

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

GRADIVA ANTÔNIA GONÇALVES DE BARROS SILVEIRA DE QUEIROZ

**CORRELAÇÃO E CONCORDÂNCIA ENTRE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA,
COLPOSCOPIA E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DAS LESÕES CERVICAIS
IDENTIFICADAS NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

VITÓRIA
2025

GRADIVA ANTÔNIA GONÇALVES DE BARROS SILVEIRA DE QUEIROZ

**CORRELAÇÃO E CONCORDÂNCIA ENTRE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA,
COLPOSCOPIA E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DAS LESÕES CERVICAIS
IDENTIFICADAS NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Aristóteles Maurício Garcia
Ramos

VITÓRIA

2025

GRADIVA ANTÔNIA GONÇALVES DE BARROS SILVEIRA DE QUEIROZ

**CORRELAÇÃO E CONCORDÂNCIA ENTRE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA,
COLPOSCOPIA E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DAS LESÕES CERVICAIS
IDENTIFICADAS NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 22 de maio de 2025

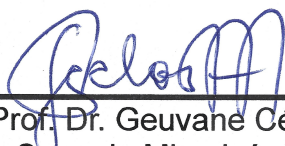
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Aristóteles Maurício Garcia Ramos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador



Prof. Dr. Antônio Chambô Filho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Banca Interna



Prof. Dr. Geuvane Célio Clara
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV
Banca Interna

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto mais frequente em mulheres ao redor do mundo, sendo ainda, no Brasil, uma questão de saúde pública, tendo em vista a presença de fatores de risco associados à infecção pelo Papilomavírus Humano. O exame citopatológico, principal método de triagem para essa neoplasia, é acessível, pouco invasivo, de fácil realização e, em conjunto com a colposcopia, pode detectar alterações em até 95% dos casos. O diagnóstico definitivo é estabelecido pela análise histopatológica da peça cirúrgica obtida por conização, tida como o padrão ouro. **Objetivo:** Avaliar a correlação e a concordância entre os resultados dos métodos para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero. **Métodos:** Para realização deste estudo observacional retrospectivo, foram selecionados 185 pacientes submetidas à conização entre janeiro de 2022 e junho de 2024 a fim de analisar a propedêutica para investigação do câncer de colo de útero. As pacientes possuíam indicação para a colposcopia devido resultado citopatológico anormal, história prévia de neoplasia cervical, lesão visível em colo uterino ou ectopia friável e/ou sinusorragia. Prontuários com laudos colposcópicos discordantes da última terminologia da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia ou com resultados de exames faltantes foram excluídos do estudo. As colpocitologias oncóticas, achados colposcópicos e análises histopatológicas das biópsias guiadas por colposcopia e das peças cirúrgicas obtidas por conização foram tabulados e padronizados utilizando codificação binária (0 = baixo grau; 1 = alto grau) para processamento estatístico. Dessa forma, a amostra foi dividida em dois grupos, de modo que o grupo “Sucesso” resultou das pacientes com o valor zero ou quatro na soma dos resultados dos exames. **Resultados:** Após averiguação da série de exames aos quais as pacientes foram submetidas, no grupo “Insucesso” foram agrupadas 96 pacientes em que pelo menos um dos quatro exames discordava dos demais, somando 51,9%, e no grupo “Sucesso”, 89 pacientes com os quatro resultados concordantes. A distribuição de idades foi igual entre os grupos “Sucesso” e “Insucesso”, sendo possível reter a hipótese nula de acordo com o Teste U de Mann-Whitney. Todas as pacientes com citopatologia de baixo grau não alcançaram sucesso durante a investigação, sendo observado maior discordância entre a citopatologia e a biópsia dirigida por colposcopia, em que 39 das 40 pacientes do grupo apresentaram resultado

histopatológico de alto grau. Por outro lado, 89 das 145 pacientes com citopatologia de alto grau obtiveram todos os quatro resultados concordantes, representando 48,1% do total ($\chi^2 = 0,000$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Um quantitativo de 48,1% das pacientes apresentou propedêutica de sucesso na investigação do câncer de colo de útero, com todos os resultados concordantes e de alto grau. O complemento da amostra apresentou insucesso na propedêutica, incluindo todas as pacientes com citopatologia de baixo grau. A idade não influenciou na discordância entre os resultados e não foi determinante para o sucesso na propedêutica.

Palavras-chave: Teste de Papanicolau; Colposcopia; Conização; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the fourth most common cancer among women worldwide and remains a public health issue in Brazil, due to the presence of risk factors associated with persistent Human Papillomavirus infection. The Pap smear is the main screening method for this neoplasm: it is accessible, minimally invasive, easy to perform, and, when combined with colposcopy, can detect up to 95% of cases. The definitive diagnosis is established through histopathological analysis of the surgical specimen obtained by conization, which is considered the gold standard.

Objective: To evaluate the correlation and agreement between the results of different methods used in the screening and diagnosis of cervical cancer. **Methods:** This retrospective observational study included 185 patients who underwent conization between January 2022 and June 2024, aiming to analyze the diagnostic workup for cervical cancer. The included patients had indications for colposcopy due to abnormal cytological results, a history of cervical neoplasia, visible cervical lesions, friable ectopy, and/or postcoital bleeding. Medical records with colposcopic findings inconsistent with the latest terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy, or with missing test results, were excluded. Cytological results, colposcopic findings, histopathological analyses from colposcopically guided biopsies, and conization specimens were tabulated and standardized using binary coding (0 = low grade; 1 = high grade) for statistical analysis. The sample was then divided into two groups: the "Success" group included patients whose four test results added up to zero or four. **Results:** After reviewing the sequence of tests performed, the "Failure" group included 96 patients (51.9%) in whom at least one of the four results was discordant, while the "Success" group included 89 patients with full agreement among the four test results. Age distribution was similar between the groups, and the null hypothesis could not be rejected according to the Mann-Whitney U test. All patients with low-grade cytology failed to achieve success in the diagnostic process, with the greatest disagreement observed between cytology and colposcopically guided biopsy: 39 out of 40 patients in this subgroup had high-grade histopathological results. In contrast, 89 out of 145 patients with high-grade cytology had full agreement among all test results, representing 48.1% of the total sample ($\chi^2 = 0,000$; $p < 0,001$). **Conclusion:** A total of 48.1% of patients showed successful diagnostic workup for cervical cancer, with all results in agreement and indicating

