



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**Deolinda Marcia Pompeu Bueno**

**A falta da adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer  
de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das  
Equipes de Saúde da Família: estudo caso e controle.**

**Piracicaba – 2020**

**Deolinda Marcia Pompeu Bueno**

**A falta da adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família: estudo caso e controle.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Gestão e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida pela aluna Deolinda Márcia Pompeu Bueno e orientada pelo Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim.

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Marilene Girello - CRB 8/6159

B862f Bueno, Deolinda Marcia Pompeu, 1973-  
A falta da adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família : estudo caso e controle / Deolinda Marcia Pompeu Bueno. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Marcelo de Castro Meneghim.  
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Saúde pública. 3. Saúde da família. I. Meneghim, Marcelo de Castro, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** The lack of adherence to the prevention protocol for cervical cancer control proposed by the Ministry of health, in the coverage area of the Family Health Teams : case study and control

**Palavras-chave em inglês:**

Uterine cervical neoplasms

Public health

Family health

**Área de concentração:** Gestão e Saúde Coletiva

**Titulação:** Mestra em Gestão e Saúde Coletiva

**Banca examinadora:**

Marcelo de Castro Meneghim [Orientador]

Gláucia Maria Bovi Ambrosano

Carolina Carmo de Menezes

**Data de defesa:** 25-09-2020

**Programa de Pós-Graduação:** Gestão e Saúde Coletiva

**Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)**

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-0404-2078>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/6747260193139093>



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Odontologia de Piracicaba**

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 25 de setembro de 2020, considerou a candidata DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO aprovada.

PROF. DR. MARCELO DE CASTRO MENEGHIM

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. CAROLINA CARMO DE MENEZES

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. GLÁUCIA MARIA BOVI AMBROSANO

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

## **DEDICATÓRIA**

À minha família, pela capacidade de acreditar em mim, com vocês me sinto mais viva.

Obrigada pelo carinho, paciência e capacidade de me trazer a paz quando foi necessário.

Compartilho com vocês a vida e mais uma conquista. Amo vocês, Pedro, Arthur e Eduardo.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. Marcelo Knobel.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do Senhor Diretor, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto.

À Coordenação de Pós Graduação, na figura da Senhora Coordenadora Prof. Dr.<sup>a</sup> Karina Gonzales Silvério Ruiz.

A Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Miranda Guerra, coordenadora do curso Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva que, com suas preciosas informações, me auxiliou para a realização deste

Ao Prof. Dr. Marcelo de Castro Meneghim, pela dedicação e paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tumor mais frequente na população feminina. O objetivo foi associar a adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e o número de casos confirmados de lesões precursoras do câncer de colo do útero em mulheres cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo-SP. O protocolo do MS definiu como público-alvo para o exame citopatológico mulheres de 25 a 64 anos de idade, que tem ou tiveram vida sexual, estas devem realizar o papanicolau a cada três anos, após ter dois exames consecutivos com resultados negativos para câncer; o intervalo entre estes deve ser de um ano. Estudo do tipo caso – controle. População base composta por 20.558 mulheres cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo/SP no ano de 2019. As mulheres que tiveram resultados alterados de citologia do colo de útero com comprovação laboratorial citológica fizeram parte do grupo caso. E aquelas que não tiveram alteração da citologia, controle, na proporção de 1:1. O tamanho amostral foi calculado considerando uma probabilidade de exposição entre os controles de 50%, odds ratio de 2,0 para o desenvolvimento do câncer, IC de 95% e 80% de poder do teste. Para o balanceamento dos casos e controles, os grupos foram pareados segundo os critérios de raça (branca/parda ou preta); idade (mediana); escolaridade; estado civil (com um companheiro, sendo caracterizada por casada/união estável e sem um companheiro, caracterizada por estar divorciada/viúva); filhos (mediana). A associação entre o cumprimento do protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde e o resultado do exame foi analisada inicialmente por regressão logística simples, estimando-se o odds ratio bruto com o intervalo de 95% de confiança. Observa-se maior porcentagem de mulheres mais novas (até 43 anos) no grupo caso ( $p < 0,05$ ); e maior porcentagem de mulheres com filhos no grupo controle ( $p < 0,05$ ). Pode-se notar ainda que no grupo caso (com resultado positivo do exame), 84,3% das mulheres não cumpriram o protocolo, já no grupo controle 32,4% das mulheres não cumpriram ( $p < 0,05$ ). As mulheres do grupo caso têm 2,40 (IC95%: 1,18-4,87) vezes mais chance de não ter cumprido o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde ( $p < 0,05$ ). Conclui-se que a não adesão ao protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde, aumenta a chance do câncer de colo do útero.

