



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

HEMILY DA SILVA SALES
MARIA OLÍVIA DE MATOS E OLIVEIRA

**QUANTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE EXAMES
PAPANICOLAU NÃO BUSCADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
ALTAMIRA-PARÁ**

ALTAMIRA

2023

HEMILY DA SILVA SALES
MARIA OLÍVIA DE MATOS E OLIVEIRA

**QUANTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE EXAMES
PAPANICOLAU NÃO BUSCADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
ALTAMIRA-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Altamira, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Rosiane Luz Cavalcante
Coorientadora: Prof^ª. Ma. Helane Conceição Damasceno

ALTAMIRA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S163q Sales, HEMILY DA SILVA.
QUANTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS
DE EXAMES PAPANICOLAU NÃO BUSCADOS NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALTAMIRA-PARÁ /
HEMILY DA SILVA Sales, Maria Olívia de Matos Oliveira . —
2023.
40 f. : il.
- Orientador(a): Prof. Me. Rosiane Luz Cavalcante
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de
Medicina, Altamira, 2023.
1. Rastreamento do câncer de colo do útero. 2. câncer. 3.
exames não buscados. 4. prevenção. 5. Unidades Básicas de
Saúde. I. Título.

CDD 616.99466

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos pais, pelo apoio e incentivo ao longo dessa jornada. Sem vocês a realização desse sonho não seria possível. Nós jamais saberemos retribuir todo carinho e amor que recebemos de vocês. Aos familiares e amigos que não nos deixaram desistir nos momentos difíceis e que participaram dessa fase tão desafiadora. Nós somos gratas a todos os professores que contribuíram com a nossa formação acadêmica, especialmente a Rosiane Luz Cavalcante, que é a docente responsável pela orientação do projeto. Obrigada por esclarecer tantas dúvidas e por ser tão atenciosa e paciente. Agradecemos a todos os docentes que apoiaram essa pesquisa e que contribuíram com a sua revisão. Nossa eterna gratidão a todos vocês.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é apresentar dados relacionados à efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero no município de Altamira, localizada no interior do estado do Pará, através da quantificação e da avaliação dos resultados de exames preventivos do câncer do colo do útero não buscados entre os anos de 2018 e 2021. Este é um estudo descritivo retrospectivo com uma abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana de Altamira. A população-alvo foi formada por mulheres que realizaram o exame Papanicolau e que não retornaram para receber o resultado da sua análise. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e também dos resultados arquivados nos serviços de saúde. As seguintes variáveis foram analisadas: número de exames realizados, número de exames não entregues, faixa etária das mulheres e resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero, com relação às características citológicas e a microbiologia. No período de 2018 a 2021, foram 26.267 exames realizados e 2.658 exames não buscados. A média da taxa de não retorno foi de 10,63%. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 30,81% das mulheres estão fora da faixa etária indicada para a realização do rastreamento desse câncer. Além disso, 31,3% das pacientes que tiveram microbiologia investigada apresentaram microorganismos patogênicos associados à progressão da infecção pelo HPV, com destaque para a *Gardnerella vaginalis*, e 78,57% dos exames com alterações precursoras do câncer do colo do útero apresentaram este mesmo perfil de microbiologia. Não existe controle sobre a faixa etária das mulheres que realizam o exame Papanicolau, a periodicidade com que fazem o rastreamento dessa neoplasia e a garantia do seu retorno para avaliação do resultado. A correta investigação das mulheres dentro do grupo-alvo com o adequado seguimento das lesões ou alterações precursoras identificadas, têm repercussão maior sobre os índices de mortalidade do que as taxas de cobertura.

Palavras-chave: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo Uterino; Exame Papanicolau.

ABSTRACT

The objective of this research is to present data related to the effectiveness of cervical cancer screening in the municipality of Altamira, located in the interior of the state of Pará, through the quantification and evaluation of the results of preventive exams for cervical cancer that were not sought between the years 2018 and 2021. This is a retrospective descriptive study with a quantitative approach, carried out in the Family Health Units in the urban area of Altamira. The target population consisted of women who underwent the Papanicolaou test and who did not return to receive the result of their analysis. Data were obtained from the Cancer Information System (SISCAN) and also from results filed at health services. The following variables were analyzed: number of exams performed, number of exams not delivered, women's age group and the result of the cervical cancer preventive exam, with regard to cytological characteristics and microbiology. In the period from 2018 to 2021, there were 26,267 exams performed and 2,658 exams not sought. The average non-return rate was 10.63%. According to data from the Ministry of Health, 30.81% of women are outside the age range indicated for screening for this cancer. In addition, 31.3% of the patients whose microbiology was investigated had pathogenic microorganisms associated with the progression of HPV infection, with emphasis on *Gardnerella vaginalis*, and 78.57% of the exams with precursor alterations of cervical cancer showed the same microbiology profile. There is no control over the age range of women who undergo the Papanicolaou test, the frequency with which they are screened for this neoplasm and the guarantee of their return to evaluate the result. The correct investigation of women within the target group with adequate follow-up of the identified lesions or precursor alterations has a greater impact on mortality rates than coverage rates.

Keywords: Public Health; Primary Health Care; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. JUSTIFICATIVA	3
2.1. Problemas	4
2.2. Hipóteses	4
3. OBJETIVOS	5
3.1. Gerais	5
3.2. Específicos.....	5
4. REFERENCIAL TEÓRICO	6
4.1. Colo do Útero Normal	6
4.2. Papilomavírus Humano.....	6
4.2.1. Imunização	7
4.3. Câncer do Colo do Útero.....	7
4.4. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.....	8
4.4.1. Conduta Diante de Achados Anormais no Exame de Papanicolau.....	9
4.5. Microbiologia no Exame Papanicolau	10
4.6. Epidemiologia.....	11
5. METODOLOGIA.....	13
5.1. Tipo de Pesquisa.....	13
5.2. Local e População do Estudo	13
5.3. Coleta dos Dados	13
5.4. Análise dos Dados	14
5.5. Riscos.....	14
5.6. Aspectos Ético e Legais.....	14
6. RESULTADOS	16
7. DISCUSSÃO	19
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	32
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO DA FAMED	36
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA UFPA.....	39
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DA SESMA.....	40

1. INTRODUÇÃO

A prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU) é uma pauta comum nas últimas duas décadas (TEIXEIRA, 2015), essa questão se intensificou no ano de 1997 com a criação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU) (INCA, 2018). Desde então, diversas campanhas como o janeiro verde e o outubro rosa, intensificaram a procura para realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Por outro lado, existem falhas nas discussões sobre a importância de as mulheres retornarem para avaliação e seguimento a partir da análise do resultado.

Estimativas mundiais mostram que o CCU é o quarto tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 604 mil novos casos por ano, e a quarta causa mais frequente de morte por câncer, com 341 mil óbitos por ano (IARC, 2020). O Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), ocupa a terceira posição de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres, sem considerar o câncer de pele não melanoma (INCA, 2022a). Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos no Brasil, representando um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022b).

A região Norte possui a maior taxa de incidência do Brasil, com 20,48 casos de CCU a cada 100 mil mulheres. Em 2020, a taxa de mortalidade nessa região foi de 9,52 mortes a cada 100 mil mulheres, representando a principal causa de óbito por câncer na população feminina. Na série histórica das taxas de mortalidade do Brasil é possível observar que é na região Norte que se encontram os maiores índices do país, com uma nítida tendência temporal de crescimento entre os anos de 2000 e 2017 (INCA, 2022c). Por se tratar de uma doença que predomina em países subdesenvolvidos (BRADLEY; GIVEN; ROBERTS, 2004) e que atinge principalmente a população de menor nível socioeconômico no Brasil (MASCARELLO *et al*, 2012), há um grande interesse em entender aspectos relacionados à efetividade do rastreamento do câncer de colo de útero em unidades de saúde componentes do Sistema Único de Saúde (SUS) na região Norte.

O CCU é pouco comum em mulheres com menos de 30 anos, a sua incidência aumenta nas mulheres entre 30 e 35 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida (INCA, 2021). A infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator etiológico para o desenvolvimento do câncer do colo do útero e o ambiente microbiano do colo uterino e vagina pode facilitar a invasão do HPV ao epitélio, influenciando na evolução do CCU e no prognóstico da paciente (USYK *et al*, 2020). O exame

preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) é a principal estratégia para identificar lesões precursoras na fase pré-clínica e fazer o diagnóstico precoce da doença. Essa neoplasia demora muitos anos para se desenvolver e as chances de cura são de 100%, quando diagnosticado precocemente. Por essa razão é importante a realização periódica do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos, para as mulheres do grupo-alvo entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado atividade sexual (INCA, 2020).

O exame preventivo do CCU não se limita simplesmente à coleta e análise do material da ectocérvice e endocérvice. A prevenção desse câncer somente é eficiente quando a mulher retorna ao serviço de saúde para receber o resultado e realizar o tratamento adequado, quando necessário (VICTOR; MOREIRA; ARAÚJO, 2004). Nas unidades de saúde da rede pública é possível perceber que muitas mulheres buscam realizar o PCCU. Ainda assim, existe uma quantidade considerável de resultados que não são procurados (MARTINS *et al*, 2010). Essa situação é uma problemática porque existe um investimento na realização desses exames e quando a mulher não retorna para receber o resultado, há um desperdício de tempo e recursos, e o mais importante, a prevenção do câncer de colo do útero não acontece (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo apresentar dados relacionados à efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero na cidade de Altamira, localizada no interior do estado do Pará, através da quantificação e avaliação dos resultados de PCCUs não buscados entre os anos de 2018 e 2021.