high-grade lesions. The remaining sample was classified as diagnostic failure, including all patients with low-grade cytology. Age did not influence result discrepancies and was not a determining factor in the success of the diagnostic workup.

Keywords: Papanicolaou Test; Colposcopy; Conization; Uterine Cervical Neoplasms.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência da Colpocitologia Oncótica	17
Tabela 2 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Achados Colposcópicos .	18
Tabela 3 - Tabulação Cruzada: Achados Colposcópicos * Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia	19
Tabela 4 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia	19
Tabela 5 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia * Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização	20
Tabela 6 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização	21
Tabela 7 - Tabulação Cruzada: Distribuição da Idade de Acordo com o Resultado Histopatológico da Peça Cirúrgica Obtida por Conização	22
Tabela 8 - Frequência do Sucesso da Propedêutica	22
Tabela 9 - Tabulação Cruzada: Distribuição da Idade * Sucesso na Propedêutica .	22
Tabela 10 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Propedêutica	23
Tabela 11 - Tabulação Cruzada: Achados Colposcópicos * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau	24
Tabela 12 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa De Alto Grau	24

Tabela 13 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau	25
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
3	MÉTODOS	14
4	RESULTADOS	17
4.1	PACIENTES SUBMETIDAS À PROPEDEÚTICA PARA INVESTIGAÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	17
4.2	PACIENTES COM LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	24
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	29

REFERÊNCIAS

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o quarto mais frequente em mulheres ao redor do mundo (Fatahi *et al.*, 2020), sendo a maioria das neoplasias cervicais intraepiteliais causadas por infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) (Pruski *et al.*, 2023). Essa neoplasia possui uma característica pré-invasiva com formação celular anormal na junção escamocolunar, conhecida como Neoplasia Cervical Intraepitelial (NIC), característica que facilita o seu rastreamento quando comparado aos outros tipos de câncer (Mapitigama *et al.*, 2023).

A incidência dessa neoplasia diminuiu nas últimas décadas devido às medidas preventivas que permitem a detecção precoce de lesões pré-cancerígenas, como a colpocitologia oncótica (COT) (Pruski *et al.*, 2023), que é globalmente utilizada como triagem de lesões cervicais invasivas ou pré-invasivas, sendo mais conhecido como “exame preventivo” ou “Papanicolau”. O exame citopatológico é acessível, pouco invasivo, de fácil realização e, quando combinado com a colposcopia, podem detectar alterações em até 95% dos casos de NIC ou carcinoma cervical. O diagnóstico definitivo é alcançado através de resultados histopatológicos, ou seja, com a análise da biópsia obtida por meio do exame colposcópico ou da peça cirúrgica extraída do colo do útero (Jahic, Hadzimehmedovic, 2020).

Um estudo anterior analisou a sensibilidade e especificidade da colposcopia na detecção de lesões cervicais, sendo essas de 80,1% e 72,2%, respectivamente (Fatahi *et al.*, 2020). No entanto, pesquisas prévias demonstraram discordância entre o resultado da biópsia dirigida por colposcopia e resultado da peça cirúrgica obtida por conização, com taxas de concordância variando entre 43 a 86% (Pruski *et al.*, 2023).

De acordo com Pruski *et al.*, os resultados da biópsia dirigida por colposcopia mostram que quase 70% das pacientes apresentaram lesão de alto grau, enquanto o diagnóstico da conização demonstrou que 50% dessas mulheres apresentaram resultado histopatológico de alto grau e um terço apresentou resultado histopatológico de baixo grau, obtendo sensibilidade de 93,7% do exame Papanicolau, inferior à biópsia dirigida por colposcopia, que atingiu 95,1%. Todavia, a análise histopatológica da peça cirúrgica obtida por conização, ao final da propedêutica, é tida como o padrão ouro para o diagnóstico oncológico (Fatahi *et al.*, 2020; Mapitigama *et al.*, 2023).

Este estudo avaliou a concordância entre os resultados dos métodos para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero analisando o sucesso da propedêutica aplicada a uma amostra de cento e oitenta e cinco pacientes.

2 OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é avaliar a concordância entre os resultados dos métodos para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero. Ademais, pretende-se avaliar a correlação entre os resultados citopatológicos e os achados colposcópicas, entre os resultados citopatológicos e as análises histopatológicas e entre os achados colposcópicas e as análises histopatológicas.

3 MÉTODOS

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) é uma das referências no estado do Espírito Santo para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das patologias do trato genital inferior, com ênfase em colo uterino. Para a realização deste estudo foram selecionados 185 prontuários de pacientes submetidas à conização entre janeiro de 2022 e junho de 2024 a fim de analisar, de forma retrospectiva, a propedêutica aplicada para investigação do câncer de colo de útero a partir dos resultados das colpocitologias oncóticas, dos achados colposcópicos, das análises histopatológicas das biópsias guiadas por colposcopia e das análises histopatológicas das peças cirúrgicas obtidas por conização.

