

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A.C. SIMÕES
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JÉSSICA DE SOUZA RODRIGUES DOS SANTOS

**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO
ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA**

MACEIÓ

2022

JÉSSICA DE SOUZA RODRIGUES DOS SANTOS

**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO
ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas *Campus* A. C. Simões, como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237p Santos, Jéssica de Souza Rodrigues dos.
Perfil de mulheres portadoras de câncer de colo uterino atendidas em um
centro de oncologia / Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos. - 2022.
54 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: 38-41.
Apêndices: f. 42-54.

1. Câncer do colo do útero. 2. Centro de oncologia. 3. Prevenção. I.
Título.

CDU: 618.14-006

JÉSSICA DE SOUZA RODRIGUES DOS SANTOS

FOLHA DE APROVAÇÃO

**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO
ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA**

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 17/03/2022 11:49:09-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^ª. Dr^ª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos (Orientadora) / UFAL

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 19/03/2022 13:14:40-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^ª. Dr^ª. Jovânia Marques de Oliveira e Silva / UFAL

Documento assinado digitalmente
 Tamara Silva de Lucena
Data: 18/03/2022 09:29:10-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Tâmara Silva de Lucena Prof^ª. Ms^a. / UFAL

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele não teria conseguido trilhar todo o caminho para chegar até aqui. Dedico também à minha família, em especial a minha mãe que me deu todo o suporte durante minha trajetória na graduação.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por toda força e determinação ao longo desses cinco anos da graduação; por me fazer superar medos e receios, pelas palavras quando a timidez batia e pela sabedoria dada a mim para conduzir os estágios e os plantões vivenciados durante a graduação.

A minha mãe Maria de Fátima de Souza Bomfim, que sempre me incentivou a não desistir e por compreender minha ausência nos dias em que me dediquei a este estudo. Por sempre me encorajar e dizer que sou capaz e que irei conseguir tudo aquilo que tenho sonhado para mim. Por não medir esforços em me proporcionar a melhor educação e por ter me ensinado que o estudo e o conhecimento são investimentos imensuráveis e perenes.

A minha vó Marlene Alves da Silva que sempre se esforçou para me dar uma educação de qualidade na medida do possível. Infelizmente não estás mais aqui minha vó, mas sei que se estivesse sentiria muito orgulho da mulher que me tornei.

Gratidão a equipe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes que fizeram parte de todas as minhas tardes de coleta de dados, por todo acolhimento e dedicação que foram dados a mim e ao meu estudo.

A minha professora orientadora Amuzza Aylla Pereira dos Santos, pela profissional competente, dedicada e comprometida com as funções que desempenha. Muito obrigada por cada ensinamento e auxílio nos momentos em que me senti incapacitada para a realização deste trabalho. Agradeço também por cada cobrança, pois foi primordial para que mesmo em meio ao cansaço diário eu me criasse fora de vontade para continuar e dar o meu melhor na elaboração deste trabalho. Tenha certeza que você cumpriu com êxito seu objetivo de orientadora e contribuiu grandemente para a formação de mais um aluno.

Agradeço também à Universidade Federal de Alagoas e à Escola de Enfermagem, por nos proporcionar uma formação diferenciada e por ter se tornado um lar nos últimos cinco anos.

À banca examinadora, obrigada pelo carinho de ter aceitado o convite e, pelas correções e atenção dispensadas a este Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa e para minha formação acadêmica e profissional, o meu muito obrigada!

Espero que, no futuro, vocês sintam orgulho da contribuição que este estudo poderá vir a trazer à população do nosso estado.

Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo;
não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu
Deus é contigo, por onde quer que andares.

Bíblia Sagrada Josué 1:9

RESUMO

O câncer de colo do útero (CCU) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, representando um grande desafio para a saúde pública no que se refere a promoção em saúde, prevenção de maiores complicações, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população. Este estudo traz como objetivo caracterizar o perfil de mulheres que fizeram tratamento para CCU no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) de um Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) no período de janeiro a dezembro de 2020. Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, documental, descritivo e quantitativo desenvolvido no CACON realizado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, baseada nas resoluções 466/2 e 510/16 às quais regem as pesquisas com seres humanos. Foram incluídos no presente estudo os prontuários de mulheres maiores de 18 anos que se enquadraram nos CID's da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10), sendo esses: C530- Neoplasia maligna do endocérvix, C531- Neoplasia maligna do exocérvix, C538- Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva, C539- Neoplasia maligna do colo do útero não especificado e que fizeram tratamento algum tipo de tratamento CACON/HUPAA para CCU no período de janeiro a dezembro do ano de 2020. Foram inclusos ainda os prontuários que responderam a todas as perguntas do questionário, sendo excluídos todos os prontuários que não responderam a todas as perguntas do questionário e que estavam faltando informações, pois não serviam de subsídio para delinear o perfil estabelecido no estudo. Os resultados evidenciaram a predominância de mulheres com idade entre 50 a 59 (29,0%), sendo a idade média de 53,16 anos, prevalência da cor parda em 25 (80,7%) mulheres, com estado civil casada 14 (45,1%) e não alfabetizadas 10 (32,2%). A prevalência para carcinoma epidermóide 13 (41,9%), grau histológico moderadamente diferenciado (Grau 2) além disso, os tratamentos mais realizados foram radioterapia associada a quimioterapia 10 (32,2%) e quimioterapia, radioterapia e braquiterapia 10 (32,2%) e as mulheres tiveram 3 ou mais gestações 24 (77,4%) e partos 22 (70,9%). O estudo demonstrou que a faixa etária, escolaridade, estado civil, número de gestações e partos, tipo e grau histológico estavam entre as características mais relacionadas ao câncer de colo do útero na população em estudo. Assim como, a importância de mais estudos que apresentem qual o perfil das mulheres com CCU, quais fatores favorecem e diminuem as chances de ter a patologia, de maneira que sejam adotadas medidas preventivas, de rastreio e de busca ativa nesse público.

Descritores: neoplasias do colo do útero; Serviço Hospitalar de Oncologia; Exame Colpocitológico; Teste de Papanicolau; Câncer de Colo Uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer (CCU) is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, representing a major challenge for public health in terms of health promotion, prevention of further complications, early diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care in order to improve the population's quality of life. This study aims to characterize the profile of women who underwent treatment for CCU at the Center for High Complexity in Oncology (CACON) of a University Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA) from January to December 2020. This is a study retrospective, documentary, descriptive and quantitative developed at CACON carried out after approval by the research ethics committee, based on resolutions 466/2 and 510/16 which govern research with human beings. The medical records of women over 18 years of age who fit the ICD's of the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD10) were included in the present study, as follows: C530- Malignant neoplasm of the endocervix, C531- Malignant neoplasm of the exocervix, C538- Neoplasm cervical cancer with invasive lesion, C539- Unspecified malignant neoplasm of the cervix and who underwent some type of CACON/HUPAA treatment for CCU from January to December 2020. The medical records that responded were also included to all the questions of the questionnaire, being excluded all the records that did not answer to all the questions of the questionnaire and that were lacking information, therefore they did not serve as subsidy to delineate the profile established in the study. The results showed the predominance of women aged between 50 and 59 (29.0%), with an average age of 53.16 years, prevalence of brown color in 25 (80.7%) women, with married marital status 14 (45.1%) and illiterate 10 (32.2%). The prevalence for squamous cell carcinoma was 13 (41.9%), moderately differentiated histological grade (Grade 2) in addition, the most performed treatments were radiotherapy associated with chemotherapy 10 (32.2%) and chemotherapy, radiotherapy and brachytherapy 10 (32, 2%) and women had 3 or more pregnancies 24 (77.4%) and deliveries 22 (70.9%). The study showed that age, education, marital status, number of pregnancies and deliveries, type and histological grade were among the characteristics most related to cervical cancer in the study population. As well as the importance of more studies that present the profile of women with CC, which factors favor and decrease the chances of having the pathology, so that preventive, screening and active search measures are adopted in this public.

Keywords: cervical neoplasms; Hospital Oncology Service; Pap Smear; Pap Test; Cervical Cancer.

LISTA DE SIGLAS

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CAM-IMIP - Centro de Atenção à Mulher/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

CC - Câncer Cervical

CCU - Câncer de Colo do Útero

CEON - Centro de Oncologia

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

CNS Conselho Nacional de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GLOBOCAN - Global Cancer Observatory

HPV- Papiloma Vírus Humano

HU – Hospital Universitário

HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística

IST²- Infecções Sexualmente Transmissíveis

NCU - Neoplasia do colo do útero

OMS Organização Mundial de Saúde

PGTI - Patologia Cervical e de Patologia do Trato Genital Inferior

SAME - Serviço de Atendimento Médico e Estatística

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

US - Unidade de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UVV (Universidade Vila Velha

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020.....20

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas das variáveis histopatológicas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020.....22

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas da variável clínica tratamentos realizados das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020..... 23

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas das variáveis ginecológicas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020.....24

Tabela 5 - Tabela associativa entre a variável histológica tipo histológico e a variável sociodemográfica idade e suas respectivas frequências absolutas e relativas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020.....25

Tabela 6 - Tabela associativa entre a variável histológica tipo histológico e a variável sociodemográfica idade e suas respectivas frequências absolutas e relativas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020.....27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Fluxo da seleção dos prontuários para o estudo.....
19	

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	14
2.1.	Tipo de Estudo	14
2.2.	Local do Estudo.....	14
2.3.	População do Estudo.....	15
2.4.	Coleta de Dados.....	15
2.5.	Instrumentos	16
2.6.	Variáveis.....	16
2.7.	Critérios de Inclusão	16
2.8.	Critérios de Exclusão	17
2.9.	Análise dos dados	17
2.10.	Aspectos Éticos.....	17
3	RESULTADOS	19
3.1.	Dados Sociodemográficos	19
3.2.	Dados Histopatológicos.....	20
3.3.	Dados Clínicos.....	21
3.4.	Dados Ginecológicos	22
3.5.	Associação entre a variável histológica tipo histológico e a variável sociodemográfica idade.....	23
3.6.	Associação entre a variável histológica grau histológico e a variável sociodemográfica idade.....	24
4	DISCUSSÃO	26
5	CONCLUSÃO.....	37
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
7	APÊNDICES	42
7.1.	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	42
7.2.	APÊNDICE B – TCLE – (Termo de Consentimento e Livre Esclarecido)	43
7.3.	APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)	45

7.4.	APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – SAME – (Serviço de Atendimento Médico e Estatística).....	46
7.5.	APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – HUPAA – (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes).....	47
7.6.	APÊNDICE F – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – Comitê de Ética em Pesquisa	48

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comumente encontrado entre as mulheres, sendo em quinto lugar a causa mais frequente de mortes (IARC, 2020). Segundo a GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) (2019) são estimados no mundo para o ano de 2020 em mulheres de todas as idades, cerca de 604.127 novos casos de CCU e 341.831 mortes (GLOBOCAN, 2020). Para o Brasil, os números também são bastante altos e mostram que para cada ano do triênio 2020-2022 são esperados 16.590 novos casos, dos quais 300 são estimados para o Estado de Alagoas em 2020 (INCA, 2019).

O CCU resulta da replicação desorganizada do epitélio que reveste do órgão, afetando o tecido subjacente (estroma) e podendo acometer estruturas e órgãos próximos ou à distância. Existe duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, estes dependem da origem do epitélio que foi acometido: o carcinoma epidermóide, que é o tipo mais incidente e acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, sendo o tipo mais raro e que agride o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Os dois tipos são originados através da infecção que ocorre de forma persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV). (INCA, 2021).