2. JUSTIFICATIVA

Os altos índices de morbidade e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, especialmente nos municípios do interior da região Norte (SILVA *et al*, 2020), evidenciam a existência de falhas na execução das ações do PNCCCU e de obstáculos a serem vencidos para a consolidação de um programa de rastreamento eficiente no país. Nesse contexto, nos cenários de prática das Unidades de Saúde da Família (USF) de Altamira-PA, é possível perceber um fluxo contínuo de mulheres que comparecem aos serviços de saúde para realizarem o exame Papanicolau, ainda sim, uma quantidade significativa de pacientes não retornam para buscar o resultado, levando a um acúmulo de laudos que acabam sendo arquivados.

A ampliação da cobertura de exames PCCU para reconhecimento de lesões precursoras do câncer do colo do útero ou da própria neoplasia maligna, tem pouco impacto na diminuição da incidência e mortalidade se não houver a confirmação diagnóstica e o tratamento adequado em tempo oportuno (BRASIL, 2013). Dessa maneira, é de grande importância que as pacientes voltem nas USFs para pegarem o resultado do exame citopatológico e passem pela avaliação de um profissional de saúde. Caso apresentem anormalidades citológicas ou microbiota com patógenos associados à progressão da infecção pelo HPV, elas serão orientadas e submetidas a um seguimento específico, conforme as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Os dados epidemiológicos alarmantes sobre o CCU nos municípios do interior da região Norte, associados as evidências da existência de um número considerável de mulheres que não retornam aos serviços de saúde para buscarem o resultados dos PCCUs, mostram a necessidade de desenvolver estudos sobre o CCU e a problemática dos resultados de exames Papanicolau que não são procurados em Altamira-PA, dado a importância do recebimento do resultado para a prevenção secundária desta neoplasia e da ausência de informações e pesquisas com esse tema na região.

O presente estudo tem como finalidade realizar um levantamento de dados relacionados à efetividade do rastreamento do CCU, através da quantificação e avaliação dos resultados de exames PCCUs não buscados nas USFs da zona urbana de Altamira. Além disso, os resultados da pesquisa serão entregues a Secretária Municipal de Saúde de Altamira (SESMA), de modo que essa investigação forneça informações para que as ações de saúde na região sistematizem estratégias baseadas na realidade das mulheres e no perfil dos serviços de saúde, de maneira a reduzir a quantidade de resultados que não são buscados e também corrigir as falhas nas ações de controle do câncer do colo do útero no município, resultando em benefícios para a população feminina, a gestão municipal de saúde de Altamira e a comunidade científica.

2.1. Problemas

- Qual a quantidade de exames PCCUs não entregues às usuárias das USFs do município de Altamira entre os anos de 2018 e 2021?
- Quais são as características citológicas e a microbiologia dos resultados dos exames Papanicolau não buscados nos serviços de saúde?
- Existe relação entre a faixa etária das pacientes e o resultado dos exames preventivos do câncer do colo do útero?
- Existe relação entre os exames PCCU com alterações precursoras ou sugestivas de CCU e a presença de microrganismos patogênicos?
- Quais as falhas encontradas na execução das ações do programa de controle do CCU em Altamira-PA?

2.2. Hipóteses

As taxas de não retorno para receber o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero são altas nas unidades de saúde da rede pública do município de Altamira-PA. Uma quantidade significativa de mulheres apresentam alterações no resultado do exame Papanicolau e não voltaram às USFs para serem acompanhadas. Em determinadas faixas etárias existe uma maior incidência de anormalidades citológicas e de microbiologia com agentes infecciosos que facilitam a invasão do HPV ao epitélio do colo do útero. Há uma correlação entre as alterações precursoras ou sugestivas de CCU e a presença de microrganismos patogênicos. No âmbito do PNCCCU, o padrão predominante de rastreamento é oportunístico, ou seja, as mulheres realizam o exame quando procuram os serviços de saúde por outras razões, então não existe controle sobre a faixa etária das mulheres que realizam o exame PCCU, a periodicidade com que o fazem e a garantia do seu retorno para avaliação do resultado.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Quantificar e avaliar os resultados de exames Papanicolau não buscados nas Unidades de Saúde da Família em Altamira-PA entre os anos de 2018 e 2022.

3.2. Específicos

- Identificar a quantidade de exames PCCU realizados no município de Altamira entre os anos de 2018 e 2021.
- Determinar a quantidade de exames Papanicolau não entregues às usuárias das USFs do município de Altamira entre os anos de 2018 e 2021.
- Caracterizar a faixa etária das mulheres que não retornaram para buscar o resultado do exame preventivo do CCU.
- Identificar as características citológicas e a microbiologia dos resultados dos exames Papanicolau não buscados nos serviços de saúde.
- Relacionar a faixa etária das pacientes e o resultado dos exames preventivos do câncer do colo do útero.
- Associar os exames Papanicolau com alterações precursoras ou sugestivas de CCU e a presença de microrganismos patogênicos.
- Reconhecer as falhas encontradas na execução das ações do programa de controle do CCU em Altamira-PA.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Colo do Útero Normal

O útero humano pode ser anatomicamente dividido em corpo e colo do útero (MOORE; DALLEY, 2011). O colo do útero é a estrutura que liga o útero à vagina e tem como principal função sustentar a gestação. Ele é formado por duas regiões distintas: endocérvice e ectocérvice (NLM, 2022a). A estrutura histológica da cérvice se difere do restante do útero. A endocérvice é revestida por um epitélio simples colunar secretor de muco, enquanto a ectocérvice, a região que provoca saliência no lúmen da vagina, é revestida por um epitélio estratificado pavimentoso (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

Essa diferença no epitélio do colo uterino de acordo com a região está relacionada à sua função e localização. A endocérvice é uma camada única de células que apresenta glândulas produtoras de muco. Na região próxima ao orifício cervical interno, o epitélio entra em contato com o PH ácido da vagina, a flora bacteriana e agressões mecânicas durante o coito, portanto, o epitélio simples colunar se estratifica em um processo chamado de metaplasia (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

A junção escamocolunar (JEC) é a região onde ocorre a união do epitélio da endocérvice e ectocérvice. A compreensão do exame Papanicolau envolve o entendimento dessas variações histológicas em relação à suscetibilidade a infecções pelo HPV. A região da JEC é formada por um epitélio em constante metaplasia, com alta taxa de renovação celular. Os HPVs infectam as células basais imaturas do epitélio pavimentoso em áreas de ruptura ou as células metaplásicas imaturas presentes na JEC (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2010).

4.2. Papilomavírus Humano

O papilomavírus humano é uma família altamente diversa de vírus não envelopados que foram encontrados em quase todas as espécies de vertebrados examinados, incluindo mamíferos (THOMISON; THOMAS; SHROYER, 2008). Em algumas lesões de baixo grau, na maioria das lesões de alto grau e nos casos de CCU, genomas do HPV são encontrados integrados aos cromossomos (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

A infecção pelo HPV é muito comum. Estimativas mostram que aproximadamente 80% das mulheres sexualmente ativas são infectadas ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos

subtipos 16, 18 ou ambos (SANJOSÉ *et al*, 2007). Milhões de casos de câncer em todo o mundo são causados anualmente por agentes infecciosos, como o papilomavírus humano (SHAPIRO, 2022).

Foram identificados pelo menos 70 tipos de HPVs geneticamente distintos. Alguns tipos causam o papiloma escamoso benigno em humanos que são as verrugas genitais. Por outro lado, os HPVs de alto risco estão relacionados à etiopatogenia do câncer do colo do útero, da região anogenital e da cabeça e pescoço (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2010). A infecção pelo HPV é importante para a gênese do CCU. A trajetória natural da infecção por esse vírus compreende a sua aquisição, persistência do HPV versus eliminação e progressão para pré-câncer e câncer invasivo (BEST; NIPARKO; PAI, 2012). A progressão das displasias cervicais para câncer do colo do útero também é atribuída a diversos fatores, como o estado imunológico e hormonal da mulher, e a coinfeção com outros microorganismos (CUNHA *et al*, 2022).

4.2.1. Imunização

A prevenção precoce com a vacinação contra o HPV é um método seguro e eficaz para a prevenção desta doença (YOUSEFI *et al*, 2022). Nos últimos anos, foram publicados vários estudos que estabeleceram a eficácia da vacina contra a infecção por esse vírus e lesões cervicais de alto grau, nomeadas como neoplasias intraepitelial cervical grau II e grau III. Uma década após a introdução da vacina contra o HPV na Inglaterra, as infecções por HPV 16, 18, 31, 33 e 45 diminuíram substancialmente (FREVERT; TARAN, 2022).

A vacina contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 - vacina HPV quadrivalente - foi incluída na rotina do SUS, no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014, tendo como população alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Em 2022 o MS ampliou a cobertura vacinal para meninos e meninas de 9 a 14 anos e mulheres imunossuprimidas com até 45 anos (INCA, 2023).