Palavras – chave: Câncer do colo do útero; Saúde Pública; Saúde da Família

## ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common tumor in the female population. The objective was to associate adherence to the cervical cancer prevention protocol proposed by the Ministry of Health (MS) and the number of confirmed cases of cervical cancer precursor lesions in women registered with the Health Teams of Family (FHS) in the municipality of Amparo-SP. The protocol of the MS defined as the target audience for the cytopathological examination women from 25 to 64 years of age, who have or had sexual life, they must perform the pap smear every three years, after having two consecutive tests with negative results for cancer; the interval between these should be one year. Case - control study. Base population composed of 20,558 women registered with the Family Health Teams (FHS) in the municipality of Amparo / SP in 2019. Women who had altered results of cervical cytology with cytological laboratory evidence were part of the case group. And those who had no change in cytology, control, in the proportion of 1: 1. The sample size was calculated considering a probability of exposure between controls of 50%, odds ratio of 2.0 for the development of cancer, 95% CI and 80% of test power. For the balance of cases and controls, the groups were paired according to the criteria of race (white / brown or black); age (median); schooling; marital status (with a partner, being characterized by married / stable union and without a partner, characterized by being divorced / widowed); children (median). The association between compliance with the prevention protocol proposed by the Ministry of Health and the test result was initially analyzed by simple logistic regression, estimating the gross odds ratio with the 95% confidence interval. A higher percentage of younger women (up to 43 years old) is observed in the case group ( $p < 0.05$ ); and a higher percentage of women with children in the control group ( $p < 0.05$ ). It can also be noted that in the case group (with a positive test result), 84.3% of women did not comply with the protocol, while in the control group, 32.4% of women did not comply ( $p < 0.05$ ). Women in the case group are 2.40 (95% CI: 1.18-4.87) times more likely to have failed to comply with the protocol proposed by the Ministry of Health ( $p < 0.05$ ). It is concluded that the non-adherence to the prevention protocol proposed by the Ministry of Health, increases the chance of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; Public health; Family Health

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ARTIGO: A falta da adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família: estudo caso e controle.	13
3. CONCLUSÃO	26
4. REFERÊNCIAS	27
Anexo 01 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	28
Anexo 02 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
Anexo 03 – Comprovante do Envio do Projeto	38
Anexo 04 – Comprovante de Submissão de Artigo	39
Anexo 05 - Relatório Turnitin	40

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino (CCU) é considerado um importante problema de saúde pública, sendo o segundo tumor mais diagnosticado em mulheres no Brasil, apesar de possuir alto potencial de prevenção<sup>1</sup>. Atinge todas as classes sociais e regiões geoeconômicas do país, embora dados apontem maior acometimento entre mulheres de pior nível socioeconômico e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde<sup>2,3</sup>. Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por aproximadamente 471 mil casos novos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano<sup>4</sup>.

Trata-se de um problema que adquire maior relevância por saber que o câncer do colo uterino é evitável e curável e, portanto, com grandes chances de êxito em seu controle. O Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, prova disso, é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*.<sup>21</sup>

Também chamado de câncer cervical o CCU, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer.<sup>25</sup>

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A forma de prevenção, é a vacina contra o HPV. O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos.

A doença é silenciosa em seu início e sinais e sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor aparecem em fases mais avançadas da doença.

Existe uma fase pré-clínica (sem sintomas) do CCU, em que a detecção de lesões precursoras (que antecedem o aparecimento da doença) pode ser feita através do exame preventivo (papanicolaou). Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100%. O diagnóstico tardio e o atraso do tratamento diminuem as chances de cura e redução de danos, o que em tempos

atuais é inadmissível, vista a disponibilidade de prevenção para o câncer de colo uterino por meio da realização de exames de triagem para o diagnóstico precoce <sup>7</sup>.

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico precoce da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham enfermeiros e médicos capacitados. Sua realização periódica permite reduzir a ocorrência e a mortalidade pela doença <sup>5</sup>.

