

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume 1

Organizadora:

Juliana Nascimento Andrade

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Volume: 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Juliana Nascimento Andrade

Conselho editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : desafios e perspectivas /
Organizadora Juliana Nascimento Andrade. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
63 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-82-7

DOI 10.47094/978-65-88958-82-7

1. Mulher – Saúde. 2. Atenção integral à saúde. 3. Saúde
pública. I. Andrade, Juliana Nascimento.

CDD 362.83

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A mulher passou por momentos históricos de lutas e conquistas, especialmente em relação à igualdade de gênero e ampliação de direitos, dentre eles, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde com acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva (impactando no planejamento familiar e atenção humanizada durante a gravidez, parto, puerpério e climatério); no acesso a consultas e aos exames preventivos, bem como ao diagnóstico e tratamento; no apoio quanto às situações de violência e a outras necessidades apresentadas pelas mulheres.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM surgiu em 2004 como forma de instituir diretrizes que organizassem a orientação das políticas de Saúde da Mulher com o objetivo de promover a melhoria de vida da saúde da mulher e a ampliação dos meios e serviços de saúde; contribuir na redução de morbidade e mortalidade da mulher em todos os ciclos de vida; promover a assistência de forma mais humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção. Ainda assim, existem desafios quanto às estratégias direcionadas para a organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde que precisam ser vencidos. A perspectiva é de que os profissionais de saúde possam garantir uma rede de cuidados que realmente assegurem às mulheres o direito a um conjunto de ações que melhorem o seu bem-estar físico e mental, levando em consideração as características fisiológicas, metabólicas, psicológicas e sociais do gênero feminino.

Buscando fomentar ainda mais essa discussão, esta obra é composta por 4 capítulos com abordagens sobre a saúde da mulher sob a ótica dos desafios e perspectivas inerentes a essa temática e com objetivo de compartilhar resultados obtidos de estudos realizados por diferentes autores. Espera-se que os leitores possam apreciar este documento refletindo sobre as experiências relatadas e como elas podem contribuir para as suas práticas profissionais no campo da assistência à mulher impactando na melhoria da qualidade do serviço ofertado, inclusive, no que tange ao respeito e humanização do cuidado.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Desafios de profissionais de saúde para humanização do parto e nascimento na pandemia da covid-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

DESAFIOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Skarlatt H oranna Azevedo Fernandes Sousa

Ana Carolina Paixão Batista

Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa

Leno Emanuel Sousa da Silva

Bianca Rodrigues de Sousa

Luana Silva de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/9-22

CAPÍTULO 2.....23

MULHERES TRABALHADORAS, MATERNIDADES E PRESENTEÍSMO: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Françoise de Mesquita

Ailton de Souza Aragão

Nunila Ferreira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/23-41

CAPÍTULO 3.....42

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE DE PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR DE MASTECTOMIA

Michelle Freitas de Souza

Fatima Helena do Espirito Santo

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/42-46

CAPÍTULO 4.....47

TIPOS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE LSIL E HSIL ATRAVÉS DO EXAME DE CAPTURA HÍBRIDA

Renata Pinheiro da Silva de Carvalho

Fabiana Aparecida Vilaça

Carlos Henrique de Jesus Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/47-57

CAPÍTULO 5.....58

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE UM CASO DE DESCOLAMENTO PRÉVIO DE PLACENTA, SEM SANGRAMENTO EXTERNO – TARAUCÁ - ACRE

Angela Cristina Marangon

Francisco Warcron Oliveira das Neves

DOI: 10.47094/978-65-88958-82-7/58-61

TIPOS DE PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENCONTRADOS EM AMOSTRAS DE LSIL E HSIL ATRAVÉS DO EXAME DE CAPTURA HÍBRIDA

Renata Pinheiro da Silva de Carvalho¹;

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/1746992565723369>

Fabiana Aparecida Vilaça²;

Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo – SP

<http://orcid.org/0000-0003-4565-8335>

Carlos Henrique de Jesus Costa³.