4.3. Câncer de Colo do Útero

Diversos sistemas de classificação citológica cervicovaginal têm sido sugeridos, mas o mais utilizado no mundo é o Bethesda. Esse sistema foi desenvolvido em 1988 em um encontro patrocinado pelo Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos. Ele divide as displasias em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (*low-grade squamous intraepithelial lesions* - LSIL) e em lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (*high-grade squamous intraepithelial*

lesions - HSIL). As LSIL incluem as lesões relacionadas com a infecção pelo HPV e a neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I). As HSIL abarcam as neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II e III). Foi também incluída nessa nova classificação as células escamosas atípicas de significado indeterminado (*atypical squamous cells of undetermined significance* - ASCUS) (FERNANDES *et al*, 2012).

A carcinogênese relacionada ao HPV inicia com a alteração pré-cancerosa denominada NIC, que geralmente precede o desenvolvimento de um câncer evidente por muitos anos, por vezes décadas. A incidência da NIC atinge o seu ponto máximo em torno dos 30 anos de idade, enquanto o carcinoma invasivo atinge o ponto máximo por volta dos 45 anos de idade. A NIC normalmente começa como displasia de baixo grau (NIC I) e então progride para displasia de alto grau. Algumas pacientes já têm NIC III quando a condição é diagnosticada pela primeira vez. De modo geral, quanto maior o grau de NIC, maior a probabilidade de progressão da lesão para CCU (CUNHA *et al*, 2022).

4.4. Rastreamento do Câncer de Colo do Útero

O rastreamento precoce e eficiente tornou o CCU uma doença evitável. Nos países em desenvolvimento, não existem programas de rastreamento eficazes em razão dos procedimentos caros para realização dos exames regularmente, conscientização escassa e falta de acesso aos serviços de saúde (MEHMOOD *et al*, 2021). No Brasil, em 1984, foi então criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que determinou que os serviços de saúde da atenção básica oferecessem às mulheres, de forma gratuita, atividades de prevenção do CCU.

A recomendação mais atual do MS indica que todas as mulheres com vida sexual ativa devem fazer o rastreamento para do CCU através do exame Papanicolau a partir dos 25 anos de idade. A periodicidade do PCCU é anual até a visualização de dois resultados negativos, depois disso, o rastreamento é trienal até que a mulher complete 64 anos (BRASIL, 2016). Existem poucos benefícios em realizar o rastreamento dessa neoplasia em mulheres fora da faixa etária recomendada (SASIENI; CASTAÑÓN; CUZICK, 2010). Além disso, a maioria das pacientes que necessitam de tratamento estão em idade fértil (BIFULCO *et al*, 2010).

O rastreamento do CCU recomendado pelo MS inicia com a coleta do PCCU através do método convencional. Nesse procedimento é introduzido um instrumento chamado espécuro na vagina da paciente, em seguida é realizado a coleta de células da zona de transformação do colo do útero com o uso de uma espátula e uma escovinha, por fim, é feita a transferência das células para uma lâmina e a fixação da lâmina com um conservante (NLM, 2022b).

4.4.1. Conduta Diante de Achados Anormais no Exame de Papanicolau

O rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino é capaz identificar lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e consequentemente a mortalidade pelo câncer de colo do útero (CAETANO *et al*, 2006). Os achados anormais no exame de Papanicolau devem ser conduzidos de maneira individualizada, de acordo com as recomendações do MS (vide quadro 1).

O MS fornece recomendações para o rastreio em grupos específicos. O indicado para as gestantes e as mulheres na pós-menopausa é o seguimento de acordo com a faixa etária, como evidenciado nas recomendações do MS (vide quadro 1), com o adendo da possível necessidade de estrogenização das mulheres na pós-menopausa. As mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais (INCA, 2016).

Quadro 1: Resumo sobre as recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames PCCU nas unidades de atenção básica.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
	≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses	
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	-	Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau	-	Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau	-	Encaminhar para colposcopia
Lesão de baixo grau (LSIL)	-	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		> 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de alto grau (HSIL)	-	-	Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão	-	-	Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor	-	-	Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor	-	-	Encaminhar para colposcopia

Fonte: INCA, 2016.

O **Quadro 1** mostra que mulheres com resultados possivelmente não neoplásicos podem seguir o rastreamento através da repetição do exame Papanicolau no período indicado pelo MS. Além disso, a presença de achados anormais em exames subsequentes ou a presença de lesões sugestivas para neoplasias ou nos casos em que não é possível descartar lesões de alto grau, a realização da colposcopia é necessária (INCA, 2016).

A colposcopia é um procedimento em que o colposcópio, um instrumento de aumento iluminado, é utilizado para examinar o colo do útero e a vagina e a vulva (NLM, 2022c). Existe um consenso de que a citologia indicativa de lesões de alto grau no sistema Bethesda deve gerar um encaminhamento imediato para colposcopia e biópsia (HARIPRASAD; MITTAL; BASU, 2022).

4.5. Microbiologia no Exame Papanicolau

A composição da microbiota vaginal é caracterizada pela presença de diversos agentes fermentadores (HICKEY, 2012). Os primeiros estudos sobre a flora feminina foram realizados por Doderlein, que identificou os *Lactobacillus* sp. que são agentes importantes no mecanismo de defesa fisiológico (LINHARES; GIRALDO; BARACAT, 2010). Esses lactobacilos são os microorganismos mais predominantes, representando 85% da comunidade bacteriana vaginal. Na composição de um ambiente vaginal considerado saudável, predominam diferentes tipos de lactobacilos, sendo que os mais comuns são os *L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii* e *L. gasseri* (YOUNES, 2018).

A predominância de *Lactobacillus* sp. na microbiologia vaginal de mulheres saudáveis é um marcador importante da saúde do trato genital feminino já que eles são responsáveis pela fermentação láctica. O lactato produzido por eles garante a acidificação do pH vaginal, criando assim um ambiente adequado para a reprodução dos lactobacilos e inibindo o desenvolvimento de outros agentes patogênicos presentes na flora vaginal, como a *Gardnerella* sp. (MILLER *et al.*, 2016).

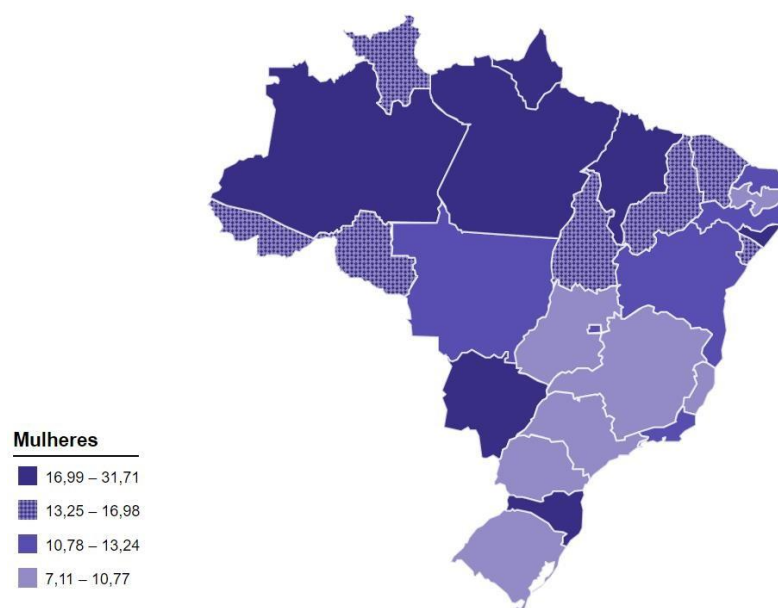
A diminuição dessas bactérias produtoras de lactato vaginal combinada com pH elevado aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis (DE SETA *et al.*, 2022). Os distúrbios nessa flora podem causar vaginose bacteriana, caracterizada por uma depleção de lactobacilos e supercrescimento de agentes patogênicos. Desse modo, é importante o estudo do desequilíbrio da microbiologia vaginal associada à infecção pelo vírus HPV (NORENHAG *et al.*, 2019).

As mulheres infectadas pelo papilomavírus humano de alto risco podem apresentar uma diminuição nos *Lactobacillus* sp. que tem função importante na manutenção da integridade da barreira epitelial cervical, inibindo a entrada dos HPV's nos queratinócitos basais (KIN; PARK, 2017). Quando há uma crescente colonização de bactérias anaeróbicas associadas a vaginose bacteriana, principalmente a *Gardnerella vaginalis*, há também uma quebra na barreira epitelial que impede a entrada do HPV. Essa bactéria causa lesões no epitélio cervicovaginal nas células das camadas basais e parabasais, aumentando assim as chances de risco do desenvolvimento do CCU (PEDROSA *et al*, 2019).

4.6. Epidemiologia

Em uma análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na região Norte (20,48 casos a cada 100 mil mulheres) e Nordeste (17,69 casos a cada 100 mil mulheres). Na região Centro-Oeste é o terceiro mais incidente (16,66 casos a cada 100 mil mulheres). Na região Sul ocupa a quarta posição (14,55 casos a cada 100 mil mulheres) e na região Sudeste a quinta (12,93 casos a cada 100 mil mulheres) (vide figura 1) (INCA, 2022b). A região Norte tem um elevado número de casos por habitantes em pesquisas realizadas pelo INCA, além de apresentar as maiores taxas de mortalidade do país (INCA, 2022c).

Figura 1 - Representação das taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, ajustadas por idade pela população mundial, por 100 mil mulheres, segundo Unidade da Federação, 2022.



Fonte: INCA, 2022b.