A prevenção é feita por meio de medidas educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce das lesões. No Brasil, a partir de 2014 foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) o calendário vacinal, da tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos que se ampliou gradualmente até atingir faixa etária de meninos de 9 a 13 anos em 2020. (FEBRASGO, 2016) O método recomendado pelo MS para o rastreamento no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser ofertado às mulheres que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. A prioridade dessa faixa etária é justificada pelo fato de ser a que mais ocorre as lesões de alto grau. (INCA, 2016).

São consideradas pessoas com fator de risco para o CCU mulheres que tiveram múltiplos parceiros sexuais, infecções sexualmente transmissíveis, idade precoce da sexarca e multiparidade. Além desses fatores é importante destacar o tabagismo, alimentação deficientes em determinados micronutrientes como a vitamina C, folato e os contraceptivos hormonais. Desde o ano de 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que quando há a persistência da infecção e a manutenção da alta carga viral do HPV, aumenta-se o risco para o desenvolvimento da doença. (INCA, 2002).

É importante enfatizar que apenas a infecção não é suficiente para que ocorra o desenvolvimento do câncer. De acordo com a OMS a influência de outros fatores como as mutações celulares que levam ao desencadeamento do câncer resulta da interação entre fatores genéticos e agentes externos que se classificam em físicos, químicos e biológicos para dar início às alterações celulares (CARVALHO; et al., 2019).

O CCU é um tipo de neoplasia cujo a lesão de alto grau demora muitos anos para transformar-se em invasiva, possibilitando a detecção e o tratamento precoce. Entretanto, o número de mulheres que chegam à atenção terciária com lesões invasivas e o número de mortes ainda é alto. Um dos grandes motivos para isso é a falta e a demora no acesso aos serviços de prevenção e tratamento e circunstâncias que limitam o acesso aos serviços como horário de atendimento, distância, falta de transporte, além das barreiras culturais e de gênero. Na maioria dos casos, todavia, a causa atenuante é a pobreza (INCA, 2002).

Diante do exposto o presente estudo tem como questão norteadora: qual o perfil da mulher que faz acompanhamento para CCU? Considerando o impacto da neoplasia na saúde pública e a necessidade da detecção e tratamento precoce, este estudo tem como objetivo: caracterizar o perfil de mulheres que fizeram tratamento para Câncer Cervical no Centro de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital universitário no período de janeiro a dezembro de 2020.

2 METODOLOGIA

7.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, documental, descritivo e quantitativo. A pesquisa quantitativa foi definida com o objetivo de traduzir numericamente as opiniões e informações a fim de serem classificadas e examinadas. Nesse tipo de estudo aplicam-se técnicas estatísticas (RODRIGUES; et al., 2007).

Tomou-se como base a pesquisa retrospectiva, pois ao correlacionar dados retrospectivos e documentais com um estudo quantitativo e descritivo, possibilitará uma maior aproximação entre os dados coletados. Assim, torna-se possível verificar se existe verdadeiramente correspondência entre a construção teórica e os dados observados de modo que a pesquisa possa ser concebida com uma maior compreensão e precisão (ROMANOWSKI; et al., 2019).

7.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do HUPAA (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes), situado no bairro do Tabuleiro dos Martins na cidade de Maceió, Alagoas. O HU (Hospital Universitário) é o único de grande porte que atende exclusivamente a pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), colaborando significativamente para a consolidação do SUS no Estado de Alagoas (HUPAA/EBSERH, 2020).

Além disso, é único hospital público federal do Estado de Alagoas, sendo referência no atendimento secundário e terciário, principalmente nas seguintes áreas: atendimento à Gestante de Alto Risco, Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulta, Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Banco de Leite Humano, Hospital-dia – Aids, Cirurgias por vídeo, Quimioterapia, Gastroplastia, Neurocirurgia e CACON (HUPAA/EBSERH, 2020).

O CACON do HUPAA foi inaugurado em 2009 e proporciona aos seus pacientes, acesso a exames, biópsia, quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, cirurgia oncológica,

punção de medula e pronto atendimento. A equipe do setor de radioterapia é composta por médico radioterapeuta, físico nuclear, enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico em radioterapia, já a equipe do setor de quimioterapia é composta por médico oncologista pediátrico, médico hemato oncologista, médico oncologista clínico, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem e nutricionista. As unidades prestam atendimentos de segunda à sexta-feira (07:00 às 22:00 horas) (HUPAA/EBSERH, 2013).

A estrutura física é composta por quimioterapia ambulatorial que contém 16 poltronas e 2 camas para infusão; serviço de radioterapia com 2 salas de comando 2 salas de tratamento 2 consultórios médicos 2 salas de enfermagem; pronto atendimento oncológico; ambulatório de especialidades e internação oncológica com 20 leitos sendo 16 deles para adultos e 4 para crianças (HUPAA/EBSERH, 2013).

7.3 População do Estudo

Inserem-se como mulheres deste estudo os prontuários de mulheres maiores de 18 anos, que fizeram algum tipo de tratamento para CCU no CACON do HUPAA no período de janeiro a dezembro do ano de 2020 e que se enquadraram no questionário que foi pré-elaborado para a pesquisa.

7.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídas no presente estudo os prontuários de mulheres maiores de 18 anos que se enquadraram nos CID's da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10), sendo esses: C530- Neoplasia maligna do endocérvix, C531- Neoplasia maligna do exocérvix, C538- Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva, C539-Neoplasia maligna do colo do útero não especificado e que fizeram algum tipo de tratamento no CACON/HUPAA para CCU no período de janeiro a dezembro do ano de 2020. Foram incluídos ainda os prontuários que responderam a todas as perguntas do questionário (Apêndice A) e que tinham todos os dados escolhidos para este estudo.

7.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos todos os prontuários que não responderam a todas as perguntas do questionário e que estavam faltando informações, pois não serviam de subsídio para delinear o perfil estabelecido no estudo.

7.6 Coleta de Dados

Para a concretização da coleta de dados do presente estudo foram realizadas as seguintes etapas:

- I. Elaboração de um pré-projeto no qual consta todas etapas do estudo, juntamente com fundamentação científica e apresentação do público-alvo a ser estudado;
- II. Construção de um questionário (Apêndice A) para que pudesse ser trabalhado em cada prontuário, com a finalidade de delinear os dados colhidos ao objetivo do estudo;
- III. Produção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), caso de alguma participante do estudo fosse identificada;
- IV. Apresentação do pré-projeto ao chefe dos setores CACON e SAME para posterior autorização das unidades.
- V. Análise dos prontuários a partir dos critérios de exclusão e inclusão e análise conjunta com o questionário.

7.7 Instrumentos

Aplicou-se um questionário pré-elaborado a fim de obter uma análise crítica dos prontuários encontrados. O instrumento foi estruturado a partir da análise crítica das variáveis e do objetivo geral do estudo, para que fosse feita uma comparação entre os dados obtidos e as indagações do questionário. A ferramenta foi composta por 15 perguntas, de modo que o prontuário só seria incluído no estudo após cada pergunta ser respondida a partir dos dados colhidos.

7.8 Variáveis

Foram utilizados os prontuários que continham dados sociodemográficos como faixa

etária, raça/cor da pele, escolaridade e estado civil; clínicos como tratamentos realizados, ginecológicos como número de gestações e partos e histopatológicos como tipo e grau histológico.

2.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através do software Microsoft Office Excel 2016 for Windows para uma melhor apreciação dos dados. No software foi feita a tabulação dos dados disponíveis, em seguida, foram calculadas as frequências absolutas (n) e as relativas (%) das variáveis quantitativas. Posteriormente, conforme os resultados das variáveis idade e escolaridade foi averiguada a relação destas com as variáveis tipo e grau histológico.

7.9 Aspectos Éticos

O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/12 e 510/16 as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e a integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa para que ela fosse iniciada.

Devido a pesquisa trabalhar com dados secundários foi elaborado um projeto de pesquisa que foi apresentado e entregue uma cópia aos chefes do CACON e do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), a fim de ser apreciado e autorizada a realização da pesquisa nas respectivas unidades (APÊNDICE C E D). Após isso, o projeto foi encaminhado ao GEP (Gerência de Ensino e Pesquisa) juntamente com uma carta de anuência para que fosse expedida uma autorização institucional (APÊNDICE E).

O projeto foi acompanhado de um questionário que foi utilizado durante a coleta de dados dos prontuários e um TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) (Apêndice B), conforme a resolução 466/12 e a Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS sobre o uso de dados de prontuários para fins de Pesquisa.

O projeto foi então encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) através da Plataforma Brasil a fim de que logo após a sua aprovação, fosse iniciada a aproximação com os prontuários. O projeto submetido recebeu aprovação no mês de julho de 2021 com CAAE: 47580721.0.0000.5013 e parecer nº 4.873.724 (Apêndice F).

7.10 Composição da Amostra

Dentro do período estipulado foram encontrados o total 1.171 de prontuários, dos quais foram excluídos 971 (83,0%), pois tratavam-se das diversas entradas que a paciente deu no hospital no sistema contou como sendo uma nova entrada no prontuário, 168 (84,4%) foram excluídos, pois 38 (28,6%) estavam realizando apenas consulta e exames de rastreamento, 43 (25,59%) tratamento de outro câncer após ter finalizado o tratamento para CCU, 39 (23,2%) estavam com dados incompletos e 48 (28,5%) tinham feito tratamento anteriormente. Diante disso, o total de 31 prontuários foram elegíveis para o estudo (Figura 1).