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/9633950294307291>

RESUMO: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é reconhecido como uma das principais causas de câncer de colo uterino. Há alteração no exame citopatológico, como coilócito, que é sugestivo de ação viral, e para o diagnóstico final, utilizada a técnica de Captura Híbrida. Este artigo tem como objetivo apresentar análise do tipo viral do HPV em amostras de Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), descrevendo a importância da realização de exames preventivos. A revisão da literatura foi realizada utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Inca, OMS, Lilacs, Scielo, PubMed e Medline no período de 2002 a 2020. A coleta de dados foi realizada no site Datasus com faixa etária das pacientes de 30 a 64 anos no período de 2017 a 2019. Com os tratamentos adequados alcançaremos o objetivo principal que é diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo uterino. Papiloma vírus humano. Captura híbrida.

VIRAL TYPE ANALYSIS FOUND IN LSIL AND HSIL SAMPLES THROUGH THE HYBRID CAPTURE EXAM

ABSTRACT: The Human Papilloma Virus (HPV) is recognized as one of the main causes of cervical cancer. Today, an alteration in the cytopathological exam, such as a koilocyte, which is suggestive of viral action, and for the final diagnosis, the Hybrid Capture technique is used. This article aims to

present an analysis of the HPV viral type in LowGrade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL) and HighGrade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL) samples, describing the importance of performing preventive tests. The literature review was carried out using the Virtual Health Library databases: Inca, WHO, Lilacs, Scielo, PubMed and Medline from 2002 to 2020. Data collection was performed on the Datasus website with age range of patients from 30 to 64 years in the period 2017 to 2019. With the appropriate treatments, we will reach the main objective, which is to reduce the incidence and mortality in the world population.

KEY-WORDS: Cervical cancer. Human papiloma virus. Hybrid capture.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Anualmente cerca de 570 mil novos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em todo mundo, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano. É uma doença de longa evolução, podendo ser detectada em fases precoces (Inca, 2020).

O câncer de colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações nas células cervicais. Ele progride lentamente, pode ser notado em um estágio inicial ou até mesmo não apresenta sintomas, mas quando são graves podem determinar o aparecimento de sangramentos vaginais, sobretudo pós-coito, dor pélvica e leucorréia (Souza, 2015).

De acordo com a pesquisa realizada até o momento, o câncer de colo uterino não é contagioso e nem hereditário, mas é causado pela infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV) (Inca, 2020).

O HPV é reconhecido como uma das principais causas de câncer de colo uterino, sendo capaz de infectar pele e mucosas (Brasil, 2017).

Existem mais de 250 tipos de HPV, sendo divididos em 2 categorias: a primeira é a de baixo risco oncogênico, também conhecida como HPV epissomal que são os tipos 6, 9 e 11, que provocam as verrugas genitais; a segunda categoria é a de alto risco oncogênico, conhecida como HPV genômico que são os tipos 16 e 18, que se integram ao genoma da célula hospedeira, levando a ocorrência de neoplasias (Mercante et al, 2017).

O exame de Papanicolau é considerado um método de baixo custo, simples e de fácil execução. Isso o faz ser um método amplamente utilizado em programas de controle de câncer de colo uterino, mas não é capaz de confirmar a presença do vírus (HPV) mas pode detectar as alterações que o vírus pode causar nas células. As alterações são chamadas de coilócito. O coilócito é o efeito citopático do HPV, é uma célula epitelial escamosa em forma de ovo estrelado, com núcleo rodeado por halo claro (Pinho et al, 2002).

Para ter o diagnóstico final é utilizada a técnica de Captura Híbrida, que é o teste de biologia molecular utilizado atualmente, com capacidade de detectar a presença de 18 tipos de HPV, e são separados em dois grupos: grupo A, de baixo risco, com 5 tipos de HPV: 6, 11, 42, 43 e 44. Grupo B,

de alto risco, com 13 tipos de HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 (Borba, 2018).

Esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar análise do tipo viral do HPV em amostras de lesões de baixo grau-LSIL e lesões de alto grau-HSIL. Também objetiva descrever a importância da realização de exames preventivos e de detecção precoce da doença para diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

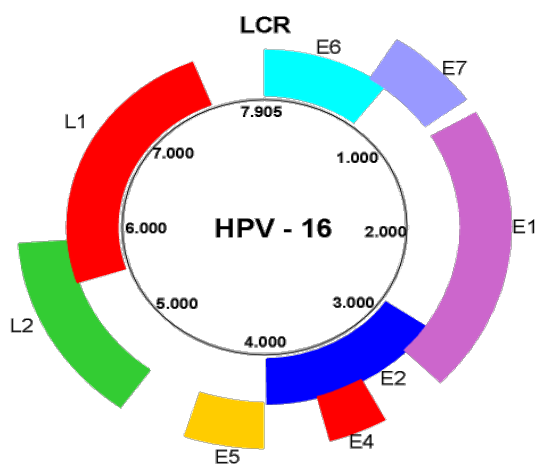
REFERENCIAL TEÓRICO

Papiloma Vírus Humano (HPV)

O HPV é um pequeno vírus sem envelope com simetria icosaédrica. São membros da família Papillomaviridae gênero Papiloma vírus (Leto et al, 2011).

