5	1.8	
	Sim	16	30.2	87	30.9	0.7754 ^a
	Não	30	56.6	140	49.6	
Fumou	Sem informação	7	13.2	55	19.5	
	Sim	18	34.0	89	31.6	0.8672 ^a
	Não	35	66.0	192	68.1	
Álcool	Sem informação	0	0.0	1	0.4	
	Sim	20	37.7	156	55.3	0.0277 ^a
	Não	33	62.3	126	44.7	
Drogas ilícitas	Sim	2	3.8	16	5.7	0.7488 ^c
	Não	51	96.2	265	94.0	
	Sem informação	0	0.0	1	0.4	
Doenças familiares	Sim	16	30.2	122	43.3	0.1048 ^a
	Não	37	69.8	160	56.7	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G, ^c Teste Exato de Fisher

A **Tabela 4** apresenta a distribuição da amostra em relação as suas características clínico-ginecológicas, antecedentes mórbidos pessoais e familiares segundo GAG e GBG. O relato de menarca variou entre as mulheres com mais de 12 anos do grupo GAG 162(57.4%) e 36(67.9%) do grupo GBG. O relato da sexarca variou significativamente dos 16 a 20 anos, sendo o GAG137(48.6%) e o grupo GBG 26(49.1%) caracterizando uma população retratada na literatura como de alto risco para lesões de alto grau resultantes de sua persistência.

O número de parceiros do grupo GAG variou de 1 a 3 com número de 198(70.2%).e 243(86,2%). Com relação a vida sexual ativa, no GAG o número foi de 243 (86,2%), com razão de prevalência de valor significativo ($p = 0,0252$), além das que não faziam uso de métodos contraceptivos orais do grupo GBG e grupo GAG (n=26: 49,06- n=143 ; 50,71%). Para as outras variáveis as frequências estão apresentadas na tabela 4, segundo os grupos.

Tabela 4 – Características ginecológicas e Obstétricas da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2017.

Grupo GBG n=53		%	Grupo GAG n=282		%	Valor de p
-------------------	--	---	--------------------	--	---	---------------

Menarca					
Até 12 anos	17	32.1	118	41.8	0.2239 ^a
Mais de 12 anos	36	67.9	162	57.4	
Sem informação	0	0.0	2	0.7	
Sexarca					
<= 15	23	43.4	126	44.7	0.6599 ^b
16 a 20	26	49.1	137	48.6	
21 a 25	3	5.7	11	3.9	
26 a 30	0	0.0	4	1.4	
> 30	1	1.9	1	0.4	
Sem informação	0	0.0	1	0.4	
Ciclo menstrual regular					
Sim	25	47.2	154	54.6	0.3974 ^a
Não	28	52.8	128	45.4	
Menopausa					
Sim	19	35.8	88	31.2	0.6138 ^a
Não	34	64.2	194	68.8	
Nº de parceiros					
1 a 3	31	58.5	198	70.2	0.144 ^a
> 3	19	35.8	72	25.5	
Não informado	3	5.7	12	4.3	
Vida sexual ativa					
Sim	39	73.6	243	86.2	0.0252 ^a
Não	14	26.4	37	13.1	
Não informado	0	0.0	2	0.7	
Tempo de relacionamento					
1 a 2	1	1.9	18	6.4	0.615 ^b
3 a 4	2	3.8	12	4.3	
5 a 6	4	7.5	32	11.3	
7 a 8	5	9.4	15	5.3	
9 a 10	6	11.3	32	11.3	
> 10	14	26.4	100	35.5	
Não informado	21	39.6	73	25.9	
Uso de contra conceptivos					
Sim	27	50.9	137	48.6	0.9051 ^a
Não	26	49.1	143	50.7	
Não informado	0	0.0	2	0.7	
Quais contra conceptivos					
Hormonal	10	37.0	34	24.8	0.2197 ^b
Laqueadura	3	11.1	26	19.0	
Preservativo	12	44.4	75	54.7	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G

Quando avaliamos a **Tabela 5**, a maior frequência nos grupo GBG e grupo GAG foi de mulheres com diagnóstico de HPV (n=32; 60,4% - n=181; 64,2%), que realizaram tratamento cervical (n= 32; 60,4% - n=180 ; 63.8%). O relato de mulheres com lesão cervical anterior foi expressiva com (65,6%). Para as outras variáveis apresentadas as frequências variaram segundo o fator analisado.

Tabela 5 –Características relacionados a Patologia cervical da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2017.

		Grupo GBG n=53	%	Grupo GAG n=282	%	Valor de p
Realizava PCCU						
	Sim	42	79.2	184	65.2	0.0711 ^a
	Não	11	20.8	97	34.4	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	
Lesão Cervical anterior						
	Sim	34	64.2	185	65.6	0.9368 ^a
	Não	19	35.8	96	34.0	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	
Diagnóstico HPV						
	Sim	32	60.4	181	64.2	0.8354 ^a
	Não	20	37.7	101	35.8	
	Não informado	1	1.9	0	0.0	
Tratamento cervical						
	Sim	32	60.4	180	63.8	0.7228 ^a
	Não	21	39.6	101	35.8	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado,

5 DISCUSSÃO

Neste estudo foi estimado a prevalência e fatores associados aos casos das lesões intraepiteliais de alto grau em mulheres encaminhadas com resultado do exame citológico e confirmação do diagnóstico pelo método histológico, que se baseia na observação, identificação e classificação de células com características pré-malignas e malignas utilizando outros métodos diagnósticos como colposcopia e biópsia para avaliação das lesões.

Das 335 mulheres avaliadas no ano de 2017, 282 (84,18%) apresentaram lesões intraepiteliais escamosas de Alto Grau, enquanto que 53 (15,82%) apresentaram lesões intraepiteliais de baixo grau, observa-se, portanto que a incidência de mulheres com LIES de alto grau é bem maior que as mulheres com LIES de baixo grau o que corrobora com a hipótese aventada por esse estudo ao estabelecer que as pacientes atendidas na unidade UREMIA possuem prevalência de Lesões intraepiteliais de alto grau quando comparada aos dados publicados das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, que, no ano de 2010, apresentou uma incidência de HSIL de 0,25% de todos os exames realizados e 9,7% de todos os exames alterados. Em média de 70% a 75% das pacientes com laudo citológico de HSIL apresentaram confirmação histopatológica do grau de doença e 1% a 2% receberam diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor. (LEMOS, SILVA, SEGATI, 2016). Vale ressaltar que de acordo com Santos (2018) a Região Norte do Brasil tem maior incidência de câncer no colo do útero, com taxas ajustadas muito maiores do que a média mundial e similar às da América Central.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Freitas et. al,(2001) realizado em mulheres na região de Campinas entre os anos de 1998 e 1999 utilizando a classificação de Richart mostrou-se um grande número de incidência de lesões para NIC III e carcinoma escamoso invasivo em mulheres com mais de 35 anos, e a diminuição de incidência de NIC I e NIC II com idades acima dos 45 anos.

Diante disso, é possível afirmar que os casos de LIES de Alto Grau é 6 vezes maior se comparados aos casos de LIES de Baixo Grau, o que nos permite concluir que os exames citopatológico estão sendo feitos de maneira mais eficaz, no estágio inicial da doença e detectando precocemente os estágios evolutivos do Câncer do colo uterino.