O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. Embora ele represente o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, a adesão ao exame ainda está distante da cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 80 a 85% <sup>8</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero (papanicolau) mulheres entre 25 e 64 anos que tem ou tiveram vida sexual, estas devem realizar o papanicolau a cada três anos, após ter dois exames consecutivos com resultados negativos para câncer; o intervalo entre estes deve ser de um ano<sup>5</sup>, entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero <sup>5</sup>.

Esse tema está inserido na atenção à saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no sistema único de saúde (SUS), no nível da Atenção Primária à Saúde a qual é considerada porta de entrada do usuário no sistema de saúde, tendo como modelo de assistência prioritário as Equipes de saúde da Família (ESF). Nas Equipes de Saúde da Família, as mulheres têm maior acesso à informação sobre o rastreamento e prevenção do CCU. Além disso, as ESF têm maior facilidade para a identificação de mulheres na faixa etária elegível para o programa e as possuem maior risco de desenvolvimento do evento, o que possibilita a convocação das mulheres para a realização dos exames periódicos e busca das faltosas. Isto é possível porque o modelo assistencial das ESF, se fundamentam no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de promoção e prevenção a saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população <sup>3,10</sup>.

No cotidiano das ESF o Enfermeiro é o profissional responsável pela coleta do papanicolau. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN nº 385/2011 <sup>11</sup>, a coleta de material para exame de colpocitologia oncótica (Papanicolau), que antes podia ser executada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, deve ser realizada exclusivamente por enfermeiros por considerar a magnitude epidemiológica, econômica e social do câncer do colo do útero, por ser um procedimento complexo com demanda técnica e científica que requer processo de trabalho organizado e sistematizado da assistência de enfermagem. <sup>12</sup> Esta resolução, abrange todo o território nacional e não leva em consideração a estrutura dos serviços de saúde e as particularidades de cada região, podendo levar a baixas coberturas do exame preventivo (papanicolau) em territórios onde não há um dimensionamento suficiente de enfermeiros.

## 2. ARTIGO

Esta dissertação está baseada na Resolução CCPG/002/06/UNICAMP, que regulamenta o formato alternativo de impressão das Dissertações de Mestrado, permitindo a inserção de artigos científicos de autoria do candidato. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tendo sido aprovada sob protocolo CAAE nº: 04424018.700005418.

Artigo submetido ao Caderno de Saúde Pública – Anexo 04.

A falta da adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer do colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família: estudo de caso e controle.

Bueno<sup>1</sup>, Deolinda Marcia Pompeu; Meneguim<sup>2</sup>, Marcelo de Castro

<sup>1</sup>Mestranda PPG Mestrado Profissional Gestão e Saúde Coletiva da FOP – Unicamp

<sup>2</sup>Professor Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil da FOP – Unicamp

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tumor mais frequente na população feminina. O objetivo foi associar a adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e o número de casos confirmados de lesões precursoras do câncer de colo do útero em mulheres cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo-SP. O protocolo do MS definiu como público-alvo para o exame citopatológico mulheres de 25 a 64 anos de idade, que tem ou tiveram vida sexual, estas devem realizar o papanicolau a cada três anos, após ter dois exames consecutivos com resultados negativos para câncer; o intervalo entre estes deve ser de um ano. Estudo do tipo caso – controle. População base composta por 20.558 mulheres cadastradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo/SP no ano de 2019. As mulheres que tiveram resultados alterados de citologia do colo de útero com comprovação laboratorial citológica fizeram parte do grupo caso. E aquelas que não tiveram alteração da citologia, controle, na proporção de 1:1. O tamanho amostral foi calculado considerando uma probabilidade de exposição entre os controles de 50%, odds ratio de 2,0 para o desenvolvimento do câncer, IC de 95% e 80% de poder do teste. Para o balanceamento dos casos e controles, os grupos foram pareados segundo os critérios de raça (branca/parda ou preta); idade (mediana); escolaridade; estado civil (com um companheiro, sendo caracterizada por casada/união estável e sem um companheiro, caracterizada por estar divorciada/viúva); filhos (mediana). A associação entre o cumprimento do protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde e o resultado do exame foi analisada inicialmente por regressão logística simples, estimando-se o odds ratio bruto com o intervalo de 95% de confiança. Observa-se maior porcentagem de mulheres mais novas (até 43 anos) no grupo caso ( $p < 0,05$ ); e maior porcentagem de mulheres com filhos no grupo controle ( $p < 0,05$ ). Pode-se notar ainda que no grupo caso (com resultado positivo do exame), 84,3% das mulheres não cumpriram o protocolo, já no grupo controle 32,4% das mulheres não cumpriram ( $p < 0,05$ ). As mulheres do grupo caso têm 2,40 (IC95%: 1,18-4,87) vezes mais chance de não ter cumprido o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde ( $p < 0,05$ ). Conclui-se que a não adesão ao protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde, aumenta a chance do câncer de colo do útero.