Seu genoma é dividido em regiões chamadas open reading frames (ORF), que estão localizadas em uma única molécula circular de DNA de fita dupla, de aproximadamente 8.000 pares de bases, contidos em um capsídeo proteico esférico (formado por 72 capsômeros). Os três segmentos subgenômicos na organização do genoma do HPV são: região regulatória não codificadora (LCR) e duas regiões codificantes. A região de codificação inclui uma região precoce (E-early) com seis genes (E1, E2, E4, E5, E6 e E7) e uma região tardia (L-late) formada por dois genes (L1, L2) (Leto et al, 2011; Borba, 2018), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Representação do genoma do HPV 16.



Fonte: Adaptado de ARALDI et al., 2017.

METODOLOGIA

O HPV infecta a camada basal do epitélio escamoso do colo uterino em consequência da abrasão e micro lesões da pele ou mucosa. O vírus uma vez no interior das células da camada basal do epitélio, o genoma do HPV se estabelece na forma episossomal ou genômica e replica-se simulta-

neamente com o DNA celular. O HPV epissomal (tipos 6, 9 e 11), não se acopla ao genoma da célula hospedeira mas provoca as verrugas genitais. O HPV genômico (HPV 16 e HPV 18) se integra ao genoma da célula hospedeira, levando à ocorrência de neoplasias (Borba, 2018).


O vírus tem sua ligação inicialmente a proteoglicanos de heparan sulfato (HSPGs), que auxilia como receptor celular de ligação primária nas células da camada basal. A ligação do gene L1 do HPV ao proteoglicanos de heparan sulfato da célula hospedeira causa alterações conformacionais no capsídeo viral, tendo como consequência em perda de afinidade com o receptor primário e manifestando ao gene L2. Depois deste processo é produzido os genes virais E6, E7 e E4, o E6 engana o gene p53, o E7 engana a proteína do retinoblastoma, e o E4 quebra o citoesqueleto liberando as partículas filhas para infectar a camada basal (Souto et al, 2005).

O HPV tipo 16 predomina mais nas infecções do trato genital, alcançando até 66%, seguido do tipo 18 (15%), tipo 45 (9%) e o tipo 31 (6%) sendo que os 4 tipos juntos, podem apresentar até 80% dos casos. Estudos recentes têm demonstrado que existem diferenças de risco de desenvolver o câncer de colo uterino de acordo com as variações do vírus HPV do tipo 16 (Nakagawa et al, 2010).

Câncer de colo uterino

No ano de 2020 foi esperado 16.590 novos casos de câncer de colo uterino no Brasil (Inca, 2020), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Estimativa de novos casos de câncer no Brasil em 2020.

	Localização Primária	Casos	%
	Mama feminina	66.280	29,7%
	Cólon e reto	20.470	9,2%
	Colo do útero	16.590	7,4%
	Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
	Glândula tireoide	11.950	5,4%
	Estômago	7.870	3,5%
	Ovário	6.650	3,0%
	Corpo do útero	6.540	2,9%
	Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
	Sistema nervoso central	5.220	2,3%

Fonte: Instituto Nacional do Câncer (Inca), 2019. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

Em análises regionais e nacionais, o câncer de colo uterino tem a maior incidência no Norte do Brasil, com 26,24 casos por 100.000 mulheres, seguido pelo Nordeste, com 16,10 casos por 100.000 e Centro-Oeste, e 12,35 casos por 100.000. A região Sul ficou em 4º lugar com 12,60 casos por 100.000, e a região sudeste ficou em 5º lugar com 8,61 casos por 100.000. Norte e Nordeste são

as regiões onde as mulheres tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública (Inca, 2019; Inca, 2020).

O câncer de colo uterino é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio do revestimento do órgão, que danifica os tecidos subjacentes e consegue invadir outros órgãos (Inca, 2013).

