



PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E DA SAÚDE
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

RAFAELA NOVAIS FERREIRA

**Associação da faixa etária com o Diagnóstico de Câncer Cervical em um
Hospital Particular em Salvador-Bahia**

Orientadora: Profa. M.Sc. Sara Nunes Vaz

SALVADOR

2019

RAFAELA NOVAIS FERREIRA

**Associação da faixa etária com o Diagnóstico de Câncer Cervical em um
Hospital Particular em Salvador-Bahia**

Trabalho apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Católica do Salvador como requisito final para a obtenção de crédito na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a coordenação do prof. M.S.c Paulo Tadeu Silva Costa.

Orientadora: Profa. M.Sc. Sara Nunes Vaz

SALVADOR

2019

RESUMO

Introdução: O câncer de colo de útero é uma afecção progressiva que surge por meio de alterações intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor. Ele atinge uma faixa etária superior a 15 anos, mesmo que a média de idade das mulheres com o câncer cervical invasivo varie de 48 a 52. A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é considerada o principal agente causador deste câncer. **Objetivo:** Investigar os casos de câncer cervical em um laboratório de anatomia patológica, de um hospital particular na cidade de Salvador, Bahia. **Materiais e Métodos:** Foram analisados prontuários de pacientes que realizaram os exames anatomo e citopatológicos, no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2018. Os dados foram registrados em uma ficha de coleta, feita no programa Microsoft Excel. Aplicou-se a estatística descritiva (média/mediana, frequência) para descrever os resultados, que foram apresentados na forma gráficos. **Resultados:** Foi avaliado um total de 33.858 exames cito-patológicos, e 82 anatomopatológicos no período de 2015 a 2018. A média de idade das pacientes foi 40,8 anos. Nos exames cito- patológicos os diagnósticos foram, “Negativo” com total de 30.891 (91%) exames e média de idade 41,2 anos; “Indeterminado” com 1.284 pacientes (4%) a média de idade foi de 37,7 anos. A associação da faixa etária foi feita nos diagnósticos de: “Lesões de baixo grau”, com 689 pacientes (2%), a maioria delas com faixa etária abaixo dos 25 anos, 271 pacientes (40%); “Lesões de alto grau” apresentou 1.004 pacientes (3%), sendo 322, abaixo dos 25 anos juntamente com a faixa de 25-35 anos com 321(32%). **Discussão:** 1.004 pacientes (3%) apresentaram diagnóstico de alto grau (HSIL), relacionando a faixa etária, a maior ocorrência foi em pacientes menores de 25 anos 323 (32%), seguida da faixa de 25-35 anos com 321(32%). **Conclusão:** De acordo com resultados apresentados observamos que, ao longo de quatro anos, a faixa etária de acometimento do câncer diminuiu, para 39 anos e vai diminuindo ao longo do tempo.

Palavras-chaves: Câncer de colo uterino; HPV; Exames cito-patológicos; Exames anatomopatológicos; Faixa Etária.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a progressive condition that arises through intraepithelial changes that may progress to an invasive process. It takes over 15 years, even though the average age of women with invasive cervical cancer ranges from 48 to 52. Human papillomavirus (HPV) infection is considered the main causative agent of this cancer. **Objective:** To investigate cases of cervical cancer in a laboratory of pathological anatomy of a private hospital in the city of Salvador, Bahia. **Materials and Methods:** Patients who underwent anatomic and cytopathological examinations were analyzed from January 2015 to December 2018. The data were recorded in a collection form, made in the Microsoft Excel program. The descriptive statistics (mean / median, frequency) were applied to describe the results, which were presented in graphic form. **Results:** A total of 33.858 cytopathological and 82 anatomopathological exams were evaluated in the period from 2015 to 2018. The mean age of the patients was 40.8 years. In the cytopathological examinations the diagnoses were, "Negative" with a total of 30.891 (91%) exams and mean age 41.2 years; "Indeterminate" with 1.284 patients (4%) the mean age was 37.7 years. The association of the age group was made in the diagnoses of: "Low-grade lesions", with 689 patients (2%), most of them below the age of 25. 271 patients (40%); "High-grade lesions" presented patients (3%), 322 of whom were below 25 years of age, along with the age range of 25-35 years, with 321 (32%). **Discussion:** 1.004 patients (3%) presented a high-grade diagnosis (HSIL), relating the age group, the highest occurrence was in patients under 25 years 323 (32%), followed by the age range of 25-35 years with 321 (32 %). **Conclusion:** According to the results presented, we observed that, over four years, the age of cancer affected decreased for 39 years and decreased over time