Os dados divulgados em um relatório publicado pelo INCA apontam para o aumento da oferta de exames preventivos para mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Na análise do número de exames realizado na população-alvo é importante considerar que devem respeitar também a periodicidade recomendada. Dessa forma, um alto número de exames por si só pode ser devido à repetição pelas mesmas mulheres, em periodicidade menor do que a recomendada, que é três anos após dois exames anuais consecutivos negativos. Sendo assim, as ações de controle devem buscar a ampliação da cobertura na faixa etária da população-alvo (INCA, 2022c).

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Pesquisa

Esse é um estudo descritivo retrospectivo com uma abordagem quantitativa.

5.2. Local e População do Estudo

A pesquisa foi realizada em todas as Unidades de Saúde da Família (USFs) localizadas na zona urbana de Altamira-PA (vide tabela 1). Altamira é um município brasileiro localizado na mesorregião sudoeste do Pará, na região Norte do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é o maior município do Brasil em extensão territorial, com uma área de aproximadamente 159.533,306 km², e a sua população estimada em 2021 era de 117.320 habitantes (IBGE, 2022). Na zona urbana de Altamira-PA, existem dezenove unidades de saúde que realizam o exame citopatológico do CCU.

Tabela 1 - Unidades de saúde que realizam o exame PCCU na zona urbana de Altamira-PA

Nome
USF Alberto Soares
USF Alta Colina
USF Aparecida
USF Bela Vista
USF Boa Esperança
USF Brasília
Centro de Diagnóstico
USF Cruzeiro
USF Ilvanir Denardin
USF Jardim Independente II
USF Jatobá
USF Laranjeira
USF Mutirão
USF Nova Altamira
USF Santa Ana
USF São Joaquim
USF Premem
USF Sudam I
USF Sudam II

A população-alvo foi formada por mulheres de todas as faixas etárias que realizaram o exame Papanicolau entre o período de 2018 e 2021, e não retornaram às unidades de saúde para receber o resultado. Esse intervalo de tempo foi escolhido por permitir a coleta de dados antes e durante as restrições de circulação de pessoas no contexto de combate à pandemia da COVID-19, e consequentemente viabilizar também a análise do seu efeito no rastreamento do câncer do colo do útero nesse período. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a outubro de 2022.

5.3. Coleta dos Dados

A base do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) contém o quantitativo de exames Papanicolau realizados na rede SUS. Nas USFs do município de Altamira, todos os exames PCCUs feitos são documentados em livros de registros. Quando as mulheres buscam o resultado na unidade de saúde, elas assinam nos livros para comprovar que o laudo foi entregue, e os resultados deixados na USF são arquivados. Os dados que compõem a pesquisa levam em consideração os dados disponibilizados pelo SISCAN, os livros de registros e os resultados dos exames preventivos do CCU que não foram buscados. As seguintes variáveis foram observadas: número de exames Papanicolau realizados, número de exames que não foram entregues, faixa etária das mulheres e resultado do exame preventivo, com relação às características citológicas e a microbiologia.

5.4. Análise dos Dados

Os dados obtidos foram inseridos em planilha eletrônica no programa Excel® versão 2019, tabulados, avaliados e apresentados como valores inteiros e percentuais, posteriormente eles foram distribuídos em tabelas e gráficos.

5.5. Riscos

Os riscos previstos incluem a quebra do sigilo e anonimato, entretanto, os pesquisadores envolvidos não divulgaram informações que pudesse identificar as mulheres cujos dados foram utilizados no estudo.

5.6. Aspectos Ético e Legais

Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará com o parecer de nº 3.329.903. Mediante sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados, levando em consideração a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos.

6. RESULTADOS

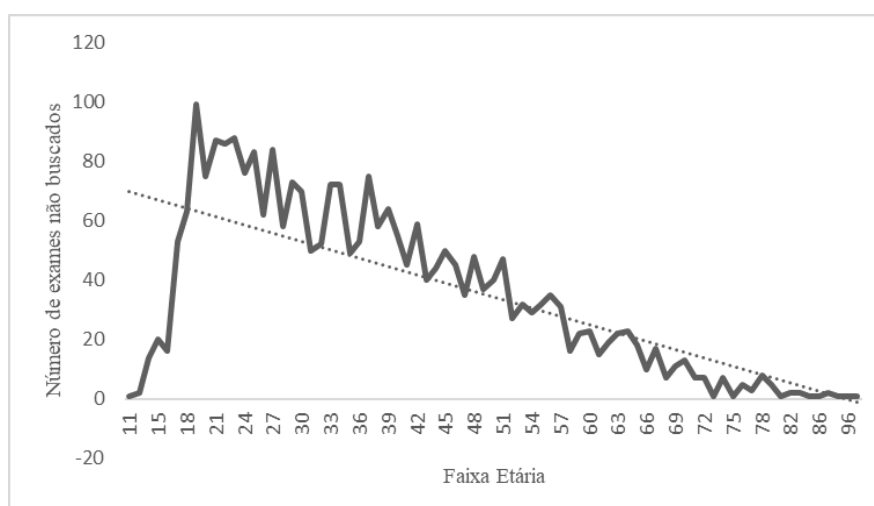
Os dados dos livros de registros coincidem com os dados obtidos do SISCAN. Ao todo foram 26.267 exames realizados e 2.658 exames não buscados no interstício do estudo. A média da taxa de não retorno foi de 10,63% (vide tabela 2).

Tabela 2 - Número de exames PCCUs realizados e não buscados, taxa de não retorno e número de resultados com alterações citológicas entre os anos de 2018 e 2021 em Altamira-PA.

Ano	PCCUs realizados	PCCUs não buscados	Taxa de não retorno	Resultados com alterações citológicas
2018	7.910	733	9,26%	16
2019	8.837	819	9,26%	7
2020	3.945	563	14,27%	11
2021	5.575	543	9,73%	14

Essa pesquisa analisou também a distribuição das mulheres que não retornaram as USFs para receber o resultado do exame Papanicolau de acordo com a faixa etária. O gráfico apresenta um padrão decrescente, com pico máximo aos 19 anos (vide figura 2). Nele é possível observar que as taxas de não retorno são maiores entre as pacientes mais jovens. A média de idade dessas mulheres foi de 36 anos, a mediana de 34 anos, a amplitude de 89 anos e o desvio padrão de aproximadamente 14,89 anos. É interessante observar ainda que 98 pacientes eram menores de 18 anos quando realizaram o exame PCCU e 13 delas tinham entre 11 e 14 anos de idade. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, 30,81% das pacientes não estão dentro da faixa etária indicada para a realização do rastreamento (vide tabela 3).

Figura 2 - Distribuição do número de exames PCCUs não buscados por faixa etária entre os anos de 2018 e 2021 em Altamira-PA.



Fonte: Autoria própria.

Foram avaliadas as características citológicas dos 2.658 exames deixados nas USFs de Altamira-PA (vide tabela 2 e 3). Anormalidades citológicas foram observadas em 48 mulheres (1,8% dos exames) e nesses resultados foram identificados três tipos de alterações: ASC-US, NIC I e NIC II. Além disso, 62 pacientes (2,33% dos exames) apresentaram laudo com amostra insatisfatória ou rejeitada e precisavam repetir o exame Papanicolau para descartar alterações precursoras ou sugestivas de CCU.

Tabela 3 - Distribuição dos exames PCCUs não buscados e dos resultados com alterações citológicas por faixa etária entre os anos de 2018 e 2021 em Altamira-PA.

Faixa etária	PCCUs não buscados	ASC-US	NIC I	NIC II
< 24 anos	685	7	5	0
25 a 64 anos	1.839	27	6	2
> 65 anos	134	1	0	0

Nesta pesquisa, para efeitos de caracterização do perfil preliminar da microbiota, foram usados somente os dados disponíveis para o ano de 2021 (com representatividade de quase 20% da totalidade do amostrado no interstício). No ano de 2021, 543 laudos de exames PCCUs não foram buscados. Desses exames, aproximadamente 65% tinham um perfil de microbiota sem alterações, com predomínio de *Lactobacillus* sp. (29,28% dos exames) e outros bacilos (33,51% dos exames). Além disso, cerca de 31,3% das mulheres apresentaram resultados com a presença de microrganismos patogênicos que facilitam a invasão do HPV ao epitélio do colo do útero, como destaque a *Gardnerella vaginalis* (31,3% dos exames) (vide tabela 4). Nesse contexto, é importante ressaltar que uma mesma paciente pode apresentar mais de um tipo de agente em sua flora vaginal.

Tabela 4 - Microbiologia dos exames PCCUs não buscados no ano de 2021 em Altamira-PA.

Microbiologia	n
Outros bacilos	182
<i>Gardnerella vaginalis</i>	170
<i>Lactobacillus</i> sp.	159
<i>Candida</i> sp.	22
Amostra insatisfatória	20
<i>Trichomonas vaginalis</i>	1

Um dado que merece destaque é que 78,57% dos exames com alterações precursoras do câncer do colo do útero apresentaram microbiologia com a presença da *Gardnerella vaginalis*. Além disso, as pacientes mais jovens e em idade reprodutiva mostram maior incidência dessa bactéria. A tabela 4 apresenta a distribuição dos resultados com *Gardnerella vaginalis* por faixa etária de acordo com as recomendações para a realização do rastreamento do CCU (vide tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos resultados com *Gardnerella vaginalis* por faixa etária no ano de 2021 em Altamira-PA

Faixa etária	n
< 24 anos	62
25 a 64 anos	107
> 65 anos	1

7. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que uma quantidade significativa de laudos de exames Papanicolau foram arquivados nas USFs de Altamira. Entre os anos de 2018 e 2021, 26.267 mulheres realizaram o exame preventivo do CCU, deste montante 2.658 pacientes não retornaram para receber o resultado da análise, correspondendo a uma taxa de não retorno de 10,11%. Dentre os exames avaliados, foram registrados anormalidades citológicas, resultados inconclusivos e flora vaginal com microrganismos causadores de vaginose bacteriana, que estão associados à progressão da infecção pelo HPV. Após a realização do exame PCCU, é necessário que essas pacientes retornem aos serviços de saúde para que elas sejam orientadas e submetidas a um seguimento específico, baseado nos achados da amostra coletada e nas recomendações do Ministério da Saúde. O rastreamento e acompanhamento destes casos é essencial para que as intervenções sejam oferecidas precocemente e para prevenir o surgimento de novos casos de CCU, que implicam em tratamentos mais complexos e onerosos (UCHIMURA *et al*, 2009).