Palavras – chave: Câncer do colo do útero; Saúde Pública; Saúde da Família.

## ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common tumor in the female population. The objective was to associate adherence to the cervical cancer prevention protocol proposed by the Ministry of Health (MS) and the number of confirmed cases of cervical cancer precursor lesions in women registered with the Health Teams of Family (FHS) in the municipality of Amparo-SP. The protocol of the MS defined as the target audience for the cytopathological examination women from 25 to 64 years of age, who have or had sexual life, they must perform the pap smear every three years, after having two consecutive tests with negative results for cancer; the interval between these should be one year. Case - control study. Base population composed of 20,558 women registered with the Family Health Teams (FHS) in the municipality of Amparo / SP in 2019. Women who had altered results of cervical cytology with cytological laboratory evidence were part of the case group. And those who had no change in cytology, control, in the proportion of 1: 1. The sample size was calculated considering a probability of exposure between controls of 50%, odds ratio of 2.0 for the development of cancer, 95% CI and 80% of test power. For the balance of cases and controls, the groups were paired according to the criteria of race (white / brown or black); age (median); schooling; marital status (with a partner, being characterized by married / stable union and without a partner, characterized by being divorced / widowed); children (median). The association between compliance with the prevention protocol proposed by the Ministry of Health and the test result was initially analyzed by simple logistic regression, estimating the gross odds ratio with the 95% confidence interval. A higher percentage of younger women (up to 43 years old) is observed in the case group ( $p < 0.05$ ); and a higher percentage of women with children in the control group ( $p < 0.05$ ). It can also be noted that in the case group (with a positive test result), 84.3% of women did not comply with the protocol, while in the control group, 32.4% of women did not comply ( $p < 0.05$ ). Women in the case group are 2.40 (95% CI: 1.18-4.87) times more likely to have failed to comply with the protocol proposed by the Ministry of Health ( $p < 0.05$ ). It is concluded that the non-adherence to the prevention protocol proposed by the Ministry of Health, increases the chance of cervical cancer.

**Keywords:** Cervical Cancer; Public Health; Family Health

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV (chamados oncogênicos). A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer.<sup>24</sup>

É o segundo câncer mais diagnosticado em mulheres no Brasil, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil <sup>24</sup>. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados 16.590 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres <sup>6</sup>.

Esse é um problema que adquire maior relevância por se saber que estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo, conhecido como Papanicolaou, e curáveis na quase totalidade dos casos <sup>20</sup>. O Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, prova disso, é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*.<sup>20</sup>

O Ministério da Saúde preconiza como grupo prioritário para realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero (papanicolau) mulheres entre 25 e 64 anos,<sup>20</sup> entretanto, a incidência desse tipo de câncer no Brasil é evidenciada a partir dos 20-29 anos, estando o maior risco na faixa etária de 45-49 anos.<sup>09</sup> A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. <sup>20</sup> O exame Papanicolaou representa o instrumento mais adequado, prático e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo de útero, mas a adesão ao exame ainda está distante da cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 80 a 85%. <sup>5</sup>

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da Atenção Primária a Saúde para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. A importância do rastreamento e seguimento para o tratamento das pacientes com exames alterados é evidenciada em diversos estudos, entretanto ainda há divergências sobre o que é preconizado pelas condutas e o que é praticado pelas unidades de saúde,<sup>4,28</sup> bem como a não adesão das mulheres ao exame preventivo de Papanicolau, sendo as causas mais relatadas a falta de informação acerca do exame e da doença<sup>2,15,11,17</sup>.