Key-words: Uterine cervix cancer; HPV; Cytopathological exams; Pathological examinations; Age Group.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ASCUS – Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

LSIL – Lesão Intra-epitelial Escamosa de Baixo Grau

HSIL – Lesão Intra-epitelial Escamosa de Alto Grau

NIC III – Carcinoma *in situ*

MS – Ministério da Saúde

INCA – Instituto Nacional de Câncer

HPV – Papilomavírus Humano

HBV – Vírus da Hepatite B

HTLV – Vírus Linfotrópico da Célula T Humana

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

EBV – Vírus de Epstein-Barr

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número total de exames.	13
Figura 2 – Diagnósticos cito-patológicos dos anos de 2015 a 2018.....	13
Figura 3 – Diagnósticos anatomopatológicos dos anos de 2015 a 2018	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Baixo grau” nos exames cito-patológicos, realizados entre 2015 a 2018	14
Tabela 2 – Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Alto Grau” nos exames cito-patológicos, realizados entre 2015 a 2018.....	14
Tabela 3 – Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “NICIII” nos exames anatomopatológicos, realizados entre 2015 a 2018.....	15
Tabela 4– Faixa etária das pessoas com diagnóstico de Carcinoma escamocelular nos exames anatomopatológicos realizados entre 2015 a 2018.	16
Tabela 5 – Faixa etária das pessoas com diagnóstico de Adenocarcinoma nos exames anatomopatológicos, realizados entre 2015 a 2018	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MATERIAIS E MÉTODOS	11
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
	ANEXOS.....	23
	ANEXO 1	23

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença causada por mutações genéticas, hereditárias ou adquiridas através do ambiente e pelos hábitos de vida. Baseia-se no descontrole do ciclo celular, sendo caracterizado pelo crescimento desordenado e incontrolável de células anormais e por sua capacidade invadir os tecidos orgânicos. Este processo pode ocorrer em qualquer região do corpo, de acordo com o local é designado o seu tipo, com mais de 100 tipos existentes (POTÉN, J., ADAMI, H., BERGSTRÖM, R. et al., 1995).

Esta é a doença com maior incidência de morbimortalidade no Brasil, e segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2018, foi previsto para os anos de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer para cada ano, totalizando 1.200.000 casos.

Os agentes oncogênicos podem ser divididos em químicos, físicos e biológicos. Os vírus são considerados agentes biológicos, podendo ser divididos em duas classes, quanto à natureza de seu material genético: DNA e RNA. Os principais são o Papiloma Vírus Humano (HPV), Vírus da Hepatite B (HBV), Vírus de Epstein-Barr (EBV), Vírus Linfotrófico da Célula T Humana (HTLV) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que participa da oncogênese indiretamente (MONTENEGRO; FRANCO, 1999).

O HPV é um pequeno vírus arredondado não envelopado, constituído por uma camada protéica denominada de capsídio, que envolve o DNA viral. Ele é dividido em centenas de subtipos cada um com sua específica capacidade oncogênica, entre eles está o HPV-16 e HPV-18 responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero, ou seja, este câncer está associado a infecções persistentes por estes subtipos (VILLIERS, 2004).

A partícula viral, ao penetrar na célula perde o seu capsídio, libera o seu genoma que entra no núcleo da célula hospedeira, integrando o seu DNA viral com o DNA da célula hospedeira, causando assim o câncer (EVANDER et al., 1997; MCMILLAN et al., 1999).

O exame de prevenção, chamado de Papanicolau, detecta precocemente o câncer cervical por ele ter uma evolução lenta, facilitando a detecção nas pacientes assintomáticas, mas boa parte da população jovem feminina não executa o exame periodicamente, ou simplesmente não o realizam.

Este tipo de comportamento provém de diversos fatores como por exemplo a questão cultural, familiar, socioeconômica e escolar (BRENNAN et al., 2001).