A amostra foi composta por pacientes submetidas à colposcopia e conização devido resultados anormais no rastreamento do câncer cervical ou suspeita clínica de neoplasia. Em sua totalidade, as pacientes estudadas possuíam indicações precisas para a realização do exame colposcópico com base nos seguintes critérios: resultado anormal evidenciado no COT, segundo a última Diretriz Brasileira para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Brasil, 2016); história prévia de neoplasia cervical, com necessidade de seguimento pós conização; lesão visível em colo uterino ou presença ectopia friável e/ou sinusorragia. Entre as citopatologias estão: carcinoma escamoso; lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) em pelo menos dois exames consecutivos ou em pacientes imunossuprimidas; células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H); células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US) em pelo menos dois exames consecutivos ou em pacientes imunossuprimidas; adenocarcinoma *in situ* (AIS); células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) e células atípicas de origem indefinida (AOI).

A colposcopia é capaz de identificar alterações sugestivas de câncer que devem ser submetidas à biópsia através de lentes binoculares com objetivas de aumento de 10x e 25x e do uso de soluções de ácido acético à 3% e iodo à 2%. De acordo com a avaliação do médico colposcopista, as pacientes são classificadas como portadoras de achados colposcópicos menores ou maiores. Achados maiores indicam presença de lesão pré-cancerígena ou sugestiva de câncer, enquanto resultados histopatológicos alterados na biópsia confirmam o diagnóstico. Os

resultados advindos do exame colposcópico permitem a programação da cirurgia de conização, em que a análise histopatológica da peça cirúrgica obtida no procedimento é tida como o padrão ouro para diagnóstico do câncer de colo de útero.

Prontuários com laudos colposcópicos discordantes da terminologia colposcópica do colo uterino da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia (IFCPC) (Bornstein *et al.*, 2012) ou com resultados de exames faltantes foram excluídos do estudo. Pacientes que não foram submetidas à biópsia do colo uterino durante o exame colposcópico também foram excluídas da seleção. Dessa forma, os critérios de inclusão compreenderam as pacientes com prontuários médicos completos contendo resultados citológicos, colposcópicos e histopatológicos.

Para garantir a precisão dos dados, todas as informações coletadas foram verificadas de forma independente por pelo menos dois pesquisadores antes do processamento estatístico. Os resultados da colpocitologia oncótica, achados colposcópicos, análises histopatológicas de biópsias guiadas por colposcopia e análises histopatológicas de espécimes cirúrgicos obtidos por conização foram tabulados e padronizados de acordo com o Sistema Bethesda (NCI, 2015) e a Classificação Histológica de Richart (Richart, 1971).

Os resultados foram compilados e comparados em tabelas por meio do cruzamento das categorias. A análise estatística foi realizada utilizando o IBM SPSS Statistics, versão 23.0 (IBM, 2015). O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar variáveis categóricas e o coeficiente Kappa foi aplicado para avaliar a concordância entre os achados dos exames. Estatísticas descritivas foram utilizadas para resumir as características das pacientes e a distribuição das lesões.

Os dados foram preparados utilizando codificação binária (0 = baixo grau; 1 = alto grau), de modo que o grupo "Sucesso" compreendeu pacientes com o valor zero (todos os resultados classificados como "baixo grau") ou quatro (todos os resultados classificados como "alto grau") na soma dos resultados dos exames. Os resultados foram considerados de alto grau quando apresentavam pelo menos um dos seguintes: achados citológicos de HSIL, ASC-H, SCC, AGC ou AIS; achados colposcópicos anormais maiores; e resultados histopatológicos (de biópsias guiadas por colposcopia ou espécimes cirúrgicos obtidos por conização) consistentes com NIC II/III, carcinoma escamoso ou AIS. Por outro lado, os resultados foram

classificados como baixo grau quando apresentavam achados citológicos de LSIL, ASC-US ou negativo para malignidade; achados colposcópicos anormais menores; e resultados histopatológicos indicando NIC I ou cervicite crônica inespecífica. Todos os testes estatísticos foram bicaudais e um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

O estudo seguiu as Resoluções 466 (2012) e 510 (2016) estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM sob o número 74798723.0.0000.5065. O CEP autorizou a dispensa ao uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em razão da impossibilidade de contatar as participantes da pesquisa, devido a ausência de número de telefone fixo ou celular, endereço físico ou eletrônico nos prontuários, uma vez que o HSCMV não estabelece contato com as pacientes. Ademais, supôs-se que a busca ativa pelas participantes da pesquisa postergaria o início do estudo, tornando os dados obsoletos ou diminuiria o n estudado, tornando a amostra estatisticamente não-representativa.

4 RESULTADOS

4.1 PACIENTES SUBMETIDAS À PROPEDEÚTICA PARA INVESTIGAÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Tabela 1 - Frequência da Colpocitologia Oncótica

		Frequência	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	AGC	5	2,7%	2,7
	AIS	4	2,2%	4,9
	ASC H	28	15,1%	20,0
	ASC US	18	9,7%	29,7
	CARCINOMA ESCAMOSO	2	1,1%	30,8
	HSIL	106	57,3%	88,1
	LSIL	12	6,5%	94,6
	NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	10	5,4%	100,0
	Total	185	100,0%	

Fonte: Elaborada pelo autor

Cento e oitenta e cinco prontuários foram estudados a fim de averiguar a propedêutica para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero aplicada nessas pacientes. O exame citopatológico considerado foi o resultado imediatamente anterior à indicação da cirurgia de conização, tendo em vista os critérios estabelecidos pela última Diretriz Brasileira para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (Brasil, 2016).