O estudo trabalha a hipótese que, apesar da existência de políticas públicas voltadas para a população feminina do Brasil, ainda percebe-se a falta na adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, com potencial aumento de casos e sendo um desafio para as equipes das Estratégias de Saúde da Família. Desta forma, o objetivo foi associar a adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e o número de casos com exames de rastreamento do câncer alterados.<sup>25</sup>

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos e legais:**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP – Unicamp, CAEE: nº 04424018.7.0000.5418

### **Caracterização do local do estudo:**

O estudo foi realizado na Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Amparo – SP, com população aproximada de 70 mil habitantes,<sup>20</sup> taxa de urbanização de 78,71% e taxa geométrica de crescimento anual da população de 0,64%.<sup>20</sup> No que se refere à assistência em saúde na APS, as Unidades de Saúde da Família representam uma cobertura de 92% de saúde.<sup>23</sup> A APS do município é composta por dezesseis Unidades da Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS); perfazendo vinte e uma Equipes da Saúde da Família e uma Equipe de Atenção Básica.

**Delineamento do estudo e amostra:**

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico, observacional do tipo caso – controle. A população – base foi constituída por mulheres na idade entre 25 e 64 anos, devidamente pertencentes a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo composta por 20.558 mulheres cadastradas nas ESF. Foram excluídas aquelas que fazem uso de medicamentos e tratamentos que interferem no estudo (quimioterapia ou radioterapia). O tamanho amostral foi calculado considerando uma probabilidade de exposição entre os controles de 50%, *odds ratio* de 2,0 para o desenvolvimento do câncer, IC de 95% e 80% de poder do teste.

Assim, foram selecionadas como caso 102 mulheres que tiveram resultados alterados de citologia do colo de útero com comprovação laboratorial citológica, e 102 mulheres para controle (aquelas que não tiveram alteração da citologia do colo do útero), na proporção de 1:1. Os grupos de caso e de controles são de áreas da ESF.

A coleta foi realizada através do prontuário das pacientes, utilizando os resultados para a determinação do caso mulheres que apresentaram citologias com comprovação laboratorial, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do Câncer do colo do Útero.

**Forma de análise dos resultados:**

O pareamento entre os grupos caso e controle foi analisado pelos testes Exato de Fisher (raça, escolaridade e estado civil), teste t (idade) e Mann Whitney (número de filhos).

A associação entre o cumprimento do protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde e o resultado do exame foi analisada inicialmente por regressão logística simples, estimando-se o *odds ratio* bruto com o intervalo de 95% de confiança. Como houve associação do resultado do exame com a idade e o número de filhos, foi estimado um modelo de regressão logística múltipla, considerando essas variáveis. As variáveis raça e escolaridade também foram estudadas no modelo múltiplo, mas não permaneceram no modelo final. Pelo modelo múltiplo foi estimado o *odds ratio* ajustado, com o intervalo de 95% de confiança. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC) e -2 Log L (*log likelihood*). Todas as análises foram realizadas no programa R\* considerando o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Observa-se na Tabela 1 que a amostra que compõe o estudo é formada na sua maioria por 79,4% mulheres da raça branca, 47,1% com ensino fundamental, 28,4% com ensino médio e 56% com companheiro.

**Tabela 1** – Comparação entre os grupos caso e controle quanto as variáveis analisadas

	Grupos				p-valor
	Caso	Controle	Caso	Controle	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem	
Variável Raça					0,1478
Branca	81	79,40%	87	85,30%	
Parda	15	14,70%	8	7,80%	
Negra	5	4,90%	4	3,90%	
Amarela	0	0,00%	3	2,90%	
Sem informação	1	1,00%	0	0,00%	
Escolaridade					0,142
Não sabe ler/escrever	1	1,00%	1	1,00%	
Sabe ler e escrever	6	5,90%	1	1,00%	
Fundamental	48	47,10%	62	60,80%	
Médio	29	28,40%	28	27,50%	
Superior	3	2,90%	2	2,00%	
Sem informação	15	14,70%	8	7,80%	
Estado civil					0,3754
Sem companheiro	44	43,10%	35	34,30%	
Com companheiro	56	54,90%	63	61,80%	
Sem informação	2	2,00%	4	3,90%	
	Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo-máximo)	Média (desvio padrão)	Mediana (mínimo-máximo)	
Idade	40,3 (10,6)	40,0 (25,0; 64,0)	46,0 (11,0)	45,5 (26,0; 64,0)	0,0003
Filhos	1,1 (1,3)	1,0 (0,0; 5,0)	1,3 (1,0)	1,0 (0,0; 4,0)	0,0657