O câncer de Colo Uterino, atinge uma faixa etária superior a 15 anos, mesmo que a média de idade das mulheres com o câncer cervical invasivo varie de 48 a 52 anos observa-se que existe um expressivo aumento nas taxas de mortalidade nas mulheres com menos de 45 anos (INCA,2008).

Atualmente o número de mortes por câncer do colo do útero no país aumentou 28,6% em 10 anos isso é o que mostra o Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil do Instituto Nacional do Câncer. O que aflige é o surgimento precoce deste tipo de câncer na população jovem feminina, onde é considerada a fase fértil da mulher, isso acontece por falta da realização do exame Papanicolau assiduamente entre esse grupo (THULER, 2008).

Por mais que as infecções pelo HPV estejam diretamente relacionadas com o câncer cervical, outros fatores também podem estar ligados, como por exemplo, a imunidade, a genética e o comportamento sexual aparentam influenciar os mecanismos ainda incertos, que determinam a regressão ou a persistência de infecção e a progressão para lesões precursoras (Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2009).

O tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso prolongado de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer cervical. A incidência deste câncer é evidente na faixa etária entre 20 a 29 anos onde o risco aumenta gradualmente com a idade (ANJOS et al., 2009).

Este estudo teve como objetivo investigar os casos de lesões pré-malignas e câncer cervical, relacionando a faixa etária das pacientes que realizaram exames cito-patológicos e anatomopatológicos em um laboratório de anatomia patológica, de um hospital particular na cidade de Salvador, Bahia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal retrospectivo, através de resultados de exames anatomopatológicos e cito-patológicos cervicais, no laboratório de anatomia patológica de um hospital particular de Salvador, Bahia, para a pesquisa de câncer de colo uterino.

A busca dos dados foi realizada através de um prontuário eletrônico, local de registro dos resultados do laboratório. Foram analisados prontuários de pacientes que realizaram os exames no período compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2018.

Para a coleta dos dados, os laudos foram subdivididos de acordo com o tipo de exame realizado e utilizando as seguintes variáveis: a) Faixa etária; b) ano de realização do exame; c) diagnóstico.

Foi utilizada a nomenclatura do Sistema de Bethesda 2001 (SOLOMON et al., 2002) para registrar e descrever o diagnóstico cito-patológicos dos laudos, com os seguintes resultados:

- **Negativo:** Dentro dos limites da normalidade, diagnóstico totalmente normal sem alteração celular;
- **Indeterminado (ASCUS):** Atipias celulares de significado indeterminado. Quando não se sabe ao certo a origem da célula atípica, porém, não se pode afastar lesão de alto grau;
- **Lesão Intra-epitelial de Baixo Grau (LSIL):** Displasia leve, alteração de parte das células epiteliais do colo uterino, causada por sorotipos de HPV podendo ser de alto ou baixo risco oncogênico;
- **Lesão Intra-epitelial de Alto Grau (HSIL):** Displasia severa, células totalmente alteradas em tamanho e forma. Indica alto risco de lesão pré-maligna ou maligna.

Para os laudos anatomopatológicos, foi utilizada a nomenclatura de classificação histológica de Richart (RICHART et al., 1967), atualmente utilizada apenas para esses exames. Apresentou os seguintes diagnósticos:

- **Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III (NIC III) – Carcinoma insitu.** Localizado apenas no colo do útero.

- **Carcinoma Escamocelular-** Carcinoma microinvasor escamoso, que acomete o epitélio escamoso;

- **Adenocarcinoma-** Carcinoma invasor, que acomete o epitélio glandular.

A análise dos dados foi realizada utilizando as variáveis já descritas em seguida foram registrados em uma ficha de coleta de dados, feita no programa Microsoft Excel. Aplicou-se a estatística descritiva (média/mediana, frequência) para descrever os resultados, que foram apresentados na forma gráficos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Rafael sob o número 3.240.281 (Anexo 1).

3 RESULTADOS

Foram analisados os resultados de exames anatomopatológicos e citopatológicos realizados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 com total de 33.940 exames, sendo 33.858 cito-patológicos e 82 anatomopatológicos, conforme mostrado na Figura 1. A média de idade para as pacientes que realizaram os dois exames foi de 40,8 anos.