O reconhecimento de lesões precursoras nos exames de rastreamento tem um pequeno impacto na diminuição da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero se não houver a confirmação diagnóstica e o tratamento adequado em tempo oportuno. Isso foi demonstrado em uma pesquisa retrospectiva realizada em um período de um ano de acompanhamento com 16.132 mulheres que apresentaram laudo de citologia ginecológica anormal (JONES; NOVIS, 2000). Além disso, a investigação de mulheres com anormalidades no resultado e o tratamento das lesões ou alterações precursoras identificadas, têm repercussão maior sobre a mortalidade do que as taxas de cobertura. Um estudo realizado por Murillo e colaboradores, voltado para o acompanhamento de resultados de exames Papanicolau alterados, mostrou que o seguimento de 50% das mulheres com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau ou lesões mais graves, com uma cobertura de 100%, reduz o risco de mortalidade em 52,7%, ao mesmo tempo que o acompanhamento de 100% de resultados alterados, com cobertura de 50%, reduz o mesmo risco em 74% (BRASIL, 2013).

Os dados epidemiológicos alarmantes sobre o câncer do colo do útero, especialmente nos municípios do interior da região Norte, apontam para a existência de falhas na execução das ações do PNCCCU e de barreiras a serem vencidas para a consolidação de um programa de rastreamento eficiente no país (SILVA *et al*, 2020). O enfoque desta pesquisa é analisar alguns dos obstáculos que reduzem a efetividade da prevenção do CCU, com destaque a problemática dos resultados de exames Papanicolau que não são procurados pelas mulheres.

Os principais motivos que levam as mulheres a não retornarem às USFs para buscar o resultado do exame Papanicolau podem ser divididos em duas categorias: motivos relacionados à mulher e motivos relacionados ao serviço de saúde. Entre os motivos relacionados à mulher, se destacam as questões associadas à ausência no trabalho, a falta de transporte e principalmente o esquecimento em retornar ao serviço de saúde. A aparente falta de interesse da paciente pode ser ocasionada pela falta de orientação, por parte dos profissionais, sobre a função do exame e importância do retorno para validação do rastreamento do CCU. Entre os motivos relacionados ao serviço de saúde, os maiores entraves são o atraso na liberação do laudo, a dificuldade para a paciente conseguir um novo atendimento quando não comparece na data agendada e a falha de comunicação entre a mulher e a USF (GREENWOOD *et al*, 2006). Alguns desses motivos parecem ser potencializados em pacientes mais jovens, especialmente os motivos relacionados à mulher. Essa pesquisa demonstrou que as taxas de não retorno apresentam valores máximos em pacientes abaixo da faixa etária recomendada para realização do rastreamento do CCU (vide figura 2).

O período de abrangência desta pesquisa inclui os anos de 2018 a 2021, desse modo, os dados apresentados sofreram influência da pandemia do COVID-19. A restrição de circulação de pessoas causou uma redução significativa na procura para realização do rastreamento e no retorno dessas mulheres para pegar o resultado do exame PCCU. Isso ocorreu pela paralisação de serviços de saúde não emergenciais e a necessidade de distanciamento social no contexto de combate à pandemia da COVID-19 (MASSON, 2021). Além disso, as mulheres ficam receosas em comparecer aos serviços de saúde devido às incertezas sobre o funcionamento das atividades de rotina e também pelo risco de contágio pelo vírus (CAVALCANTI *et al*, 2022). Pandemias e desastres naturais são uma barreira ao rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero (MASSON, 2021).

Comparando as informações de 2019 com as de 2020, período em que a produção das vacinas ainda não tinham sido viabilizadas, esse estudo evidenciou uma diminuição de 55,35% na realização de exames citopatológicos do colo do útero e uma redução de 31,25% no retorno das mulheres para pegar o resultado. Uma pesquisa realizada em uma cidade do sul maranhense encontrou um resultado semelhante, relatando uma diminuição de 48,75% na adesão ao exame preventivo do CCU nesse mesmo período (CAVALCANTI *et al*, 2022). Essa modificação no padrão de rastreamento associado à redução na procura pelos serviços de saúde, pode se refletir em atrasos nas medidas de prevenção e intervenção relacionadas ao CCU. A curto prazo é muito provável que haja uma diminuição nos registros de casos de câncer diante da diminuição significativa na quantidade de exames de diagnósticos realizados (DUBOIS, 2020).

Como citado anteriormente, o Ministério da Saúde estabelece uma faixa etária onde o rastreamento do CCU deve ser realizado através do exame Papanicolau. Em nossa abordagem, aproximadamente 30,81% das mulheres que participaram desta pesquisa estão fora dessa faixa etária indicada. De acordo com o INCA, essa situação ocorre porque o padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres fazem o exame quando procuram os serviços de saúde por outras razões. Conseqüentemente, cerca de 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e cerca de metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o indicado são três anos (INCA, 2016). Assim, o rastreamento tem uma abrangência limitada, gerando uma multiplicidade de exames em uma mesma paciente e tendendo a negligenciar as mulheres que mais se beneficiariam do exame (VALE et al, 2010).

A priorização da população-alvo do rastreamento se justifica por ser a faixa etária com maior ocorrência das lesões de alto grau que evoluem para CCU. Antes dos 25 anos de idade, prevalecem as infecções por HPV, lesões de baixo grau e lesões de alto grau que apresentam significativa taxa de regressão espontânea. Dessa forma, o rastreamento nessa faixa etária leva ao um sobrediagnóstico e sobretratamento. O tratamento das lesões precursoras do CCU em adolescentes e mulheres com menos de 25 anos, está relacionado a um aumento na morbidade obstétrica e neonatal. Além disso, pode ser grande o impacto psíquico negativo do diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e também precursora de câncer sobre a autoimagem e a sexualidade desse grupo. Após os 65 anos de idade, se a mulher tiver feito o exame PCCU regularmente, com resultados anteriores normais, o risco de desenvolvimento do CCU diminuiu consideravelmente, em virtude da sua lenta evolução. Mesmo em países com população de alta longevidade, não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos (INCA, 2016). Nesta pesquisa, não foram encontradas alterações precursoras do CCU em mulheres com mais de 65 anos, demonstrando esse baixo risco acima da faixa etária definida pelo Ministério da Saúde.

Existem muitas desvantagens em realizar o rastreamento de indivíduos em faixas etárias não recomendadas. Conhecer as prioridades dos testes diagnósticos é especialmente importante no que se refere ao rastreamento de câncer. É necessário garantir que existem mais benefícios do que riscos ao submeter um indivíduo sem quaisquer sinais ou sintomas a um determinado exame (INCA, 2021). Essa discussão se fundamenta na necessidade da utilização racional dos recursos de saúde, ao promover o uso consciente dos exames complementares de diagnóstico, e assim diminuir a probabilidade de adoecimento iatrogênico. Os riscos associados ao excesso de rastreamento não se referem apenas ao teste de rastreamento, mas a toda a cascata iatrogênica de procedimentos e eventos que decorre da sua realização (NORMAN; TESSER, 2009).

Um dado importante desta pesquisa é que 98 pacientes eram menores de dezoito anos quando realizaram o citopatológico do colo do útero e treze delas tinham entre 11 e 14 anos de idade. As mulheres jovens estão iniciando a sua vida sexual cada vez mais cedo, sendo o início precoce da atividade sexual um fator de risco significativo para a infecção genital pelo HPV e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (KUIAVA; CHIELLE, 2019). Considerando que o exame PCCU é indicado somente para as mulheres que tenham vida sexual ativa, é necessário destacar que a legislação brasileira considera qualquer ato libidinoso com menor de 14 anos como crime de estupro de vulnerável. O artigo 217-A da Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2019, trata desse assunto (BRASIL, 2009).

Uma parcela dos resultados analisados apresentam ASC-US, NIC I, NIC II e amostra insatisfatória em seu resultado, correspondendo a 48 exames com anormalidades citológicas. A grande quantidade de exames negativos para malignidade nesse público específico se justifica pela existência de busca ativa das mulheres com citologia alterada que não retornaram às USFs para buscar o resultado do PCCU no município de Altamira. Nesses casos, a continuidade do rastreamento é fundamental, devido a existência de um padrão pré-canceroso ou inconclusivo. De acordo com a indicação do Ministério da Saúde, as mulheres com ASC-US precisam repetir o exame PCCU em 6 meses se tiverem mais de 30 anos de idade, em 12 meses se mais de 25 anos e em 3 anos para as com menos de 25 anos. As pacientes que apresentarem NIC I devem repetir o exame em 6 meses se tiverem mais de 25 anos e em 3 anos se menos de 25 anos. As mulheres com NIC II no laudo necessitam ser encaminhadas para a realização de colposcopia, independente da sua faixa etária (INCA, 2016). Quando esses resultados não são buscados nas USFs, existe uma interrupção no seguimento citológico. Essas mulheres não tiveram acesso ao resultado do exame PCCU, então não foram orientadas por um profissional de saúde. E mesmo que realizem a coleta em outro momento, o acompanhamento não será adequado, pois a paciente saberá informar o resultado da sua última coleta. A decisão sobre periodicidade de realização do exame Papanicolau depende dos resultados anteriores.

