



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JHENIFER RODRIGUES GOMES DE CASTRO

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÕES HSIL EM
MULHERES DA CIDADE DE ARIQUEMES-RO NOS
ANOS DE 2008 A 2018**

ARIQUEMES – RO

2019

Jhenifer Rodrigues Gomes de Castro

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÕES HSIL EM
MULHERES DA CIDADE DE ARIQUEMES-RO NOS
ANOS DE 2008 A 2018**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em: Farmácia.

Prof.^a. Orientadora: Dra. Taline Canto Tristão

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C355i	CASTRO, Jhenifer Rodrigues Gomes De. Incidência e prevalência de lesões hsil em mulheres da cidade de ariquemes-ros nos anos de 2008 a 2018. / por Jhenifer Rodrigues Gomes De Castro. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	43 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Dra. Taline Canto Tristão.
	1. Câncer do colo de útero. 2. Lesão HSIL. 3. Prevenção. 4. HPV. 5. Câncer. I Tristão, Taline Canto. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Jhenifer Rodrigues Gomes de Castro

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÕES HSIL EM
MULHERES DA CIDADE DE ARIQUEMES-RO NOS ANOS
DE 2008 A 2018**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel em: Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Taline Canto Tristão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ma. Keila de Assis Vitorino
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Dione Rodrigues Fernandes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 16 de setembro de 2019

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas,
Choro, felicidade e frustrações. Sendo assim,
Dedico este trabalho a todos que fizeram
Parte desta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dar folego de vida e me sustentar até aqui. A minha filha, Laura Beatriz e peço perdão por estar tão ausente durante esse período. Filha, tudo que faço na vida é por você. Mamãe te ama!

Aos meus tios por apoiar as minhas decisões e por me incentivarem a sempre seguir em frente. Amo vocês eternamente.

Agradeço em especial ao meu tio Wanderlei pois se não fosse por ele eu não teria começado esse curso. Muito obrigada, de coração!

Sou grata pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha professora Taline, orientadora do meu trabalho. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo.

A todos os professores que participaram da minha formação, com seus conhecimentos e conselhos. Obrigada!

Aos meus amigos Riote Leite e Tânia Almeida por fazerem a caminhada mais leve e divertida.

Agradeço imensamente a todos meus amigos que contribuíram muito durante o desenvolvimento desse trabalho: Riote, Fernanda, Bárbara Ellen, Renata, Eliane, Elzinéia, Leiliane e todos os orientados do grupo.

RESUMO

O câncer de colo de útero é a quarta causa de câncer mais frequente diagnosticado entre as mulheres de todo o mundo. A deficiência no diagnóstico em países em desenvolvimento está diretamente ligada às mortalidades nas mulheres que só recebem o diagnóstico tardio. Na grande maioria dos casos, esse câncer é decorrência da infecção pelo Papiloma Virus Humano (HPV), no qual existe uma vacina que atua como prevenção. Com o devido diagnóstico e acompanhamento, o tratamento pode ser realizado com quimioterapias, radioterapias, braquiterapias e dependendo do quadro clínico da paciente, intervenção cirúrgica. Nesse contexto, esse trabalho teve como objetivo estimar a incidência e prevalência de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (HSIL) em mulheres da cidade de Ariquemes-RO nos anos de 2008 a 2018. Para tanto, a metodologia utilizada foi através de informações nos prontuários médicos das pacientes atendidas na rede pública do município. Com base na pesquisa, foi possível concluir que nos anos de 2008 a 2018 houveram um total de 110 novos casos relatados no Centro de especialidades médicas, dispendo de uma média de 11 casos por ano. A prevalência dos novos casos se deu no ano de 2017, onde houveram 31 casos relatados com prevalência em mulheres pardas, casadas, com idade superior a 26 anos residentes na zona urbana. Não foi possível analisar alguns fatores biológicos e socioeconômicos por falta de informação.

Palavras-chave: Câncer do colo de útero; lesão HSIL; prevenção; HPV

ABSTRACT

Cervical cancer is the fourth most common cause of cancer diagnosed among women worldwide. Diagnostic deficiency in developing countries is directly linked to mortality in women who are only late diagnosed. In the vast majority of cases, this cancer is due to infection by the Human Papilloma Virus (HPV), in which there is a vaccine that acts as a prevention. With proper diagnosis and follow-up, treatment can be performed with chemotherapy, radiotherapy, brachytherapy and depending on the patient's clinical condition, surgical intervention. In this context, this study aimed to estimate the incidence and prevalence of High Grade Intraepithelial Lesions (HSIL) in women from Ariquemes-RO from 2008 to 2018. Therefore, the methodology used was through information in medical records. of the patients attended at the municipal public network. Based on the research, it was concluded that in the years 2008 to 2018 there were a total of 110 new cases reported in the Medical Specialties Center, with an average of 11 cases per year. The prevalence of new cases occurred in 2017, where there were 31 reported cases with prevalence in brown women, married, aged over 26 years living in the urban area. It was not possible to analyze some biological and socioeconomic factors due to lack of information

Keyword: Cervical cancer; HSIL lesion; prevention; HPV

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia do aparelho reprodutor feminino com visão ampliada do colo do útero.....	16
Figura 2 – Lesões do colo do útero.....	18
Figura 3 – Classificação das alterações epiteliais escamosas	19
Figura 4 – Tratamento para lesões no colo do útero estágio IA, IB e II.....	21
Figura 5 – Relação da faixa etária dos prontuários pesquisados.....	29
Figura 6 – Relação do estado civil das pacientes.....	30
Figura 7 – Relação de cor/raça das pacientes.....	31
Figura 8 – Relação da localidade de logradouro.....	32
Figura 9 – Relação dos anos e quantidades de casos diagnosticados.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados ausentes nos prontuários	35
---	----

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

HPV	Papiloma Vírus Humano
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
LSIL	Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion
HSIL	High-grade Cervical Squamous Intraepithelial Lesion
INCA	Instituto Nacional de Câncer
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Virus da Imunodeficiência Humana
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
CA	Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO	16
2.2 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	17
2.3 CLASSIFICAÇÃO	18
2.3.1 Diagnóstico	19
2.3.2 Tratamento.....	19
2.3.3 Prevenção.....	20
2.3.4 Epidemiologia.....	21
2.3.4.1 Fatores de risco	21
OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 DESENHO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DE ESTUDO	24
4.3 AMOSTRAGEM	24
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	24
4.3.2 Critérios de Exclusão	24
4.4 COLETA DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE DE DADOS	25
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	25
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	27

CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

O Câncer (CA) de Colo de Útero, também conhecido como CA cervical, é uma lesão invasiva intrauterina que tem como um dos seus agentes vetores o HPV, por vez assintomático, manifesta-se em formas de verrugas ou em lesões epiteliais de alto grau então diagnosticado através de exames complementares (BRASIL, 2013; BRINGHENTI, et al., 2010).

É uma doença que tem seu desenvolvimento demorado levando cerca de 10 a 20 anos para evoluir para uma lesão maligna. O C A cervical, é caracterizado por alterações celulares no colo do útero, essas alterações são conhecidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) que se refere a anormalidades no epitélio cervical escamoso, variando em NIC I, NIC II e NIC III, em relação ao crescimento da lesão, encontrada no exame de Papanicolau. Atualmente, esse termo foi substituído seguindo a Classificação de *Bethesda*, por Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL) (INCA, 2013; BRINGHENTI, et al., 2010).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), o CA cervical é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres. Só em 2018 foram registrados 570 mil novos casos no mundo. No Brasil, foram 16.370 casos confirmados, sendo o terceiro câncer que mais acarreta as mulheres no país. A precariedade em ações governamentais, em países em desenvolvimento, torna o diagnóstico mais tardio, evidenciando que aproximadamente 85% dos casos de mortes por C A cervical foram notificados em países de baixa e média renda. Em países desenvolvidos existem programas que incentivam as mulheres a fazer exames preventivos podendo assim diagnosticar lesões em seu estágio inicial, o que permite fazer o tratamento precoce, prevenindo em 80% dos casos. Já a limitação em países em desenvolvimento acarreta em um aumento significativo na taxa de mortalidade em mulheres decorrente da gravidade em que o câncer é diagnosticado (DIAS, TOMAZELLI, ASSIS, 2010; SMALL, 2017).