Mais da metade das colpocitologias oncóticas (57,3%) evidenciaram HSIL, seguido de ASC-H, ASC-US e LSIL, com 15,1%, 9,7% e 6,5%, respectivamente. Dez pacientes (5,4%) possuíam COT negativo para malignidade, em que nove apresentavam indicação de investigação colposcópica, sendo três por lesão visível em colo uterino, três por ectopia friável e/ou sinusorragia e três por necessidade de seguimento pós conização, com história prévia de neoplasia cervical. Apenas uma das dez pacientes não apresentava, descrito em prontuário, o motivo do encaminhamento para colposcopia.

Quanto às alterações de células glandulares no COT, 2,7% das pacientes apresentaram AGC e 2,2% apresentaram AIS. Por fim, duas pacientes (1,1%) evidenciaram, logo no rastreamento, carcinoma escamoso.

Tabela 2 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Achados Colposcópicos

		ACHADOS COLPOSCÓPICOS		Total	
		Menores	Maiores		
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	Baixo grau	Contagem	8	32	40
		% do Total	4,3%	17,3%	21,6%
	Alto grau	Contagem	28	117	145
		% do Total	15,1%	63,2%	78,4%
Total	Contagem	36	149	185	
	% do Total	19,5%	80,5%	100,0%	

Fonte: Elaborada pelo autor

No que diz respeito à análise colposcópica segundo a terminologia colposcópica da IFPC (Bornstein *et al.*, 2012), 80,5% do total de pacientes apresentaram achados colposcópicos anormais maiores, descritos como epitélio acetobranco denso, acetobranqueamento de aparecimento rápido, orifícios glandulares espessados, mosaico grosseiro, pontilhado grosseiro, margem demarcada, sinal da margem interna ou sinal da crista sobrelevada, além dos sinais sugestivos de invasão, como vasos atípicos, vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica, necrose, ulceração ou neoplasia grosseira. Por outro lado, 19,5% apresentaram achados colposcópicos anormais menores, como epitélio acetobranco tênue, de borda irregular ou geográfica, mosaico fino ou pontilhado fino.

Houve discordância entre os resultados citopatológicos e os achados colposcópicos. Espera-se que pacientes com COT de alto grau (HSIL, ASC H, carcinoma escamoso, AGC e AIS) apresentem achados colposcópicos maiores no decorrer da propedêutica. Entretanto, vinte e oito dessas cento e quarenta e cinco pacientes com COT de alto grau apresentaram achados colposcópicos menores. Além disso, apenas oito das quarenta pacientes com COT de baixo grau (LSIL, ASC US e negativo para malignidade) apresentaram achados colposcópicos menores. Em 80% desses casos houve disparidade entre o COT e a colposcopia, sendo trinta e duas dessas quarenta pacientes portadoras de achados colposcópicos maiores.

Destaca-se a discordância entre as dez pacientes com colpocitologias oncóticas negativas para malignidade e suas respectivas análises colposcópicas. 90% dessas pacientes apresentaram achados colposcópicos maiores e 100%

apresentaram resultado histopatológico de alto grau (NIC II / III, carcinoma escamoso ou AIS) na peça cirúrgica obtida por conização, como exposto adiante.

Tabela 3 - Tabulação Cruzada: Achados Colposcópicos * Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia

			BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA		Total
			Baixo grau	Alto grau	
ACHADOS COLPOSCÓPICOS	Menores	Contagem	2	34	36
		% do Total	1,1%	18,4%	19,5%
	Maiores	Contagem	9	140	149
		% do Total	4,9%	75,7%	80,5%
Total		Contagem	11	174	185
		% do Total	5,9%	94,1%	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 4 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia

			BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA		Total
			Baixo grau	Alto grau	
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	Baixo grau	Contagem	1	39	40
		% do Total	0,5%	21,1%	21,6%
	Alto grau	Contagem	10	135	145
		% do Total	5,4%	73,0%	78,4%
Total		Contagem	11	174	185
		% do Total	5,9%	94,1%	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 5 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia * Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização

		PEÇA CIRÚRGICA OBTIDA POR CONIZAÇÃO					Total
		AIS	CARCINOMA ESCAMOSO	CERVICITE CRÔNICA INESPECÍFICA	NIC I	NIC II / III	
BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA	CARCINOMA ESCAMOSO	1	0	0	0	0	1
	CERVICITE CRÔNICA INESPECÍFICA	2	0	1	0	4	7
	NIC I	0	0	1	0	3	4
	NIC II / III	0	8	41	1	123	173
Total		3	8	43	1	130	185

Fonte: Elaborada pelo autor

Ao correlacionar os achados colposcópicos com as análises histopatológicas das biópsias guiadas por colposcopia, observa-se discordância entre as trinta e seis pacientes portadoras de achados menores, em que trinta e quatro apresentaram resultado histopatológico de alto grau, incluindo NIC II / III ou carcinoma escamoso. O grupo com achados colposcópicos maiores e resultados histopatológicos de alto grau representou 75,7% do total de pacientes.

Entre as quarenta pacientes com citopatologia de baixo grau, trinta e nove apresentaram resultado histopatológico discordante de alto grau na biópsia dirigida por colposcopia, ao passo que 93,1% das cento e quarenta cinco pacientes com citopatologia de alto grau apresentaram resultado histopatológico de alto grau e, portanto, concordante.

Quando comparadas as duas análises histopatológicas, sendo a primeira da biópsia dirigida por colposcopia e a segunda da peça cirúrgica obtida por conização, observa-se importante conversão de quarenta e uma biópsias NIC II / III para peças cirúrgicas indicando cervicite crônica inespecífica, além de sete biópsias com cervicite crônica inespecífica que somaram quatro peças cirúrgicas NIC II / III e duas peças cirúrgicas AIS. Nessa fase da propedêutica, quase 67% das pacientes mantiveram o resultado de NIC II / III em ambas as análises histopatológicas.