A Tabela 2 apresenta as análises (brutas e ajustadas) das associações das variáveis independentes com o cumprimento do protocolo de prevenção do câncer de colo de útero para os grupos caso e controle, em região de cobertura das Equipes de Saúde da Família. As mulheres do grupo caso, ou seja, com resultado positivo do exame de câncer de colo de útero, têm 2,40 (IC95%: 1,18-4,87) vezes mais chance de não ter cumprido o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde

\*R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

**Tabela 2** – Análises (brutas e ajustadas) das associações das variáveis com o cumprimento do protocolo de prevenção do câncer de colo de útero (grupos caso e controle) em região de cobertura das Equipes de Saúde da Família.

Variável	Categoria	n(%)	Grupos		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Caso n (%)	Controle n (%)				
Idade (anos)	≤43	106 (52,0%)	65 (63,7%)	41 (40,2%)	2,61 (1,48-4,60)	0,0009	2,52 (1,40-4,53)	0,0019
	>43	98 (48,0%)	37 (36,3%)	61 (59,8%)	Ref		Ref	
Tem filhos	Não	65 (31,9%)	42 (41,2%)	23 (22,6%)	2,40 (1,31-4,42)	0,0048	2,06 (1,09-3,88)	0,0253
	Sim	139 (68,15)	60 (58,8%)	79 (77,4%)	Ref		Ref	
Cumpriu o protocolo	Não	155 (76,0%)	86 (84,3%)	69 (32,4%)	2,57 (1,31-5,05)	0,0062	2,40 (1,18-4,87)	0,0151
	Sim	49 (24,0%)	16 (15,7%)	33 (67,6%)	Ref		Ref	

<sup>§</sup>Odds ratio. #Intervalo de confiança. &Mediana. @Protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero proposto pelo Ministério da Saúde. AIC (modelo vazio)=284,80; AIC (modelo final)=266,59; -2 Log L (modelo vazio)=282,80; -2 Log L (modelo final)=258,59.

## DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo comprovou que a hipótese que não seguir o protocolo proposto pelo MS, o qual tem a execução do exame citopatológico como a principal ferramenta de rastreamento, levou a uma associação de 2,40 vezes mais chance de desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Ressalta-se que o maior percentual de casos (63,7%) ocorreu em mulheres com idade ≤43. O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. (INCA acesso 26/09/2020)<sup>24</sup>, no entanto, tem se observado um aumento da ocorrência em mulheres mais jovens.

O diagnóstico das lesões precursoras se faz em torno dos 20 aos 30 anos sendo seu pico de incidência entre 25 e 40 anos, já o carcinoma invasor entre 48 e 55 anos (INCA 2012; MURTA, 1999; SOARES, et al 2010).<sup>24</sup>

A discussão envolvendo prevenção e diagnóstico precoce do câncer passa, entre tantos fatores, por aqueles relacionados aos determinantes sociais da saúde e pelo acesso ao sistema de saúde. No contexto brasileiro, caracterizado por um sistema universal, em que 80% das pessoas são dependentes do SUS<sup>16</sup>, tem-se na Atenção Primária, representada pelas Unidades Básicas ou Unidades da Saúde da Família, o protagonismo na prevenção e diagnóstico precoce.

Diante desse resultado, duas hipóteses podem explicar os desafios para aplicação de um protocolo para a prevenção e diagnóstico precoce dessa patologia, que tem na captação da mulher para realização do exame, ou seja, a cobertura da população – alvo, seu consequente sucesso: o acesso e o acolhimento.

A dificuldade de acesso está associada a aspectos relacionados diretamente ao contexto individual como baixos níveis de escolaridade e renda familiar, vivência sem companheiro, o uso de contraceptivo oral, ausência de problemas ginecológicos, vergonha e medo em relação ao exame.<sup>4,10,13</sup> Por outro lado, o acesso também deve ser discutido pela organização do serviço, ou seja, dificuldade de marcação de consulta, horário de atendimento, entre outros<sup>2,4,10,13,15,17</sup>.