A dificuldade encontrada para realização de exames preventivos interfere diretamente nos cofres públicos, pois além de as mulheres apresentarem os sintomas em fase de atuação profissional, sai mais caro para o governo o tratamento

do câncer já instalado do que ações profiláticas (INCA, 2018; OLIVEIRA, ALMEIDA, 2010; WHO,2014).

O meio mais eficaz para redução de mortes ocasionadas pelo câncer de colo de útero é por meio de profilaxia e diagnóstico precoce. Em busca de amenizar as altas taxas de mortalidade, o Ministério da Saúde (MS) (2018) vem adotando ações de promoção à saúde, no intuito de prevenir a doença e melhorar a qualidade de vida, ações essas, de baixo custo e fácil execução que vai de educação e conscientização, visando diminuir os fatores de risco, até o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de resultados alterados, instruindo e encaminhando pacientes para o devido tratamento (VALE, 2010; SOARES, SILVA, 2010).

Neste contexto, este projeto objetiva determinar a incidência e prevalência de lesões HSIL em mulheres da cidade de Ariquemes-RO nos anos de 2008 a 2018.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO

Formado por um conjunto de órgãos internos e externos, o sistema reprodutor feminino tem a função de reprodução e a formação desses órgãos acontece entre os 2 a 16 anos, onde forma por completo todo o sistema reprodutor, sofrendo grandes alterações na puberdade. O aparelho reprodutor feminino é constituído dos seguintes órgãos: ovários, trompas de Falópio, útero, vagina, vulva (figura 1) (FERNANDES, FORTUNATO, CORREIA-PINTO 2003).

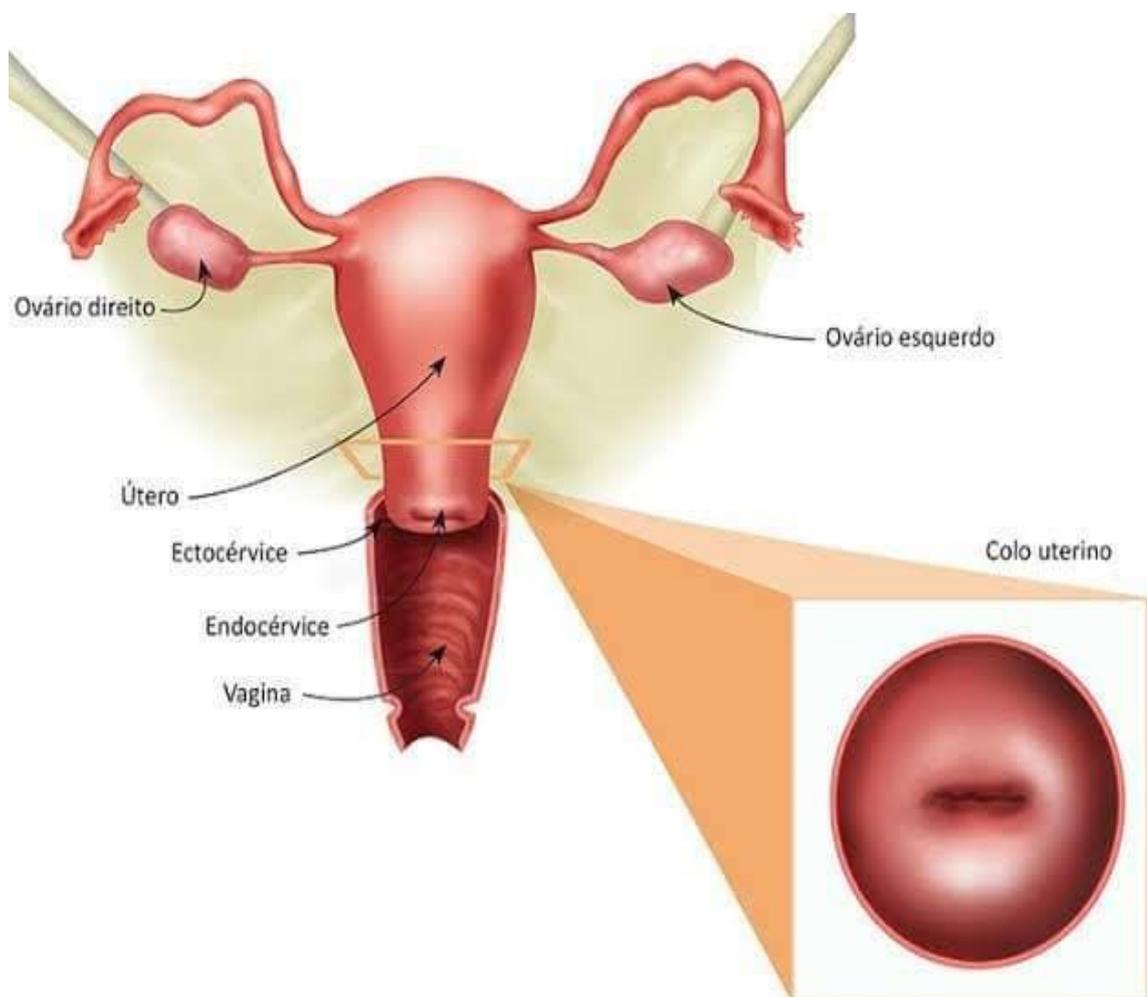


Figura 1: Anatomia do aparelho reprodutor feminino com visão ampliada do colo do útero.
Fonte: INSTITUTO VENCER O CÂNCER (2018)

2.2 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O colo fica localizado no final do canal vaginal, sendo o mais exposto ao risco de contrair doenças por ser o local de entrada do útero, o que pode facilitar a contaminação por qualquer tipo de agente etiológico, incluindo o vírus do HPV, principal agente etiológico pra lesões precursoras do colo de útero (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; INCA, 2018).

Sendo um dos cânceres mais devastadores do mundo, o Câncer de colo de útero apresenta uma magnitude em países subdesenvolvidos. Também conhecido como câncer cervical, é acometido por meio de infecção persistente pelo vírus HPV. Nem sempre a infecção por esse vírus causa a doença, porém, algumas vezes acontecem alterações celulares, que podem ser facilmente detectadas por meio do exame preventivo levando a cura na maioria dos casos. Nos casos onde a doença está em estágio mais avançado, é considerada câncer (figura 2) (CARVALHO, QUEIROZ, 2010; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; INCA, 2018).

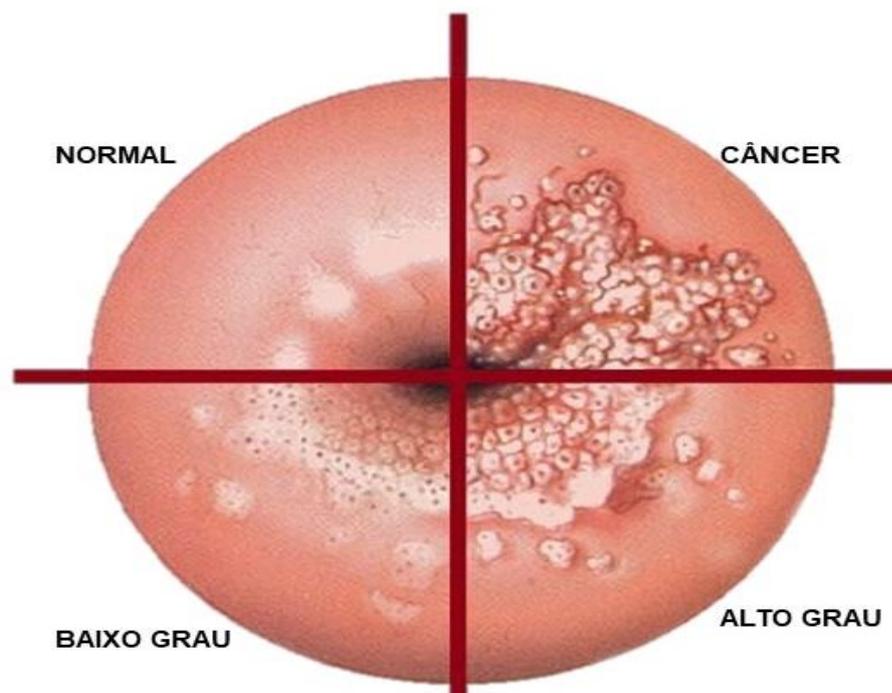


Figura 2: Lesões do colo de útero

Fonte: Elias, Fernandes, 2013.