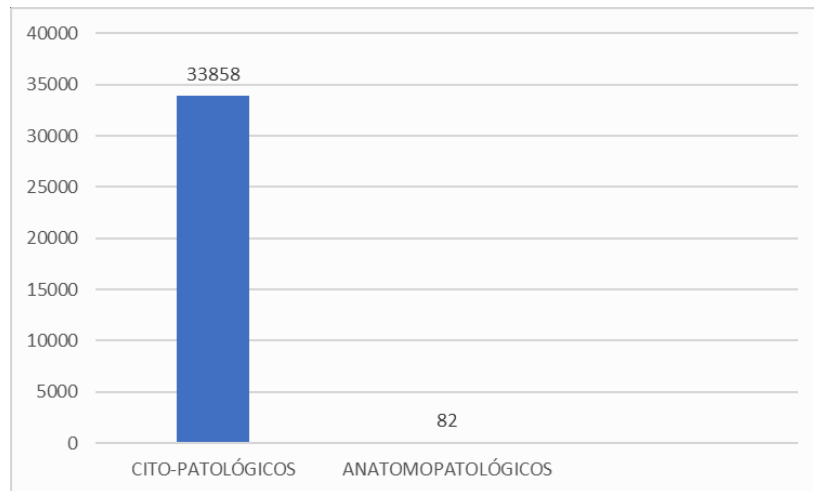


Figura 1. Número total de exames.

Com relação aos diagnósticos cito-patológicos, a média de idade das pacientes com diagnóstico “Indeterminado” foi de 37,7 anos; “Baixo grau” de 31,5 anos; “Alto grau” de 33,4 anos.

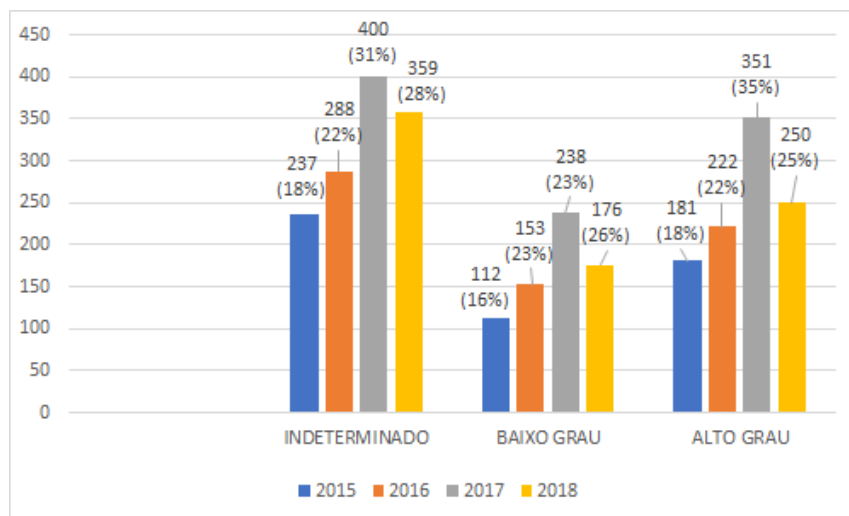


Figura 2. Diagnósticos cito-patológicos dos anos de 2015 a 2018.

A Figura 2 apresenta 1.284 pacientes (4%), com diagnóstico “indeterminado”; 689 pacientes (2%) com diagnóstico de “baixo grau”; 1.004 pacientes (3%) com diagnóstico de “alto grau”.

A tabela 1 apresenta o diagnóstico cito-patológico de “baixo grau” relacionado às diferentes faixa-etárias. Observou-se que o diagnóstico de “baixo grau” expressou maior número de pacientes menores que 25 anos, com 271 exames (40%); seguido da faixa de 25-35 anos, com 177 exames (26%). A faixa com a menor frequência foi a de maior que 60 anos, obtendo apenas 24 exames (3%).

Tabela 1. Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Baixo grau” nos exames cito-patológicos, realizados entre 2015 a 2018.

Baixo Grau		
Faixa Etária	Nº de Casos	%
<25	271	40
25-35	177	26
36-46	117	17
47-59	66	10
>60	24	3

A tabela 2 apresenta o diagnóstico cito-patológico de “alto grau” relacionado às diferentes faixa-etárias. A faixa etária de maior ocorrência foi a das pacientes menores que 25 anos, com 323 exames (32%). A faixa etária que exibiu a menor frequência foi a de maior que 60 anos, com 47 exames (5%).