As células cancerosas se dividem muito rápido, e por isso apresentam uma evolução de serem muito agressivas e invasivas, levando à formação de tumores que podem ser benignos ou malignos, tumores benignos são expansivos, tumores malignos tendem a ser invasivos (Inca, 2020).

Os tumores benignos são considerados uma vez que as células cancerosas ainda não se tornaram invasivas, é um tumor que se trata de uma massa localizada de células que se multiplica de forma mais lenta e se assemelha ao tecido original (Alberts et al, 2017).

Os tumores malignos são células que já apresentam a capacidade de invadir tecidos adjacentes. Essa capacidade invasiva é uma característica fundamental das células cancerosas, e se refere ao processo de metástase (Alberts et al, 2017).

As lesões precursoras do câncer de colo uterino podem ter diferentes graus de evolução. Podem ser divididas em neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grau I lesões de baixo grau-LSIL e graus II e III lesões de alto grau-HSIL (Inca, 2016).

Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)

As lesões de baixo grau (LSIL - NIC I), as células apresentam displasia leve, é uma lesão que retém a estrutura do epitélio de origem (epitélio escamoso). Geralmente é um processo autolimitado causado por múltiplos sorotipos de HPV, incluindo baixo e de alto risco oncogênico (Pires, 2009).

Pode ser encontrada cavitação citoplasmática perinuclear (coilocitose), que são áreas delimitadas (Nunes, 2013).

Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)

As células (HSIL - NIC II) apresentam displasia moderada acentuada, tem maturação epitelial alterada, com camadas desorganizadas exibindo aumento nuclear e aumento da relação nucleocitoplasmática (Pires, 2009).

As células (HSIL - NIC III) apresentam displasia acentuada. Tem a perda da maturação e desorganização em todas as camadas do epitélio, é uma lesão précancerígena, se não for tratada adequadamente pode evoluir para o câncer (Pires, 2009).

Colpocitologia oncótica

A Colpocitologia Oncótica é a junção do Papanicolau com a Colposcopia, sendo método de detecção precoce do câncer de colo uterino, que se baseia na coleta de células do colo uterino com o objetivo para a sua análise morfológica tanto do epitélio de revestimento da parte interna quanto da externa do colo uterino (Stofler, 2011).

Embora não seja dado como o diagnóstico final, a Colpocitologia Oncótica é tão importante quanto outros métodos no rastreamento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras, além de possibilitar o acompanhamento e a avaliação do tratamento (Pinho et al, 2002).

Captura híbrida (CH)

Em casos em que há coilócitos na Colpocitologia oncótica, há o encaminhamento das amostras para a técnica de Captura Híbrida (CH), que é um método que fornece a tipagem viral por grupos e a estimativa da carga viral. O teste de CH pesquisa os tipos de HPV oncogênicos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 e os de baixo risco episomal 6, 11, 42, 43 e 44 (Borba, 2018).

O exame de CH é utilizado o material colhido do colo uterino ou da vagina no frasco de citologia em meio líquido, o ideal é ser utilizado o mesmo material que teve a alteração do exame anterior. Partículas virais presentes, são formados os híbridos que são gerados pelo DNA viral e sondas específicas. Estes são capturados nas paredes dos tubos de reação revestidos com anticorpos anti híbridos RNA/DNA e marcados com fosfatase alcalina. Em seguida, o material é lido por meio da tecnologia de quimioluminescência. Se existir um maior número de híbridos, maior será a luminosidade captada e quantificada pelo luminômetro. A vantagem deste exame é de ser aplicada com facilidade em laboratórios por não necessitar de instalações especiais e não ter contaminações como a Reação em cadeia da polimerase (PCR) (Machado et al, 2017; Borba, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