2.3 CLASSIFICAÇÃO

Seguindo a Classificação *Bethesda*, a neoplasia cervical pode baseia-se em uma classificação binominal, podendo ser assim chamado como lesões de baixo (NIC I) e alto (NIC II e III) grau. Essa classificação pode ser observada pela morfologia das células epiteliais cervicais (RAMA, 2008; INCA, 2018).

Em 2001, um sistema foi implantado para padronizar a nomenclatura mundial, facilitando o diagnóstico associando à citologia e histopatologia. As lesões precursoras do Carcinoma Escamoso da Cérvix Uterina foram então, classificadas em: (figura 3) (BVSMS, 2009; ALBUQUERQUE, 2012).

a) LSIL, que anteriormente era chamada de NIC I, o que corresponde à displasia leve, que permite manter a estrutura do epitélio escamoso. As alterações acontecem mais nas células maduras, ou seja, nas mais superficiais, apresentando hiperplasia da camada basal, disceratose com bi, ou multiplica nucleação.

b) HSIL, caracterizada por displasia moderada ou severa, anteriormente era conhecida como NIC II e III. Essas lesões acontecem em todas as camadas do tecido e podem ser consideradas de risco. Por ter variações na morfologia, podem causar confusão até mesmo em observadores mais experientes. Quando as células atípicas ocupam dois terços do tecido epitelial escamoso, se caracteriza no NIC II. Já a NIC III é quando as células atípicas ocupam mais de dois terços, ou até mesmo todo o tecido epitelial escamoso.

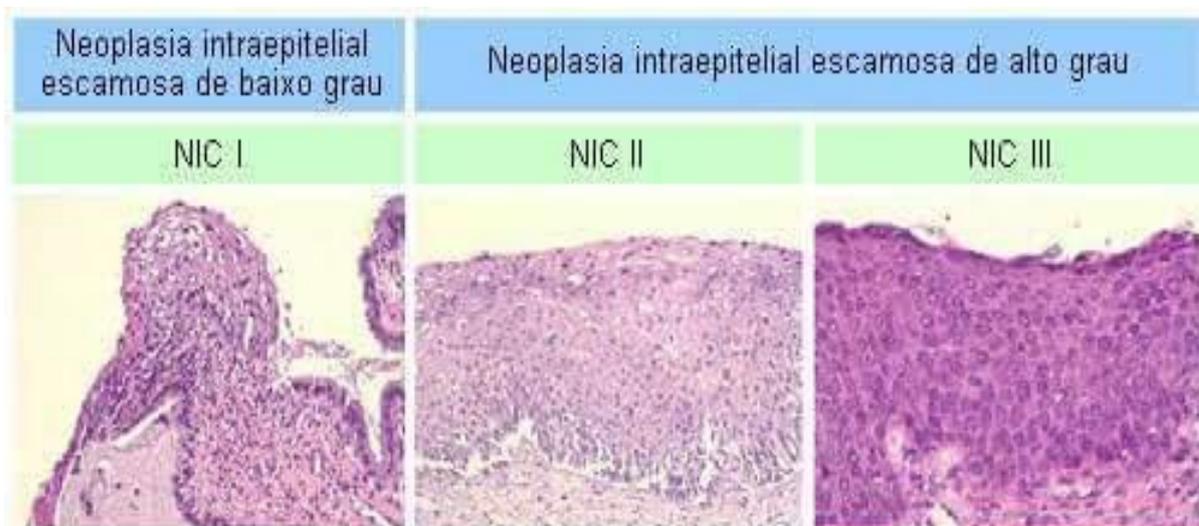


Figura 3: Classificação das alterações epiteliais escamosa
Fonte: www.mdsaude.com

2.3.1 Diagnóstico

Algumas vezes o diagnóstico se dá por alterações no exame de Papanicolau ou até mesmo por algum tipo de sangramento anormal ou fortes dores na hora da relação sexual. Durante a anamnese, o médico faz perguntas sobre o histórico familiar e levanta possíveis fatores de risco. Em seguida é realizado o exame pélvico para coleta de material (AIDÉ, 2009; ONCOGUIA, 2017).

O exame de Papanicolau é um dos principais meios de diagnósticos de lesões, pois no momento do exame, é possível notar alterações na morfologia do colo de útero. É realizada colpocitologia oncótica, com o auxílio da espátula de Ayre e escova cito-*brush*. A coleta é realizada necessariamente na área de transformação. Por ser um exame de baixo custo e praticidade, ele é o mais usado. A colposcopia também é realizada para diagnóstico, pois esse exame possibilita a visualização direta do colo uterino que facilita a identificação e caracterização de lesões dentro e fora da zona de transformação ajudando a avaliar a extensão, aspecto e tipo de lesões, indicando o melhor local para realização da biopsia. Para melhor diagnóstico se combina os indicadores colposcópicos e histológicos (AIDÉ, 2009; MARQUES, 2011).

2.3.2 Tratamento

O tratamento para as lesões do colo do útero se dá de acordo o estágio em que o mesmo se apresenta. Quando diagnosticada no estágio inicial, o tratamento acontece por meio de microcirurgia, onde se retira uma pequena parte do colo uterino, mantendo o órgão para futuras gestações. Esse procedimento é conhecido como conização e também a traquelectomia. Em casos onde os tumores apresentam mais de 7mm, pode ser realizada a histerectomia, que consistem na retirada total do útero, porém esse procedimento pode apresentar certos riscos pois é uma cirurgia grande. Caso a paciente não queira passar por um processo cirúrgico ou apresente alguns fatores que impede de se submeter a processo cirúrgico, é utilizado a radioterapia que pode ser utilizada de duas formas: externa ou interna.

Em casos onde o tumor já atingiu todo o corpo uterino e a cirurgia já não é mais a solução, pois também está acometendo outros órgãos, é utilizado radioterapia associada com a quimioterapia. Esse tratamento é usado na intenção de reduzir o tamanho do tumor, tornando-o assim operável (figura 4) (WESTIN ,2009; IVC, 2018).

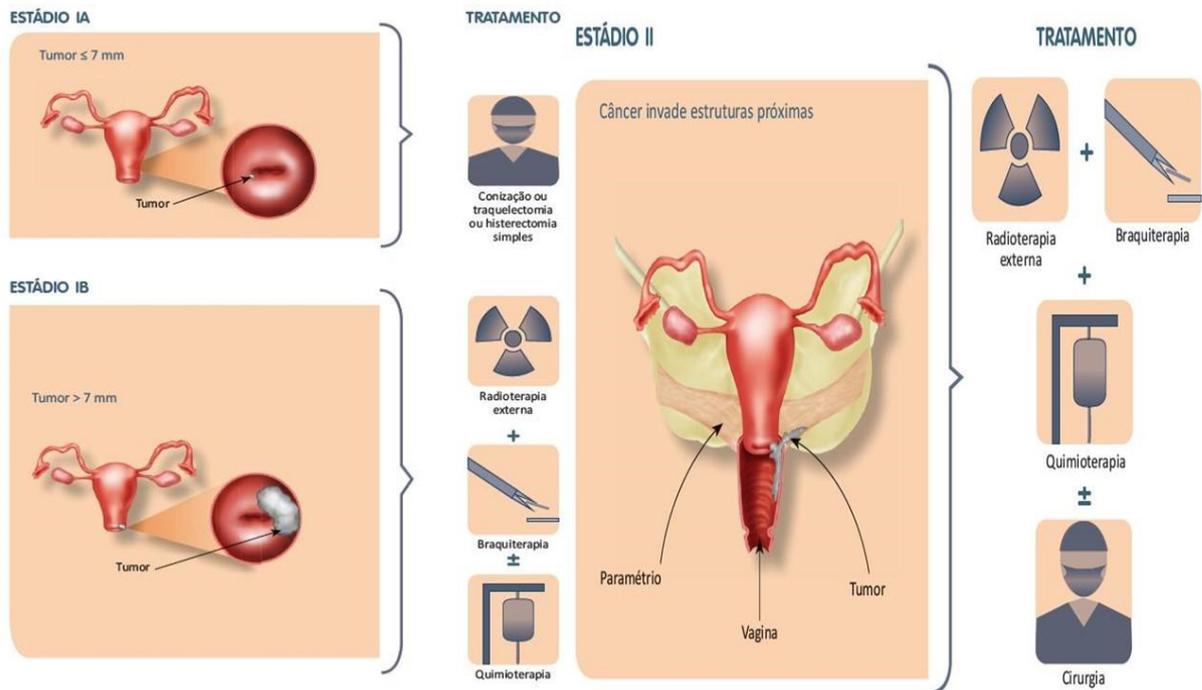


Figura 4: Tratamento para lesões no colo de útero estágio IA, IB e estágio II
Fonte: VENCEROCANCER.ORG.BR

2.3.3 Prevenção

A forma mais eficaz na prevenção do câncer de colo de útero é evitando o contato com o vírus do HPV, que por sua vez se dá através do uso de preservativos sempre que houver relação sexual (TEIXEIRA, 2015; ONCOGUIA, 2017).