Tabela 6 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização

		PEÇA CIRÚRGICA OBTIDA POR CONIZAÇÃO					Total
		AIS	CARCINOMA ESCAMOSO	CERVICITE CRÔNICA INESPECÍFICA	NIC I	NIC II / III	
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	AGC	1	0	4	0	0	5
	AIS	1	0	1	0	2	4
	ASC H	0	1	6	0	21	28
	ASC US	0	0	8	0	10	18
	CARCINOMA ESCAMOSO	0	0	1	0	1	2
	HSIL	0	6	18	1	81	106
	LSIL	0	0	5	0	7	12
	NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	1	1	0	0	8	10
Total	3	8	43	1	130	185	

Fonte: Elaborada pelo autor

Correlacionando as colpocitologias oncóticas de alto grau com a análise histopatológica da peça cirúrgica obtida por conização, têm-se que 78,6% das cento e quarenta e cinco pacientes com COT de alto grau mantiveram a concordância entre os dois exames, com resultados histopatológicos também de alto grau. Entre as quarenta pacientes com COT de baixo grau, 67,5% apresentaram resultado histopatológico discordante. Vinte e cinco dessas vinte e sete pacientes apresentaram histopatologia NIC II / III, enquanto duas apresentaram AIS e carcinoma escamoso. É necessário enfatizar que todas as dez pacientes com ausência de malignidade no primeiro exame obtiveram um resultado histopatológico discordante, de alto grau.

Nesse contexto, trinta das quarenta e três histopatologias com cervicite crônica inespecífica foram antecedidas por um COT de alto grau, sendo dezoito HSIL, seis ASC H, um carcinoma escamoso, quatro AGC e um AIS.

Tabela 7 - Tabulação Cruzada: Distribuição da Idade de acordo com o Resultado Histopatológico da Cirúrgica Obtida por Conização

		Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	N válido
IDADE	AIS	46,7	9,1	43,0	40,0	57,0	3,0
HISTOPATOLÓGICO: PEÇA CIRÚRGICA OBTIDA POR CONIZAÇÃO	CARCINOMA ESCAMOSO	46,3	9,1	44,0	37,0	67,0	8,0
	CERVICITE CRÔNICA INESPECÍFICA	43,0	11,9	43,0	24,0	77,0	43,0
	NIC I	32,0		32,0	32,0	32,0	1,0
	NIC II / III	39,6	11,4	38,0	23,0	71,0	130,0

Fonte: Elaborada pelo autor

Ao analisar a idade das pacientes de acordo com o resultado histopatológico da peça cirúrgica obtida por conização, tido como o padrão ouro, verifica-se que as médias entre os grupos são próximas, com exceção das pacientes portadoras de NIC I. A idade máxima entre os resultados de alto grau foi 71 anos, enquanto a idade mínima foi 23 anos. Entre os resultados de baixo grau, a idade máxima foi 77 anos, enquanto a idade mínima foi 24 anos.

Tabela 8 - Frequência do Sucesso na Propedêutica

		Frequência	Porcentagem
Válido	Insucesso	96	51,9%
	Sucesso	89	48,1%
	Total	185	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 9 - Tabulação Cruzada: Distribuição da Idade * Sucesso na Propedêutica

		Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	Insucesso	42,2	11,9	42,0	24,0	77,0
	Sucesso	39,1	10,9	38,0	23,0	71,0

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 10 - Tabulação Cruzada: Colpocitologia Oncótica * Propedêutica

			Propedêutica		Total
			Insucesso	Sucesso	
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	Baixo grau	Contagem	40	0	40
		% do Total	21,6%	0,0%	21,6%
	Alto grau	Contagem	56	89	145
		% do Total	30,3%	48,1%	78,4%
Total		Contagem	96	89	185
		% do Total	51,9%	48,1%	100,0%
Teste qui-quadrado aplicado; significância estatística estabelecida em $p < 0,001$					

Fonte: Elaborada pelo autor

A concordância entre os métodos para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo uterino foi avaliada após averiguação da série de exames aos quais as pacientes foram submetidas e separar a amostra em dois grupos distintos. O grupo “Sucesso” inclui oitenta e nove pacientes em que os quatro resultados foram concordantes entre si. O grupo “Insucesso” diz respeito às pacientes em que pelo menos um dos quatro exames discordava dos demais, somando 51,9% do total. Verificou-se, também, que a distribuição de idades foi igual entre os grupos “Sucesso” e “Insucesso”, sendo possível reter a hipótese nula de acordo com o Teste U de Mann-Whitney.

Correlacionando as citopatologias com o resultado da propedêutica, têm-se que todas as quarenta pacientes com COT de baixo grau não alcançaram sucesso durante a investigação. Por outro lado, oitenta e nove de cento e quarenta e cinco pacientes com COT de alto grau obtiveram todos os quatro resultados de exames concordantes, representando 48,1% da amostra total ($\chi^2 = 0,000$; $p = 0,000$).