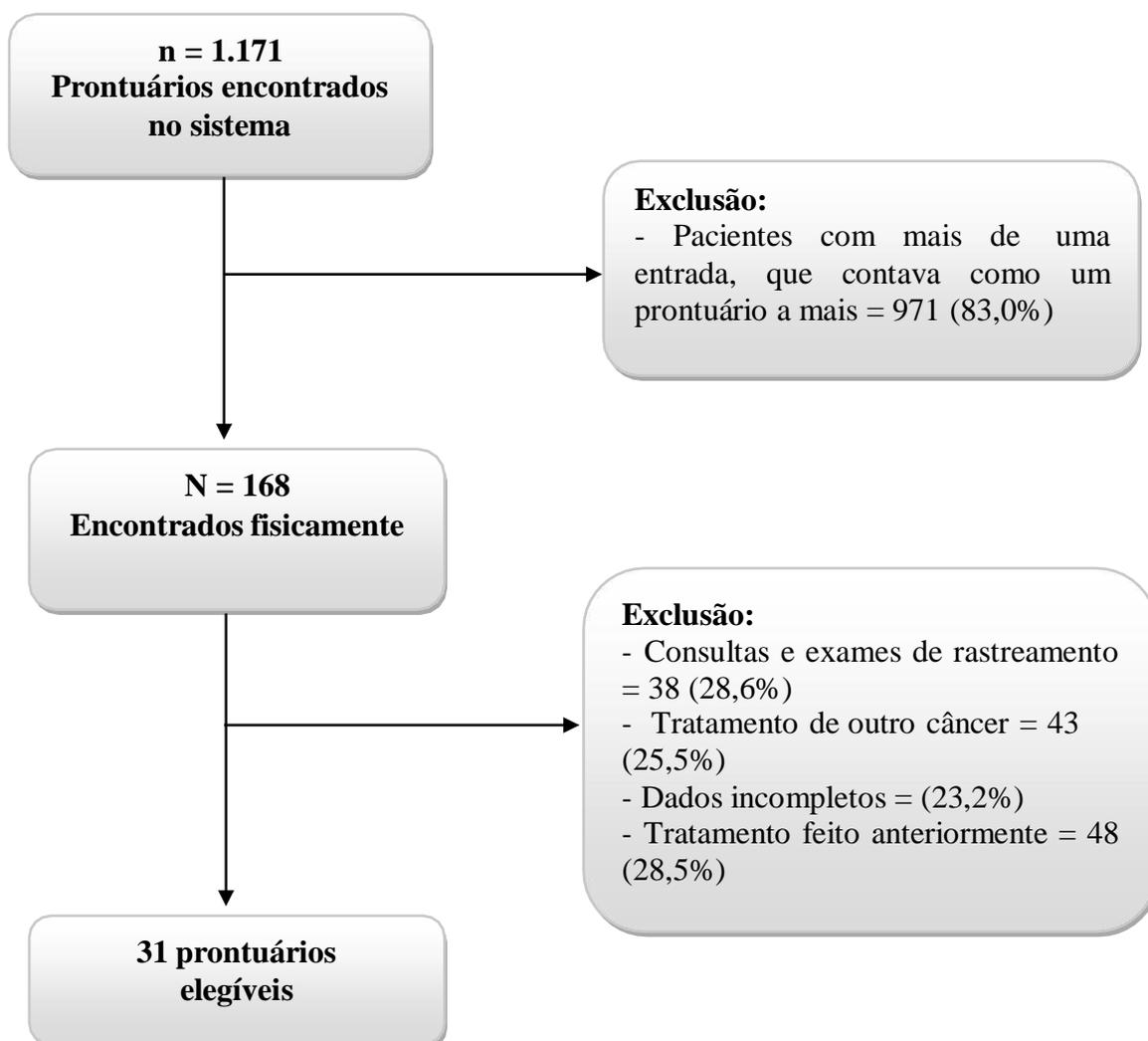


Figura 1. Fluxo da seleção dos prontuários para o estudo

3 RESULTADOS

Através da análise dos prontuários associada aos critérios de inclusão e exclusão e também a aplicação do questionário foi possível obter os dados descritos abaixo:

7.1 Dados Sociodemográficos

A partir da observação da variável sociodemográfica idade (Tabela 1) percebe-se que houve um predomínio de mulheres com idade entre 50 a 59 (29,0%), sendo a idade média de 53,16 anos, prevalência da cor parda em 25 (80,7%) pacientes, com estado civil casada 14 (45,1%) e não alfabetizadas 10 (32,2%).

Ainda em relação aos dados da tabela 1, verifica-se que mulheres com idade entre 40 a 49 anos (26,8%) e 50 a 59 anos (29,0%) foram as que mais foram acometidas pelo CCU, enquanto que não foram encontradas mulheres com menos de 29 anos e 80 anos. Além disso, houve cerca de 5 (16,2%) mulheres com idade entre 30 e 39 anos, 6 (29,3%) entre 60 e 69 anos e 3 (9,6%) entre 70 e 79 anos.

Acerca da raça/cor da pele (Tabela 1) observa-se que houve uma prevalência de mulheres que se autodeclararam pardas com um percentual de 80,70% (25), seguida da raça/cor preta 3 (9,7%) e as raças com o número menos significativo foi a amarela 2 (6,4%) branca 1 (3,2%).

A variável estado civil (Tabela 1), evidenciou que mulheres casadas estiveram em maior número no presente estudo somando quase metade da amostra do estudo com 14 mulheres (45,1%), seguido dos estados conjugais solteira que somou 9 (29,0%), viúva 4 (12,9%), divorciada 3 (9,7%) e em união estável 1 (3,2%).

A respeito da variável escolaridade (Tabela 1) observa-se a predominância de mulheres com um menor grau de escolaridade sendo elas, não alfabetizadas 10 (32,25%), com ensino fundamental incompleto 9 (29,0%) e 5 (16,1%) com ensino médio completo. Houveram ainda prontuários em que a escolaridade da paciente não foi preenchida, sendo então descartados para o estudo e houveram prontuários em que a paciente não soube informar seu nível de escolaridade nem tinham declaração para comprovar a situação, estes estavam preenchidos da forma não sabem/sem declaração.

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
≤ 29	0	-
30 a 39	5	16,1
40 a 49	8	25,8
50 a 59	9	29,0
60 a 69	6	19,3
70 A 79	3	9,6
80 anos ou mais	0	-
Total	31	100,0
Raça/cor da pele		
Amarela	2	6,4
Branca	1	3,2
Parda	25	80,7
Preta	3	9,7
Total	31	100,0
Estado Civil		
Solteira	9	29,0
Casada	14	45,1
Divorciada	3	9,7
União Estável	1	3,2
Viúva	4	12,9
Total	31	100,0
Escolaridade		
Não Alfabetizada	10	32,2
Ensino Fundamental Incompleto	9	29,0
Ensino Fundamental Completo	1	3,2
Ensino Médio Incompleto	1	3,2
Ensino Médio Completo	5	16,1
Ensino Superior Incompleto	1	3,2
Ensino Superior Completo	1	3,2
Não Sabem/Sem Declaração	3	9,7
Total	31	100,0

Fonte: A autora

7.2 Dados Histopatológicos

Quanto à variável tipo histológico (tabela 2) observa-se a prevalência de mulheres com carcinoma epidermóide 13 (41,9%), grau histológico moderadamente diferenciado (Grau 2) além disso, os tratamentos mais realizados foram radioterapia associada a quimioterapia 10

(32,2%) e quimioterapia, radioterapia e braquiterapia 10 (32,2%) e as mulheres tiveram 3 ou mais gestações 24 (77,4%) e partos 22 (70,9%).

No que se refere à variável tipo histológico (Tabela 2), o carcinoma epidermóide foi o que mais acometeu as mulheres do estudo com 13 (41,9%), seguido do carcinoma escamoso 9 (29,0%), adenocarcinoma 4 (12,9%) e carcinoma 3 (9,7%). O adenocarcinoma mucinoso, carcinoma espinocelular e o carcinoma in situ apresentaram a mesma porcentagem com 3,2% totalizando apenas uma mulher para cada tipo histológico.

Em relação aos graus histológicos encontrados (Tabela 2), observa-se que os graus moderadamente diferenciados e pouco diferenciados foram os mais encontrados na presente pesquisa com 15 (48,3%) e 10 (32,2%) respectivamente. O grau pouco diferenciado foi evidenciado em 4 (12,9%) mulheres e em 2 (6,4%) grau não aplicado. Diante disso, evidencia-se que a maioria das mulheres do estudo chegaram à atenção terciária com os graus 2 e 3, que é quando as células cancerígenas estão diferentes das normais e têm o desenvolvimento mais acelerado.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas das variáveis histopatológicas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Variável	N	%
Tipo Histológico		
Carcinoma Escamoso	9	29,0
Carcinoma Epidermóide	13	41,9
Carcinoma	3	9,7
Adenocarcinoma	4	12,9
Adenocarcinoma Mucinoso	1	3,2
Carcinoma in Situ	1	3,2
Total	31	100,0
Grau Histológico		
Bem diferenciado (Grau 1)	4	12,9
Moderadamente Diferenciado (Grau 2)	15	48,3
Pouco Diferenciado (Grau 3)	10	32,2
Não se aplica	2	6,4
Total	31	100,0

Fonte: A autora

7.3 Dados Clínicos

No que concerne aos tratamentos que foram realizados (Tabela 3), observa-se que houve preferência na realização de dois tratamentos ou mais que foram realizados em diferentes etapas ou concomitantemente, sendo eles a realização dos tratamentos radioterapia associada a quimioterapia que corresponderam a 10 (32,2%), assim como na realização da quimioterapia + radioterapia + braquiterapia 10 (32,2%), para tratamento do CCU. Os demais tratamentos apresentaram um menor número sendo eles, quimioterapia 3 (9,7%), cirurgia 2 (6,4%), cirurgia + radioterapia + quimioterapia 2 (6,4%) e os tratamentos radioterapia, paliativos e conização representaram apenas 3,2% dos tratamentos realizados somando apenas uma participante para cada tratamento.

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas da variável clínica tratamentos realizados das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Variável	N	%
Tratamentos Realizados		
Radioterapia	1	3,2
Quimioterapia	3	9,7
Cirurgia	2	6,4
Quimioterapia + Radioterapia	10	32,2
Quimioterapia + Radioterapia + Braquiterapia	10	32,2
Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia	2	6,4
Paliativos	1	3,2
Conização	1	3,2
Total	31	100,0

Fonte: A autora

7.4 Dados Ginecológicos

Acerca da variável número de gestações (Tabela 4), nota-se que o número de mulheres que tiveram 3 ou mais gestações foi bastante considerável e apresentou o percentual de 77,4%, estando presente em 24 das 31 mulheres que fizeram parte da pesquisa, enquanto que o número de mulheres com 2 gestações esteve presente em 4 (12,9%), 1 gestação apenas uma (3,2%) e nenhuma gestação 2 (6,4%).

A variável número de partos (Tabela 4) também apresentou um número bastante considerável em mulheres com 3 ou mais partos, fazendo parte de 22 das 31 mulheres do estudo, contando com um percentual de 70,9%. Por outro lado, o número de mulheres com 2

partos foi 3 (9,7%), 1 parto 4 (12,9%) e nenhum parto 2 (6,4%).

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas das variáveis ginecológicas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Variáveis	N	%
Número de Gestações		
Nenhuma	2	6,4
1	1	3,2
2	4	12,9
3 ou mais	24	77,4
Total	31	100,0
Número de Partos		
Nenhum	2	6,4
1	4	12,9
2	3	9,7
3 ou mais	22	70,9
Total	31	100,0

Fonte: A autora

7.5 Associação entre a variável histológica tipo histológico e a variável sociodemográfica faixa etária

Após a análise dos dados obtidos e da apreciação dos estudos realizados por Rozário et al. (2019) e Sardinha et al. (2021), foi possível constatar que existe correlação entre a variável sociodemográfica idade e as variáveis tipo e grau histológico (ROZARIO; et al., 2019; SARDINHA; et al., 2021). Com isso, o presente estudo fez uma análise associativa entre as variáveis a fim de observar se na presente pesquisa as variáveis seguem essa tendência.

A partir da associação entre as variáveis idade e tipo histológico (Tabela 5), observa-se que durante o tipo histológico carcinoma escamoso foi o mais observado em mulheres entre 50 a 59 anos 40 (44,4%), seguida de 30 a 39 anos e 60 a 69 anos que acometeu 2 (22,2%) mulheres respectivamente; o carcinoma epidermóide esteve mais presente entre as idades de 40 a 49 anos 7 (53,8%), seguida de 50 a 59 anos 3 (23,0%), 60 a 69 anos 2 (5,3%) e 70 a 79 anos (7,6%); o carcinoma obteve apenas 1 (33,3%) mulher nas idades de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 60 anos respectivamente.

Ainda sobre as correlações feitas na tabela 5, o adenocarcinoma esteve mais presente em mulheres com idade de 50 a 59 anos 2 (50,0%) e nas idades 30 a 39 anos e 60 a 69 anos esteve em uma (25,0%) mulher respectivamente. O carcinoma mucinoso e o carcinoma

espinocelular estiveram presentes em apenas uma 1 (100,0%) mulher com idade de 70 a 79 anos respectivamente. O grau histológico in situ foi verificado em apenas 1 (100,0%) mulher com idade de 30 a 39 anos.