Apesar da faixa etária mais acometida pelo câncer de colo de útero ser em mulheres de 25 a 60 anos, a idade mais vulnerável ao HPV está entre as adolescentes, pois é no início da vida sexual onde se tem o contato com o HPV, já que o uso de preservativo não é uma prática muito habitual entre os jovens (CIRINO, 2010; ARBYN, 2018).

Práticas que visem reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas. A prevenção pode ser feita de duas formas, com a vacina contra o HPV disponibilizada, pelo MS, ou da forma

mais tradicional, que é o diagnóstico precoce através do exame Papanicolau (TEIXEIRA, 2015; FIOCRUZ, 2017).

2.3.4 Epidemiologia

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. (MARQUES, 2011; INCA, 2019).

2.3.4.1 Fatores de risco

Apesar de fortes evidências vincularem o HPV diretamente ao aparecimento de lesões precursoras de CA cervical, estudos comprovaram que apenas a infecção pelo vírus não é causa decisiva para justificar as lesões (NAVARRO, 2015; FERREIRA et al., 2017; INCA, 2018).

Além da infecção pelo HPV, outros fatores, na verdade, precisam estar envolvidos. É de suma importância conhecer a epidemiologia da infecção e os cofatores relacionados na evolução das lesões, afim de se criar estratégias para a prevenção em mulheres com representações similares (FERRO, 2017; TAQUARY, 2018; CÂNDIDO, 2018).

Atentos à evolução de doenças causadas pelo HPV, vários autores, durante anos, relacionaram a infecção por HPV a diversos possíveis fatores que, mais tarde, seriam apontados como elementos relevantes para o desenvolvimento e evolução das lesões HSIL (CÂNDIDO, 2018; DE ANDRADE AOYAMA, et al., 2018).

Após anos de estudos epidemiológicos, com intuito de fazer o levantamento dos verdadeiros fatores de risco, apontaram que o comportamento sexual, envolvendo a quantidade de parceiros sexuais (aumentando o risco proporcionalmente ao número de parceiros no decorrer da vida), idade precoce do início da atividade sexual, comportamento sexual do parceiro, usuárias de contraceptivos orais, variações como, etnia, quantidade de filhos, abortos, Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST), mulheres imunodeprimidas (Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV) positivas, transplantadas), genética, hábitos alimentares, alcoolismo e tabagismo são fatores de extrema importância, pois a exposição a esses fatores interferem nos níveis hormonais e no funcionamento do organismo aumentando a pré-disposição para a infecção pelo vírus do HPV e conseqüentemente a desenvolvimento das lesões (NAVARRO, 2015; FERRO, 2017; DE ANDRADE AOYAMA, et al., 2018).

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a incidência e prevalência de lesões HSIL em mulheres da cidade de Ariquemes-RO nos anos de 2008 a 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os novos casos de HSIL por ano entre os anos de 2008 a 2018;
- Determinar a prevalência de lesão de alto grau entre os anos de 2008 a 2018,
- Identificar a associação de fatores biológicos e socioeconômicos e culturais com o desenvolvimento de lesão de alto grau entre os anos de 2008 a 2018,
- Relatar os principais fatores de risco para o desenvolvimento das lesões de alto grau em mulheres da cidade de Ariquemes nos anos de 2008 a 2018.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

A pesquisa foi descritiva analítica, desenvolvida em estudo transversal retrospectivo com pacientes atendidas no Centro de Especialidades Médicas do município de Ariquemes-RO.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local trata-se de do Centro de Especialidades médicas situada na rua Cardeal, número 1246, setor 02 no município de Ariquemes.

4.3 AMOSTRAGEM

Foram analisados todos os casos confirmados em prontuários considerados elegíveis entre os anos de 2008 a 2018, buscando relatar o retrospecto epidemiológico das portadoras de HSIL pelo Centro de Especialidades Médicas do município de Ariquemes-RO.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Diagnóstico de Lesão HSIL entre os anos de 2008 a 2018;
- Pacientes atendidas no município de Ariquemes-RO;
- Prontuários dos anos de 2008 a 2018;

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Não ser atendida no município de Ariquemes-RO;

- Diagnóstico com prontuários de Lesão HSIL fora dos anos 2008 a 2018;
- Prontuários que não sejam dos anos 2008 a 2018.
- Lesões não malignas, lesão de baixo grau (NIC I e NICII);
- Consultas de rotina.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de prontuários fornecidos pelo Centro de Especialidades Médicas da cidade de Ariquemes-RO.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise estatística aconteceu por meio de comparações de laudos e fatores relacionados à incidência e prevalência de lesões de alto grau nas mulheres do município. Os dados coletados através dos laudos foram convertidos em um banco de dados utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2013 e analisados utilizando-se o programa *Epi Info*. Foram calculadas a média, mediana e desvio padrão para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categorias. Os dados tratados foram apresentados, na forma descritiva, com números absolutos e percentuais, em tabelas ou gráficos, para melhor visualização.

4.7 RISCOS E BENEFICIOS

Essa pesquisa acarreta em risco mínimo, pois foram avaliados apenas prontuários e não houve contato direto com a paciente. Teve como benefício servir de embasamento e controle de Lesão HSIL no município, pois as informações coletadas contribuirão na implantação de educação preventiva que facilitam o desenvolvimento dessa temática.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e autorizada a realização pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), através do parecer nº 3.429.615.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

No período de 5 a 9 de agosto foram coletadas informações de 110 prontuários arrolados durante o decorrer da pesquisa, segundo os critérios de inclusão e 648 excluídos por serem ilegíveis.

A idade das pacientes no estudo variou entre 16 a 65 anos, com maioria na faixa etária superior a 26 anos e média de 48,6 anos. Dentre as pacientes selecionadas segundo os critérios de inclusão, a maior prevalência se apresentou na faixa etária de 26 a 35 anos, equivalente a 39 (36%) casos arrolados, seguidos de 33 (30%) mulheres entre 36 a 45 anos, 19 (17%) com 46 a 55 anos, 12 delas (11%) tinham entre 16 a 25 anos e 7 (6%) mulheres entre 56 e 65 anos (figura 1)

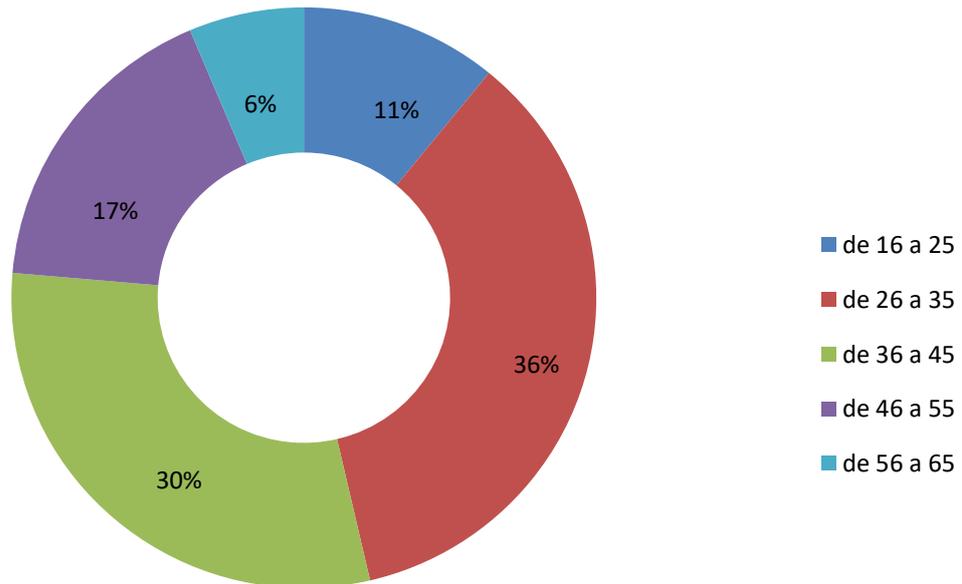


Figura 8: Relação de faixa etária dos prontuários pesquisadas
Fonte: Produzido pela autora