4.2 PACIENTES COM LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA

Tabela 11 - Tabulação Cruzada: Achados Colposcópicos * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau

			Propedêutica		Total
			Insucesso	Sucesso	
ACHADOS COLPOSCÓPICOS	Menores	Contagem	23	0	23
		% do Total	21,7%	0,0%	21,7%
	Maiores	Contagem	14	69	83
		% do Total	13,2%	65,1%	78,3%
Total		Contagem	37	69	106
		% do Total	34,9%	65,1%	100,0%

Teste qui-quadrado aplicado; significância estatística estabelecida em $p < 0,001$

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 12 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Biópsia Dirigida por Colposcopia * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau

			Propedêutica		Total
			Insucesso	Sucesso	
HISTOPATOLÓGICO: BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA	Baixo grau	Contagem	5	0	5
		% do Total	4,7%	0,0%	4,7%
	Alto grau	Contagem	32	69	101
		% do Total	30,2%	65,1%	95,3%
Total		Contagem	37	69	106
		% do Total	34,9%	65,1%	100,0%

Teste qui-quadrado aplicado; significância estatística estabelecida em $p < 0,005$

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 13 - Tabulação Cruzada: Histopatológico: Peça Cirúrgica Obtida por Conização * Propedêutica nas Pacientes com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau

			Propedêutica		Total
			Insucesso	Sucesso	
HISTOPATOLÓGICO: PEÇA CIRÚRGICA OBTIDA POR CONIZAÇÃO	Baixo grau	Contagem	19	0	19
		% do Total	17,9%	0,0%	17,9%
	Alto grau	Contagem	18	69	87
		% do Total	17,0%	65,1%	82,1%
Total		Contagem	37	69	106
		% do Total	34,9%	65,1%	100,0%
Teste qui-quadrado aplicado; significância estatística estabelecida em $p < 0,001$					

Fonte: Elaborada pelo autor

No que diz respeito às cento e seis pacientes com lesão intraepitelial de alto grau na colpocitologia oncótica, observou-se significância estatística ($\chi^2 = 0,000$; $p = 0,000$) entre os achados colposcópicos e os resultados dos outros três exames. A análise histopatológica da biópsia dirigida por colposcopia das pacientes com COT HSIL também demonstrou correlação significativa ($\chi^2 = 0,002$; $p = 0,002$) com a confirmação de sucesso na propedêutica. Todas as pacientes que apresentaram achados colposcópicos maiores (65,1%) obtiveram resultado histopatológico de alto grau na biópsia realizada simultaneamente. Essas sessenta e nove pacientes também demonstraram concordância com a análise histopatológica da peça cirúrgica obtida por conização ($\chi^2 = 0,000$; $p = 0,000$), o exame padrão ouro da propedêutica.

5 DISCUSSÃO

A propedêutica para investigação do câncer de colo de útero continua sendo de grande importância para o diagnóstico precoce das lesões sugestivas de neoplasia, em especial no Brasil, em que a prevalência dos fatores de risco para infecção pelo Papilomavírus Humano e o desenvolvimento desse câncer mantém-se preocupante (Rodrigues de Queiroz *et al.*, 2024). A contínua exposição sexual desprotegida, a cobertura vacinal para o HPV abaixo do esperado em território nacional e o excesso de mulheres sem acompanhamento ginecológico adequado reforçam a relevância do rastreamento com a colpocitologia oncótica e do seguimento com os demais exames diagnósticos conforme as anormalidades detectadas (Teixeira, 2015).

O exame colposcópico pode ser considerado uma técnica de vital importância na investigação do câncer cervical. Concomitantemente, as lesões são analisadas de forma objetiva, ao passo que valoriza o que é visualizado pelo médico colposcopista, aumentando a sensibilidade da propedêutica e captando pacientes com alterações cervicais sugestivas de câncer que não possuíam alteração no COT (Barut *et al.*, 2015). Como mencionado anteriormente, entre as dez pacientes com COT negativo para malignidade, nove apresentaram indicação precisa de colposcopia, sendo três por lesão visível em colo uterino, três por ectopia friável e/ou sinusorragia e três por história prévia de neoplasia cervical, com necessidade de seguimento pós conização, incluindo COT e colposcopia simultâneos. Apenas uma paciente não apresentava em prontuário o motivo do encaminhamento.

A anamnese e o exame físico mostraram-se valiosos para a indicação do exame colposcópico neste grupo, visto que nove apresentaram achados colposcópicos maiores, nove apresentaram lesão de alto grau na biópsia dirigida por colposcopia e a totalidade da amostra apresentou lesão de alto grau na peça cirúrgica obtida por conização. A importância da colposcopia foi demonstrada por sua capacidade de identificar anormalidades em pacientes cujos rastreio inicial não sugeria malignidade, evidenciando a necessidade do julgamento clínico para além dos achados citológicos, como reportado por Fan *et al.* (2018), e possibilitando o diagnóstico precoce de dez lesões de alto grau. Vale ressaltar que entre as dez colpocitologias oncóticas com ausência de malignidade, sete resultados foram fornecidos pelo serviço de patologia do próprio hospital, enquanto três são provenientes de laboratórios externos.

Ainda que notável a avaliação subjetiva do médico colposcopista, demonstrada no grupo de cento e quarenta e nove pacientes com achados colposcópicos maiores, em que 93,9% apresentou resultado histopatológico de alto grau na biópsia, sabe-se que o exame colposcópico possui limitações (Redman, 2021). Lesões intraepiteliais microscópicas e suas respectivas alterações podem não ser vistas através das lentes de grande aumento, fazendo-se necessária a análise histopatológica para esclarecimento, como observado nas trinta e quatro pacientes portadoras de achados colposcópicos menores com biópsia de alto grau evidenciando NIC II / III ou carcinoma escamoso. Esses achados estão em conformidade com estudos anteriores, que enfatizam que, embora a colposcopia seja uma ferramenta de triagem valiosa, ela não deve substituir a confirmação histopatológica (Fan *et al.*, 2018; Redman, 2021).