Na Tabela 2 verifica-se o percentual de LIES de Alto Grau de acordo com suas características sociodemográficas, onde a prevalência é de 32 a 46 anos.

Brasil (2018) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico é também a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos, pois se analisa a baixa incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero abaixo desta faixa etária. Na amostra evidenciou-se a distribuição dos casos de LIES de alto grau na cidade de Belém, uma análise mais precisa foi dividida em sócio-demográfica e cultural. Dessa forma, a área urbana de Belém obteve maior número de casos, com 58,5% ou valor irrestrito de 165 mulheres, enquanto que de outras cidades do Pará obteve 41,5%. Este fato é confirmado por Piatto (1999) onde os dados geográficos e dos serviços de saúde, assim como o analfabetismo prevalece no Estado Do Rio Grande do Norte em que a porcentagem de mulheres no diagnóstico de procedência urbana é maior que a da zona rural, prevalecendo às mulheres com baixa escolaridade e baixo nível sócio-econômico, além de condições de moradia precárias.

Essa realidade também é confirmada por Santos (2018) onde em outros estados brasileiros as desigualdades também se manifestam. O Estado do Amazonas possui incidência de câncer do colo do útero similar a da África Oriental, considerado um dos locais menos desenvolvidos mundialmente. Amapá, Maranhão e Tocantins também têm um índice semelhante com os das Regiões Africanas, contudo um pouco mais desenvolvidas (Sul e Centro da África). Além disso, todos os Estados das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (exceto o Distrito Federal) têm um perfil de incidência global parecido às nações com menor desenvolvimento. Apenas os Estados da Região Sudeste possuem um perfil correspondente ao dos países desenvolvidos.

Algumas pesquisas realizadas foram relevantes para este estudo. Laudos Citológicos emitidos pelo Setor de Citopatologia do Laboratório Marques Pereira – Porto Alegre – RS mostrou que o maior índice de LIES de Alto Grau foi na faixa etária entre 35 e 44 anos, e dos dois casos encontrados de carcinoma de células escamosas, um esteve entre 35 e 44 anos e o outro, acima de 65 anos (BUFFON; CIVA; MATOS, 2006), com isso, é evidente o resultado em comum entre as pesquisas. Porém, outro estudo mostra divergência entre as pesquisas, constatou-se que a prevalência dessa GAG foi maior na faixa etária entre 31 e 35 anos, com uma queda sucessiva até os 66 anos, confirmando com os achados de Armstrong et al. (1992, apud MOTTA et al., 2001) uma média padrão relacionadas a faixa etária de distribuição com um crescente aumento da incidência de GAG entre 30 e 35 anos. Recentemente foram encontradas num estudo de corte transversal na cidade do Rio de Janeiro, algumas alterações e apontou-se que na faixa etária de 35 a 49 anos houve um percentual de 43,20% para a NIC III,

porém, autores como Paulo et al. (2002) demonstrou que nos últimos vinte anos há uma incidência na diminuição da idade média das mulheres com diagnóstico tanto com lesões de alto grau como com Carcinoma Escamoso Invasor.

Por outro lado, em estudo de corte transversal realizado na cidade de São Paulo no ano de 2008 e 2009, foram abrangidas 631 mulheres, sendo destas 64 diagnosticadas com HSIL (10,1%). As mulheres apresentaram mais de 40 anos de idade ($p < 0,001\%$) e menor Índice de Desenvolvimento Humano (88 versus 25%; $p < 0,001\%$) do que as pacientes que não apresentavam HSIL.

Além disso, Beuno (2008) realizou um estudo de dados arquivados retrospectivo de 975 mulheres com diagnóstico citológico favorável no período de janeiro a dezembro de 2005 e a faixa etária dada pelas pacientes desse estudo foi de 47 anos, com dominância de diagnósticos de LIEs de Alto Grau em mulheres com 31 a 40 anos. Por fim, estudos de Freitas et al (2006) demonstrou a faixa etária de idade das mulheres, segundo os diagnósticos citológicos foram 30,7 para LIS de alto grau.

Estudo de Jorge et al. (2011), Lucena (2011) e Ughini (2016) revelaram sobre a realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero das cem amostras colhidas na Unidade Básica de Saúde Jari, no período entre abril de 2008 e agosto de 2009, verificou-se que 89% das pacientes fizeram o exame preventivo. Contudo, analisou-se a carência periódica para realizá-lo. Dentre as mulheres avaliadas, 11% nunca haviam realizado o exame. Estes resultados confirmam que a medida do nível socioeconômico das pacientes é diretamente proporcional ao aumento expressivo à prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau. Porém, tais estudos evidenciam uma divergência entre as pesquisas já que o resultado revela que a maioria (65,2%) das avaliadas realizam o exame de Papanicolau, porém não foi informado se é realizado em um intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, anualmente.

A população da amostra estudada foi composta por mulheres acima de 30 anos, com baixa renda familiar (1 um salário mínimo), baixa escolaridade, mais de um parceiro sexual na vida e uso de álcool caracterizando uma população descrita na bibliografia como de alto risco para lesões precursoras.

Mulheres com vida sexual ativa e usuárias de álcool mostraram tendência a serem mais incidentes nos casos, pois apresentou mais significância no presente estudo com valor de

(p. 0.0252 e 0.0277) < 0.05. A infecção do HPV, baixa escolaridade, renda familiar de até 1 salário mínimo apesar de muito citado na literatura como fator de risco, nesta pesquisa não foi considerado significativo pois o valor (p. > 0,05).

A elevada frequência de LIS de Alto Grau em mulheres “mais jovens”, em relação ao universo amostral confirmado (32 a 46 anos), podem ser elucidados por motivo de que estas mulheres estão no período de grande atividade sexual e, conseqüentemente, estão mais expostas a fatores de risco como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e multiplicidade de parceiros sexual. No estudo de Figueiredo, Melo Junior e Segati (2014) mais da metade das mulheres iniciaram a atividade sexual ainda na adolescência e tiveram mais de cinco parceiros durante a vida e Rocha, Bahia e Rocha (2016) verificou um maior índice de lesões de alto grau na faixa etária de 30 a 49 anos, concluindo que o crescente índice nesta faixa de idade está relacionado tanto a uma vida sexual mais ativa, quanto à menor preocupação na busca de exames preventivos. Por isso, é evidenciado nas literaturas que as LIE de alto grau esta associado a vida sexual mais cedo e com vários parceiros.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de LIE de alto grau neste estudo foi de 84, 18% . O perfil epidemiológico e clínico das mulheres no GAG foi de adultas jovens(32 a 46 anos), procedentes da capital, com ensino fundamental incompleto, convivendo com o parceiro e renda de até 1 salário mínimo. Não relataram patologias pré-existente, portanto não usavam medicações de rotina e não informaram antecedente de neoplasias na família. Quanto aos hábitos de vida, a maioria não fazia uso do tabaco e drogas ilícitas, porém com relação ao uso de bebidas alcoólicas foi inverso, a maioria (55,3%) informou este uso com um valor estatisticamente significativo. A menarca ocorreu com mais de 12 anos, a sexarca entre 16 e 20 anos e o número de parceiros de até 3. A metade do GAG(50.7%) afirmou uso de contraceptivos e destas apenas metade usou preservativos(54.7%). Com relação à vida sexual ativa, no GAG o número foi de 243 (86,2%), com razão de prevalência de valor significativo ($p= 0,0252$). Com relação à história da doença cervical, a maior frequência no GAG foi de mulheres com diagnóstico de HPV ($n=181$; 64,2%), relato de lesão cervical anterior (65,6%) e que já haviam realizado algum tratamento cervical ($n=180$; 63.8%). Os fatores que se associaram com os casos de LIE alto grau foram: uso de álcool e vida sexual ativa ($p=0.0277$ e $p= 0.0252$). Por isso, essas mulheres devem ser assistidas e rastreadas quanto a possíveis riscos para o desenvolvimento de câncer cervical.