Tabela 2. Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Alto Grau” nos exames cito-patológicos, realizados entre 2015 a 2018.

Alto Grau		
Faixa Etária	Nº de Casos	%
<25	323	32
25-35	321	32
36-46	195	19
47-59	117	12
>60	47	5

No período de quatro anos, foi realizado um número bem menor de exames anatomopatológicos, 82, quando comparados aos exames cito- patológicos, como observado na figura 1.

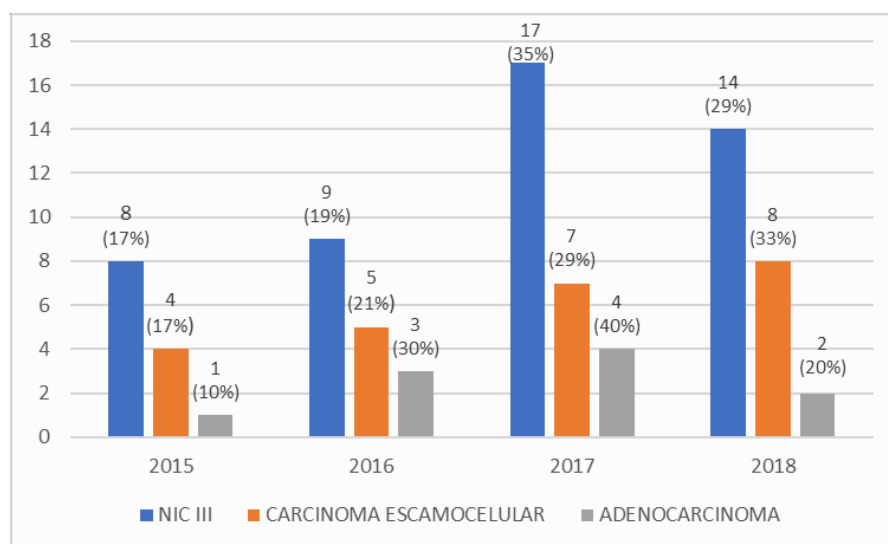


Figura 3. Diagnósticos anatomopatológicos dos anos de 2015 a 2018.

Nos exames anatomopatológicos durante o período estudado, 48 pacientes (59%) apresentaram diagnóstico de “NICIII” com mediana de idade de 36 anos; um total de 35 pacientes (29%) com diagnóstico de “Carcinoma Escamocelular” e com mediana de 36 anos; e 10 pacientes (12%) com diagnóstico de “Adenocarcinoma” com mediana de 39 anos (Figura 3).

A tabela 3 apresenta o diagnóstico anatomopatológico de “NIC III”, relacionado às diferentes faixa-etárias. Observou-se maior número de pacientes na faixa de 25-35 anos com 16 exames (34%); seguida da faixa de 36-46 anos com 13 exames (27%). As faixa-etárias com a menores frequências foram as de 47-59 anos, com 4 exames (9%) e faixa etária abaixo de 25 anos, com 4 exames (9%).

Tabela 3. Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “NICIII” nos exames anatomopatológicos, realizados entre 2015 a 2018.

Faixa Etária	NIC III	
	Nº de Casos	%
<25	4	9
25-35	16	34
36-46	13	27
47-59	4	9
>60	10	21

A tabela 4 apresenta o diagnóstico anatomopatológico de “Carcinoma Escamocelular”, relacionado às diferentes faixa-etárias. Observou-se maior número de pacientes na faixa de 36-46 anos com 19 exames (79%); seguida da faixa de 25-35 com 10 exames (42%). A faixa maior que 60 anos apresentou apenas um exame (4%), e a faixa abaixo dos 25 anos não apresentou diagnóstico de “carcinoma celular”.

Tabela 4. Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Carcinoma Escamocelular” nos exames anatomopatológicos, realizados entre 2015 a 2018.

Carcinoma Escamocelular		
Faixa Etária	Total	%
<25	0	0
25-35	10	42
36-46	19	79
47-59	5	21
>60	1	4

A tabela 4 apresenta o diagnóstico anatomopatológico de “Adenocarcinoma”, relacionado às diferentes faixa-etárias. Observou-se maior número de pacientes na faixa de maior que 60 anos com 4 exames (40%); seguida da faixa de 47-59 anos com 3 exames (30%). Não foi realizado exames em pacientes com idade inferior a 25 anos. A faixa de 36-46 anos com 1 exame (10%).