Tabela 5 - Tabela associativa entre a variável histológica tipo histológico e a variável sociodemográfica idade e suas respectivas frequências absolutas e relativas das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Tipos Histológicos	Idades							Total
	≤ 29 30 a 39 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	
Carcinoma Escamoso	-	2 (22,2)	-	4 (44,4)	2 (22,2)	1 (11,1)	-	9 (100,0)
Carcinoma Epidermóide	-	-	7 (53,8)	3 (23,0)	2 (15,3)	1 (7,6)	-	13 (100,0)
Carcinoma	-	1 (33,3)	1 (33,3)	-	1 (33,3)	-	-	3 (100,0)
Adenocarcinoma	-	1 (25,0)	-	2 (50,0)	1 (25,0)	-	-	4 (100,0)
Carcinoma Mucinoso	-	-	-	-	-	1 (100,0)	-	1 (100,0)
In Situ	-	1 (100,0)	-	-	-	-	-	1 (100,0)

Fonte: A autora

7.6 Associação entre a variável histológica grau histológico e a variável sociodemográfica faixa etária

A respeito da associação entre o grau histológico e a variável sociodemográfica idade (Tabela 6), identifica-se que o grau histológico bem diferenciado (grau 1) esteve presente em mulheres com idade de 30 a 39 anos 2 (50%) e nas mulheres de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos esteve em apenas 1 (25%) mulher respectivamente.

O grau moderadamente diferenciado (grau 2) foi o mais verificado no estudo 15 (48,58) e acometeu as mulheres com idade de 30 a 39 anos 1 (6,6%), 40 a 49 anos 6 (40%), 50 a 59 anos 4 (26,6%), 6 a 69 anos 1 (6,6%) e 70 a 79 anos 3 (20%). O grau pouco diferenciado (grau 3) foi o segundo mais evidenciado na presente pesquisa 10 (32,2%) nas mulheres com idade de 30 a 39 anos 1 (10,0%), 40 a 49 anos 1 (10,0%), 50 a 59 anos 30 (30,0%) e 60 a 69 anos 5 (50,0%). Apenas 2 mulheres não se aplicavam em nenhum grau histológico e essas tinham idade de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos.

Tabela 6 - Tabela associativa entre a variável histológica grau histológico e a variável sociodemográfica faixa etária das mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo do útero no CACON/HUPAA no período de janeiro a dezembro de 2020

Graus Histológicos	Idade							Total
	≤ 29	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	
Bem Diferenciado	-	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	-	-	-	4 (100,0)
Mod. Diferenciado	-	1 (6,6)	6 (40,0)	4 (26,6)	1 (6,6)	3 (20,0)	-	15 (100,0)
Pouco Diferenciado	-	1 (10,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	-	-	10 (100,0)
Não se aplica	-	1 (50,0)	-	1 (50,0)	-	-	-	2 (100,0)

4 DISCUSSÃO

O CCU é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, representando um grande desafio para a saúde pública no que se refere a promoção em saúde, prevenção de maiores complicações, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população (ROMERO; et al., 2020).

A realização de estudos que tratam acerca da caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e histológico de mulheres com CCU que são submetidas a algum tipo de tratamento em centros de oncologia, permite que seja feita uma análise conjunta dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis que fizeram parte da trajetória dessa mulher como por exemplo idade, estado civil, escolaridade, raça/cor da pele, escolaridade, número de gestações e partos com sua situação de chegada na atenção terciária.

A respeito da variável idade, percebe-se que houve uma prevalência de mulheres com idade entre a faixa etária dos 40 a 49 anos (25,80%) e 50 a 59 anos (29,03%) e que nas faixas etárias ≤ 29 anos e 80 anos ou mais (tabela 1) o n foi igual a zero. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado com mulheres que foram atendidas no Centro de Oncologia do Agreste Pernambucano para tratamento de CCU entre os anos de 2014 e 2016 que contou com uma amostra de 108 pessoas e obteve como média das idades 50,65 anos e além disso, o número de mulheres com idade ≤ 29 anos e 80 anos ou mais foi bastante baixo chegando a 8,33% e 1,85% respectivamente (SILVA; et al., 2018).

Sardinha et al. (2021), associando as variáveis demográficas e o estadiamento de CCU em idosas na cidade de Maranhão e correlacionando a variável idade e estadiamento do câncer, evidenciaram que idosas com baixo grau de instrução têm maior risco de desenvolver o CCU e além disso maior oportunidade de terem o câncer diagnosticado nos estádios avançados III e IV, propondo que além de estarem mais susceptíveis a neoplasia essas idosas não têm o conhecimento necessário para procurar rastreamento e tratamento pelo fato de não saberem discernir a importância da realização do exame preventivo, refletindo a falta de acesso aos serviços de saúde (ROZARIO; et al., 2019; SARDINHA; et al., 2021).

Da mesma forma um estudo que analisou o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital e foram submetidas à radioterapia evidenciou que na faixa etária dos 40-49 anos houve 204 casos (23,18%) e dos 50-59 anos 201 casos (22,84%), sendo as faixas com maior expressividade. Além disso, a média das idades foi de 51,53 anos e

somente até 29 anos a taxa de prevalência se manteve abaixo das 10/100.000 mulheres, havendo um aumento após a idade de 30 anos demonstrando que ainda é baixo o número de portadoras de CCU nessa faixa etária, fazendo com que essa mulher procure menos o serviço de saúde (SILVA; et al., 2019).

Na análise dos prontuários foi possível evidenciar ainda que 6 (19,3%) das mulheres do estudo tinham mais de 64 anos, sugerindo que muitas podem não ter sido contempladas pelo programa de rastreio, não sendo possível, desta forma, detectar de forma precoce as lesões intraepiteliais antes de se tornarem lesões invasivas (SILVA; et al., 2018). Entretanto as recomendações das diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer cervical recomendam a realização do exame citopatológico em mulheres dos 25 aos 64 anos de idade, em razão das evidências mostrarem que o rastreamento em mulheres com menos de 25 é menos eficaz do que em mulheres com idade acima disso, além da baixa incidência do CCU em mulheres jovens (INCA, 2016).

No ano de 2020 o plano global da OMS para a eliminação do CCU, encorajado pela Assembleia Mundial da Saúde trouxe novas recomendações para o rastreamento e o tratamento do CCU. O plano tem como meta que 70% das mulheres em todo o mundo realizam exames rotineiramente para a prevenção de doenças cervicais com um teste de alto desempenho e que cerca de 90% delas necessite receber tratamento adequado, simultaneamente com a vacinação de meninas contra o papilomavírus humano (HPV), a implantação dessa estratégia global chegaria a prevenir mais de 62 milhões de mortes por CCU pelos próximos 100 anos (PAHO, 2021).

As novas recomendações incluem algumas mudanças importantes nas abordagens que são preconizadas pela OMS para o rastreio de CCU. Trata-se de um teste de HPV baseado em DNA (teste de HPV-DNA) como o método de primeira escolha, no lugar da citologia oncótica (Papanicolau), que tem sido o método mais comumente utilizado na detecção de lesões pré-cancerosas. O teste é capaz de detectar cepas de alto risco que produzem quase todos os CCU. Diferentemente dos testes que necessitam de inspeção visual, o instrumento é um diagnóstico objetivo e eficiente na prevenção de mais pré-cânceres e cânceres, além do baixo custo-efetivo (OPAS, 2021).

Apesar da chance de adoecimento, estadiamento e prognóstico graves ocorrer em mulheres que com idade mais avançada, ainda foram encontrados dados desde os 30 anos, demonstrando a grande relevância da detecção precoce desde a faixa etária anterior aos 30 anos até os 70 anos ou mais (ROSA; et al., 2020). As literaturas apontam ainda que nos países

desenvolvidos, as mulheres que têm mais idade são diagnosticadas mais frequentemente em estágio avançado do que aquelas mais jovens, onde a cada ano adicional na idade a probabilidade de se ter o diagnóstico no estágio tardio aumenta em 3% (ROZARIO; et al., 2019; THULER; et al., 2014).

Foi observado no presente estudo o predomínio de mulheres de cor parda 25 (80,70%), contribuindo com outros estudos que apontam número mais elevado entre as mulheres de cor não branca. Resultados que se aproximam do que foi observado por Sardinha et al. (2021), em um estudo observacional, retrospectivo e analítico que analisou a associação entre as variáveis demográficas e estadiamento de câncer cervical em idosas que foram atendidas na cidade de Maranhão entre os anos de 2009 e 2013 no qual 255 (46,1%) das 553 mulheres da pesquisa eram de raça/cor parda das quais 151 estavam em estadiamento precoce e 104 em tardio (SARDINHA; et al., 2021).

Em um estudo observacional descritivo e exploratório de uma coorte com 1.004 mulheres que tiveram diagnóstico primário de CCU que realizaram matrículas e tratamento em um centro de câncer ginecológico do Inca (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva), entre julho de 2012 e outubro de 2014. Notou-se a prevalência de cor/raça não branca em cerca de 677 (67,4), enquanto que o número de mulheres de cor branca foi de 327 (32,6). Ou seja, o número de mulheres de cor branca chegou a ser menos da metade quando comparado a não branca (ROZARIO; et al., 2019).

Colaborando ainda com o estudo supracitado, a presente pesquisa mostra ainda que ao somar-se os números da cor da pele/raça amarela, parda e preta (Tabela 1) e separando-os em cor branca e não branca observa-se que do total de 31 prontuários apenas 1 (3,22%) prontuário correspondeu a cor branca, enquanto que 30 (96,77%) prontuários foram de mulheres de cor não branca, enfatizando que mulheres de cor não branca tem sido maioria quando refere-se a casos de CCU.

Por outro lado, um estudo descritivo e transversal que analisou as características sociodemográficas, individuais e programáticas de mulheres com CCU em um Ambulatório de Ginecologia Oncológica em Botucatu, observou que cerca de 67 (67,7%) das 99 mulheres do estudo eram de cor branca, seguida da cor parda 27 (27,3%) e da preta com 5 (5%) das mulheres. Tais evidências mostram que o perfil acerca de cor da pele/raça pode variar e divergir das estatísticas do país, uma vez que a população de cada região do país tem suas características individuais (CONDE; et a., 2018).

As literaturas analisadas não descrevem que mulheres de cor não brancas estão mais susceptíveis a neoplasia, mas tais números devem-se ao fato do Brasil ser um país em que há uma grande mistura de raças e que em sua maioria a população brasileira segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística) no 1º trimestre de 2020 em que 60,8% da distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade era de cor ou raça parda (IBGE, 2021).

No presente estudo foi observado ainda a predominância do estado civil (Tabela 1) em 14 (45,16%) das 31 mulheres, evidenciando que a maioria das mulheres da pesquisa podem ter parceiros fixos. Entretanto, 9 (29,03%) eram solteiras, o que não descarta que eram mulheres com mais de um parceiro sexual, ou que já foram casadas e que no momento se consideravam solteiras, ou são mulheres que mesmo convivendo com uma pessoa mantém seu estado civil solteira.

Dados semelhantes foram evidenciados em um estudo do tipo observacional, transversal e documental dos 1.930 registros dos atendimentos de mulheres com câncer ginecológico que foram submetidas à braquiterapia entre dezembro de 2006 e dezembro de 2016 no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), que é referência na atenção oncológica no estado de Santa Catarina. No estudo, foi observado que 952 (49,3%) das integrantes da pesquisa eram casadas, 315 (16,3%) solteiras e os estados civis viúva e união estável representaram respectivamente 14,1% e 10,9% das mulheres (ROSA; et al., 2020).