As características das mulheres de Belém, especialmente atendidas pelo SUS, apresentam em sua maioria, fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. A dificuldade ao acesso ao sistema de saúde dificulta ainda mais o diagnóstico precoce das lesões precursoras e facilita a evolução da doença para formas mais graves.

Diante disso, torna-se necessário a implementação de programas governamentais que dêem atenção à saúde da mulher bem como a capacitação de profissionais da saúde e elaboração de ações educativas periódicas em toda região ao público alvo.

6.1 LIMITAÇÕES DO TRABALHO E SUGESTÕES

O fato do estudo ter sido realizado em local de referência e com número maior de LIES de alto grau na população, tornou a amostra mais homogênea, podendo ter influenciado no resultado, porém eram pacientes de diversas procedências do estado(capital e interior). Outra limitação foi devida ao tempo da coleta dos dados, somado-se os processos envolvidos na autorização da pesquisa, o que dificultou a inclusão de mais pacientes.

Próximas pesquisas podem ampliar o número de pacientes, locais e tempo. Os resultados sinalizam para futuras investigações que deverão contemplar mais variáveis em estudos prospectivos, sugerindo-se multicêntricos e com casuísticas maiores, para permitir melhor inferência para as LIES de alto grau.

REFERÊNCIAS

- AHMED HU; KAYES O, ARYA M, MINHAS S. Molecular and genetic pathways in penile cancer. **Lancet Oncol.**v.8, n. 5.420-490p. 2007.
- AIDE, Susana et al. Neoplasia Intraepitelial Cervical. **DST – J. Bras. Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 166- 170,2009.
- ALMEIDA; Paulo César de; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; FRANCO, Eugênio Santana; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP.** v.44, n.4 . p.912-920. 2010.
- ARCOVERDE, Luciana Cabus. **Prevalência das lesões precursoras de câncer do colo uterino nas adolescentes e jovens da Amazônia.** 60f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Boa vista, 2013.
- BARBIERI M; NAKAGAWA JTT, SCHIRMER J,. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n. 2, p.307-11. 2010
- BEZERRA, Saiwori De Jesus Da Silva. **Fatores de risco para câncer de colo e lesões cervicais por papilomavírus humano.** 2007.100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará,2007.
- BOVO, Adriane Cristina. **Atenção Às Novas Recomendações Para Tratamento De Pacientes Jovens Com Diagnóstico De Neoplasia Intraepitelial Cervical (Nic).** 2018. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/435-atencao-as-novas-recomendacoes-para-tratamento-de-pacientes-jovens-com-diagnostico-de-neoplasia-intraepitelial-cervical-nic>. Acesso em: 20 de dez 2018.
- BRASIL. Ministério da Saude. Instituto Nacional De Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede Ministério da Saúde. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco.** Rio de Janeiro: INCA; 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016-2017:** incidência de câncer. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em 15 jul 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações sobre mortalidade.** Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA,

2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRAY, F. et. al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin** . v. 68, 394–424p. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BEUNO, K. S.; Atipias Escamosas de Significado Indeterminado: Novas qualificações e importâncias na conduta clínica. **RBAC**, v.40, n.2, p.121-128, Minas Gerais, 2008.

BUFFON A, CIVA M, MATOS, VF. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicas realizados em um laboratório de Porto Alegre, RS. **Revista Bras Anál Clín**. V.38, n.2 , 83-6. 2006.

CARNEIRO, Siderley de Souza. **Câncer de colo uterino: dificuldades e novas perspectivas no diagnóstico das Lesões Precursoras**. 2003. 78f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Goiânia, 2003.

CARVALHO, M. G. C; CANEDO, N. H. S; FERRARO, C.T.L.; CANEDO, N. H. S.; OLIVEIRA, S. P.; DIAS, E. P. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. **J Bras Patol Med Lab**, v.47, n.4, p. 451-459, 2011.

CAVALCANTI, S. M. B, CARESTIATO, F. N. Infecções Causadas pelo Papiloma vírus Humano: Atualização sobre Aspectos Viroológicos, Epidemiológicos, Diagnóstico e Tratamento. **J Bras Doenças Sex Transm**, v. 18 ,n.1, p.73-79, 2006

CORRÊA, Gilson José. **Prevalência do Papilomavírus humano (HPV) em mulheres portadoras de lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau e carcinoma epidermóide invasor do colo uterino**. 85f. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais e Infeciosas) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2005.

DERCHAIN, Sophie Françoise Mauricette; LONGATTO FILHO, Adhemar; SYRJANEN, Kari Juhani. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n.7. p. 425-33. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a10v27n7.pdf>. Acesso em: 20 jan 2019.

FEDRIZZI, N. Edison et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, v. 20, n. 2, p.73-79, 2008.

FIGUEREDO, MC; MELO JÚNIOR, JM; SEGATI, KD. Prevalência de lesões precursoras para o câncer de colo do útero nas regiões do Brasil e sua relação com a cobertura do programa de rastreamento. **FEMINA**, v. 42, n. 6. Nov/De 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n6/a4831.pdf>. Acesso em 10 mar 2019. FREITAS, R.A.P. et al.; Prevalência das Lesões Neoplásicas do colo do útero: resultados de rastreamento citológico realizado em campinas, São Paulo, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.** v.15, n.4 , p.307-314. São Paulo, 2006.

FIGUEIREDO, Anna Carolina Cançado. **Caracterização imunocitoquímica da expressão da proteína RAP1 em blocos de células escamosas provenientes de citologia cervical em**

meio líquido. 2015. 120f. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. 2015.

FREITAS, F. et al.; **Rotinas em Ginecologia.** 4ª Edição. Editora Atmed. Porto Alegre, 2001.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, p.2443-2451. 2011.

GROSS, G. E.; BARRASSO, R. **Infecção por Papilomavírus humano:** atlas clínico de HPV. Porto Alegre: Artmed, p. 1-432, 1999.

LEMOS, Ana Raquel Moreira de; SILVA, Marcela Souza; SEGAT, Kelly Deyse. Lesão de alto grau e carcinoma escamoso: um estudo de prevalências em pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Anápolis, GO, Brasil. **RBAC.** V. 49, n. 2 , p. 152-7. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-494-finalizado.pdf> . Acesso em: 20 mar 2019.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém do Pará, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MAGNO, Valentino Antonio. **Avaliação da segurança e efetividade da Termocoagulação no tratamento da neoplasia intraepitelial de alto grau.** 2015. 89f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2015.

MENDES, Tatiana Lourdes Tavares. **Fatores relacionados com a ocorrência de lesões intraepiteliais cervicais em mulheres adolescentes.** 2014. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2014.

MEIRA, Beyliane Carmagos. **O Papiloma vírus Humano (HPV) e seus fatores de risco para o câncer de colo de útero.** 2013. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2013.