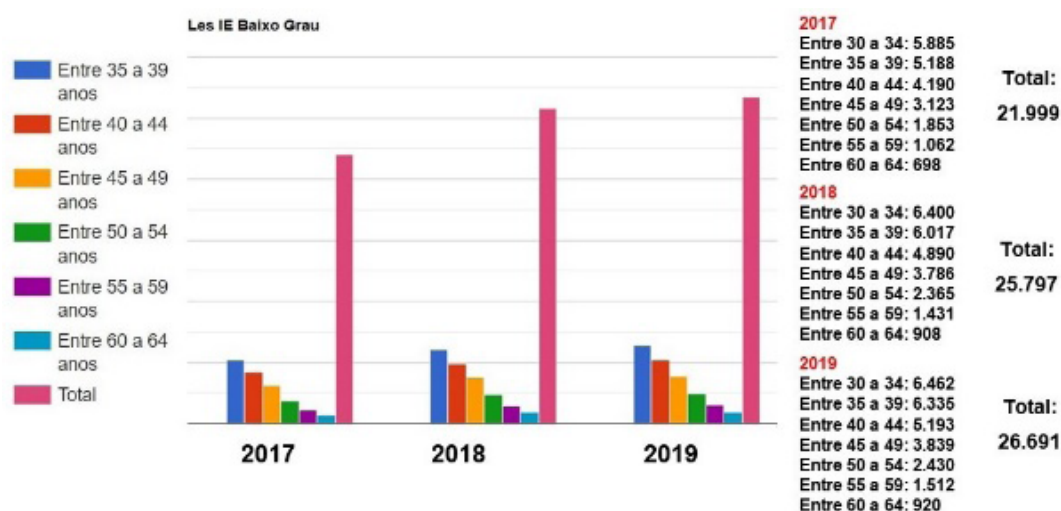
O presente estudo constitui-se de uma revisão da literatura de artigos científicos publicados entre o período de 2002 a 2020, esses artigos foram retirados da Biblioteca Virtual de saúde, sendo: (Inca, OMS, Lilacs, Scielo, PubMed e Medline), foram pesquisados nas literaturas inglesa e portuguesa. As palavras utilizadas como descritores foram: câncer de colo uterino, papiloma vírus humano, lesões de colo uterino e captura híbrida.

A coleta de dados foi realizada no site Datasus sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos, sobre as lesões de baixo grau (LSIL) e alto grau (HSIL) do ano de 2017 até o ano de 2019, e foram analisados dados coletados de artigos de biblioteca online da saúde, de exames de Captura Híbrida da população.

Precisamos ressaltar ainda que não tivemos nenhum tipo de acesso a pacientes ou dados de anamnese das mesmas.

A pesquisa realizada com LSIL totalizam 74.487 exames entre 2017 a 2019, sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos. Os dados coletados de 2017 foram, 21.999 exames alterados. Em 2018 teve aumento de 3.798 exames, somando 25.797 exames alterados. Em 2019 teve aumento de 894 exames, somando 26.691 exames alterados (Datusus, 2020), conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3: Dados coletados por faixa etária de 30 a 64 anos de mulheres com LSIL.

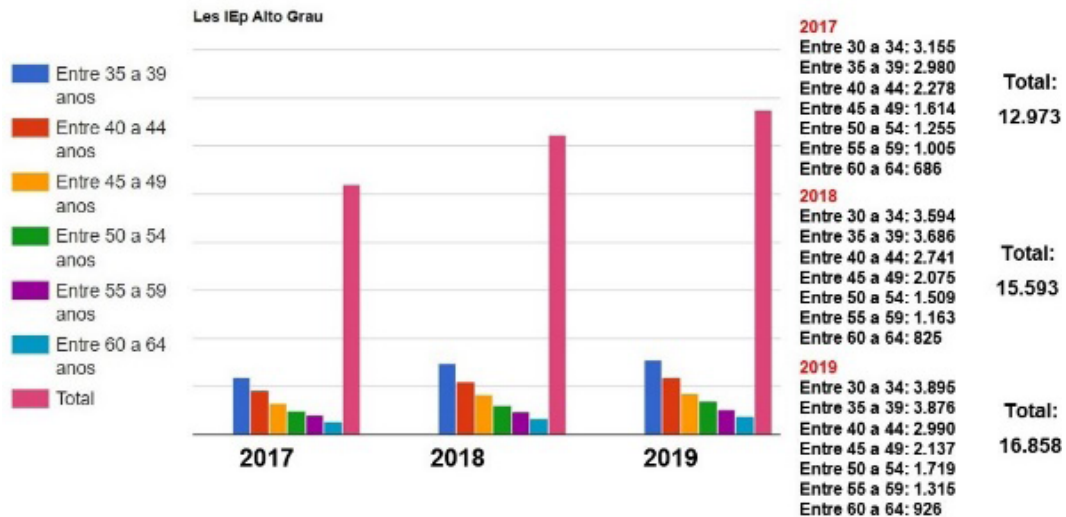


Fonte: Adaptado de Datusus, 2020.