Tabela 5. Faixa etária das pessoas com diagnóstico de “Adenocarcinoma” nos exames anatomopatológicos, realizados entre 2015 a 2018.

Adenocarcinoma		
Faixa Etária	Nº de Casos	%
<25	0	0
25-35	2	20
36-46	1	10
47-59	3	30
>60	4	40

A mediana de idade das pacientes que apresentaram o câncer de colo uterino, in situ, escamocelular e adenocarcinoma foi de 39 anos

4 DISCUSSÃO

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, a faixa etária para o início da realização do exame preventivo é de 25 anos. Neste estudo a média de idade das pacientes que realizaram os exames para pesquisa de câncer cervical foi 40,8 anos, sendo acima da faixa recomendada pelo MS (INCA,2011). Já em um estudo feito em Campinas- SP, as pacientes que realizaram o mesmo exame aprestou uma média de 35,7 anos, resultado semelhante ao encontrado neste estudo (RAMA CH et al., 2008).

O diagnóstico de baixo grau expressou o menor número, com 689 pacientes (2%), relacionado a faixa etária, a maior frequência foi na faixa de menor que 25 anos, de acordo com o resultado encontrado no estudo de Rama e colaboradores (2008), também com 2% e com a faixa menor que 35 anos com maior frequência. Cerca de 1.004 (3%) mulheres apresentaram diagnóstico de “alto grau” (HSIL) e relacionando este diagnóstico a faixa etária, a maior frequência foi de pacientes menores que 25 anos, 323 (32%).

Um estudo do Instituto Adolfo Lutz apresentou resultado semelhante com grande frequência de HSIL na faixa etária de menor que 34 anos, destacando a ocorrência em 24,3% para as mulheres abaixo de 25 anos (ETLINGER et al., 2008). No estudo de Speck e colaboradores (2015), reforça ainda mais este resultado mostrando que as pacientes com diagnóstico de alto grau, tinham menos que 25 anos.

Exames anatomopatológicos apresentou 82 pacientes, sendo 48 (59%), com carcinoma in situ (NICIII). Relacionando a faixa etária, apresentou maior ocorrência na faixa abaixo dos 25 anos (34%), seguido da faixa de 36-46 anos (27%).

Já no estudo de Speck e colaboradores (2015), as pacientes com NICIII apresentou 10%, e estavam na faixa de 22 a 24 anos, abaixo da encontrada neste estudo. Em estudo feito no estado de São Paulo as lesões de carcinoma in situ, observou-se um maior número, com 23.311 pacientes (98,7%) (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

Relacionando o diagnóstico de Carcinoma Escamocelular, com a faixa etária, a faixa de 36-46 anos (79%) exibiu maior frequência seguido da faixa de 25-35 anos (42%). Em estudo feito em Propriá-Sergipe, observou um número bem maior com 85% das pacientes apresentando carcinoma de células escamosas (LIMA CA et al.,2006).

Somente 10 pacientes (12%), exibiram diagnóstico de Adenocarcinoma, relacionando este com a faixa etária pacientes maiores que 60 anos exibiram maior número com 4 pacientes (40%) , seguido da faixa de 47-57 anos com 3 pacientes (30%). No estudo de Lima e colaboradores (2006), observou 15% dos casos com adenocarcinoma, já no estudo de Thuler Lcs e colaboradores (2012), os diagnósticos de adenocarcinoma observou-se total de 5.712 pacientes (10,6%).

A média de idade das mulheres com o câncer cervical invasivo varia de 48 a 52 anos (INCA,2000). Já neste estudo foi encontrado uma mediana de idade de 39 anos para o adenocarcinoma considerado invasor. Idade abaixo, da encontrada descrito na literatura.

Apesar de existir associação do HPV com o câncer cervical, não foi possível identificar a presença do vírus nos resultados de NICIII, carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma neste estudo, por não ter disponível no local do estudo o exame de hibridização *in situ*.

E outras associações como o uso de contraceptivos hormonais, tabagismo, início precoce da atividade sexual etc., fatores considerados de risco, para a formação do câncer (ANJOS et al., 2008).