MELO SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. **Rev Gaucha Enferm**, v. 30, n.4, 602, 2009.

MOTTA, E. V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L. O.; PINOTTI, J. A. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev. Ass. Med. Bras.** São Paulo, v. 47. n. 4, p. 302-10, 2001.

NORONHA VL, Cruz EM, Pinho CN, Mello WA, Villa LL, Russomano FB. Papilomavírus humano (HPV) em mulheres submetidas a rastreamento para câncer de cérvix uterina, Belém – Pará, Brasil. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** v. 23; n. 15. 111.2011p.

OLIVERO, Eloize Fernanda. **Infecções por Papilomavirus Humano (HPV): aspectos gerais.** 2013. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Educação e meio ambiente, Ariquemes, 2013.

OLIVEIRA, Gisele Rodrigues et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v. 35, n.5, 226-322p. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/07.pdf>. Acesso em: 29 jan 2019.

PEDREGOSA, J. F.; RODRIGUES, D. A.; MUNHOZ, N. G.; PANDOSSIO, T.; et.al.. Perfil sócio-econômico-cultural e fatores de risco em pacientes com neoplasia intra-epitelial cervical persistente. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 1, p.42-7, jan-mar, 2010.

PIATO, S. Epidemiologia das neoplasias malignas In: Rodrigues de Lima G. Editor. **Ginecologia Oncológica**. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 28-34.

PRADO, Felício Cintra do, colaboradores. **Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento**. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007

RAMOS, M.E.; SANCHEZ, Jaqueline; SANTOS, Lidiane. A Ação das Políticas Públicas na prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama na Atenção Básica em Salvador-BA. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2017.

ROCHA, Sílvia Maria Machado da; BAHIA, Marcelo de Oliveira; ROCHA, Carlos Alberto Machado da. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n.3, p. 51-55, 2016.

SANTOS, Marcell de Oliveira. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.64, n.1, p. 119-120, 2018. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em : 22 mar. 2019.

SELLORS Jw, SANKARANARAYANAN R. **Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Beginners' Manual**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2003.

SILVA, T.T. **Fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical em pacientes submetidas à avaliação morfológica e pesquisa de DNA-HPV**. 2004. 130f. Tese (doutorado em Medicina Tropical) – Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

SILVA et. al. As representações sociais do câncer de mama e de colo de útero, no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 4, n, 03, p. 1130-45, 2016. Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/525/pdf..> Acesso em: 28 out. 2018.

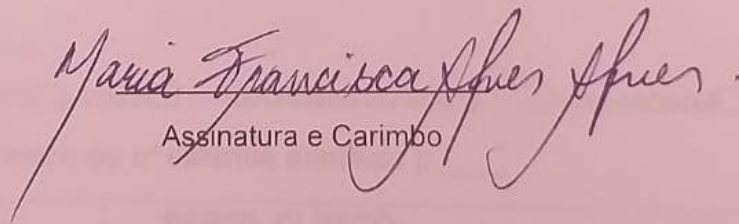
UGHINI, Sílvia Fischmann Osorio. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **SBAC**, v. 48, n. 1. 2016.

TAVARES, Celina Maria Araujo; PRADO, Marta Lenise. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v.15, n.4, out/dez. 2007.

ZAMPIROLO, J. A.; MERLIN, J. C.; MENEZES, M. E. Prevalência de HPV de baixo e alto risco pela técnica de biologia molecular (Captura Híbrida II) em Santa Catarina. **RBAC**, v. 39, n. 4, p. 265-268, 2007.

APÊNDICE A – ACEITE DO ORIENTADOR**APÊNDICE A – ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, Maria Francisca Alves Alves, aceito orientar o Projeto de Pesquisa intitulado "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE LESÕES INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE BELÉM - PA", que será desenvolvido pelos discentes Gilvane Pereira Aguiar e Joaquim Pereira Neto, comprometendo-me a dedicar o tempo mínimo de 2 (duas) horas semanais para o acompanhamento do estudo, durante toda a sua execução, até a apresentação em congresso ou publicação em revista científica afim.


Assinatura e Carimbo

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DOS DADOS

Nome do Pesquisados _____ Data _____

Número do prontuário: _____ Número do questionário: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Nome completo	
Endereço	
Município/estado	
Telefone	
Data de nascimento	
Idade	

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Anos de Estudo: _____
Status marital: solteira <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> divorciada ou viúva <input type="checkbox"/> não estável <input type="checkbox"/>
Renda familiar (numérico ou nº salários mínimos): _____

PERFIL CLÍNICO

<p>ANTECEDENTES PESSOAIS</p> <p>Doenças clínicas prévias: () Sim () Não</p> <p>Se sim, Qual -----</p> <p>Uso de medicação contínua: () Sim () Não</p> <p>Se sim, Qual -----</p> <p>Uso de álcool Não (0), SIM (1)</p> <p>Uso de Fumo Não (0), SIM (1)</p> <p>Uso de drogas ilícitas Não (0), SIM (1)</p>

CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS

Menarca-----

Sexarca -----

Número de parceiros: _____

Tempo de relacionamento-----

Uso de contraceptivos ()Sim () Não

Se sim, Qual -----

Patologias ginecológicas ()Sim () Não

Se sim, Qual -----

DST anterior()Sim () Não

Se sim, Qual -----

Realização de colpocitologia anual ()Sim () Não

Realização de procedimentos no colo uterino ()Sim () Não.

Se sim, Qual -----

Paridade: G ___ P ___ C ___ A ___

Pré-natal? Não (0), SIM (1)

Complicações na gestação ()Sim () Não

Se sim, Qual -----

APENDICE C – ARTIGO CIENTIFICO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE LESÕES INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE BELÉM - PA

Gilvane Pereira Aguiar, Joaquim Pereira Neto
gilvanepa89@gmail.com - joaquimjhp@gmail.com
Curso de Medicina, Universidade Federal do Pará
Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Francisca Alves Alves

Resumo

O câncer uterino é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, está em terceiro lugar entre os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres. **Objetivo:** objetivou-se avaliar a prevalência e os fatores associados às Neoplasias Intraepiteliais Cervicais de alto grau em mulheres atendidas na Unidade de Referência Materno-Infantil de Belém (UREMIA) no período de janeiro a dezembro de 2017. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa utilizando o programa Bioestat 5.3. Os dados foram coletados através dos prontuários das pacientes encaminhadas para Unidade de Referência Especializada com LIE de alto grau. **Resultado:** Foram avaliadas 335 mulheres com diagnóstico colpocitológico de Lesão intraepitelial de Alto Grau. Foi confirmado através do exame histopatológico realizado na URE e inseridas na faixa etária de 25 a 64 anos, dessa amostra a maior prevalência encontrada foi na faixa etária de 32 a 46 anos. Quanto à distribuição demográfica 58,5% representaram área urbana e 41,5% das cidades do interior do Pará. Foram identificados como fatores de risco significativo para HSIL mulheres usuárias de álcool (p. 0,0277 < 0,05) e vida sexual ativa (p. 0.0252 < 0,05). **Conclusão:** A prevalência de LIE de alto grau neste estudo foi de 84, 18% com maior frequência para LIE: uso de álcool e vida sexual ativa, pois teve mais significância no presente estudo com valor de (p. < 0,05). Torna-se necessário programas governamentais que dêem atenção à saúde da mulher, capacitação de profissionais da saúde e elaboração de ações educativas periódicas em toda região.