Quanto às quarenta e uma pacientes que apresentaram NIC II / III na biópsia guiada por colposcopia e cervicite crônica inespecífica na peça cirúrgica obtida por conização, Petousis *et al.* (2018) e Jung *et al.* (2018) permitem inferir que a presença de vulvovaginite, infecção sexualmente transmissível ou sinais de hipoestrogenismo no decorrer da propeidêutica são capazes de alterar os resultados dos exames. Apesar da escassez de informações em prontuário, é possível que essas pacientes apresentavam alguma afecção colpovaginal que pode ter se tornado um viés na investigação. Os métodos de rastreio preconizados têm como objetivo maximizar o acerto diagnóstico na análise histopatológica da peça cirúrgica, evitando ações cirúrgicas desnecessárias. Essas condições infecto-inflamatórias clinicamente tratáveis podem contribuir para resultados falso-positivos, potencialmente levando a intervenções cirúrgicas desnecessárias, conforme relatado na literatura.

A amostra foi dividida nos grupos “Sucesso” e “Insucesso”, estabelecidos pela padronização dos resultados dos exames. As pacientes com propeidêutica de sucesso apresentaram todos os quatro métodos de rastreio e diagnóstico concordantes entre si. Uma situação que se repetiu com frequência neste grupo foi a presença de COT HSIL, achados colposcópicos maiores e análise histopatológica da biópsia dirigida por colposcopia e da peça cirúrgica obtida por conização evidenciando NIC II / III. Já as o grupo “Insucesso” apresentou pelo menos um dos quatro resultados de exames discordante dos demais, tal como as pacientes supracitadas, que possuíam biópsia guiada por colposcopia NIC II / III e peça

cirúrgica com cervicite. Importante ressaltar que a distribuição de idade foi igual entre os dois grupos, indicando que a idade não foi fator determinante para o sucesso na propeidêutica ou interferiu na discordância dos resultados dos exames.

Em consonância com Pruski *et al.* (2023), em que metade das pacientes obtiveram resultados citopatológicos e histopatológicos concordantes, neste estudo 48,1% do total apresentaram COT de alto grau concordante com os outros três exames analisados, demonstrando sucesso na propeidêutica. Esse dado reforça a confiabilidade geral do processo de rastreamento, ao passo que destaca pontos que podem ser aprimorados.

Por fim, é válido destacar que a mais recente implementação do teste de DNA do HPV como método primário de rastreamento pelo Ministério da Saúde do Brasil representa um avanço significativo na saúde pública. Esse método apresenta maior sensibilidade na detecção de lesões precursoras de câncer de colo uterino em comparação à citologia tradicional, com potencial para reduzir falsos negativos, otimizar o intervalo entre rastreios e permitir uma estratificação de risco mais precisa. Com isso, espera-se uma triagem mais eficiente, com impacto positivo na redução da morbimortalidade associada ao câncer cervical.

É possível que vieses tenham ocorrido ao longo do estudo. A coleta de dados foi realizada por duas médicas residentes e duas alunas do internato do hospital-escola, pertencentes à equipe de pesquisa. Ainda que estabelecida uma metodologia de análise dos prontuários, é possível haver falhas na extração das informações. Observou-se, também, ausência de padronização nas evoluções médicas, possibilitando transcrição errônea de dados, mesmo que, durante a tabulação dos resultados, os prontuários tenham sido revisitados e informações corrigidas. Essas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados, e estudos futuros podem se beneficiar de um processo de coleta de dados ainda mais padronizado.

6 CONCLUSÃO

Este estudo destaca a complexidade diagnóstica no manejo das lesões cervicais, especialmente diante das inconsistências entre os resultados da citologia, colposcopia e análises histopatológicas. Embora quase metade das pacientes tenha apresentado sucesso na propedêutica de rastreamento e diagnóstico, uma proporção significativa demonstrou achados discordantes que podem impactar a tomada de decisão clínica e o planejamento cirúrgico. A alta frequência de falsos positivos, especialmente em casos nos quais as peças cirúrgicas revelaram condições benignas, como cervicite crônica, apesar de biópsias prévias indicando lesões de alto grau, reforça a necessidade de uma avaliação clínica abrangente e uma interpretação criteriosa dos resultados. Esses achados ressaltam a importância de integrar o contexto clínico, a avaliação colposcópica e a confirmação histopatológica para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e otimizar o cuidado com a paciente.

REFERÊNCIAS

- BARUT, M. U. *et al.* Análise da sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo do esfregaço e da colposcopia no diagnóstico de lesões cervicais pré-malignas e malignas. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, v. 21, p. 3860–3867, 2015.
- BORNSTEIN, J. *et al.* Terminologia colposcópica de 2011 da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia. *Obstetrics and Gynecology*, v. 120, n. 1, p. 166–172, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização da Rede. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. rev. e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- FACHECTTI-MACHADO, F. *et al.* Desempenho da citologia convencional e da colposcopia para o diagnóstico de neoplasias cervicais escamosas e glandulares. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 11, p. 663–670, nov. 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1676097.
- FAN, A. *et al.* Valor diagnóstico da terminologia de 2011 da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia na predição de lesões cervicais. *Oncotarget*, v. 9, n. 10, p. 9166–9176, 2018.
- FATAHI MEYBODI, N. *et al.* Precisão do teste triplo versus colposcopia para o diagnóstico de lesões cervicais pré-malignas e malignas. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 21, n. 12, p. 3501–3507, 2020.
- IBM CORP. *IBM SPSS Statistics for Windows*, versão 23.0. Armonk, NY: IBM Corp., 2015.
- JAHIC, M.; HADZIMEHMEDOVIC, A. Correlação citológica, colposcópica e histopatológica de achados de HSIL e ASC-H. *Medical Archives (Sarajevo, Bósnia e Herzegovina)*, v. 74, n. 5, p. 381–383, 2020.
- JUNG, Y. *et al.* Fatores clínicos que afetam a discrepância diagnóstica entre biópsias dirigidas por colposcopia e conização por procedimento de excisão eletrocirúrgica em alça do colo uterino. *Obstetrics & Gynecology Science*, v. 61, n. 4, p. 477–488, 2018. DOI: 10.5468/ogs.2018.61.4.477.
- MAPITIGAMA, N. *et al.* Estudo descritivo de diferentes métodos de rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres casadas nos grupos de 35 e 45 anos no distrito de Kalutara, Sri Lanka. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 24, n. 5, p. 1487–1493, 2023.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: Definitions, Criteria, and Explanatory Notes*. 3. ed. New York: Springer, 2015.