As alterações de lesões de baixo grau foram observadas alta incidência em mulheres de 30 a 34 anos com 26%. Em mulheres de 60 a 64 anos a incidência é de 3% (Datusus, 2020). Segundo o ministério da saúde, se uma mulher não sofre alterações celulares significativas depois dos 60 anos de idade pode realizar exames com menor frequência. As lesões de baixo grau (LSIL) regridem espontaneamente e raramente progridem ao câncer (Inca, 2019).

A pesquisa realizada com HSIL totalizam 45.424 exames entre 2017 a 2019, sobre as faixas etárias das mulheres de 30 a 64 anos. Os dados coletados de 2017 foram, 12.973 exames alterados. Em 2018 teve aumento de 2.620 exames, somando 15.593 exames alterados. Em 2019 teve aumento de 1.265 exames, somando 16.858 exames alterados (Datusus, 2020), conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4: Dados coletados por faixa etária de 30 a 64 anos de mulheres com HSIL.



Fonte: Adaptado de Datasus, 2020.

As alterações de lesões de alto grau foram observadas alta incidência em mulheres de 30 a 34 anos com 24%. Em mulheres de 60 a 64 anos a incidência é de 5% (Datusus, 2020). A faixa etária das mulheres de 30 a 34 anos, foram coletados mais exames do que das mulheres de 60 a 64 anos, pois as mulheres de 60 anos acima já chegaram na menopausa e não fazem mais exames ginecológicos rotineiros. Por isso foi encontrado poucos exames nessa faixa etária (Brischiliari, 2012).

As mulheres com 60 anos acima e tem alterações de HSIL, podem ter tido relações a 20 anos atrás com uma pessoa que tinha HPV e se manifestou agora. As HSIL se não tratadas podem progredir em câncer (Inca, 2011).

No levantamento de dados coletados em artigo recente, as ocorrências de lesões cervicais identificadas enquanto o seguimento concentrou-se consideravelmente em pacientes que, além de apresentarem atipia, também apresentavam CH positiva de HPV de alto risco. A sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos (Adorno et al, 2020), são apresentados na Tabela.

Tabela: Sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos para lesão intraepitelial escamosa de alto grau e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau, obtidos no estudo de Adorno et al, 2020.

Parâmetros (%)	HSIL	LSIL	Ambos
Sensibilidade	92	73	82,3
Especificidade	64	63,1	69,3
Valores preditivos positivos	20,9	17,2	38,1
Valores preditivos negativos	98,7	95,7	94,4

Fonte: Adaptado de Adorno et al, 2020.

Os valores preditivos negativos com resultados de 98,7%, foram atingidos para análise de HSIL dentro de um ano após o diagnóstico de células escamosas atípicas (CEA), na colpocitologia associada à CH negativa para HPV de alto risco, demonstrando benefícios em relacionar os dois métodos como ferramenta de rastreamento de lesões no colo uterino (Adorno et al, 2020).

O Instituto Nacional do Câncer em 2020, descreve que a faixa etária das pacientes de 30 a 34 anos de idade não é comum ter câncer de colo uterino, e o ponto mais elevado de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos de idade.

Segundo Mercante et al, 2017 o HPV é o principal fator que leva ao desenvolvimento de câncer de colo uterino. O autor Nakagawa et. al, 2010 complementa e descreve que o HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções do trato genital, chegando até 66% de casos.

O exame de CH é indicado para pacientes que tenham resultados alterados. O teste molecular existe há mais de duas décadas e é um dos testes mais utilizados para o rastreamento genético do HPV por médicos (Adorno et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CH tem a sua vantagem de detectar 18 tipos do HPV, assim dando mais segurança e eficácia no diagnóstico final da paciente, onde pode ser encontrado LSIL ou HSIL.