Palavras chave: Lesões intraepitelial cervical de alto grau, prevalência, Belém-PA.

Abstract

Uterine cancer is one of the major public health problems in Brazil, it ranks third among the most common types of cancer among women. Objective: to evaluate the prevalence and factors associated with high-grade cervical intraepithelial neoplasms in women attended at the Maternal and Child Reference Unit of Belém (UREMIA) from January to December, 2017. Methodology: An observational research of the transversal type, with quantitative approach using the program Bioestat 5.3. Data were collected through the patient records sent to a Specialized Reference Unit with high-level LIE. Results: A total of 335 women with colpocytological diagnosis of High Grade intraepithelial lesion were evaluated. It was conformed by histopathological examination performed in ERU and inserted in the age group of 25 to 64 years, of this sample the highest prevalence found was in the age group of 32 to 46 years. Regarding the demographic distribution, 58.5% represented urban areas and 41.5% of

the cities in the interior of Pará. Women with alcohol (0.0277 <0.05) and sexual life were identified as significant risk factors for HSIL (P 0.0252 <0.05). CONCLUSION: The prevalence of high-grade LES in this study was 84.18%, with higher frequency of LES: alcohol use and active sex life, as it was more significant in the present study. (p <0.05). Government programs that focus on women's health, training of health professionals, and the development of periodic educational actions throughout the region are needed.

Key words: High-grade cervical intraepithelial lesions, prevalence, Belém-PA.

Introdução

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública de nível mundial. A preocupação com essa doença ganhou uma dimensão maior nas últimas décadas, perpassando por todos os níveis de atenção da saúde, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação até aos cuidados paliativos ofertados aos pacientes oncológicos (SILVA et al., 2016).

A classificação citológica mais atual do esfregaço cervical é o Sistema de Bethesda. Ela incorporou vários conceitos e conhecimentos adquiridos que, resumidamente, são: o diagnóstico citológico deve ser diferenciado para as células escamosas e glandulares; a inclusão do diagnóstico citomorfológico sugestivo da infecção por HPV, devido às evidências do envolvimento desse vírus na carcinogênese dessas lesões, dividindo-as em lesões intraepiteliais de baixo (LSIL) e alto (HSIL) graus, ressaltando o conceito de possibilidade de evolução para neoplasia invasora; e a introdução da análise da qualidade do esfregaço. Essa classificação foi revista em 1991 e 2001, porém sem mudanças estruturais (BRASIL, 2016).

A idade mais acometida pelas lesões intraepiteliais cervicais (SIL) está entre 25 e 64 anos, contudo, as adolescentes são consideradas mais vulneráveis, para esse agravo, pois é no início da vida sexual que aumenta as chances de problemas de saúde no que diz respeito à reprodução e sexualidade acometendo assim, às lesões intraepiteliais cervicais de alto grau. (MENDES, 2014).

A forma mais simples de rastreá-lo é através da realização do teste de Papanicolau que, de acordo com as diretrizes brasileiras, deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade ou que já tenham atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade.

Sendo assim, a detecção precoce e a realização dos exames citológicos de Papanicolau, tem sido uma estratégia segura para a diminuição de incidência e mortalidade deste câncer (RAMOS, SANCHEZ; SANTOS, 2017).

Dessa forma, o médico tem um papel significativo no que tange ao conhecimento da prevalência e fatores associados às lesões intraepiteliais de alto grau, haja vista que

apresentam-se em diferentes graus evolutivos, do ponto de vista citohistopatológicos, no quais são classificadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de graus I (lesões de baixo grau), II e III (lesões de alto grau), mas são curáveis em até 100% dos casos quando tratadas precoce e adequadamente.

Conhecer a prevalência e os fatores associados às Neoplasias Intraepiteliais Cervicais de alto grau em mulheres atendidas na Unidade de Referência Materna Infantil de Belém (UREMIA) bem como identificar o perfil epidemiológico destas mulheres que apresentam Lie Alto Grau, avaliar a prevalência e da infecção por HPV na amostra e identificar o percentual de mulheres que realizam periodicamente o exame de prevenção de lesões intraepiteliais de alto grau e identificar os fatores de risco.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. Os dados foram coletados através dos prontuários das pacientes encaminhadas para Unidade de Referência Especializada Materno infantil e Adolescente (UREMIA) no município de Belém do Pará no período de janeiro a dezembro de 2017. A amostra foi composta por mulheres encaminhadas com diagnóstico citológico de LIE de alto grau confirmadas e registrada em prontuários.

Os dados foram coletados no setor de arquivo médico da unidade referida das pacientes atendidas e anotado em questionário estruturado ajustado para a finalidade da pesquisa, ainda foram selecionados os prontuários com diagnóstico de LIE de alto grau.

Para identificar as associações entre as mulheres que apresentam LIE em relação às características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas foram utilizado os testes do qui-quadrado, teste exato de Fisher e o teste G. As análises estatísticas foram realizadas no programa Bioestat 5.3. Em todo o trabalho foi utilizado o nível de significância de 5%.

Resultados

Foram avaliadas 335 mulheres com diagnóstico colpocitológico de Lesão intraepitelial confirmados através do exame histopatológico, sendo divididos em 2 grupos : um grupo de mulheres diagnosticadas com lesão intraepitelial (HSIL - *High grade squamous intraepithelial lesion*) com 282 (84,17%), e um grupo diagnosticadas com Lesão de baixo grau (LSIL – *Low grade squamous intraepithelial lesion*) com 53 (15, 82%) de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das LIES na amostra.

Classificação das Lesões intraepiteliais Cervical	N=335 (100%)
LIAG	282 (84,18%)
LIBG	53 (15,82%)

GAG: Grupo de Lesão intraepitelial de alto grau, GBG: grupo de Lesão intraepitelial de baixo grau.

Conforme a Tabela 2 pode-se verificar a distribuição da amostra quanto as suas características sociodemográficas segundo a classificação das LIEs. Observou-se que a maior frequência de LIEs de alto e baixo grau, respectivamente, foi na população procedente de Belém (n= 165; 58,5% - n= 39; 73,6%). Em relação à idade a predominância foi às mulheres da GAG com idade variada entre 32 a 46 anos com media de 115 (40,8%) enquanto que para GBG foi de 22 (41,5%). Segundo o status marital a maior frequência da GAG e GBG foi de mulheres com parceiro (n=208 ; 73.8% – n=74; 26,2%) e com ensino fundamental incompleto 167(59,2%) e renda familiar com até 1 salário (n= 176; 62,4%).

Tabela 2- Características sociodemográficas da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da LIE e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2018.