A adequabilidade da amostra dos exames PCCUs pode ser definida como satisfatória ou insatisfatória. É considerada insatisfatória as amostras cuja a análise é prejudicada por questões de natureza técnica ou de amostragem celular, devido à presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular. O exame deve ser repetido em cerca de 6 a 12 semanas nesses casos, com correção do problema responsável pelo resultado insatisfatório (INCA, 2016). Este estudo demonstrou que 62 pacientes apresentaram laudo com amostra insatisfatória. Esses resultados comprometem o adequado rastreamento das mulheres e não devem ultrapassar 5% dos exames realizadas (FIOCRUZ, 2018). Os resultados

insatisfatórios desta pesquisa corresponderam a 2,33% dos exames realizados, estando dentro dos padrões preconizados.

Foram apresentados também dados sobre a microbiologia vaginal de exames deixados em 2021 nas USFs de Altamira. Dentro destes resultados é relatado a presença de *Lactobacillus* sp., conhecidos também como bacilos de Doderlein, que são microrganismos protetores capazes de converter glicogênio em ácido láctico, mantendo o PH vaginal inferior a 4,52 (FERNANDES; SÁ, 2019). O PH baixo atua como um fator protetor, garantindo a sobrevivência dos bacilos de Doderlein que coexistem em simbiose com outras espécies (MITRA *et al*, 2015). Neste estudo, cerca de 29,28% das mulheres apresentaram *Lactobacillus* sp. em sua flora vaginal. As bactérias desse gênero têm função importante na saúde reprodutiva feminina. Elas formam uma parte significativa da microbiologia vaginal normal e atuam como um mecanismo de defesa contra patógenos e infecções sexualmente transmissíveis através de vários mecanismos: manutenção do pH ácido; produção de metabólitos espécie-específicos, bacteriocinas e fatores de aderência à mucosa; destruição dos biofilmes dos patógenos. Isso é fundamental para a manutenção da função de barreira do epitélio do colo do útero, de forma a inibir a entrada do HPV (MITRA *et al*, 2015).

A relação de causalidade entre o HPV e câncer de colo de útero já foi evidenciada por vários estudos que apontam para a associação positiva entre a alcalinização do pH vaginal e a positividade do HPV em uma coorte muito grande de mulheres selecionadas aleatoriamente (CLARKE *et al*, 2012). Nesse contexto, a proliferação de bactérias anaeróbicas aumenta o PH vaginal, produzindo um ambiente inóspito para a sobrevivência dos *Lactobacillus* sp., além de facilitar a penetração do HPV no epitélio. As mulheres que apresentaram resultados sugestivos para a superproliferação da bactéria *Gardnerella vaginalis*, devem ter este achado associado a critérios clínicos para vaginose bacteriana (ROSA *et al*, 2009).

A vaginose bacteriana é caracterizada pela modificação da flora normal predominante que é substituída por vários outros microrganismos. Cerca de 31,3% das pacientes que tiveram a microbiologia investigada nesta pesquisa, apresentaram patógenos associados à progressão da infecção pelo HPV, como a *Gardnerella vaginalis*. Além disso, 78,57% dos exames com alterações precursoras do CCU apresentaram este mesmo perfil de microbiologia. A progressão da infecção por HPV nesses casos ocorre através de vários mecanismos: produção de proteases que degradam o muco produzido no colo do útero e que rompem a barreira química protetora; alcalinização do pH vaginal; atraso na eliminação do vírus, predispondo a gênese da neoplasia e avanço da lesão (MITRA *et al*, 2015). A ocorrência de vaginose ocasionada por *Gardnerella* é mais comum em mulheres jovens e em idade reprodutiva, acontecimento observado também

neste estudo onde existe uma maior prevalência da *Gardnerella vaginalis* em mulheres na faixa etária recomendada para realização do rastreamento do CCU (vide tabela 5). A sua prevalência está associada a múltiplos parceiros sexuais e a prática sexual sem uso de preservativos (JESUS *et al*, 2021).

Como ainda não existe no Brasil um programa organizado de rastreamento do câncer do colo do útero, não existe controle sobre a faixa etária das mulheres que realizam o exame, a periodicidade com que fazem o PCCU e a garantia do seu retorno para avaliação do resultado. É consenso que o rastreamento organizado dessa neoplasia é o desafio a ser vencido para que se tenha uma grande cobertura populacional com a maior efetividade possível. Isso abrange a adoção de recomendações baseadas em evidências científicas para definição da população-alvo, da periodicidade de realização e também para a elaboração de protocolos clínicos para o manejo dos casos alterados; recrutamento da população-alvo para realização do exame; recrutamento das mulheres que não retornaram para buscar o resultado do PCCU; abordagem adequada para as pacientes com exames alterados; educação sobre a importância da realização do Papanicolau e do retorno para receber o resultado (INCA, 2016).

No âmbito das ações do PNCCCU não há um banco de dados que organize os resultados de exames preventivos com suas respectivas datas de coleta e resultado para serem acessados pelos profissionais de saúde. No entanto, tem uma ferramenta que pode ser portada pela própria paciente e preenchida pelos profissionais ao longo do seu histórico de exames, procedimentos e consultas: o cartão da mulher (vide figura 3). Esse documento é disponibilizado em Altamira pela Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Altamira. Esse documento tem a função de registrar informações sobre os antecedentes clínicos e ginecológicos das mulheres, histórico de consultas, métodos anticoncepcionais, além de dados relacionados à prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama.

Durante este estudo, nas USFs da cidade de Altamira, foram encontrados esses cartões para registros dos resultados dos exames PCCUs. Eles não são utilizados pelas pacientes e são pouco distribuídos nos serviços de saúde. Esses cartões seriam um importante instrumento para o acompanhamento do rastreamento do câncer do colo do útero: o médico poderia acompanhar a data e os resultados dos exames anteriores e assim definir a periodicidade de realização dos próximos; agendar consultas para que a mulher retorne a USF para pegar o resultado do exame e passar pela avaliação médica; empoderar a mulher sobre a sua saúde e sobre a importância de se realizar a prevenção do CCU.

Outro ponto para melhora dessa problemática, é a conscientização das mulheres sobre a função do exame Papanicolau, o intervalo correto para sua realização e a importância do retorno

expansão, o PEC pode ser usado na melhora das medidas de rastreamento do CCU. A adaptação desse software com a criação de um campo para preenchimento de informações relacionadas à saúde da mulher, poderia garantir um melhor controle sobre os resultados e a periodicidade da realização do exame Papanicolau. Além disso, essas informações poderiam ser disponibilizados para consulta por profissionais autorizados em diversos serviços de saúde.

Diante do exposto, é desejado que esta pesquisa seja capaz de provocar reflexões sobre a necessidade de mudanças na dinâmica de rastreamento do câncer do colo do útero e incentivar a correção das falhas encontradas na execução das ações de saúde voltadas para sua prevenção. Além de instigar a comunidade acadêmica a realizar mais estudos com essa temática na região.

REFERÊNCIAS

- ALTAMIRA. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/altamira.html>. Acesso em: 27 mai. 2023.
- BEST, S. R.; NIPARKO, K. J.; PAI, S. I. Biology of human papillomavirus infection and immune therapy for HPV-related head and neck cancers. **Otolaryngol Clin North Am**, [S. l.], v. 45, n. 4, 807-822, 2012.
- BIFULCO, G. *et al.* Endocervicoscopy: a new technique for the diagnostic work-up of cervical intraepithelial neoplasia allowing a tailored excisional therapy in young fertile women. **Fertil Steril**, New York, v. 94, n. 7, p. 2726-2731, 2010.
- BRADLEY, C. J.; GIVEN, C. W.; ROBERTS, C. Health care disparities and cervical cancer. **Am J Public Health**, Washington, v. 24, n. 12, p. 2098-2103, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**. Brasília, 2016.
- BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o artigo 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do artigo 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União: Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L12015.htm. Acesso em: 04 jun. 2023.
- CAETANO, R. *et al.* Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. **Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-118, 2006.
- CAVALCANTI, G. M. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em uma cidade do sul maranhense. **Res Soc Dev**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1-15, 2022.
- CLARKE, M.A. *et al.* A large, population-based study of age-related associations between vaginal pH and human papillomavirus infection. **BMC Infect Dis**, [S. l.], v. 12, n. 33, p. 1-9, 2012.
- COLPOSCOPY. **National Library of Medicine (NLM)**, 2022c. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564514/>. Acesso em: 26 mai. 2023.
- CONIZATION of Cervix. **National Library of Medicine**, 2022a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441845/>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- CUNHA; I. I. B. R. *et al.* Câncer de colo uterino: fisiopatologia, manifestações clínicas e principais fatores de risco associados à patogênese. **Res Soc Dev**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 1-10, 2022.