O presente estudo divergiu das literaturas encontradas uma vez que mulheres solteiras estão mais suscetíveis a terem mais parceiros sexuais, colaborando para uma maior exposição às IST e à infecção pelo HPV. Melado et al. (2021), constataram que mulheres em relacionamentos curtos ou solteiras que mantêm vida sexual ativa, apresentaram 4,4 mais chances de desenvolver carcinoma in situ ou CA invasor quando comparadas às mulheres em relacionamentos duradouros ou casadas, enquanto que mulheres casadas que mantêm relacionamento monogâmico têm menos chances (MELADO; et al., 2021; ROSA; et al., 2020).

Por outro lado, em um estudo transversal e quantitativo que contou com 52 prontuários de pacientes com diagnóstico de CCU ou de lesão precursora confirmado através de biópsia e estudo histopatológico que foram atendidas nos ambulatórios de Patologia Cervical e de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) no ano de 2018 na cidade de Belém, constatou-se que 10 (67,7%) eram solteiras e 5 (33,3%) eram casadas (SILVA; et al., 2020).

Os dados da pesquisa apresentam ainda o predomínio de mulheres não alfabetizadas (32,25%) e com ensino fundamental incompleto (29,03%), enquanto que as mulheres com maior grau de instrução apareceram em menor número (Tabela 1). Entretanto, observando-se os números da tabela em ordem decrescente percebe-se que mulheres com ensino médio completo também tiveram um número bem expressivo evidenciando que não apenas mulheres com baixo grau de escolaridade estão mais vulneráveis ao CCU, sugerindo que essas mulheres podem não reconhecer a importância do exame, ou não ter o conhecimento necessário para buscar rastreamento e tratamento, ou acesso ao serviço de saúde e com isso, aumentando a exposição aos fatores que contribuíram para a doença.

Em um estudo transversal, no qual foram avaliadas amostras cervicais de 169 mulheres atendidas em unidades básicas de saúde e ambulatório de referência de hospital público terciário no município de Porto Alegre, no período de julho de 2014 a janeiro de 2017. Ao fazer uma correlação com as alterações citopatológicas encontradas no estudo, evidenciou que a baixa e média escolaridade estavam associadas às lesões precursoras de CCU, uma vez que do total de 169 mulheres, 140 (82,8%) destas haviam cursado o ensino fundamental/médio (SCHUSTER; et al., 2020). Ressaltando que uma grande parte da população não tem acesso às informações básicas relativas aos cuidados em saúde nem participa de programas de saúde da mulher, fator que contribui para a não adesão ao exame de rastreamento do CCU e conseqüentemente para o diagnóstico tardio da doença (JUNIOR; et al., 2018).

Pereira et al. (2018), analisando o perfil epidemiológico dos exames citopatológicos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Goiânia evidenciou que de um total de 747 pacientes atendidas na Unidade de Saúde (US) 342 (45,79%) pacientes tinham ensino fundamental incompleto, seguidas de 227 (30,38%) que tinham o ensino médio completo. O estudo estabeleceu ainda uma relação entre o nível de escolaridade e os resultados dos laudos citológicos e apontou que a maioria das mulheres que apresentaram lesões indicativas de neoplasia foram aquelas com ensino fundamental completo (54,54%), seguidas daquelas com ensino médio completo (21,21%), reforçando a relação desse tipo câncer com a baixa escolaridade, fator que colabora para a dificuldade de compreensão dos fatores de riscos, formas de prevenção e de tratamento da doença (PEREIRA; et al. 2018).

As literaturas mostram que existe grande relação entre a baixa escolaridade e as barreiras de acesso ao rastreamento do câncer cervical, uma vez que mulheres com baixa escolaridade têm grande resistência a adesão aos exames de rastreamento devido à falta de

conhecimento sobre o exame, medidas de prevenção e de tratamento da patologia. Observa-se também que questões culturais, receio em realizar o exame, inexistência de sinais e sintomas aliados a escolaridade, contribuem para o grande número de diagnósticos tardios e, conseqüentemente, para o elevado número de recidivas, metástases e óbitos (PEREIRA; et al., 2018; SILVA; et al., 2018).

Na presente pesquisa foi possível evidenciar a prevalência dos tipos histológico carcinoma epidermóide em 13 (41,9) das 31 mulheres do estudo, seguido do carcinoma escamoso 9 (29,0%) e adenocarcinoma 4 (12,9%). Na coleta de dados foi evidenciado que mulheres com o diagnóstico de epidermóide, escamoso e adenocarcinoma em sua maioria apresentavam grau histológico bem diferenciado e pouco diferenciado, dados que corroboram com as estatísticas nacionais, pois segundo o INCA o carcinoma epidermóide é tipo de maior ocorrência que afeta o epitélio escamoso (90% dos casos), seguido do adenocarcinoma, que é o tipo mais raro e que afeta o epitélio glandular (10% dos casos). Sendo os dois tipos causados pela infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV (INCA, 2021).

Rosales et al. (2019), ao fazerem uma análise retrospectiva de todos os casos diagnosticados e tratados no Centro de Obstetrícia e Departamento de Ginecologia do Complexo Hospitalar Insular Materno-Infantil de Canárias na Espanha entre os anos de 2009 e 2013, verificou que das 262 pacientes 130 (83.3%) foram acometidas com carcinoma escamoso, 22 (14.1%) com adenocarcinoma e as restantes com outros tipos histológicos. Dados que diferem dos colhidos na presente pesquisa, uma vez que não foram encontradas pacientes acometidas pelo carcinoma adenoescamoso (tipo que acomete os tecidos escamoso e glandular), uma vez que o carcinoma epidermóide foi o mais prevalente, dados que mesmo diferindo entre si ainda evidenciam o carcinoma escamoso e o adenocarcinoma entre os que mais acometem o colo do útero (ROSALES; et al., 2019).

Analisando ainda os tipos histológicos presentes no estudo e sua correlação com a variável sociodemográfica idade, evidenciou-se que o carcinoma epidermóide em sua maioria acomete mulheres com idade de 40 a 49 anos 7 (53,8%) e o escamoso de 50 a 59 anos 4 (44,4%). As literaturas não comprovam que a idade tem sido fator para o tipo histológico do CCU, mas que o principal fator associado ao estágio avançado do CCU foi a presença de carcinoma de células escamosas sendo que mulheres com idades mais elevadas têm sido diagnosticadas com a doença já em estágio avançado, em comparação às mais jovens. Para Kfoury et al. (2019), a média de idade apresenta uma tendência em aumentar com os

estadiamentos mais avançados (JUNIOR; et al., 2018; KFOURI; et al., 2019; SILVA; et al., 2018; SILVA; et al., 2019; THULER et al., 2014)

No que concerne ao grau histológico, os resultados obtidos demonstraram ainda que o grau 2 (moderadamente diferenciado) esteve em 15 (48,3%) dos 31 prontuários analisados, grau 3 (pouco diferenciado) em 10 (32,2%) e grau 1 (bem diferenciado) em 4 (12,9%). Tais informações deixam evidente que as mulheres do estudo já chegaram à atenção terciária nos estágios mais avançados da doença, fator que através da análise detalhada dos prontuários pode ter sido influenciado pela demora na marcação dos exames e conseqüentemente do diagnóstico precoce.

Colaborando com os resultados da presente pesquisa, os pesquisadores Barreto et. al. (2012), ao analisarem a sobrevida e fatores de prognóstico em 344 pacientes com diagnóstico clínico e histológico de carcinoma invasivo do colo uterino, atendidas no Centro de Oncologia (CEON) do Hospital Oswaldo Cruz, no período entre janeiro de 2000 e dezembro 2009, constatou que 143 mulheres (41,6%) tinham grau histológico 2, 107(31,1%) grau não classificado (BARRETO; et al., 2012). Concordando com estes estudos, Silva et. al. (2018), também identificaram em sua pesquisa o grau histológico moderadamente diferenciado como o mais prevalente 47 (53,4%), seguido do pouco diferenciado 25 (28,4%) e 16 (18,1%) bem diferenciado (SILVA; et al., 2018).

Os estudos deixam claro que não é de hoje que as mulheres chegam à atenção terciária em um grau mais avançado da doença e que mesmo após mais de 10 anos da pesquisa as mulheres ainda há falhas que precisam ser reparadas na saúde pública de modo que o diagnóstico precoce seja eficaz e o tempo de espera entre o diagnóstico precoce seja menor. A partir da análise das literaturas e da associação com o presente estudo foi possível evidenciar ainda que a maioria das mulheres com adenocarcinoma e carcinoma adenoescamoso tinham grau histológico bem diferenciado, enquanto que os tumores com diagnóstico de carcinoma escamoso possuíam grau de diferenciação moderado e indiferenciado, demonstrando através das análises univariadas e multivariadas, que o grau histológico tem ligação direta no prognóstico de mulheres com carcinoma escamoso (JUNIOR; et al., 2018; SILVA; et al., 2018).

Através da análise crítica dos prontuários observou-se que muitas mulheres demoravam meses para retornar para a consulta com o resultado dos exames devido à alta demanda no SUS e a impossibilidade de pagar pelos exames resultando no retardo do início do tratamento. Além disso, pode-se perceber que as pacientes demoravam cerca de 6 a 12

meses para retornar e quando retornavam havia uma progressão tanto o tipo histológico quanto o grau histológico, fator que além de contribuir para um má prognóstico, acarreta em sérias consequências para a saúde mental e para a autoimagem da mulher, além do sofrimento por parte do familiar/cuidador.

Por outro lado, Conde et al. (2018), ao analisarem as características sociodemográficas, individuais e programáticas de mulheres com CCU em 99 mulheres que faziam tratamento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, evidenciaram que, que 97.0% das pacientes relataram que não e as que apresentaram dificuldade, alegaram ser por falta de profissional na US para colher o exame e não ter data na agenda para realizar a citologia. Quanto aos motivos da procura pelo serviço de saúde, apenas 27.3% declararam não apresentar nenhuma queixa ginecológica e buscaram a US para consulta de rotina. O estudo constatou ainda que a maioria das pacientes procurou o serviço de saúde após apresentar dor pélvica, sangramentos entre ciclos ou pós-coito ou pós-menopausa, leucorreia, dispareunia e hemorragia (CONDE; et al., 2018).

Os pesquisadores Conde et al. (2018), evidenciaram ainda que antes de serem diagnosticadas com a neoplasia cervical, 45.5% das mulheres relataram que faziam o exame preventivo anualmente, todavia, 31.3% nunca haviam colhido a citologia. Por continuarem sendo acompanhadas, a grande parte (57.6%) passou a realizar o exame anualmente e as demais, a cada seis meses ou quatro meses ou trimestralmente (CONDE, 2018).

A respeito dos tratamentos realizados, o presente estudo detectou a preferência pelo tratamento combinado entre Quimioterapia e Radioterapia 10 (32,2%) e também entre Cirurgia, Radioterapia e Quimioterapia. Durante a análise dos prontuários percebeu que os procedimentos cirúrgicos envolveram histerectomia radical, histerectomia com linfadenectomia, exenteração pélvica.

Os pesquisadores Kfoury et al. (2019), ao analisarem os fatores prognósticos de resposta à quimioterapia em tumores avançados do colo uterino verificaram que das 40 pacientes quanto à resposta clínica à quimioterapia, 18 (45,0%) pacientes, avaliadas após os dois primeiros ciclos, demonstraram boa resposta e 22 (55,0%) má resposta. O estudo evidenciou ainda que vinte e seis pacientes se tornaram operáveis após serem tratadas inicialmente com a quimioterapia neoadjuvante, e foram submetidas à cirurgia (KFOURI; et al., 2019).