		GBG n=53	%	GAG n=282	%	Valor de p
Procedência	Belém	39	73.6	165	58.5	0.561 ^a
	Interior	14	26.4	117	41.5	
Idade	17-31	14	26.4	78	27.7	0.2374 ^a
	32-46	22	41.5	115	40.8	
	47-61	11	20.8	76	27.0	
	> 61	6	11.3	13	4.6	
Status marital	Sem parceiro	15	28.3	74	26.2	0.887 ^a
	Com parceiro	38	71.7	208	73.8	
Escolaridade	Analfabeto	3	5.7	19	6.7	0.5878 ^b
	Ensino f. incompleto	29	54.7	167	59.2	
	Ensino f. completo	15	28.3	71	25.2	
	Ensino médio	6	11.3	20	7.1	
	Superior	0	0.0	5	1.8	
Renda	Sem renda	3	5.7	11	3.9	0.814 ^b

1 salário	30	56.6	176	62.4
2 salários	19	35.8	83	29.4
Mais de 3 salários	1	1.9	11	3.9
Sem informação	0	0.0	1	0.4

GAG: Grupo de Lesão intraepitelial de alto grau, GBG: grupo de Lesão intraepitelial de baixo grau

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G

A **Tabela 3** apresenta as características dos antecedentes pessoais e hábitos de vida da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical. As mulheres do GAG com 189(67,0%) relataram não ter nenhuma doença pré-existente, e, além disso, 140(49,6%) do GAG afirmaram não fazer uso de nenhuma medicação. Com relação ao uso de tabaco, verificou-se que aproximadamente 192(68,1%) das mulheres do GAG, neste estudo, disseram que não fumam. Sobre o uso de bebida alcoólica (n=126; 44,7%; n= 156; 55,3%) e drogas ilícitas (n= 51; 96,2% - n= 265; 94,0%) a maior parte das mulheres do GAG e GBG confirmaram que não faziam uso, e (n= 37; 69,8%; n=160; 56,7%) afirmaram não possuir nenhum histórico familiar de neoplasia.

Vale ressaltar que no grupo de alto grau houve associação significativa quanto ao uso de álcool (p. 0,0277 < 0,05).

Tabela 3 – Características dos antecedentes pessoais e hábitos de vida da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2018

		GBG n=53	%	GAG n=282	%	Valor de p
Doenças pré-existentes						
	Sim	18	34.0	88	31.2	0.8093 ^a
	Não	34	64.2	189	67.0	
	Sem informação	1	1.9	5	1.8	
Uso de medicação						
	Sim	16	30.2	87	30.9	0.7754 ^a
	Não	30	56.6	140	49.6	
	Sem informação	7	13.2	55	19.5	
Fumou						
	Sim	18	34.0	89	31.6	0.8672 ^a
	Não	35	66.0	192	68.1	
	Sem informação	0	0.0	1	0.4	
Álcool						
	Sim	20	37.7	156	55.3	0.0277 ^a
	Não	33	62.3	126	44.7	
Drogas ilícitas						
	Sim	2	3.8	16	5.7	0.7488 ^c
	Não	51	96.2	265	94.0	

Sem informação	0	0.0	1	0.4	
Doenças familiares					
Sim	16	30.2	122	43.3	0.1048 ^a
Não	37	69.8	160	56.7	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G, ^c Teste Exato de Fisher

A **Tabela 4** apresenta a distribuição da amostra em relação as suas características clínico-ginecológicas, antecedentes mórbidos pessoais e familiares segundo GAG e GBG. O relato de menarca variou entre as mulheres com mais de 12 anos do grupo01 162(57.4%) e 36(67.9%) do grupo 00. O relato da sexarca variou significativamente dos 16 a 20 anos, sendo o grupo01 137(48.6%) e o grupo00 26(49.1%) caracterizando uma população retratada na literatura como de alto risco para lesões de alto grau resultantes de sua persistência. Não foi considerado

O número de parceiros do grupo GAG variou de 1 a 3 com média de 198(70.2%).e 243(86,2%) com vida sexual ativa, com índice de prevalência significativo (p. 0,0252), além das que não faziam uso de métodos contraceptivos orais do grupo GBG e grupo GAG (n=26: 49,06- n=143 ; 50,71%). Para as outras variáveis as frequências estão apresentadas na tabela 4, segundo os grupos. ,

Tabela 4 – Características ginecológicas e Obstétricas da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2017.

		GrupoGBG		GrupoGAG		Valor de p
		n=53	%	n=282	%	
Menarca						
	Até 12 anos	17	32.1	118	41.8	0.2239 ^a
	Mais de 12 anos	36	67.9	162	57.4	
	Sem informação	0	0.0	2	0.7	
Sexarca						
	<= 15	23	43.4	126	44.7	0.6599 ^b
	16 a 20	26	49.1	137	48.6	
	21 a 25	3	5.7	11	3.9	
	26 a 30	0	0.0	4	1.4	
	> 30	1	1.9	1	0.4	
	Sem informação	0	0.0	1	0.4	
Ciclo menstrual regular						
	Sim	25	47.2	154	54.6	0.3974 ^a
	Não	28	52.8	128	45.4	
Menopausa						
	Sim	19	35.8	88	31.2	0.6138 ^a

Nº de parceiros	Não	34	64.2	194	68.8	0.144 ^a
	1 a 3	31	58.5	198	70.2	
	> 3	19	35.8	72	25.5	
	Não informado	3	5.7	12	4.3	
Vida sexual ativa	Sim	39	73.6	243	86.2	0.0252 ^a
	Não	14	26.4	37	13.1	
	Não informado	0	0.0	2	0.7	
Tempo de relacionamento	1 a 2	1	1.9	18	6.4	0.615 ^b
	3 a 4	2	3.8	12	4.3	
	5 a 6	4	7.5	32	11.3	
	7 a 8	5	9.4	15	5.3	
	9 a 10	6	11.3	32	11.3	
	> 10	14	26.4	100	35.5	
	Não informado	21	39.6	73	25.9	
	Uso de contra conceptivos	Sim	27	50.9	137	
Não		26	49.1	143	50.7	
Não informado		0	0.0	2	0.7	
Quais contra conceptivos	Hormonal	10	37.0	34	24.8	0.2197 ^b
	Laqueadura	3	11.1	26	19.0	
	Preservativo	12	44.4	75	54.7	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado, ^b Teste G

Quando avaliamos a **Tabela 5**, a maior frequência nos grupo GBG e grupo GAG foi de mulheres com diagnóstico de HPV (n=32; 60,4% - n=181; 64,2%), que realizaram tratamento cervical (n= 32; 60,4% - n=180 ; 63.8%). O relato de mulheres com lesão cervical anterior foi expressiva com (65,6%). Para as outras variáveis apresentadas as frequências variaram segundo o fator analisado.

Tabela 5 – Características relacionados a Patologia cervical da amostra de mulheres atendidas na UREMIA, segundo a classificação da Lesão intraepitelial cervical e Análise da associação da LIE de alto grau. Belém- Pará- 2017.

		Grupo GBG n=53	%	Grupo GAG n=282	%	Valor de p
Realizava PCCU	Sim	42	79.2	184	65.2	0.0711 ^a
	Não	11	20.8	97	34.4	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	
Lesão Cervical anterior	Sim	34	64.2	185	65.6	0.9368 ^a

	Não	19	35.8	96	34.0	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	
Diagnóstico HPV						
	Sim	32	60.4	181	64.2	0.8354 ^a
	Não	20	37.7	101	35.8	
	Não informado	1	1.9	0	0.0	
Tratamento cervical						
	Sim	32	60.4	180	63.8	0.7228 ^a
	Não	21	39.6	101	35.8	
	Não informado	0	0.0	1	0.4	

Fonte: dados da pesquisa.

^a Teste do qui-quadrado,

Discussão

Neste estudo foi estimado a prevalência e fatores de risco das lesões intraepiteliais de alto grau em mulheres diagnosticadas pelo método citológico convencional, que se baseia na observação, identificação e classificação de células com características pré-malignas e malignas, utilizando outros métodos diagnósticos como colposcopia e biópsia para avaliação das lesões.