DE SETA, F. *et al.* The vaginal microbiome: III. the vaginal microbiome in various urogenital disorders. **J Low Genit Tract Dis**, New York, v. 26, n. 1, p. 85-92, 2022.

DUBOIS, R. N. COVID-19, cancer care and prevention. **Cancer Prev Res**, Filadélfia, v. 13, n. 11, p. 889-892, 2020.

ESTATÍSTICAS de câncer. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 22 mai. 2023.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. **Tratado de ginecologia da FEBRASGO**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FERNANDES, F. *et al.* Diagnóstico citopatológico de ASC-US e ASC-H no serviço integrado tecnológico em citologia do INCA. **Rev Bras Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 3, p. 453-459, 2012.

FREVERT, M. L.; TARAN, F. A. Human papillomavirus vaccines: a great leap forward. **Case Rep Womens Health**, [S. l.], v. 33, p. 1-2, 2022.

GREENWOOD, A. S.; MACHADO, M. A. F. S.; SAMPAIO, N. V. V. Motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame de Papanicolaou. **Rev Lat Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006.

HARIPRASAD, R.; MITTAL, S.; BASU, P. Role of colposcopy in the management of women with abnormal cytology. **Cytojournal**, London, v. 19, p. 40, 2022.

HICKEY, R. J. *et al.* Understanding vaginal microbiome complexity from an ecological perspective. **Transl Res**, New York, v. 160, n. 4, p. 1-26, 2012.

HPV. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acao-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20registro,entre%2010%20e%2025%20anos>. Acesso em: 26 mai. 2023.

INCIDÊNCIA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia/incidencia>. Acesso em: 22 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dados e números sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022c.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Global Cancer Observatory**, 2020. Cancer today. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 22 mai. 2023.

JESUS, J. D. P. *et al.* Infecção por *Gardnerella vaginalis*: principais faixas etárias e mecanismos de resposta inflamatória. **BJHR**, v. 4, n. 5, p. 23.461-23.474, 2021.

JONES, B. A.; NOVIS, D. A. Follow-up of abnormal gynecologic cytology: a college of American pathologists Q-probes study of 16132 cases from 306 laboratories. **Arch Pathol Lab Med**, [S. l.], v. 124, n. 5, p. 665-671, 2000.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KIN, J.; PARK Y. J. Probiotics in the prevention and treatment of postmenopausal vaginal infections: review article. **J Menopausal Med**, Seoul, v. 23, n. 3, p. 139-145, 2017.

KUIAVA, V. A.; CHIELLE, E. O. Epidemiology of cervix cancer in Brazil (2005-2015): study of mortality and hospital intervention rates. **Archives in Biosciences & Health**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 45-60, 2019.

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins & Cotran - Patologia - Bases patológicas das doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LEITE, M. F. *et al.* Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. **JHGD**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 208-213, 2014.

LINHARES, I. M.; GIRALDO, P. C.; BARACAT, E. C. Novos conhecimentos sobre a flora bacteriana vaginal. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 370-374, 2010.

MARTINS, L. G. *et al.* Exame de Papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. **Enferm Glob**, Múrcia, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2010.

MASSON, H. Cervical pap smears and pandemics: The effect of COVID-19 on screening uptake & opportunities to improve. **Womens Health**, Londres, v. 17, p. 1-5, 2021.

MASCARELLO, K. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. **Rev Bras Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 417-426, 2012.

MEHMOOD, M. *et al.* Machine learning assisted cervical cancer detection. **Front Public Health**, Londres, v. 9, p. 1-14, 2021.

MILLER, E. A. *et al.* Lactobacilli dominance and vaginal pH: why is the human vaginal microbiome unique? **Front Microbiol**, [S. l.], v. 7, p. 1-13, 2016.

MITRA, A. *et al.* Cervical intraepithelial neoplasia disease progression is associated with increased vaginal microbiome diversity. **Sci Rep**, [S. l.], v. 5, p. 1-11, 2015.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

NORENHAG, J. *et al.* The vaginal microbiota, human papillomavirus and cervical dysplasia: a systematic review and network meta-analysis. **BJOG: Int J Obstet Gynaecol**, Chichester, v. 127, n. 2, p. 171-180, 2019.

NORMAN, A. H., TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

PAPANICOLAOU smear. **National Library of Medicine**, 2022b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

PEDROSA, T. F. M.; MAGALHÃES FILHO, S. D.; PERES, A. L. Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro. **J Bras Patol Med Lab**, v. 55, n. 1, p. 32-43, 2019.

PEREIRA, J. A. S.; ZACHARIAS, F. C. M.; SCHÖNHOLZER, T. E. Avanço no uso do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde. **SAJES**, Juína, v. 6, n. 12, p. 113-122, 2020.

RASTREAMENTO do câncer do colo do útero: adequabilidade da amostra. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-adequabilidade-da-amostra/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ROSA, M.I. *et al.* Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, 2009.

SANJOSÉ, S. *et al.* Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **Lancet Infect Dis**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 453-459, 2007.

SASIENI, P.; CASTAÑON, A.; CUZICK, J. What is the right age for cervical cancer screening. **Women's Health**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1-4, 2010.

SHAPIRO, S. B. *et al.* Male circumcision and genital human papillomavirus (HPV) infection in males and their female sexual partners: findings from the HPV infection and transmission among couples through heterosexual activity (HITCH) cohort study. **J Infect Dis**, [S. l.], v. 226, n. 7, p. 1184-1194, 2022.

SILVA, G. A. *et al.* Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-19, 2020.

TEIXEIRA, L. A. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 221-240, 2015.

THOMISON, J.; THOMAS, L. K.; SHROYER, K. R. Human papillomavirus: molecular and cytologic/histologic aspects related to cervical intraepithelial neoplasia and carcinoma. **Hum Pathol**, Philadelphia, v. 39, n. 2, p. 154-166, 2008.

UCHIMURA, N. S. *et al.* Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 569-574, 2009.

USYK, M. *et al.* Cervicovaginal microbiome and natural history of HPV in a longitudinal study. **PLoS Pathog**, San Francisco, v. 16, n. 3, p. 1-20, 2020.

VALE, D. B. A. P. *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

VICTOR, J. F.; Moreira, T. M. M.; ARAÚJO, A. R. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-Ceará. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 407-411, 2004.

YOUNES, J. A. *et al.* Women and their microbes: the unexpected friendship. **Trends Microbiol**, Amsterdam, v. 26, n. 1, p. 16-32, 2018.

YOUSEFI, Z. *et al.* An update on human papilloma virus vaccines: history, types, protection, and efficacy. **Front Immunol**, [S. l.], v. 12, p. 1-11, 2022.

ANEXO A - PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rastreamento do câncer de colo de útero em comunidades ribeirinhas da região Transamazônica e Xingu.

Pesquisador: HELANE CONCEICAO DAMASCENO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09228819.6.0000.0018

Instituição Proponente: Campus Universitário de Altamira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.329.903

Apresentação do Projeto:

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que o câncer de colo de útero é o tipo de câncer com maior índice de mortalidade na região Norte do Brasil e o segundo mais incidente. Ações de saúde que buscam a redução da morbimortalidade por câncer de colo de útero nesta região, agregam benefícios que vão além das fronteiras da região, somando esforços com todo o País em convergência com a Política de Atenção à Saúde da Mulher. Na região Norte encontram-se comunidades Ribeirinhas de difícil acesso aos serviços básicos e estratégias que busquem levar assistência a saúde contribuem para melhorar os indicadores desta região. Desta forma, este projeto intenciona identificar dentro de comunidades ribeirinhas populações femininas dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (25 a 64 anos de idade) para rastreio do câncer de colo de útero através da aplicação de um inquérito investigativo que contemple o perfil deste grupo populacional para riscos de adoecimento por câncer de Colo de útero e a partir de então, trabalhar estratégias de rastreio neste grupo, instigando seus conhecimento a cerca desta patologia e direcionando orientações baseadas em evidencias científicas para desmitificar conceitos errôneos que impactem na “não” realização do exame ou realizações em espaço de tempo prolongados que dificultam o controle da doença. A partir de então pretende-se através da educação em saúde recrutar estas mulheres, principalmente da faixa etária preconizada, para a realização do exame citopatológico, que será ofertado na própria comunidade ribeirinha.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.329.903

Objetivo da Pesquisa:

Avaliação e promoção do rastreamento do câncer de colo de útero em comunidades ribeirinhas da região Xingu

Identificar o quantitativo populacional para rastreio do câncer de colo de útero;

Identificar o fluxo de atendimento dos serviços de saúde para a comunidade ribeirinha estudada;

Elaboração de folders que impactem na educação em saúde;

Conscientizar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico;

Desmistificar ideias errôneas comumente associadas a realização do exame.

Ofertar vacinação contra HPV para população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde;

Ofertar exames citopatológicos a comunidade estudada;

Recrutamento da população alvo para realização do exame;

Prezar pela qualidade dos procedimentos realizados em todos os níveis do cuidado;

Traçar o perfil epidemiológico para câncer de colo de útero da comunidade ribeirinha em estudo;

Consolidar a metodologia de ensino universitário, respaldada na tríade: ensino, pesquisa e extensão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos, durante a coleta do PCCU.

Benefícios: avaliar a efetividade das ações educativas realizadas na prevenção e no controle através da adesão a realização do exame, esperando-se atingir uma cobertura de 70% das mulheres na faixa etária preconizada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ampliação do rastreio do câncer de colo de útero (CCU) em comunidade de difícil acesso com avaliação da incidência de fatores de risco para o desenvolvimento do CCU na população selecionada para estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados

Recomendações:

Incluir o endereço do CEP no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação. Este é nosso parecer, SMJ.