Por outro lado, Sardinha et al. (2021), ao fazerem um estudo retrospectivo acerca da associação entre variáveis demográficas e estadiamento de CCU em idosas no estado do

Maranhão identificaram que das 553 pacientes que realizaram o primeiro tratamento para CCU a radioterapia + quimioterapia 296 (53,5%) e cirurgia 74 (13,4%) foram os mais frequente tanto nas idosas com estadiamento precoce quanto no tardio, no entanto foi observado que as pacientes que já tinham feito cirurgia e cirurgia + radioterapia e quimioterapia apresentaram menos chances de associação ao estadiamento tardio quando comparadas às que não fizeram nenhum tipo de tratamento (SARDINHA; et al., 2021).

Um estudo observacional, transversal e documental com o registro de 1930 mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia entre os anos 2006 e 2016 no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), referência na atenção oncológica no estado de Santa Catarina constatou que dentre as terapêuticas realizadas no CEPON, a realização exclusiva da braquiterapia foi a mais prevalente 1.337 mulheres (69,3%), a teleterapia associada a quimioterapia, seguida da braquiterapia, foi a segunda mais predominante 294 (15,2%) e 176 mulheres (9,1%) foram tratadas com cirurgia e braquiterapia (ROSA et al., 2020).

Observa-se através dos estudos analisados que a quimioterapia neoadjuvante para tumores de CCU foi inserida no tratamento convencional com o intuito de diminuir o volume e a extensão tumoral para, logo após, a radioterapia ser iniciada com melhores condições locais ou transformar em operáveis casos clinicamente considerados inoperáveis (KFOURI; et al., 2019; SARDINHA; et al., 2021). Diante disso, evidencia-se que o tratamento combinado tem bastante eficácia (remissão completa da doença) quando comparado a adesão de apenas um tratamento. Entretanto, ainda assim é de suma importância manter o acompanhamento mesmo após a remissão completa para a prevenção de recidivas, ou se for o caso o diagnóstico precoce (SARDINHA; et al., 2021).

Acerca das variáveis ginecológicas, a presente pesquisa mostrou que grande parte das mulheres tiveram 3 ou mais gestações 23 (77,4%), seguida de duas gestações 4 (12,9%) e nenhuma 2 (6,4%). A respeito da variável número de partos, mulheres com 3 ou mais também foi maioria 22 (70,9%), seguida de um parto 4 (12,9%) e 2 partos (9,7%).

Por outro lado, um estudo que estudo analítico observacional do tipo caso-controle que estudo abrangeu os dados de mulheres com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma endocervical, que foram atendidas no Serviço de Patologia Cervical do CAM-IMIP (Centro de Atenção à Mulher/ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira) , em Pernambuco no período compreendido entre 2001 e 2014, constatou que de 60 mulheres que tinham o diagnóstico de câncer cervical 18 (30,0%) tiveram mais de 5 gestações, enquanto que 42 (70,0%) tiveram menos de 5. Em contrapartida, das 260 que não tinham

adenocarcinoma, 28 (10,8%) tiveram acima de 5 gestações e 232 (89,2%) menos de 5 (COSTA; et al., 2019).

Colaborando com os resultados encontrados, uma pesquisa que buscou identificar o perfil clínico epidemiológico e definir a prevalência das alterações citológicas e histológicas das mulheres submetidas à rotina de rastreamento do CCU, das pacientes atendidas no serviço de atenção integral à saúde da mulher da policlínica da UVV (Universidade Vila Velha) no estado do Espírito Santo, no período de fevereiro de 2011 a julho de 2016, evidenciou uma relação direta entre o número de gestações e o risco de CCU. Mulheres com 3 partos ou mais 1,68 mais chances de desenvolver carcinoma in situ (NIC 3) ou carcinoma invasivo comparado as com menos de 3 partos (MELADO; et al., 2021).

Nesse sentido Silva et al. (2018), ao traçarem o perfil epidemiológico de 140 mulheres atendidas em um Centro de Oncologia do Agreste Pernambucano entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016, observaram que 47 (73,4%) das mulheres tiveram 3 ou mais gestações, 10 (15,6%) 2 gestações, 6 (9,3%) uma gestação e apenas 1 (1,5%) participante não teve nenhuma gestação, demonstrando que a baixa adoção dos métodos contraceptivos de barreira deixa a mulher mais sujeita a uma ou mais possível gravidez e conseqüentemente mais exposta ao CCU (SILVA; et al., 2018). Além disso, a gravidez tem grande influência nas alterações hormonais, imunes e na flora vaginal, favorecendo a infecção pelo HPV, sendo o câncer cervical o mais comum entre os outros tipos associados à gravidez (CONDE; et al., 2018; OLIVEIRA; et al., 2013),

Um estudo transversal, no qual foram avaliadas amostras cervicais de 169 mulheres atendidas em unidades básicas de saúde e ambulatório de referência de hospital público terciário no município de Porto Alegre, no período de julho de 2014 a janeiro de 2017 constatou que as mulheres que tiveram de uma a duas paridades, tiveram 49 alterações fenotípicas na amostra cervical, três a cinco paridades tiveram 22 alterações e nenhuma paridade 21, reforçando mulheres com maior número de gestações e paridade são fatores que associados a outros mencionados no presente estudo podem contribuir para o diagnóstico tardio do CCU (SHUSTER; et al., 2020).

Por outro lado, Barros et al., (2021) observando que a progesterona afeta diretamente as células cancerígenas de modo a inibir o crescimento das células neoplásicas e invasão celular evidenciaram que a nuliparidade tem sido um fator de risco para o CCU, pelo fato das mulheres nulíparas terem o maior número de ciclos menstruais ovulatórios devido à ausência de gravidez e lactação maior exposição cumulativa ao hormônio estrogênio e/ou menor

exposição ao hormônio progesterona (BARROS; et al., 2021).

As literaturas apontam ainda que o início precoce da atividade sexual favorece o aumento das IST, como, por exemplo, o HPV, devido a uma maior oportunidade de múltiplos parceiros ao longo da vida, uma vez que este período da puberdade permite maior suscetibilidade biológica a infecção pelo HPV em decorrência da exposição da junção escamo-colunar, também conhecida como zona de transformação cervical (SILVA; et al., 2018; SILVA; et al., 2019; SILVA; et al., 2020; SHUSTER; et al., 2020).

Esse estudo tem como limitações a defasagem no banco de dados, como a ausência de informações do passado ginecológico como gestações, partos e abortos nos prontuários, ausência de informações básicas do paciente como escolaridade, cor/raça, estado conjugal e tantas outras variáveis que são de suma importância para traçar um perfil epidemiológico, assim como a presença de mais pesquisas acerca de quais fatores além dos estudados nesta pesquisa contribuem para o CCU, pesquisas sobre o perfil das mulheres que fazem exame citopatológico nas UBS, dúvidas e dificuldades acerca do exame a fim de conhecer melhor quais ações podem ser realizadas para diminuir os altos números de CCU.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível evidenciar que a faixa etária, a escolaridade, o estado civil, o número de gestações e partos, tipo e grau histológico estavam entre as características mais relacionadas ao CCU na população em estudo.

Através da análise dos prontuários foi possível identificar ainda a necessidade em se registrar os dados dos pacientes nos prontuários tais como: antecedentes ginecológicos, escolaridade, raça/cor declarada, tratamentos realizados, uso de álcool e outras drogas e a história da doença atual uma vez que tais dados são primordiais na escolha do tratamento, no conhecimento das particularidades do paciente e na obtenção do diagnóstico a fim de que seja ofertada uma melhor assistência e excelência no planejamento dos cuidados.

Foi possível evidenciar ainda a importância da realização do exame de Papanicolau em mulheres com menos de 25 anos e mais de 64 anos, pois mesmo que as incidências sejam baixas o CCU é uma doença que acarreta em sérios danos à saúde física e mental das mulheres, além de ser um exame primordial para a detecção de outras enfermidades ginecológicas. Assim como a capacitação dos profissionais que atuam nas UBS de modo que os casos de CCU não possam passar despercebidos pela falta de preparo e de conhecimento científico acerca das alterações benignas e malignas do colo do útero.

Vale ressaltar ainda a importância de mais estudos que apresentem qual o perfil das mulheres com CCU, quais fatores favorecem e diminuem as chances de ter a patologia, de maneira que sejam adotadas medidas preventivas, de rastreio e de busca ativa nesse público.

Com isso conclui-se que as melhores estratégias a serem realizadas são educação em saúde, imunização das adolescentes, orientação sobre a relação sexual segura são primordiais a fim de atingir a população destacando o estímulo a realização do exame citopatológico, melhorias na estrutura dos programas de rastreamento do CCU, de modo a garantir o acesso precoce tanto nas consultas, quanto no diagnóstico com o intuito de reduzir a morbimortalidade e os percentuais elevados desse câncer na população do estado de Alagoas e no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, C. L. **Sobrevida e Fatores de Prognóstico Em Pacientes com Câncer Invasivo do Colo Uterino**. 2012. Tese (Doutorado em medicina tropical) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical (PPGMEDTROP) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife.2012.

BARROS, S.S.; RESENDE, A.K.F.; FERREIRA, A.K.; SILVA, D. O.; SILVA, M.; SOUSA, M. R. N.; OLIVEIRA, A. P. M.; ARAÚJO, S. S. F.; FREITAS, A. P.; SOUZA, A. S.; FONTOURA, G. M. G.; ANDRADE, E. S.; SOUZA, D. S.; MELO, F. M. M.; ROCHA, G. M. M.; LEAL, E. S. Fatores de risco que levam o câncer do colo do útero: Uma revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development**. Teresina, PI. [S. l.], v. 10, n. 4, p. e9610413873, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13873>. Acesso em: 3 jan. 2022.

BRITO, M. S.; VIEIRA, J. M.; SILVA, J. N. D.; SILVA, M. B.; MIRANDA, L. N. Fatores Associados ao Desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde**. n. 2 | p. 161-174. Maceió, AL. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6155>. Acesso em: 02 jan. 2021.

CARVALHO, K. F.; COSTA, L. M.; FRANÇA, R.F. A Relação Entre HPV e Câncer de Colo de Útero: Um Panorama A Partir Da Produção Bibliográfica Da Área. **Revista Saúde em Foco**. São Paulo, SP. Ed. 11. P. 264-278. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017285.pdf>. Acesso em 25 nov. 2021.

CONDE, C. R.; LEMOS, T. M. R.; FERREIRA, M. L. S. M.; Características Sociodemográficas, Individuais e Programáticas de Mulheres com Câncer de Colo do Útero. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria**. São Paulo, SP. N. 49. p. 359-369. 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00348.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

CORREIA, M. A.; Institucionalização e Legitimidade: o Caso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA. **Encontro Nacional de Administração Pública e Governança**. São Paulo. p. 1-16. Maceió, AL. 2006. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ENAPG114.pdf>. Acesso em 06 dez. 2021.

COSTA, T. M. L.; HERÁCLIO, S.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, P. R. E.; LUBAMBO, N.; SOUZA, G. F. A.; SOUZA, A. S. R. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, PE. 19 (3): 651-660. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000300009>. Acesso em: 5 jan. 2022.

FERREIRA, M. C.; VALLEL, D. B. BARROS, M. B. A. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. **Revista Saude Publica**. São Paulo, SP. p. 55:67. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518->. Acesso em: 04 de jan. 2022.