4 CONCLUSÃO

De acordo com resultados apresentados observamos que, ao longo de quatro anos, a faixa etária de acometimento do câncer diminuiu de 48 anos, para 39 anos. Reflexo da carência de realização do exame ginecológico pelas jovens na faixa etária inferior a 25 anos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Saiwori de Jesus *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**, Fortaleza-CE, p. 912-920, 18 dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

BRENNNA, Sylvia Michelina *et al.* Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro-Rj, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5296.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

BLOG DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cresce número de mortes por câncer do colo do útero no Brasil. [S. l.], 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/geral/34768-cresce-numero-de-mortes-por-cancer-do-colo-do-utero-no-brasil>. Acesso em: 1 abr. 2019.

DE Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. **Virology**. 2004;324:17-27.

EVANDER, M.; FRAZER, I.H.; PAYNE, E.; MEY, Q.Y.; HEMGEST K.; MCMILLAN, N.A.J. Identification of the alpha 6 integrin as a candidate receptor for papillomaviruses. **J. Virol**. 71: 149-56, 1997.

ETLINGER, Daniela Etlinger *et al.* Campanha de prevenção de câncer cervical: estudos no Instituto Adolfo Lutz mostram a necessidade de avaliação na faixa etária. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, Sao Paulo, p. 64-68, 3 abr. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Cancerol** 2000; 46(1):23-33.

_____. Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: **INCA**; 2011.p.104.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical Carcinoma and Sexual Behavior: Collaborative Reanalysis of Individual Data on 15,461 Women with Cervical Carcinoma and 29,164 Women without Cervical Carcinoma from 21 Epidemiological Studies. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, [S. l.], p. 1060-1069, 18 abr. 2009. Disponível em: <http://cebp.aacrjournals.org/content/18/4/1060>. Acesso em: 2 abr. 2019.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana Cipolotti. Sergipe, Brasil. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil, Rio de Janeiro, p. 2151-2156, 6 out. 2006.

MONTENEGRO; FRANCO. Carcinogênese. Patologia Processos Gerais 4ª ed .São Paulo: **Editora Atheneu** .1999, Cap.13.p.223.

NAVARROI, Cibelli Navarrol *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública**, Boa Vista, RR, p. 1-8, 27 out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

POTÉN, J., ADAMI, H., BERGSTRÖM, R. et al., 1995, Strategies for global control of cervical cancer. **Int. J. Cancer** 60: 1-26.

Richart RM. 1967. The natural history of cervical intraepithelial neoplasia. **Clin Obstet Gynecol.**;10(4):748-84.

RAMA, Cristina Helena ; ROTELI-MARTINS, Cecilia Maria; DERCHAIN, Sophie. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev.SAÚDE Pública**, São Paulo, SP, p. 123-130, 19 jul. 2006. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6028.pdf>.

SOLOMON, D. et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. **JAMA**, v. 287, n. 16, p. 2114-2119, 2002.

SPECK, Neila Maria de Góis Speck *et al.* Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. **Einstein**, São Paulo, p. 52-57, 8 jul. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-13-1-052.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

THULER, Luiz Claudio. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro/RJ, 2008. Disponível em: ht

THULER, Luiz Claudio ; BERGMANN, Anke Bergmann; CASADO, Etícia Casado. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p. 351-357, 22 maio 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf. Acesso em: 10 maio 2019. <tp://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a02v30n5>. Acesso em: 20 mar. 2019.

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Câncer de Colo Uterino em um Centro de Saúde em Salvador-Bahia

Pesquisador: Sara Nunes Vaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09835019.0.0000.0048

Instituição Proponente: HOSPITAL SAO RAFAEL S.A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.240.281

Apresentação do Projeto:

O câncer é a

doença crônica não transmissível que tem a maior incidência de morbidade e mortalidade no Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) foram previstos para os anos de 2018/2019 a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada

ano, ou seja, dentro destes dois anos 1.200.000 (um milhão e duzentos mil) casos.(INCA,2018). Mas entre os diversos tipos existentes, o

câncer de colo uterino que acometia antes mulheres na faixa etária 40-60 anos, está cada vez mais precoce, esse aumento em jovens pode ser por

diversos fatores, como o estilo de vida. Segundo o Ministério da Saúde (2002), a evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá

de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, sendo o tipo com maior chance de cura. Em 92,9% dos casos de

câncer cervical, o papilomavirus humano (HPV) é o principal carcinógeno.O HPV é um vírus que infecta células da pele e da mucosa, causando

diferentes tipos de lesões como a verruga comum e a verruga genital, também denominada condilomatose. Existem 120 tipos de HPV, sendo que

um deles ao infectar o colo uterino, se não for tratado tem potencial de desenvolver o câncer