Da Silva e colaboradores (2018) reportaram que a faixa etária das pacientes encontradas no seu estudo foi de 31 a 47 anos, mostrando que nossos dados estão de acordo com a literatura. Já, Rama et al., (2008) em sua pesquisa aludiu que a

média de mulheres foi de 35,7 anos, cerca de 13 anos a menos que o presente estudo apontou, isto se deve ao fato de que os prontuários foram disponibilizados pela rede municipal, diferente do autor supracitado que desenvolveu sua pesquisa em um laboratório particular do município de Surubim-PE e quando uma pessoa dispõe de condições financeiras para tratar da saúde ela procura por serviços particulares antes do agravamento do quadro clínico, o contrário das pacientes atendidas na rede pública, que além de ter uma procura tardia, também tem a espera para o atendimento, onde a fila de pessoas é sempre grande.

Em relação ao estado civil, nem todos os prontuários continham informações. De todos os prontuários de mulheres diagnosticadas com HSIL, 43 casos, correspondente a 39%, declararam estarem casadas, 42 mulheres (38%), afirmaram serem solteiras e por fim, 25 (23%) não informou sua situação conjugal (figura 2).

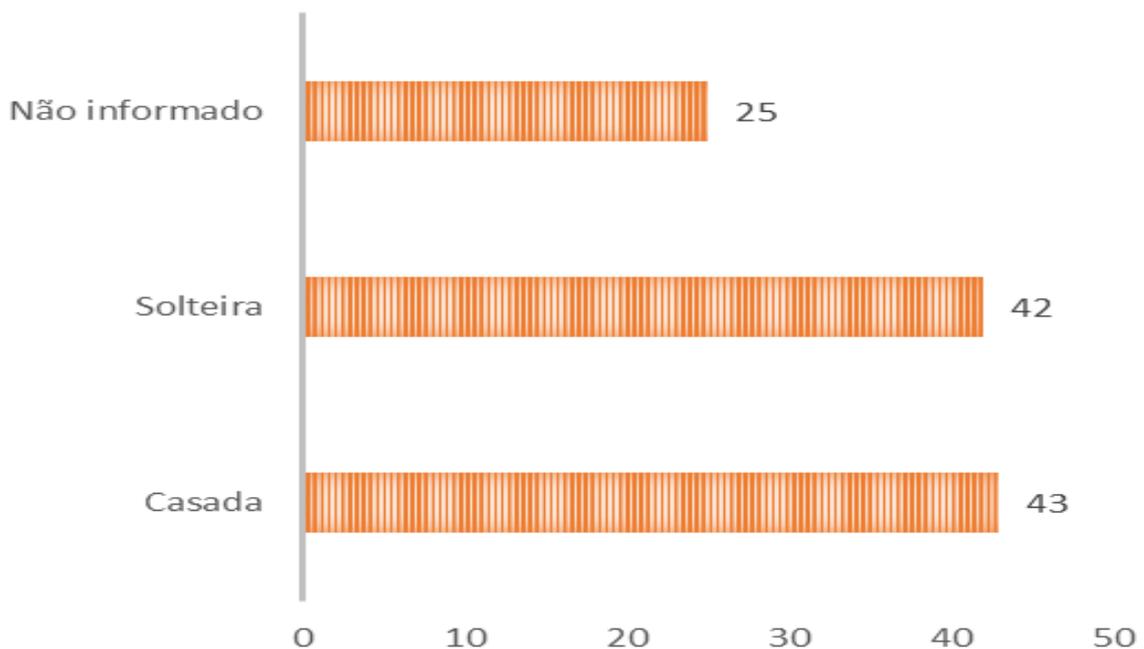


Figura 9: Relação do estado civil das pacientes
Fonte: Produzido pela autora

Nascimento et al. (2012) relatam em seu estudo, que ao analisar 321 prontuários de pacientes, apontavam 207 mulheres casadas e 114 solteiras. Assim como no nosso estudo a prevalência se apresenta entre as mulheres casadas.

Quanto à raça/cor, 10% dos casos estudados, equivalente a 11 pacientes, se declararam pardas, 8% brancas, 4% se declararam pretas e 3% amarelas, respectivamente correspondente à 9, 4 e 3 casos arrolados. No entanto a maior parte dos prontuários não continha essa informação (75%) (figura 3).

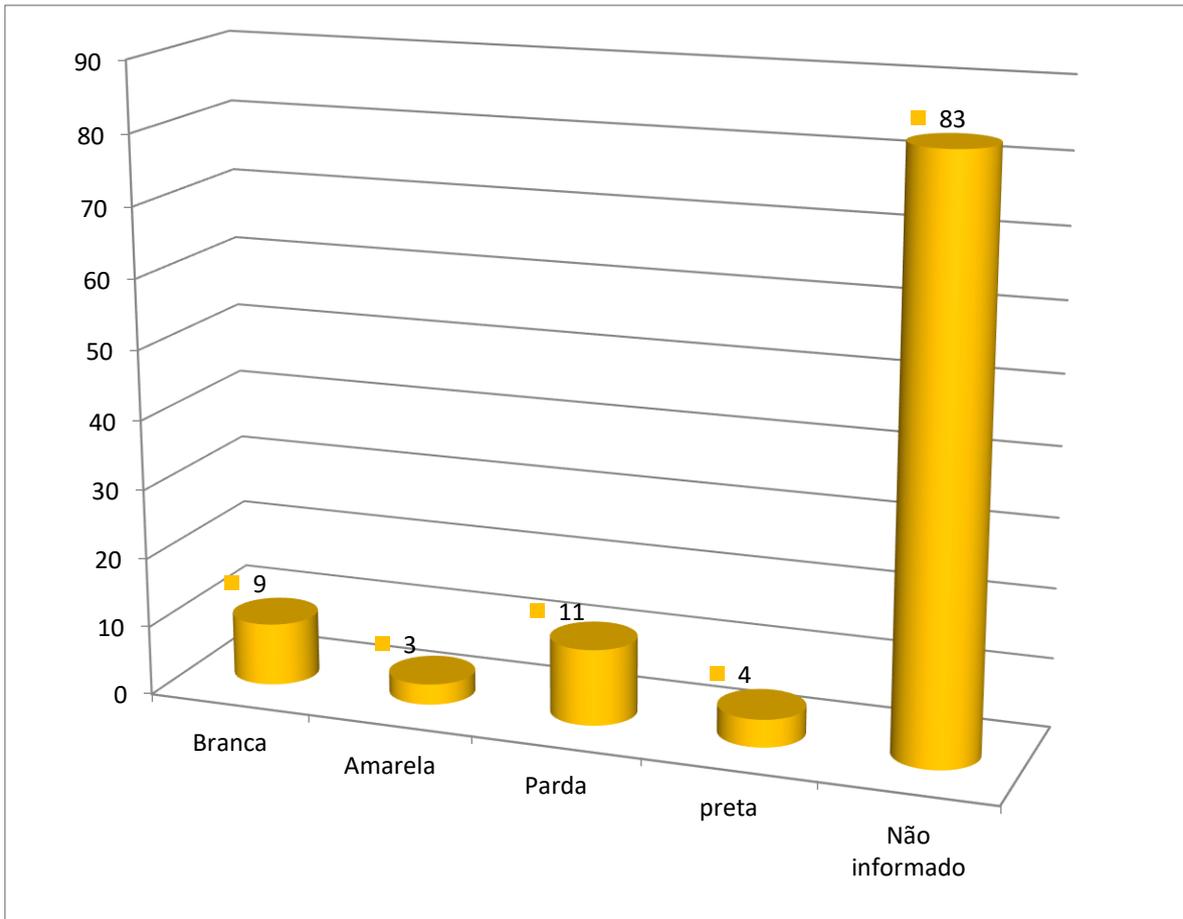


Figura 10: Relação de raça/cor das pacientes
 Fonte: Produzido pela autora

Nascimento et al. (2012) descrevem sua amostra como brancas e não brancas, onde a prevalência se apresenta entre as não brancas, os quais engloba as raças, negras, amarelas e pardas, num total de 96 brancas, concordando com os dados analisados em estudo.