Em conclusão, este estudo reconhece que o objetivo do rastreio é prevenir o câncer do colo uterino, reconhecendo e tratando lesões precursoras antes de evoluírem para o câncer. Fazendo isto com efetividade e evitando procedimentos e tratamentos excessivo alcançaremos o objetivo principal que é diminuir a incidência e mortalidade na população mundial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, F. A, Lousada D. C. F, et al. A utilidade da captura híbrida para o HPV de alto risco em pacientes com atipia de células escamosas na colpocitologia. *J. Bras. Patol. Med. Lab. Brasil*, v. 56, p. 1-6, 2020.
- ALBERTS, B, Johnson A, et al. *Biologia molecular da célula*. Brasil, Artmed, p. 1-1464, 2017.
- ARALDI, R.P, Assaf S. M. R. et al. Papilomavírus: uma revisão sistemática. *Genet. Mol. Biol. Brasil*, v. 40, n. 1, p. 1-21 2017.
- BORBA, C. L. M. Acurácia do teste de RNAm HPV comopreditor de recidiva de lesões intraepiteliais de alto grau e câncer de colo uterino após conização: revisão sistemática e metanálise [Tese]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, p. 1-87, 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Guia prático sobre HPV perguntas e respostas. Brasília, 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.
- BRISCHILIARI, S. C. R, Dell’Agnolo C. M, et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Artigo Cad. Saúde Pública. Brasil*, v. 28, n. 10, p. 1976-1984, 2012.
- DATASUS. SISCAN - Cito do colo. Ministério da saúde [Internet]. Brasil; 2021 Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def. Acesso em: 21 ago. 2021.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Departamento de Atenção Básica. Brasília, v. 2, n. 13, p.1-124, 2013.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, n. 2, p. 1-118 2016.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-106, 2011.
- INCA, 2019A. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, p. 1-34, 2019.
- INCA, 2019B. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, p. 1-122, 2019.
- INCA, 2020A. Instituto Nacional de Câncer. Conceito e Magnitude. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 26 ago. 2021.

INCA, 2020B. Instituto Nacional de Câncer. Detecção Precoce. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>. Acesso em: 20 ago. 2021.

INCA, 2020C. Instituto Nacional de Câncer. Fatores de Risco. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LETO, M. G. et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *An. Bras. Dermatol.* Brasil, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

MACHADO, A. R, Réus B. S, et al. Achados citológicos em pacientes com captura híbrida positiva para papiloma vírus humano em um laboratório de patologia de criciúma. *Arq. Catarin Med.* Brasil, v. 46, n. 4, p. 62-71, 2017.

MERCANTE, J. I. S. et al. HPV e sua influência no câncer de colo de útero. *Rev. Conexão Eletrônica.* Três Lagoas, v.14, n. 1, 182-189, 2017.

NAKAGAWA, J. T. T, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Revista Brasileira de Enfermagem.* Brasil, v. 63, n. 2, p. 307-311, 2010.

NUNES, W. C. Casos de citopatologia ginecológica com células escamosas atípicas, segundo o sistema de Bethesda de 2001, no laboratório central do município de Anápolis em 2012 [Tese]. Anápolis, p. 1-12, 2013.

PINHO, A. A, Mattos M. C. F. I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.* Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002.

PIRES, C. Citotecnologista: da formação a atuação no controle do câncer. Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL). Brasil, p. 1-104, 2009.

SOUTO, R, Falhari J. P. B, Cruz A. D. O Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. *Revista Brasileira de Cancerologia.* Brasil, v. 2, n. 51, p. 155-160, 2005.

SOUZA, S. E. B. Conhecimento e atitude de enfermeiros sobre câncer do colo do útero, infecção pelo papiloma vírus humano e vacinas contra papiloma vírus humano [Dissertação]. Salvador: Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, p. 1-100, 2015.

STOFLER, M. E. C. W, Nunes R. D, et al. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Florianópolis*, v. 40, n. 3, p. 30-36, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abdome hígado 58, 60
acompanhamento por telefone 42, 43, 44

B

batimentos fetais 58, 60

C

câncer de colo uterino 56
Câncer de mama 42
Captura híbrida 47
Cirurgia mamária 42
condições de saúde 42
contrações abdominais 58, 60

D

descolamento prematuro de placenta 58, 59
Descolamento Prévio de Placenta – DPP 58, 59, 60

E

Enfermagem pós Cirurgica 42

G

gestantes 60

I

indicação cesárea 58, 60
interação entre profissional e paciente 42

L

licença maternidade 27, 28, 29

M

mastectomia 42, 43
mercado de trabalho 29, 39, 40
Ministério da Saúde 56, 61

O

orientações 37

P

pacientes mastectomizadas 42, 43

presenteísmo 27

prevenção de complicação 42

R

readmissões de pacientes 42

S

sangramento externalizado via vaginal 58, 59

U

Uterina 58

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 