FREITAS, A. S.; SILVEIRA, E. F. S.; AZEVEDO, F. H. C. Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem. **Revista Research, Society and Development**. Teresina, PI. p. v. 10, n. 13 1-9. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21268>. Teresina, PI. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES. Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa. **EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Maceió, AL. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-nordeste/hupaa-ufal/dimensionamento-de-servicos/@_@download/file/dimensionamento_de_servicos_hupaa_ufal.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES. Relatório. **Assessoria de Comunicação**. Maceió, AL. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/13064805-Relatorio-de-gestao-do-exercicio-de-2013-do-hospital-universitario-professor-alberto-antunes.html>. Acesso em 10 de jan. 2022.

GLOBOCAN, Cervix uteri - Global Cancer Observator. **International Agency for Research on Cancer- IARC**. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Primeiro Trimestre de 2021. Brasília .2020.

INCA. Falando sobre câncer do colo do útero/ Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)**. Ministério da saúde. Rio de Janeiro, RJ. 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)**. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, RJ. 2016. Disponível em: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021.

INCA. Estimativa 2020 - incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Ministério da saúde. Rio de Janeiro, RJ. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

INCA. Conceito e Magnitude. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#:~:text=Com%20aproximadamente%20570%20mil%20casos,por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres1>. Acesso em: 15 nov. 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13873>. Acesso em 02 jan. 2022.

JUNIOR, N L. R.; SILVA, G.A. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde Brasília**. Rio de Janeiro,

RJ. 27(2):e2017285. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017285.pdf>. Acesso em 03 dez. 2021.

KFOURI, C. F. A.; LOMBARDI, W.; ROMANIA, M. C. F. N.; PULS, M. L.; FERREIRA, R. A. M.; LOMBARDI, L. B.; ANDRADE, J. M. Fatores prognósticos de resposta à quimioterapia em tumores avançados do colo uterino: o papel da neoangiogênese. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo, SP. 46(1):e 2077. 2019. DOI: 10.1590/0100-6991e-20192077.

LOUREIRO, D. C.; CAETANO, L. S.; ALVES, R. M. S.; SANTOS, B. E. F. Perfil Epidemiológico dos Principais Tumores Sólidos em uma Unidade de Alta Complexidade Em Oncologia No Estado da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Macapá, AM, V. 23, n. 3, p. 273-286. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.41392>.

MELADO, A. S. S. G.; OLIVEIRA, I. B.; VITORINO, F. A. C.; ROCHA, J. F.; RUSCHI, G. E. C.; REISMAN, W. S.; SZPILMAN, A. R. M.; Rastreo e associações ao câncer cervical. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, RJ.16(43):2992. 2021. DOI:[https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2992](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2992). Acesso em: 03 jan. 2022.

OLIVEIRA, G.R.; VIEIRA, V.C.; BARRAL, M. F. M.; DÖWICH, V.; Soares, MA, GONÇALVES, C. V. Fatores de Risco e Prevalência da Infecção pelo HPV de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio Grande, RS. 2013;35(5):226-32. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/v3FYTbHQzzQL6YGWHV9m6VM/?lang=pt>. Acesso em 15 de jan. 2022.

PAHO, Novas recomendações de rastreo e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero. **Pan American Health Organization**. Organização Mundial de Saúde. Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreo-e-tratamento-para-prevenir-cancer-de-colo-do-utero>.

PEREIRA, A. S.N.; MOREIRA, I. S.; MOREIRA, I. J. M. L.; RESENDE, P. C.; RIBEIRO, E. S. Exame Colpocitológico: Perfil Epidemiológico em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. Goiânia, GO. 4(3):171-182. 2018; 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103385>. Acesso em: 22 dez. 2021.

RODRIGUES, W. C. Metodologia Científica (PPT). FAETEC/IST Paracambi, RJ. 2007. Disponível em: http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf. Acesso em 20 nov. 2021.

ROMANOWSKI, F. N. A.; CASTRO, M. B.; NERIS, N. W.; Manual de Tipos de Estudo. Anápolis, GO. 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em 05 de dez 2021.

ROMERO, K. A. M.; ROMERO, E. J. V.; GALARZA, A. F. A.; FERNANDEZ, J. V. R. Supervivencia de Pacientes con Diagnóstico de Cáncer de Cérvix, Estadios clínicos IIB-III A-III B. SOLCA - Cuenca. 2009 - 2013. **Rev. Oncologica Ecuador**. Cuenca, Equador. 30(1): p.53-65. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33821/472>. Acesso em 10 jan. 2022.

ROSA, L. M.; DIAS, M.; MIRANDA, G. M.; BAGIOL, C. B.; SANTOS, M.J.; KALINKELL, L. P. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Florianópolis, SC. 2021;74(5):e20200695. 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0695>. Acesso em 10 jan. 2022.

ROSALES, A. L.; REYES, V. B.; SÁNCHEZ, M. ANDÚJAR.; SANTIAGO, M. M.; FREDERICO, M. Locally advanced cervix cancer: A study of 156 cases from a single institution. **Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología**. Las Palmas de Gran Canaria.62(3):237-242.2019. DOI: 10.20960/j.pog.00197. Acesso em: 12 jan. 2022.

ROZARIO, S.; SILVA, I. F.; KOIFMANLL, R. J.; SILVA, I. F. Caracterização de Mulheres com Câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, RJ. 53:88. 2019. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001218>. Acesso em: 22 dez. 2021.

SARDINHA, A. H. L.; VERZARO, P. M.; ROLIM, N. C. O. P.; SOUSA, S. M. F.; DIAS, A. P. F.; LOPES, A. R. S. Association between demographic variables and cervical cancer staging in elderly women: a retrospective study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. São Luiz, MA. 20:e20216479. 2021. DOI://doi.org/10.17665/1676-4285.20216479. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jwerk>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SCHUSTER, A. D.; VIANNA, D. R. B.; KLIEMANN, L. M.; BINDA, M. L. M.; CALIL, L. N.; PILGER, D. A.; BUFFON, A. Avaliação do perfil de mulheres atendidas em centros de referência em saúde de Porto Alegre/RS e relação de alterações citológicas detectadas no exame citopatológico e a presença do HPV. **Journal of Epidemiology and Infection Control**. Porto Alegre, RS. [S.l.], v. 10, n. 1. 2020. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13676>>. DOI: <https://doi.org/10.17058/jaic.v1i1.13676>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SILVA, R. C. G.; SILVA, A. C. O.; PERES, A. L.; OLIVEIRA, S. R; Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**. Recife, PE. 18 (4): p. 703-710. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400002>. Acesso em: 18 jul. 2020.

SILVA, A. A. L.; ROSA, L. M.; SCHOELLER, S. D.; RADUNZ, V.; MARTINS, M. M.; FERNANDES, H. I. V. M.; DUARTE, E. B. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer no Trato Genital Submetidas à Radioterapia. **Cogitare enfermagem**. Florianópolis, SC. 24: e58467. 2019.DOI: [dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467). Acesso em: 23 dez. 2021.

SILVA, G.S.; FURTADO, L. L.; CAMPOS, A. C. A.; AVIZ, G. B.; AZEVEDO, V. D. C. Perfil do câncer do colo uterino e lesões precursoras em um ambulatório de especialidades médicas. **Journal Health**. Belém, PA. NPEPS.5(2):119-131.2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.30681/252610104639>. Acesso em: 22 dez. 2021.

THULER L. C. S.; BERGMANN A.; CASADO L. Perfil das pacientes com câncer de colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012; 58 (3): 351-7.

7 APÊNDICES

7.1 APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

- Quais possíveis fatores externos e internos podem contribuir para o aparecimento do câncer de colo do útero?
- Quanto maior a idade há o favorecimento da patologia?
- O número de gestações favorece o surgimento da patologia?
- Quais os métodos de tratamento mais realizados para o tratar a patologia?
- Quais os tipos histológicos mais encontrados na atenção terciária?
- Mulheres com menor grau de escolaridade são as que mais chegam à atenção terciária?
- Quanto maior o número de paridade mais chances a mulher têm de ter câncer de colo do útero?
- Qual o grau histológico encontrado no momento do tratamento?
- Mulheres com alto grau de escolaridade são as que menos chegam à atenção terciária?
- A raça/cor da pele pode ter favorecido o surgimento do câncer?
- Mulheres solteiras são menos susceptíveis à patologia?
- Existem mulheres que fazem uso de mais de um tipo de tratamento?
- Há mulheres que não sejam brasileiras?
- Pode-se encontrar participantes que não sejam do estado de Alagoas?
- Qual a média da idade das mulheres encontradas?

7.2 APÊNDICE B – TCLE – (Termo de Consentimento e Livre Esclarecido)

1/4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

Eu,....., ao qual fui convidada a participar como voluntária do estudo: “Perfil de Mulheres Portadoras de Câncer de Colo Uterino Atendidas num Centro de Oncologia”, recebi da Srta. Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos, estudante matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas-EENF/UFAL, sob orientação da Profª. Drª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1) Que o estudo se destina Descrever o perfil de mulheres que fazem tratamento para câncer de colo uterino, entre os meses de janeiro a dezembro de 2021.

2) A relevância do estudo se mostrará pelo planejamento e implementação de ações preventivas em mulheres que possam se enquadrar no perfil que será encontrado no presente estudo, como também busca trazer informações através das evidências científicas observadas o que aumentam as chances de ocorrer esse fato, a fim de proporcionar uma base científica atualizada para que os profissionais de saúde, assim como a saúde pública do Estado, para que exerçam um cuidado íntegro e de qualidade com objetivo de notificar, gerar e proporcionar uma rede de apoio para poder obter diagnóstico e tratamento em tempo hábil.

3) Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: oferecer subsídios que possam contribuir para o aperfeiçoamento da assistência humanizada à mulher no decorrer das consultas na atenção primária e secundária, visto que a identificação precoce dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, respectiva orientação a respeito dos benefícios do exame de citologia oncológica e acompanhamento periódico contribuirão para o não agravamento da patologia.

4) A coleta de dados começará em setembro/2021 e terminará em Dezembro/2021.

5) Que o estudo será feito através de análise de prontuário, utilizando-se de um instrumento estruturado.

6) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: lendo e assinando o TCLE e autorizando a análise do meu prontuário.

7) Que a possibilidade de riscos será mínima, uma vez que a análise será somente por meio de prontuários e não haverá contato com a participante do estudo. Caso o contato com os participantes da pesquisa aconteça será solicitado que a mesma assine o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Nesse caso, as possibilidades de riscos continuarão sendo mínimas, visto que os participantes da pesquisa poderão apresentar lembranças emocionais relacionadas ao agravo, bem como o incomodo ou insatisfação de autorizar que os dados sejam utilizados para esta pesquisa. Caso essa situação se concretize, as pesquisadoras aceitarão a decisão e excluirão parcial ou total o prontuário. Outros riscos que poderão acontecer serão com relação ao extravio do prontuário e perda parcial de algum documento, quebra do sigilo e perda da confidencialidade, nesse caso os pesquisadores se comprometem assegurar a privacidade e proteção de todas as informações e documentos referentes a participante da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo para os participantes envolvidos. Caso essa situação se concretize, a pesquisa será interrompida e o comitê será informado do ocorrido.