Também Thuler, Bergmann e Casado (2012) apontaram em seu estudo que o índice de mulheres pardas (47,9%) é prevalente comparado as outras raças também evidenciadas nos seus estudos.

Em relação à localidade da residência, 16 pacientes (15%) residiam na zona rural e, 84 pacientes, equivalente à 76%, residiam em zona urbanas. Do total estudado, 10 (9%) prontuários não continham o endereço da paciente (figura 4).

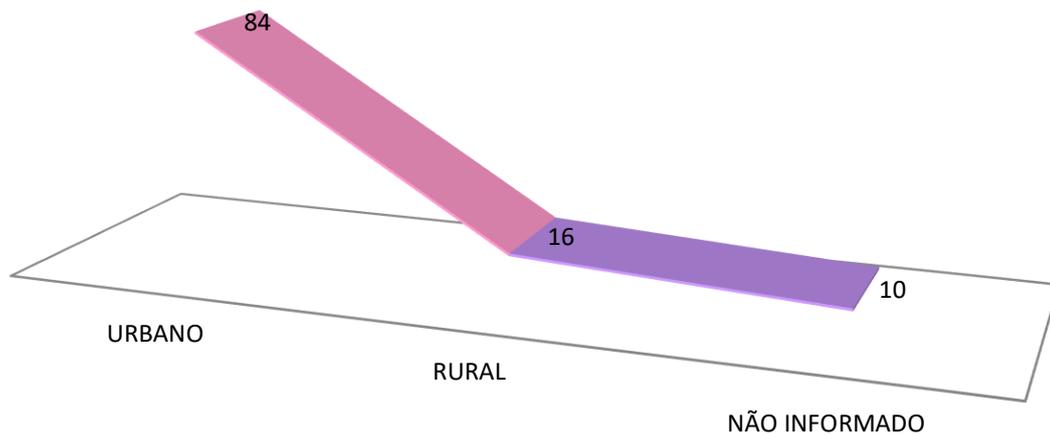


Figura 11: Relação da localidade de logradouro.
Fonte: Produzido pela autora

Quando se analisa os dados referente ao logradouro, percebe-se prevalência no ambiente urbano. Entretanto esse hipotetiza-se que não condiz com a realidade de subnotificação, uma vez que os casos urbanos são mais notificados em relação ao rural, haja vista que a estrutura precária, dificuldade logística de distância, isolamento e sobrecarga são fatores que dificultam o acesso das mulheres, que residem em área rural, de procurar recursos médicos, pois o estado de Rondônia é basicamente composto por fazendas. Considerando também que mulheres que residem em perímetro rural costumam empregar técnicas baseadas em práticas empíricas, amenizando os sinais e sintomas e retardando a procura por atendimento, com isso, dificulta a busca pelo tratamento adequado e por fim, quando a mulher se desloca a um posto de saúde, há grande chance de seu estado clínico já estar mais crítico.

Pinto et al. (2011), realizou um estudo com um grupo de controle, realizada na Amazônia Oriental Brasileira, com 444 mulheres entre área rural e urbana, apontou que a prevalência se encontra no perímetro urbano com 233 mulheres, seguido de 211 no perímetro rural. Apesar da pouca diferença entre as variáveis, e de ter sido um estudo analítico transversal, através dessa literatura, pode-se consumir que os dados supracitados estão em concordância com o autor citado.

Segundo o ano de diagnóstico e registro, destaca-se que a prevalência de registro foi nos anos de 2016, 2017 e 2018. Em 2016 com 21 casos e, 31 e 29 pacientes, respectivamente em 2017 e 2018. Nos anos de 2008, 2009, 2010 só foram encontrados 1 prontuário em cada ano, 5 prontuários em 2011 e 5 em 2012.

Nos anos de 2013, 2014 e 2015 foram 6, 3 e 7 pacientes respectivamente (figura 5).

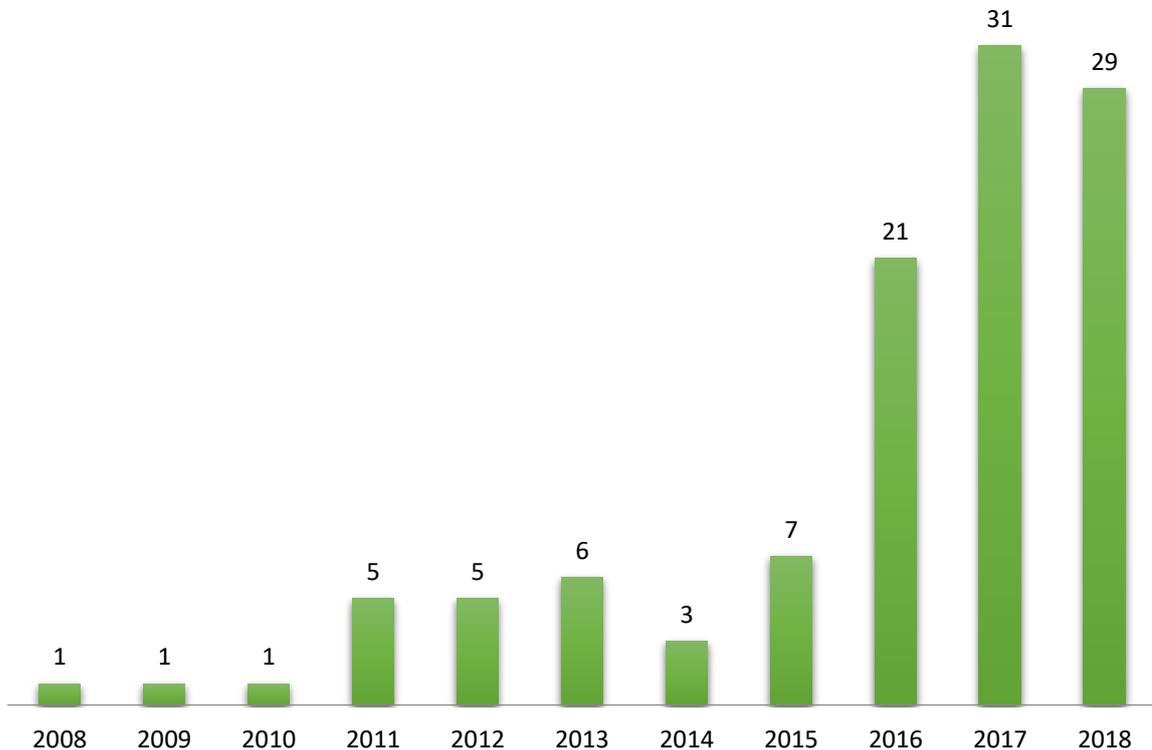


Figura 12: Relação dos anos e quantidade de casos diagnosticados
Fonte: Produzido pela autora

Thuler e colaboradores (2012) identificaram entre os anos de 2005 a 2009, 39.285 casos no Brasil, enquanto em Ariquemes, observou-se 1 caso por ano em 2008, 2009 e 2010. Provavelmente, em decorrência de várias mudanças de gestão, logística e mudanças de profissionais médicos, muito prontuários tenham se perdidos, dificultando o levantamento de casos de anos anteriores.

No estudo de Discacciati, Barboza e Zeferino (2014), reportam que em 2011 foram diagnosticados 40 casos em Maceió e 1.647 casos de HSIL na cidade do Rio de Janeiro, enquanto em estudo foi encontrado apenas 5 casos nesse mesmo ano. Atribui-se essa grande diferença nos valores de casos encontrados devido à densidade demográfica, uma vez que Maceió e Rio de Janeiro são capitais com uma população muito maior que a da Cidade de Ariquemes.