Endereço: Av. São Rafael 2152, 6º andar
Bairro: São Marcos **CEP:** 41.256-900
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-6484 **Fax:** (71)3281-6855 **E-mail:** cep@hsr.com.br

cervical (Magalhães IM, Moysés N.2008). Mas outros fatores como o tabagismo, o longo tempo do uso de anticoncepcionais podem influenciar no desenvolvimento, o que ocasiona aumento no surgimento de mulheres jovens (Ministério da Saúde).Atualmente o número de mortes por câncer do colo do útero no país aumentou 28,6% em 10 anos isso é o que mostra o Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil do Instituto Nacional do Câncer (Inca). O que aflije é o surgimento precoce deste tipo de câncer na população jovem feminina, onde é considerada a fase fértil da mulher, isso acontece por falta da realização do exame de prevenção (Papanicolaou) assiduamente entre esse grupo. Em razão do estilo de vida, ausência de conhecimento á respeito da magnitude daexecução deste exame, mesmo com o avanço dos recursos informativos, há regiões onde as pessoas não alcançam á informação, por não haver estrutura para elas, em contrapartida boa parte da população brasileira negligencia essa ação preventiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Investigar os casos de câncer cervical em um laboratório de anatomia patológica, na cidade de Salvador-Bahia

Objetivos específicos

- Analisar a prevalência de positividade para o câncer de colo uterino.
- Identificar a faixa etária de maior incidência
- Associar a positividade para o câncer cervical ao uso de anticoncepcionais;
- Relacionar a infecção pelo Papilomavirus Humano com o câncer cervical.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá contato direto com os participantes da pesquisa, nem coleta de amostra biológica. Os dados utilizados serão secundários. Os dados coletados serão mantidos em sigilo pelo pesquisador, sem divulgação alguma de nome e endereço dos participantes, seguindo a norma do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Rafael, não havendo riscos para ambas as partes.

Benefícios:

As informações adquiridas com essa pesquisa servirão como alerta para a população, á respeito

sobre a importância da realização do exame de prevenção precocemente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

o Câncer cervical é uma doença que vem aumentando significativamente entre as mulheres jovens e o conhecimento da prevalência e associação ao uso de anticoncepcionais pode se torna importante como complementação de outros estudos para ações preventivas da doença. Trata-se de um projeto simples mas poderá trazer números que contribuam para o retredimento da prevalença da doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o Parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1258066.pdf	12/03/2019 09:03:54		Aceito
Outros	curriculo_camila.pdf	12/03/2019 09:03:00	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_RAFA.pdf	12/03/2019 09:02:44	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Outros	FORMULARIO_SUBMISSAO.pdf	12/03/2019 09:02:20	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Outros	sara_curriculo_lattes.pdf	12/03/2019 09:00:45	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/03/2019 22:02:25	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_ORIENTADOR.pdf	08/03/2019 21:57:06	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Declaração do Patrocinador	COBERTURA_DE_CUSTOS.pdf	08/03/2019 21:56:36	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	08/03/2019	RAFAELA NOVAIS	Aceito

Endereço: Av. São Rafael 2152, 6º andar
 Bairro: São Marcos CEP: 41.256-900
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3281-6484 Fax: (71)3281-6855 E-mail: cep@hnr.com.br

Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	21:53:54	FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_PESQUISADOR.p	08/03/2019 21:38:12	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	08/03/2019 21:37:54	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.png	16/01/2019 21:16:16	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PARA_O_CEP_2.pdf	16/01/2019 21:14:17	RAFAELA NOVAIS FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 02 de Abril de 2019

Assinado por:
Regina Maria Pereira Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. São Rafael 2152, 6º andar
Bairro: São Marcos CEP: 41.256-900
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3281-6484 Fax: (71)3281-6855 E-mail: cep@nsr.com.br