Das 335 mulheres avaliadas no ano de 2017, 282 (84,18%) apresentaram lesões intraepiteliais escamosas de Alto Grau, enquanto que 53 (15,82%) apresentaram lesões intraepiteliais de baixo grau, observa-se, portanto que a incidência de mulheres com LIES de alto grau é bem maior que as mulheres com LIES de baixo grau o que corrobora com a hipótese aventada por esse estudo ao estabelecer que as pacientes atendidas na unidade UREMIA possuem prevalência de Lesões intraepiteliais de alto grau quando comparada aos dados publicados das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, que, no ano de 2010, apresentou uma incidência de HSIL de 0,25% de todos os exames realizados e 9,7% de todos os exames alterados. Em média de 70% a 75% das pacientes com laudo citológico de HSIL apresentaram confirmação histopatológica do grau de doença e 1% a 2% receberam diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor. (LEMOS, SILVA, SEGATI, 2016). Vale ressaltar que de acordo com Santos (2018) a Região Norte do Brasil tem maior incidência de câncer no colo do útero, com taxas ajustadas muito maiores do que a média mundial e similar às da América Central.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Freitas et. al, (2001) realizado em mulheres na região de Campinas entre os anos de 1998 e 1999 utilizando a classificação de Richart mostrou-se um grande número de incidência de lesões para NIC III e

carcinoma escamoso invasivo em mulheres com mais de 35 anos, e a diminuição de incidência de NIC I e NIC II com idades acima dos 45 anos.

Diante disso, é possível afirmar que os casos de LIES de Alto Grau é 6 vezes maior se comparados aos casos de LIES de Baixo Grau, o que nos permite concluir que os exames citopatológico estão sendo feitos de maneira mais eficaz, no estágio inicial da doença e detectando precocemente os estágios evolutivos do Câncer do colo uterino.

Na Tabela 2 verifica-se o percentual de LIES de Alto Grau de acordo com suas características sociodemográficas, onde a prevalência é de 32 a 46 anos.

Brasil (2018) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico é também a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos, pois se analisa a baixa incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero abaixo desta faixa etária. Na amostra evidenciou-se a distribuição dos casos de LIES de alto grau na cidade de Belém, uma análise mais precisa foi dividida em sócio-demográfica e cultural. Dessa forma, a área urbana de Belém obteve maior número de casos, com 58,5% ou valor irrestrito de 165 mulheres, enquanto que de outras cidades do Pará obteve 41,5%. Este fato é confirmado por Piatto (1999) onde os dados geográficos e dos serviços de saúde, assim como o analfabetismo prevalece no Estado Do Rio Grande do Norte em que a porcentagem de mulheres no diagnóstico de procedência urbana é maior que a da zona rural, prevalecendo às mulheres com baixa escolaridade e baixo nível sócio-econômico, além de condições de moradia precárias.

Essa realidade também é confirmada por Santos (2018) onde em outros estados brasileiros as desigualdades também se manifestam. O Estado do Amazonas possui incidência de câncer do colo do útero similar a da África Oriental, considerado um dos locais menos desenvolvidos mundialmente. Amapá, Maranhão e Tocantins também têm um índice semelhante com os das Regiões Africanas, contudo um pouco mais desenvolvidas (Sul e Centro da África). Além disso, todos os Estados das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (exceto o Distrito Federal) têm um perfil de incidência global parecido às nações com menor desenvolvimento. Apenas os Estados da Região Sudeste possuem um perfil correspondente ao dos países desenvolvidos.

Algumas pesquisas realizadas foram relevantes para este estudo. Laudos Citológicos emitidos pelo Setor de Citopatologia do Laboratório Marques Pereira – Porto Alegre – RS mostrou que o maior índice de LIES de Alto Grau foi na faixa etária entre 35 e 44 anos, e dos dois casos encontrados de carcinoma de células escamosas, um esteve entre 35 e 44 anos e o outro, acima de 65 anos (BUFFON; CIVA; MATOS, 2006), com isso, é evidente o resultado

em comum entre as pesquisas. Porém, outro estudo mostra divergência entre as pesquisas, constatou-se que a prevalência dessa GAG foi maior na faixa etária entre 31 e 35 anos, com uma queda sucessiva até os 66 anos, confirmando com os achados de Armstrong et al. (1992, apud MOTTA et al., 2001) uma média padrão relacionadas a faixa etária de distribuição com um crescente aumento da incidência de GAG entre 30 e 35 anos. Recentemente foram encontrados num estudo de corte transversal na cidade do Rio de Janeiro, algumas alterações, e apontou-se que na faixa etária de 35 a 49 anos houve um percentual de 43,20% para a NIC III, porém, autores como Paulo et al. (2002) demonstrou que nos últimos vinte anos há uma incidência na diminuição da idade média das mulheres com diagnóstico tanto com lesões de alto grau como com Carcinoma Escamoso Invasor.

Por outro lado, em estudo de corte transversal realizado na cidade de São Paulo no ano de 2008 e 2009, foram abrangidas 631 mulheres, sendo destas 64 diagnosticadas com HSIL (10,1%). As mulheres apresentaram mais de 40 anos de idade ($p < 0,001\%$) e menor Índice de Desenvolvimento Humano (88 versus 25%; $p < 0,001\%$) do que as pacientes que não apresentavam HSIL.

Além disso, Beuno (2008) realizou um estudo de dados arquivados retrospectivo de 975 mulheres com diagnóstico citológico favorável no período de janeiro a dezembro de 2005 e a faixa etária dada pelas pacientes desse estudo foi de 47 anos, com dominância de diagnósticos de LIs de Alto Grau em mulheres com 31 a 40 anos. Por fim, estudos de Freitas et al (2006) demonstrou a faixa etária de idade das mulheres, segundo os diagnósticos citológicos foram 30,7 para LIS de alto grau.

Estudo de Jorge et al. (2011), Lucena (2011) e Ughini (2016) revelaram sobre a realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero das cem amostras colhidas na Unidade Básica de Saúde Jari, no período entre abril de 2008 e agosto de 2009, verificou-se que 89% das pacientes fizeram o exame preventivo. Contudo, analisou-se a carência periódica para realizá-lo. Dentre as mulheres avaliadas, 11% nunca haviam realizado o exame. Estes resultados confirmam que a medida do nível socioeconômico das pacientes é diretamente proporcional ao aumento expressivo à prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau. Porém, tais estudos evidenciam uma divergência entre as pesquisas já que o resultado revela que a maioria (65,2%) das avaliadas realizam o exame de Papanicolau, porém não foi informado se é realizado em um intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, anualmente.

A população da amostra estudada foi composta por mulheres acima de 30 anos, com baixa renda familiar (1 um salário mínimo), baixa escolaridade, mais de um parceiro sexual

na vida e uso de álcool caracterizando uma população descrita na bibliografia como de alto risco para lesões precursoras.

Mulheres com vida sexual ativa e usuárias de álcool mostraram tendência a serem mais incidentes nos casos, pois apresentou mais significância no presente estudo com valor de (p. 0.0252 e 0.0277) <0.05 . A infecção do HPV, baixa escolaridade, renda familiar de até 1 salário mínimo apesar de muito citado na literatura como fator de risco, nesta pesquisa não foi considerado significativo pois o valor (p. >0.05).