- 8) A pesquisa será interrompida caso haja qualquer situação adversa que envolve o campo de coleta de dados ou se a garantia da confidencialidade for colocada em questão. Assim como se existir a danificação ou perda dos documentos que serão utilizados para a coleta de dados deste estudo e além disso seja retirada a autorização pela instituição. É importante enfatizar que tais situações serão comunicadas de imediato ao comitê de ética em pesquisa.
- 9) Os benefícios com a sua participação serão de apontar o perfil das mulheres em tratamento para câncer de colo de útero, contribuindo para realização à prevenção dessas morbidades diminuindo as taxas de morbimortalidade. Para alcançar esses benefícios as pesquisadoras apresentarão os relatórios oriundos desse estudo para os participantes da pesquisa, de forma que elas conheçam os principais riscos e possam se prevenir para não desenvolvimento desses agravos. Para que isso ocorra será apresentado no serviço que atendem o resultado do estudo como forma de capacitar os profissionais que lidam direta e indiretamente nesse agravo.
- 10) Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- 11) A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- 12) As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
- 13) O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
- 14) Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
- 15) Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
Cidade/CEP: 57072900
Telefone: 3214-1100
Ponto de referência: Escola de Enfermagem – EEnf

<p>Contato de urgência: Sr(a). José Augustinho Mendes Santos Endereço: Rua Dr. Jorge de Lima, Nº71, Trapiche da Barra, Maceio-AL. Complemento: Apartamento 11. Cidade/CEP: 57010-382 Telefone: 82 9 9824-8861</p>	3/4
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

4/4

<p>ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>

Maceió-AL, ____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	
Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

7.3 APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Carta de Anuência

Ilmo. Sr. *Thaísa Mirella da Silva*

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa **PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO ATENDIDAS NUM CENTRO DE ONCOLOGIA** submetido ao Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT/GEP) sob **protocolo 1006**, o qual obteve **parecer favorável** pela **Chefia do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH**, sendo imprescindível que a Chefia do local onde a pesquisa será desenvolvida, esteja de acordo que seja emitida a Declaração de Concordância Instituição.

Atenciosamente,

Maceió, 26 de março de 2021

Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos
Assinatura do Pesquisador Principal

De Acordo: ou não há possibilidade no momento:
(Colocar um X no quadrado correspondente ao parecer da Chefia)

Thaísa Mirella da Silva
Thaísa Mirella da Silva
Chefe da Unidade de Quimioterapia e Radioterapia do CACON
HUPAA/UFAL/EBSERH

Assinatura e carimbo do (a) Chefe da Unidade/Setor ou Serviço

7.4 APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – SAME – (Serviço de Atendimento Médico e Estatística)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Carta de Anuência

Ilmo. Sr. Chefe da Unidade/Setor ou Serviço : *Vilma Queiroz Siqueira*

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa “PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO ATENDIDAS NUM CENTRO DE ONCOLOGIA” submetido ao Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT/GEP) sob **protocolo 1006**, o qual obteve **parecer favorável** pela **Chefia do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH**, sendo imprescindível que a Chefia do local onde a pesquisa será desenvolvida, esteja de acordo que seja emitida a Declaração de Concordância Instituição.

Atenciosamente,

Maceió, 30 de abril de 2021

Jéssica de Souza R. dos Santos
Assinatura do Pesquisador Principal

De Acordo: ou não há possibilidade no momento:
(Colocar um X no quadrado correspondente ao parecer da Chefia)

Vilma Queiroz Siqueira
Enfermeiro (a)
COREN 146391
SIAPE: 2237789 30/04/2021

Assinatura e carimbo do (a) Chefe da Unidade/Setor ou Serviço

7.5 APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – HUPAA – (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Declaração de Concordância Institucional

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado “**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO ATENDIDAS NUM CENTRO DE ONCOLOGIA**”, protocolo 1006, sob a coordenação local de **Juliana Bento de Lima Holanda**, obteve parecer **favorável** do Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da GEP/HUPAA/UFAL/EBSERH e somente será efetuada a “Coleta de Dados” ou “Execução da Pesquisa” após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em tempo informamos que o **Hospital Universitário Professor Alberto Antunes** possui **infraestrutura adequada** para realização desse projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Maceió, 06 de abril de 2021

Prof. Dr. Mario Jucá
Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa
e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL
SIAPE - 278614 CREMAL - 3445

Prof. Dr. Mario Jorge Jucá
Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica
HUPAA/UFAL/EBSERH
SIAPE 278614

7.6 APÊNDICE F – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO UTERINO ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 47580721.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.873.724

Apresentação do Projeto:

Descrever o perfil de mulheres que fazem tratamento para câncer de colo uterino, é o objetivo deste estudo, que tem como questões norteadoras: Qual o perfil da mulher que faz acompanhamento para câncer de colo do útero? Como objetivo específico: descrever quais fatores epidemiológicos, sociodemográficos, ginecológicos e clínicos contribuíram para o avançar da doença de tal modo que essa mulher chegou à atenção terciária.

Pesquisa de caráter retrospectivo, quantitativo, descritivo e documental que será realizada através dos prontuários de mulheres que fazem algum tipo de tratamento para a neoplasia do colo do útero no Hospital Universitário Professor Albert Antunes no Município de Maceió-Alagoas. A coleta de informações será desenvolvida após aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil e o instrumento da coleta de dados serão os prontuários que se incluam nos critérios de inclusão supracitados. O início da coleta está previsto para setembro/2021 a dezembro/2021. Os resultados encontrados poderão levar a diagnósticos de enfermagem que poderão subsidiar a elaboração de intervenções de enfermagem que contribuam para o aperfeiçoamento da assistência à saúde das mulheres que já possuem câncer do colo de útero ou tenham risco de desenvolvê-lo.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 4.873.724

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil de mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo uterino, entre o período de janeiro a dezembro de 2020.

Objetivo Secundário:

Analisar quais fatores epidemiológicos, sociodemográficos, ginecológicos e clínicos contribuíram para o avançar da doença de tal modo que essa mulher chegou à atenção terciária;

Analisar quais ações preventivas podem ser utilizadas na atenção primária de modo que essa mulher seja tratada precocemente e não ocorra o positivo para o câncer de colo do útero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A possibilidade de riscos serão mínimas, uma vez que a análise será somente por meio de prontuários e não haverá contato com a participante do estudo. Caso o contato com os participantes da pesquisa aconteça será solicitado que a mesma assine o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Nesse caso, as possibilidades de riscos continuarão sendo mínimas, visto que os participantes da pesquisa poderão apresentar lembranças emocionais relacionadas ao agravo, bem como o incômodo ou insatisfação de autorizar que os dados sejam utilizados para esta pesquisa. Caso essa situação se concretize, as pesquisadoras aceitarão a decisão e excluirão parcial ou total o prontuário. Outros riscos que poderão acontecer serão com relação ao extravio do prontuário e perda parcial de algum documento, quebra do sigilo e perda da confidencialidade, nesse caso os pesquisadores se comprometem assegurar a privacidade e proteção de todas as informações e documentos referentes a a participante da pesquisa garantindo a não utilização das informações em prejuízo para os participantes envolvidos. Caso essa situação se concretize, a pesquisa será interrompida e o comitê será informado do ocorrido.

Benefícios:

Os benefícios com a sua participação serão de apontar o perfil das mulheres em tratamento para câncer de colo de útero, contribuindo para realização à prevenção dessa morbidade diminuindo as taxas de morbimortalidade. Para alcançar esses benefícios as pesquisadoras apresentarão os relatórios oriundos desse estudo para os participantes da pesquisa, de forma que elas conheçam os principais riscos e possam se prevenir para não desenvolvimento desses agravos. Para que isso ocorra será apresentado no serviço que atendem o resultado do estudo como forma de capacitar

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 4.873.724

os profissionais que lidam direta e indiretamente nesse agravo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um TCC, em sua quarta versão, com resposta à pendências. O projeto tem como objetivo descrever o perfil de mulheres que fizeram tratamento para câncer de colo uterino, entreo período de janeiro a dezembro de 2020, as análises serão feitas através de dados coletados dos prontuários das participantes. Apesar da pesquisadora incluir um TCLE para todas as participantes, ela também cita o declínio do TCLE para os casos em que não houver o contato com a participante, sendo assim, pede-se também que seja incluindo uma justificativa para declínio do TCLE para esses casos específicos. Foi inserido a solicitação de declínio com justificativa e fundamentada na resolução CNS 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados conforme resolução CNS 466/12 e complementares

Recomendações:

Vide item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com base no último parecer (4.827.073) e na carta resposta, os óbices éticos foram atendidos de acordo com a resolução 466/12 e complementares. Projeto Aprovado.

Pendência do último parecer

1) Foi solicitado descrever no projeto como será solicitada a autorização do TCLE, considerando-se que as pesquisadoras informam que não haverá nenhum contato presencial com as participantes: As pesquisadoras não respondem a pendência apenas com a seguinte resposta: "Vale ressaltar que não haverá nenhum tipo de entrevista, contato com as pacientes e familiares. As informações colhidas serão retiradas unicamente dos prontuários disponibilizados pela equipe responsável pelo setor, não havendo nenhuma informação retirada em outros meios, porém caso alguma participante seja identificada será utilizado o Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)." Pois, "Conforme determinação da CONEP/CNS/MS "Para a obtenção de dados do participante de pesquisa, mesmo em prontuários, faz-se necessário o preenchimento do TCLE pelo participante de pesquisa. Conforme disposto na resolução CNS 466/2012, item IV: "O respeito devido à dignidade

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 4.873.724

humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa". Entretanto, caso não seja possível a obtenção dos consentimentos (por exemplo, pacientes que não se tenha contato ou falecidos) pode ser dado uma justificativa (postados na forma de documento assinado pela pesquisadora, preenchimento do cadastro do protocolo no campo sobre a justificativa para dispensa do TCLE e um documento coma funcionalidade "copiar e colar" sem a assinatura), além da anuência da instituição detentora dos prontuários (por exemplo: um Termo de Compromisso de Utilização de Dados)."]

Devendo ainda, atentar-se à Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, sobre o uso de dados de prontuários para fins de Pesquisa.

RELATORIA ANTERIOR: Apesar da pesquisadora incluir um TCLE para todas as participantes explicando como se dará o processo de abordagem e assinatura do mesmo, ela também cita o declínio do TCLE para os casos em que não houver ou for possível o contato com a participante, sendo assim, reitera-se a importância que seja incluindo uma justificativa para declínio do TCLE para esses casos específicos. Logo, permanece PENDENTE. Vale ressaltar, o que foi colocado pelo relator do último parecer - ... "onde serão utilizados todos os prontuários do período de janeiro a dezembro de 2020" (item 4.8, linha 2), Ou seja, a maioria das participantes da pesquisa poderão estar em tratamento ou com término recente, podendo as pesquisadoras localizarem as participantes para pedir coa assinatura do TCLE. Exceto os casos referidos na resolução CNS 466/2012, item IV.". Solicita-se a inclusão do TCLE e, caso, haja problemas em obter o consentimento, o pesquisador deve solicitar a dispensa via emenda.

RELATORIA ATUAL

Apesar da solicitação para o declínio do TCLE ter sido solicitada via EMENDA conforme consta no relato do último parecer, na carta resposta a pesquisadora já respondeu incluindo a justificativa que está fundamentada na resolução CNS 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.873.724

Orçamento	Orcamento.docx	01/06/2021 20:08:08	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	01/06/2021 19:56:41	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	27/05/2021 16:16:38	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpg	27/05/2021 16:16:19	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	27/05/2021 16:16:04	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 29 de Julho de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Página 06 de 06

Continuação do Parecer: 4.873.724

pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1764407.pdf	14/07/2021 20:46:08		Aceito
Outros	Declinio.pdf	14/07/2021 20:45:55	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	carta.pdf	14/07/2021 20:44:11	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	28/06/2021 11:38:19	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	14/06/2021 10:04:41	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões, Prédio do CIC
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br