PETOUSIS, S. *et al.* Divergência entre colposcopia, biópsia dirigida e histologia final da peça de conização: estudo prospectivo. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 297, n. 5, p. 1271–1275, 2018. DOI: 10.1007/s00404-018-4714-8.

PRUSKI, D. *et al.* Divergências histopatológicas entre biópsias dirigidas por colposcopia e conização por LEEP observadas durante a pandemia de SARS-CoV-2. *Ginekologia Polska*, v. 94, n. 1, p. 12–18, 2023.

REDMAN, C. W. E. *et al.* Declaração de consenso europeia sobre colposcopia essencial. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, v. 256, p. 57–62, 2021.

RICHART, R. M. Terminologia modificada para neoplasia intraepitelial cervical. *Obstetrics & Gynecology*, v. 38, n. 6, p. 787–790, 1971.

RODRIGUES DE QUEIROZ, R. *et al.* Diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 482–492, 2024.

TEIXEIRA, L. A. Dos consultórios ginecológicos às campanhas de rastreamento: uma breve história da prevenção do câncer do colo uterino no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 22, n. 1, p. 221–239, 2015.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CORRELAÇÃO ENTRE CITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLÓGICO CERVICAL NAS LESÕES DE ALTO GRAU IDENTIFICADAS NO SERVIÇO DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

Pesquisador: Aristoteles Mauricio Garcia Ramos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74798723.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.506.951

Apresentação do Projeto:

CORRELAÇÃO ENTRE CITOLOGIA ONCÓTICA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLÓGICO CERVICAL NAS LESÕES DE ALTO GRAU IDENTIFICADAS NO SERVIÇO DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

O câncer de colo de útero é uma doença de alta incidência em todo o mundo e, no Brasil, é considerado o terceiro tipo de câncer mais incidente nas mulheres. O papiloma vírus humano (HPV) é uma das principais causas desse tipo de câncer. Desde 1943, o exame citopatológico de Papanicolaou é utilizado para rastreamento de lesões precursoras da doença, possibilitando uma rápida ação evitando a progressão da doença para casos mais graves. A propedêutica de rastreio e diagnóstico para câncer do colo uterino é realizada através da combinação dos exames citopatológicos, colposcópicos e histopatológicos, sendo o último considerado padrão ouro no diagnóstico.

Neste artigo, examinaremos a relação entre os achados citológicos, colposcópicos e histopatológicos que foram realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), referência em Ginecologia do Estado do Espírito Santo. O intuito do presente estudo será a discussão da importância da combinação de métodos propedêuticos para o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luíza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.506.951

DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, de delineamento transversal, que será desenvolvido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado no município de Vitória, no estado do Espírito Santo.

Serão incluídas as pacientes entre 16 e 70 anos, ambulatório de colposcopia do HSCMV, no período de outubro de 2022 a outubro de 2023. Serão avaliadas os dados dos prontuários dos pacientes.

ANÁLISE DE DADOS

A concordância entre os métodos será avaliada pelo coeficiente Kappa (K), além do teste de qui-quadrado. Serão determinados os valores correspondentes à sensibilidade, especificidade, valores preditivos e acurácia de cada método, e curva Hoc. Será utilizado o programa SPSS versão 23 para análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

O presente estudo tem como objetivo avaliar a concordância entre os métodos de rastreamento do câncer cervical: citologia oncocítica com a presença de atípias celulares que indiquem o seguimento da investigação; da colposcopia, avaliando a presença ou ausência de achados colposcópicos anormais menores e maiores e histopatologia por meio da biópsia dirigida.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- a. Avaliar a relação dos resultados citopatológicos com as figuras colposcópicas.
- b. Avaliar a relação dos resultados histopatológicos com as figuras colposcópicas.
- c. Avaliar a relação dos resultados histopatológicos com os resultados citopatológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos compreendem o vazamento de dados pessoais dos pacientes, alterando a privacidade o processo. Entretanto, a descrição do caso será feita de acordo com as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e os pesquisadores envolvidos se comprometem a segui-lás. Todas as informações coletadas neste

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.506.951

estudo são estritamente confidenciais e somente os pesquisadores e o orientador terão conhecimento dos dados.

Benefícios:

Os benefícios do presente relato incluem avaliação da acuidade dos citopatológicos coletados tanto no HSCMV quanto na rede pública de saúde do estado do Espírito Santo. Ao final do estudo, será possível saber se há ou não concordância dos métodos de citologia oncológica, colposcopia e histopatologia no diagnóstico de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo útero e, indiretamente, saber se o exame colposcópico tem boa acurácia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Orçamento - adequado

Carta de anuência -adequada

Cronograma - adequado

Folha de rosto - adequada.

TCLE - adequado. Solicita dispensa.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.506.951

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204669.pdf	06/11/2023 14:13:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaoTCLE2.pdf	06/11/2023 14:13:14	Aristoteles Mauricio Garcia Ramos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	06/11/2023 14:13:03	Aristoteles Mauricio Garcia Ramos	Aceito
Outros	CartaDeAnuencia.pdf	06/10/2023 18:02:37	Aristoteles Mauricio Garcia Ramos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/10/2023 17:52:12	Aristoteles Mauricio Garcia Ramos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 14 de Novembro de 2023

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Pena 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br