Ferlay et al. (2015), relatou que no ano de 2012 foram identificados 528 mil novos casos no mundo, com prevalência nos países menos desenvolvidos. Para o mesmo período foi encontrado um total de 5 mulheres diagnosticadas com lesões de

alto grau. Fica claro que a diferença nos números de caso se dá devido a abrangência dos locais de estudo, já que o referido acima fez sua pesquisa com dados mundiais, o que não diminui a importância dos dados encontrados na cidade de Ariquemes.

Entre janeiro de 2014 a dezembro de 2015, Da Silva e colaboradores (2018) fizeram um levantamento com mulheres que realizaram exames citopatológicos em um laboratório que atende na cidade de Surubim-PE, apontou que entre 54 alterações citopatológicas, 7 foram HSIL, em comparação com o estudo, onde pode-se encontrar 10 casos no mesmo período. Essa pequena diferença pode ser explicada devido o nosso trabalho ter sido realizado com pacientes atendidas encaminhadas de todas as UBS da cidade para o Centro de Especialidades Médicas, enquanto o estudo do autor supracitado foi realizado unicamente em um laboratório da cidade.

Em 2016, o Instituto Nacional de Cancer (INCA) expos 16.340 novos casos, mantendo o CA cervical como o terceiro câncer com maior incidência entre as mulheres brasileiras, enquanto na cidade de Ariquemes, podemos isolar 21 mulheres com lesões HSIL. A diferença nos resultados se deu, pois, o INCA faz a epidemiologia nacional, enquanto realizou-se um levantamento apenas na cidade da pesquisa.

Barbosa et al. (2016), realizou uma projeção de CA cervical até 2030 no Brasil e explanou em seus relatos que na região norte, no período de 2016 a 2020 seriam encontrados um total de 5103 casos. Na pesquisa realizada encontrou, no período de 2016 a 2018 (anos que coincidem com o estudo do autor supracitado), só na cidade de Ariquemes, 81 casos confirmados de HSIL. O estudo não confirma os dados de Barbosa por ser uma pequena porção dos casos, possivelmente encontrados na região norte.

Nos prontuários disponibilizados pelo Centro de Especialidades Médicas da Cidade de Ariquemes não continham algumas das informações importantes e em nenhum tipo de prontuário é feita essas perguntas nem mesmo armazenados, informações essas, importantíssimas para o desenvolvimento proposto por esse estudo, relacionados a seguir:

Tabela 1: Dados ausentes nos prontuários.

DADOS NÃO INFORMADOS NOS PRONTUÁRIOS		
Vacina contra HPV	Tabagismo	Imunossupressores
Tipo de Parto	Alcoolismos	Múltiplos parceiros
Quantidade de filhos	Uso de contraceptivos	Grau de escolaridade
Início vida sexual	orais	DST's

Fonte: Produzido pela autora

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa, foi possível concluir que nos anos de 2008 a 2018 houveram um total de 110 novos casos relatados no centro de especialidades médicas, sendo em 2008, 2009 e 2010: 1 Caso por ano, 2011 e 2012: 5 casos por ano, 2013: 6 casos, 2014: 3 casos, 2015: 7 casos, 2016: 21 casos, 2017: 31 casos e 2018: 29 casos.

A prevalência dos novos casos se deu no ano de 2017, onde houveram 31 casos relatados com prevalência em mulheres pardas, casadas, com idade superior a 26 anos residentes na zona urbana.

Não foi possível analisar alguns fatores biológicos e socioeconômicos por falta de informação.

Sugere-se melhores condições de registro dos dados das pacientes, tendo em vista a importância no rastreamento do câncer de colo do útero. Acreditamos que prontuários elaborados de forma mais fundamentada, que contenham mais detalhe do caso de cada paciente, seja de extrema importância para a saúde pública e para a própria paciente, pois podem fornecer futuros dados epidemiológicos.

REFERÊNCIAS

_____. FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Prevenção e tratamento do HPV**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-e-tratamento-do-hpv>>. Acesso em: 20/02/2019

_____. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 20/02/2019.

_____. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 20/02/2019

_____. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas On-line de Mortalidade**. 2014. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 11/09/2019q

_____. ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. **Exames de Imagem para Diagnóstico do Câncer do Colo do Útero**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/exames-de-imagem-para-o-diagnostico-do-cancer-do-colo-de-uterio/1285/284/>>. Acesso em: 20/02/2019

_____. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS/OMS lança versão em português de guia para prevenção e controle do câncer do colo do útero**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5319:op-as-oms-lanca-versao-em-portugues-de-guia-para-prevencao-e-controle-do-cancer-do-colo-do-uterio&Itemid=839>. Acesso em: 20/02/2019.

AIDÉ S. et al. **Neoplasia Intraepitelial Cervical**. DST-J bras Doenças Sex Transm, v. 21 n. 4 p. 166-170 Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-4-2009/3-Neoplasia%20Intraepitelial.pdf>> Acesso em: 07/05/2019

ALBUQUERQUE, Zair Benedita Pinheiro, et al. **Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol.34 no.6 Rio de Janeiro 2012.

ARBYN, Marc; XU, Lan; SIMOENS Cindy; Martin-Hirsch, Pierre PL. **Vacinação profilática contra o papilomavírus humano para prevenir o câncer do colo do útero e seus precursores**. Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas 2018. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009069.pub3/abstract>> Acesso em 06/05/2019

BARBOSA, Isabelle Ribeiro, et al. **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências a projeções até o ano 2030.** *Ciência & Saúde Coletiva* v. 21, n. 1, p. 253-262, 2016. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703268?via%3Dihub>> Acesso em 07/05/2019

BERMAN, N. R.; KOENIGER-DONOHUE, R. **Cervical cancer. Advanced Health Assessment of Women: Clinical Skills and Procedures**, p. 431, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº. 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.** 2. Ed. Brasília, DF, 2013

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf >. Acesso em: 11/09/2019

BRINGHENTI, Márcia Elena Z.; DOZZA, Ticiano G.; DOZZA, Tiago G.; MARTINS, Toni Ricardo; BAZZO, Maria Luiza. **Prevenção do Câncer Cervical: Associação da Citologia Oncótica a Novas Técnicas de Biologia Molecular na Detecção do Papilomavírus Humano (HPV).** *DST-J bras Doenças Sex Transm*, v. 22, n. 3, p. 135-140, 2010. Disponível em: < <http://www.dst.uff.br/revista22-3-2010/Prevencao%20do%20Cancer%20Cervical.pdf> > Acesso em 06/05/2019

CÂNDIDO, Samantha Amorim et al. **Infecção por Papilomavírus Humano de alto risco Oncogênico em mulheres atendidas no Programa de Saúde da Família da Cidade de Serra Talhada, Pernambuco.** *Medicina Veterinária (UFRPE)*, v. 11, n. 4, p. 270-278, 2018. Disponível em: < <http://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/1956>>. Acesso em: 11/09/2019

CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha.; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. **Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e Subsídios para consulta de enfermagem ginecológica.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 14, núm. 3, pp. 617-624 Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324026.pdf> > Acesso em 06/05/2019

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos. NICHIIATA, Lúcia Yasuko Izumi. BORGES, Ana Luiza Vilela. **Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes.** *Escola Anna Nery*, v.14, n.1, p.126-134, 2010. Disponível em: < https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3821/art_CIRINO_Conhecimento_atitude_e_praticas_na_prevencao_do_2010.pdf?sequence=1> Acesso em: 20/02/2019

DA SILVA, José Irnaldo et al. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico.**

Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 38-41, jul. 2018. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1033>>. Acesso em: 03 set. 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1033>

DIAS, Maria Beatriz Kneipp; TOMAZELLI, Jeane Gláucia; ASSIS, Mônica de. **Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006.** Serv. Saúde. Brasília. Vol. 19. N. 3 Pág. 293-306; 2010

DISCACCIATI, Michelle Garcia; BARBOZA, Bárbara Maria Santos; ZEFERINO, Luiz Carlos. **Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil?** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 192-197, May 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000500192&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2019.

DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela et al. **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero/Nursing assistance in the prevention of cervical cancer.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2018. Disponível em: < <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/877>>. Acesso em: 11/09/2019

ELIAS, M., FERNANDES, C. **Câncer no Útero. Hiperfeminina**, 2013.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Dia mundial da prevenção do câncer de colo do útero alerta sobre a incidência entre os jovens.** Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <<https://www.cancer.org.br/dia-mundial-da-prevencao-do-cancer-de-colo-do-utero-alerta-sobre-a-incidencia-entre-os-jovens/>> Acesso em: 16/05/2019

FERLAY, Jacques et al. **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.** International journal of cancer, v. 136, n. 5, p. E359-E386, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.29210>> Acesso em 11/09/2019

FERNANDES, J. S.; FORTUNATO, J.S.; CORREIA-PINTO, J. **Fisiologia do sistema reprodutor feminino.** Braga: Universidade do Minho, 2003.

FERREIRA, Ana Carolina Matias et al. **Análise dos fatores de risco para câncer de colo uterino de evolução rápida.** Revista Educação em Saúde, v. 5, 2017. Disponível em: < <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2370>>. Acesso em: 11/09/2019

FERRO, Luana Maria Tassoni et al. **Fatores de risco relacionado à lesão intraepitelial cervical em mulheres atendidas no SUS.** 2017. Disponível em: < <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1270>>. Acesso em: 11/09/2019

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Câncer de colo do útero: O que é?** 2018. Disponível em: <<https://www.vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-uterino/cancer-de-colo-do-utero-o-que-e/>> Acesso em: 21/05/2019

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Tipos de Câncer /Câncer do colo uterino.** 2018. Disponível em: <<https://www.vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-uterino/cancer-de-colo-do-utero-tratamento/>> Acesso em: 09/09/2019

KOH, Wui-Jin et al. **Câncer do colo do útero, versão 2.2015.** *Jornal da National Comprehensive Cancer Network*, v. 13, n. 4, p. 395-404, 2015. Disponível em: <<https://jncn.org/view/journals/jncn/13/4/article-p395.xml?print&print>> Acesso em: 06/05/2019.

MARQUES, Juliana Pedrosa de Holanda, et al. **Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática.** *Revista da Associação Médica Brasileira* v. 57, n. 2, p. 234-238, 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703268?via%3Dihub>> Acesso em 07/05/2019

NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alison. **Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres.** *REME rev. min. enferm*, v. 18, n. 3, p. 557-564, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27001&indexSearch=ID>> Acesso em: 11/09/2019

NAVARRO, Cibelli et al. **Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência.** *Revista de saúde pública, São Paulo* v. 49, p. 17, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2015.v49/17/pt/>> Acesso em 06/05/2019.

OLIVEIRA, Silvia Leticia. ALMEIDA, Ana Carla Hidalgo de. **A Percepção das Mulheres Frente ao Exame de Papanicolau: da Observação ao Entendimento.** *Rev. Bras. Epidemiol, São Paulo*, v. 9, n. 3, p. 325-334, set. 2010

PINHEIRO, Pedro. **Exame Papanicolau – O que significam ASCUS, LSIL e NIC1, 2 e 3.** *MD Saúde.* Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau>> Acesso em: 21/05/2019

PINTO, Denise da Silva. et al. **Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira.** *Cad. Saúde Pública*, v. 27(4), p. 769-778, Rio de Janeiro, abril 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n4/16.pdf> Acesso em: 11/09/2019

RAMA CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. **Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical.** *Rev Saude Publica.* 2008;42(1):123-30. DOI:10.1590/S0034-89102008000100016

RAMA, C. et al. **Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas.** Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 411-419, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102008000300004&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 07/05/2019

SMALL Jr, Willian. et al. **Cervical Cancer: A Global Health Crisis.** Cancer: American Cancer Society, v. 123, p. 2404-2412, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncr.30667>>. Acesso em: 06/05/2019.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira, SILVA, Sueli Riul da. **Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino.** Revista Brasileira de Enfermagem. V.63 n.2 Brasília. 2010

SOLOMON D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. **The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology.** JAMA. 2002;287(16):2114-9

TAQUARY, Laura Rohlfs et al. **Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão.** CIPEEX, v. 2, p. 855-859, 2018. Disponível em < <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/3042>>. Acesso em: 11/09/2019

TEIXEIRA, Círbia Silva Campos. **Vacinação contra hpv-16/18 e detecção de papillomavirus humano cérvico-uterino no período de 12 anos de seguimento.** Campinas, 2015. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/312845>> Acesso em: 20/02/2019

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. **Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária,** Revista Brasileira de Cancerologia 58(3) p. 351-357. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_utero_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf> Acesso em: 27/08/2019

VALE, D. B. A. P. et al. **Avaliação do rastreamento do câncer de colo de útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. V. 26, p. 383-390. 2010

WESTIN, Maria Cristina do Amaral et al. **Células glandulares atípicas e adenocarcinoma" in situ" de acordo com a classificação de Bethesda 2001: associação cito-histológica.** 2009. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/310570>> Acesso em: 20/02/2019

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. (JCI), **Joint Commission International.: Patient identifications. WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions.** Patient Safety Solution, v. 1, solution 2, may. 2009

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Human Papillomavirus and Related Diseases in Brazil.** Summary Report. 2014

Brinton LA, Reeves WC. **Parity as a risk factor for cervical cancer.** Am J Epidemiology. 1989; 130(3):486-496. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/130/3/486/129371?redirectedFrom=fulltext> Acesso em: 20 de julho de 2019

Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy. **Cervical cancer: epidemiology, prevention and role of human papillomavirus infection.** CMAJ. 2001; 164(7):1017-25. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80931/> > Acesso em: 20 de julho de 2019

Koskela P, Antilla T, Pukkala E, Thorensen S, Youngman L, et al. **Chlamydia Trachomatis infection as a risk factor invasive cervical cancer.** Int J Cancer. 2000; 85:35-39. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10585579> > Acesso em: 20 de julho de 2019

INCA. **Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2018.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 20 de julho de 2019

WINN JÚNIOR, Washington C. et al. **Koneman Diagnóstico Microbiológico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=jyVQueKro88C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Koneman+Diagn%C3%B3stico+Microbiol%C3%B3gico&ots=5PJeY38Uoy&sig=s_67Y9BRBvW6DyHirX6khI2U-8U#v=onepage&q=Koneman%20Diagn%C3%B3stico%20Microbiol%C3%B3gico&f=false> acesso em 09 março de 2018>

APÊNDICE

Formulário:

1- Qual a idade da paciente?

2- Idade de início da atividade sexual: _____

3- Quantidade de parceiros: _____

4- Estado civil

() Casada () Solteira

5- Raça/cor: _____

(1) Branca

(2) Preta

(3) Amarela

(4) Parda

(5) Indígena

(6) Ignorada.

6- Parto:

() Cesária () Normal

7- Tomou vacina contra HPV: () SIM () NÃO



RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

ALUNA: Jhenifer Rodrigues Gomes de Castro

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 12.09.2019

RESULTADO DA ANÁLISE

Estadísticas

Suspeitas na Internet: 3,29%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: 7,48%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: 87,04%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quinta-feira, 12 de setembro de 2019 17:52

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da acadêmica **JHENIFER RODRIGUES GOMES DE CASTRO**, n. de matrícula **13864** do curso de Farmácia, foi **APROVADO** com porcentagem conferida em 3,29%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente



Jhenifer Rodrigues Gomes de Castro

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1442105286534832>
 ID Lattes: **1442105286534832**
 Última atualização do currículo em 25/01/2019

Possui ensino-medio-segundo-grupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ricardo Cantanhede(2012). Atualmente é Auxiliar de Op. de Doc. de Identificação I da Thomas Greg & Sons. Tem experiência na área de Farmácia. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome	Jhenifer Rodrigues Gomes de Castro
Nome em citações bibliográficas	CASTRO, J. R. G.
Lattes ID	 http://lattes.cnpq.br/1442105286534832

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2015	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2010 - 2012	Ensino Médio (2º grau). Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ricardo Cantanhede, EEEFEM RC, Brasil.

Atuação Profissional

Thomas Greg & Sons, TGS, Brasil.	
Vínculo institucional	
2015 - Atual	Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Auxiliar de Op. de Doc. de Identificação I

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.
-----------	--

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 28/10/2019 às 19:48:12

[Imprimir currículo](#)