Devendo a pesquisadora atender as recomendações constantes neste parecer.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 3.329.903

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1263061.pdf	11/02/2019 12:00:50		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisadores.pdf	11/02/2019 11:45:59	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Outros	declaracao_isencao_de_onus_financeiro.pdf	06/02/2019 11:47:28	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Outros	declaracao_aceite_orientador.pdf	06/02/2019 11:46:47	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_consentimento_instituicao.pdf	06/02/2019 11:44:28	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	05/02/2019 13:12:11	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	05/02/2019 12:53:43	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	05/02/2019 12:31:55	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Outros	ad_referendum.pdf	28/01/2019 23:17:28	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Parecer Anterior	parecer_comite_cientifico.pdf	28/01/2019 23:16:07	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	28/01/2019 23:15:38	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/01/2019 23:15:14	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Outros	MEMO_219_2.pdf	28/01/2019 22:56:02	HELANE CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/12/2018	HELANE	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.329.903

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18:15:15	CONCEICAO DAMASCENO	Aceito
----------------	--------------------	----------	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 16 de Maio de 2019

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO DA FAMED



**Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Campus Universitário de Altamira**

Anexo I

PARECER* DA COMISSÃO CIENTÍFICA E ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

(*Projetos previamente aprovados por agências de fomento(CNPQ, CAPES, FAPESPA,ETC) são dispensados de parecer. No entanto, o coordenador deve preencher a primeira folha deste parecer)

Comissão Científica da: Faculdade de Medicina - Data:11/05/2022

Projeto de:

- () Ensino;
(X) Pesquisa;
() Extensão;

Coordenador(a) do projeto: Rosiane Luz Cavalcante

Carga horária requerida: 0_ horas/semana**

** O coordenador poderá requisitar até 20h/semana (CONSEPE – Resolução n. 4918, 25/04/2017, artigo 13)

Título do Projeto: Rastreamento do câncer do colo uterino. Motivos pelos quais as mulheres não retornam para receber o exame citopatológico.

Período de vigência: 30/05/2022 a 01/09/2023.

Projeto:

- () Novo;
(X) Prorrogação;
() Relatório Final.
() Relatório Parcial.

Membros da equipe do projeto (Inserir quantas linhas forem necessárias)

Colaborador(a)****	CH*** Requerida	Subunidade	Cargo (Docente ou TAE)
Helane Conceição Damasceno	0	FAMED	DOCENTE
Rodrigo Januário Jacomel	0	FAMED	DOCENTE
Janete de Oliveira Briana	0	FAMED	DOCENTE
Bruna Grazielle Carvalho Jacomel	0	FAMED	DOCENTE

*** A carga horária total destinada à equipe não poderá exceder 40h semanais (CONSEPE – Resolução n. 4918, 25/04/2017, artigos 13 e 14)

**** Nominar apenas Docentes e/ou TAE do quadro efetivo do Campus de Altamira.

O projeto prevê a orientação de discentes de graduação, de pós-graduação *lato sensu*, educação básica ou ensino técnico?

- (x) Sim, 2 discentes.
() Não.

O projeto prevê a orientação ou coorientação de discentes de pós-graduação *stricto sensu*?

- () Sim, ____ discentes.
() Não.



**Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Campus Universitário de Altamira**

Parecer do Comitê Científico:

- Aprovado;
 Aprovado com ressalva;
 Necessita de revisão;
 Reprovado.

Justificar em caso de revisões, reprovação ou Aprovado com Ressalva:

Comissão Científica ****	
Membro 01:	Assinatura:
Membro 02:	Assinatura:
Membro 03:	Assinatura:

**** O coordenador ou os membros do projeto não poderão participar da Comissão Científica

Após aprovado pelo Conselho da Faculdade, abrir chamado no SAGITTA e anexar, juntamente com a documentação pertinente, de acordo com o Anexo I da Resolução n. 4918, 25/04/2017.

(1) Projetos que caracterizem prestação de serviços, com contrato ou convênio com entes públicos ou privados, com previsão de contrapartida financeira para os docentes envolvidos, não terão concessão de carga horaria (CONSEPE - Resolução n. 4918, 25/04/2017, artigo 10).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E
CONTRATOS

FOLHA DE ASSINATURAS

Emitido em 11/05/2022

PARECER Nº 1431/2022 - CALTA (11.10)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 11/05/2022 20:42)

ANTONIO CARLOS LIMA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CALTA (11.10)
Matricula: ###271#6

(Assinado digitalmente em 12/05/2022 08:02)

CIRO FRANCISCO MOURA DE ASSIS NETO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CALTA (11.10)
Matricula: ###865#8

(Assinado digitalmente em 12/05/2022 09:00)

DENIS VIEIRA GOMES FERREIRA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CALTA (11.10)
Matricula: ###038#I

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpa.br/documentos/> informando seu número:
1431, ano: **2022**, tipo: **PARECER**, data de emissão: **11/05/2022** e o código de verificação: **59d66190b6**

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA UFPA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA

PORTARIA Nº 251/2022 - SECEXECUTIVA (11.10.12)

Nº do Protocolo: 23073.027767/2022-41

Belém-PA, 20 de maio de 2022.

O COORDENADOR DO CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA, Prof. Dr. Djair Alves Moreira, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, que lhe conferem a portaria 1.443/2020-Reitoria, em conformidade à Resolução 4.918-CONSEPE, e conforme Deliberação registrada na 5ª Reunião Ordinária do Conselho do Campus, realizada no dia 19 de maio de 2022,

RESOLVE:

PRORROGAR a vigência do projeto de pesquisa intitulado "Rastreamento do câncer do colo uterino. Motivos pelos quais as mulheres não retornam para receber o exame citopatológico", vinculado à portaria 119/2021. Nova vigência: de 01/05/2022 a 01/09/2023.

DESIGNAR a servidora **Rosiane Luz Cavalcante** para exercer a função de Coordenadora do projeto supracitado, de acordo com o período supramencionado, sem alocação de carga horária semanal e sem ônus adicional por não se tratar função gratificada.

DESIGNAR os servidores **Helane Conceição Damasceno, Rodrigo Januário Jacomel, Janete de Oliveira Briana e Bruna Grazielle Carvalho Jacomel** para o exercerem da função de Colaboradores do projeto supracitado, de acordo com o período supramencionado, sem alocação de carga horária semanal e sem ônus adicional por não se tratar função gratificada.

Dê-se ciência e cumpra-se.

(Assinado digitalmente em 20/05/2022 16:58)

DJAIR ALVES MOREIRA
ORDENADOR DE DESPESAS - TITULAR
CALTA (11.10)
Matricula: ###411#0

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpa.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **251**, ano: **2022**, tipo: **PORTARIA**, data de emissão: **20/05/2022** e o código de verificação: **0edd976b55**

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DA SESMA

SESMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 **ALTAMIRA**
PREFEITURA
MAIS VIDA, MAIS FUTURO!

COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MEMORANDO CIRCULAR Nº 256/2022

Altamira/Pará, 10 de outubro de 2022.

À
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALBERTO SOARES
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA APARECIDA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELA VISTA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOA ESPERANÇA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRASÍLIA I
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRASÍLIA II
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COLINA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ILVANIR DENARDIM
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM INDEPENDENTE II
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JATOBÁ
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LARANJEIRAS
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MUTIRÃO
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA ALTAMIRA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PREMEM
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA ANA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOAQUIM
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SUDAM I
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SUDAM II

Nesta

Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Prezados (as),

Cumprimentando-os (as) cordialmente, venho por meio desta, informamos que o grupo de pesquisadores vinculados a faculdade de medicina da UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, iniciará a pesquisa intitulada: "RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO, motivos pelos quais as mulheres não retornam para receber o exame CITAPATOLÓGICO", de responsabilidade da Profª M.ª Rosiane Luz Cavalcante, o qual será realizado junto às Estratégias Saúde da Família deste município. A pesquisa dar-se-á em 3(três) etapas. Na primeira etapa, serão levantados os dados quantitativos de PCCU inseridos no sistema de informação do câncer (SISCAN), feito remotamente, referente ao período de janeiro de 2018 à dezembro de 2020, entre as Mulheres nas faixas etárias de 24 a 65 anos, atendidas dentro dos serviços que compõem a Atenção Primária À Saúde do município de Altamira-PA. Na segunda etapa os pesquisadores precisarão acessar os resultados que foram deixados nas unidades de saúde para contabilizar a quantidade de exames que não foram procurados e coletar dados sociodemográficos como idade, telefone e resultado do exame PAPANICOLAU. Na terceira e última etapa será feito através do contato direto com os participantes, nas quais serão esclarecidos sobre os objetivos do estudo, do caráter opcional em participar e de aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como preconizado pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Informamos aos senhores que a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS - 2012), sob o número de parecer CAAE 09228819.6.0000.0018.

Matheus Malveira Vaz
Coordenador de Atenção
Primária à Saúde
Decreto nº 638/2021
MATHEUS MALVEIRA VAZ
Coordenador de Atenção Primária à Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 10.467.921/0001-12, Travessa Paula Marques, nº 192, Bairro: Catedral, CEP: 68.371-055, Altamira/PA.
E-mail: sesma@altamira.pa.gov.br