Os altos casos de LIS de Alto Grau em mulheres “mais jovens”, em relação ao universo amostral confirmado (32 a 46 anos), podem ser elucidados por motivo de que estas mulheres estão no período de grande atividade sexual e, conseqüentemente, estão mais expostas a fatores de risco como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e multiplicidade de parceiros sexual. No estudo de Figueiredo, Melo Junior e Segati (2014) mais da metade das mulheres iniciaram a atividade sexual ainda na adolescência e tiveram mais de cinco parceiros durante a vida e Rocha, Bahia e Rocha (2016) verificou um maior índice de lesões de alto grau na faixa etária de 30 a 49 anos, concluindo que o crescente índice nesta faixa de idade está relacionado tanto a uma vida sexual mais ativa, quanto à menor preocupação na busca de exames preventivos. Por isso, é evidenciado nas literaturas que as LIE de alto grau está associado a vida sexual mais cedo e com vários parceiros.

Conclusão

A prevalência de LIE de alto grau neste estudo foi de 84, 18% com maior frequência para LIE alto grau: uso de álcool e vida sexual ativa, pois apresentou mais significância no presente estudo com valor de (p. $< 0,05$). Por isso, essas mulheres devem ser assistidas e rastreadas quanto a possíveis riscos para o desenvolvimento de câncer cervical.

As características das mulheres de Belém, especialmente atendidas pelo SUS, são, em sua maioria, fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. A dificuldade ao acesso ao sistema de saúde dificulta ainda mais o diagnóstico precoce das lesões precursoras e facilita a evolução da doença para formas mais graves.

Diante disso, torna-se necessário a implementação de programas governamentais que dêem atenção à saúde da mulher bem como a capacitação de profissionais da saúde e elaboração de ações educativas periódicas em toda região ao público alvo.

REFERÊNCIAS

BEUNO, K. S.; Atipias Escamosas de Significado Indeterminado: Novas qualificações e importâncias na conduta clínica. **RBAC**, v.40, n.2, p.121-128, Minas Gerais, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional De Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede Ministério da Saúde. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2019.

BUFFON A, CIVA M, MATOS, VF. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicas realizados em um laboratório de Porto Alegre, RS. **Revista Bras Anál Clín**. V.38, n.2 , 83-6. 2006.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra et al. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, p.2443-2451. 2011.

FEDRIZZI, N. Edison et al. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, v. 20, n. 2, p.73-79, 2008.

FIGUEIREDO, Anna Carolina Cançado. **Caracterização imunocitoquímica da expressão da proteína RAPI em blocos de células escamosas provenientes de citologia cervical em meio líquido**. 2015. 120f. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. 2015.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 4ª Edição. Editora Atmed. Porto Alegre, 2001.

FREITAS, R.A.P. et al.; Prevalência das Lesões Neoplásicas do colo do útero: resultados de rastreamento citológico realizado em campinas, São Paulo, Brasil. **Rev. Ciênc. Méd**. v.15, n.4 , p.307-314. São Paulo, 2006.

LEMOS, Ana Raquel Moreira de; SILVA, Marcela Souza; SEGAT, Kelly Deyse. Lesão de alto grau e carcinoma escamoso: um estudo de prevalências em pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Anápolis, GO, Brasil. **RBAC**. V. 49, n. 2 , p. 152-7. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-494-finalizado.pdf> . Acesso em: 20 mar 2019.

LUCENA, L. T. et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém do Pará, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MENDES, Tatiana Lourdes Tavares. **Fatores relacionados com a ocorrência de lesões intraepiteliais cervicais em mulheres adolescentes**. 2014. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2014.

MOTTA, E. V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L. O.; PINOTTI, J. A. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. **Rev. Ass. Med. Bras.** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 302-10, 2001.

PEDREGOSA, J. F.; RODRIGUES, D. A.; MUNHOZ, N. G.; PANDOSSIO, T.; et.al.. Perfilsócio-econômico-cultural e fatores de risco em pacientes com neoplasia intra-epitelial cervical persistente. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 1, p.42-7, jan-mar, 2010

PIATO, S. Epidemiologia das neoplasias malignas In: Rodrigues de Lima G. Editor. **Ginecologia Oncológica**. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 28-34.

RAMOS, M.E.; SANCHEZ, Jaqueline; SANTOS, Lidiane. A Ação das Políticas Públicas na prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama na Atenção Básica em Salvador-BA. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2017

SILVA et. al. As representações sociais do câncer de mama e de colo de útero, no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 4, n, 03, p. 1130-45, 2016. Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/525/pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

SANTOS, Marcell de Oliveira. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.64, n.1, p. 119-120, 2018. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em : 22 mar. 2019.

UGHINI, Sílvia Fischmann Osorio. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. Porto Alegre. **SBAC**, v. 48, n. 1. 2016.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LESÕES INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE BELÉM - PA

Pesquisador: Maria Francisca Alves Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83731818.5.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.773.363

Apresentação do Projeto:

Volta a este Relator para apreciação e análise o projeto de pesquisa intitulado Prevalência e Perfil Epidemiológico dos Casos de Lesões Intraepitelial Cervical de Alto Grau da Unidade de Referência Especializada De Belém – PA, proposto sob a responsabilidade da pesquisadora MARIA FRANCISCA ALVES ALVES, tendo como assistentes os acadêmicos de medicina ANDRIME TAPAJÓS DE SOUSA e CÁSSIO GUILHERME DA SILVA MOREIRA.

Verifica-se que as recomendações feitas mediante o parecer anterior não foram cumpridas, principalmente, a relacionada à formatação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de vez que, como se demonstrou, naquela primeira manifestação, não pode ser acolhido o pedido de dispensa do referido termo, por não se enquadrar esse pleito em nenhuma das hipóteses, para isso, prevista na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a relacionada a que deve constar de papel timbrado emitido pela Unidade de Referência Especializada Materno Infantil Adolescente – UREMIA, do Município de Belém a autorização para que os dados existentes no aludido órgão público possam ser utilizados pelos pesquisadores, ou seja, é indispensável que, em documento assim formalizado conste o Termo de Consentimento da Instituição, como está assim denominado o que instrui o projeto de pesquisa sob comento.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

Página 01 de 09

ANEXO B : TERMO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA

APÊNDICE D - TERMO DE ACRÉDITO DA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA

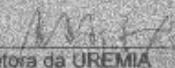
GOVERNO DO
PARÁ
 1º Centro Regional de Saúde
 Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente



Declaração

Declaro em nome da Unidade de Referência Especializada Materno infantil e Adolescente – UREMIA, ter conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado **“PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LESÕES INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE BELÉM – PARÁ”**, de autoria dos discentes Gilvane Pereira Aguiar e Joaquim Pereira Neto, alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Pará-UFGPA, dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa nesta Unidade, e coletar dados em nossos serviços durante o período preestabelecido pelo cronograma do projeto. Estamos cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados.

Belém-Pa, _____ de _____ de 2018



 Diretora da UREMIA

Vanessa Lúcia Lima
 Presidente do Conselho
 UREMIA

Av. Alcindo Cacela, 1421 - CEP: 66040-020 - Nazare - Belém, Pará
 Telefone: 4226-1934
 e-mail: uremiaesp@igmail.com/uremia@igmail.com