Outro fator a ser observado como barreira para realização do exame é o não acolhimento. Conceituando o acolhimento como a forma de receber o usuário e entender que as necessidades trazidas pelo indivíduo são legítimas, a relação entre profissionais e usuário, vínculo, uma escuta qualificada, fazendo valer a premissa da equidade e respeitando, a vulnerabilidade, particularidade, gravidade e risco do indivíduo e família.<sup>20</sup><sup>6</sup>

O acolhimento ainda figura entre os principais preceitos operativos no processo de qualificação do modelo de assistência, a fim de assegurar e efetivar os princípios do SUS<sup>19</sup> possibilita também análises a respeito de metodologias de trabalho em saúde, uma vez que auxilia na constituição de uma relação factual proporcionando o vínculo entre o usuário e o profissional ou a equipe, sendo capaz assim de atender às necessidades da sociedade e conceber a integração com os outros serviços de saúde, de forma regionalizada e hierarquizada.<sup>9,26</sup>

Porém, atualmente vivencia-se a dicotomia entre teoria e prática na empregabilidade do conceito acolhimento, observando-se pelo relato de profissionais e gestores, que o acolhimento trata de um recurso de escuta atenta e qualificada, no entanto, na aplicação prática, limita-se a estratégias para o atendimento de urgências, tendo como fatores confinantes a questão estrutural e organizacional<sup>6</sup>. A demanda por cuidado mostra-se incompatível com o contingente de profissionais, ficando este ínfimo para um atendimento efetivo, porém os fatores que mais limitam a implantação plena do acolhimento é o comprometimento e sobretudo o entendimento que o profissional possui sobre acolhimento.<sup>6,8,26</sup>

Isto posto, nota-se que os usuários, procuram uma assistência resolutive, enquanto os profissionais de saúde, apresentam dificuldades em suprir essa necessidade dos usuários, mesmo com o uso das ferramentas de trabalho apregoadas, ratificando que, a utilização do acolhimento em sua plenitude é circundada de conflitos e contradições.<sup>27</sup>

Enfim, é por meio do acolhimento que se combate uma das principais causas da não adesão ao exame e propiciar ambiente favorável para integração da rede de saúde. No entanto, necessita-se de constante empenho de profissionais e gestores no estudo para o real entendimento do acolhimento e sua aplicação prática ser compatível com o descrito na teoria, fazendo-se necessário educação permanente, para o assunto de grande valia para o cuidado integral efetivação das diretrizes do SUS.

No entanto, é um fato que o número de novos casos e mortalidade de tal patologia não são aceitáveis, assim sendo em todo contexto do câncer de colo deve-se incutir uma amplitude maior de temas para que efetivamente o protocolo seja executado e o maior número de exames realizados, como atuação sobre fatores de risco e prevenção, acesso e acolhimento, para que sejam atingidos resultados sanitários satisfatórios, caso contrário, mantendo-se um cenário de baixa contemplação do protocolo de rastreamento, manter-se-á valores preocupantes de casos, podendo impactar na economia, saúde e qualidade de vida do indivíduo, família e coletividade.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que a não adesão das mulheres ao protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde, aumenta a chance de ocorrência do câncer do colo uterino.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.
2. BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.
3. IBGE, 2010. Censo Demográfico de 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Amparo-SP, fornecidos em meio eletrônico.
4. Silva, Tarciso Feijó da, and Valéria Ferreira Romano. "Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro." *Saúde em Debate* 39 (2015): 363-374.
5. Ouasmani F, Hanchi Z, Haddou RB, Bekkali R, Ahid S, Mesfioui A. Determinants of patient delay in seeking diagnosis and treatment among moroccan women with cervical cancer. *Obstet Gynecol Int.* 2016. [citado em 2016 nov. 27]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4840762>)
6. Macedo MHHA, Filho ALS, Magalhães IMQS. Prevenção de câncer de colo uterino: Desafios de uma década. *Com Ciências Saúde.* 2011; 22 Supl 1:S121-S128.
7. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. *Cad Saúde Pública.* 2012 Jun; 28(6):1156-66. doi: 10.1590/S0102-311X2012000600014
8. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
9. RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.: “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

11. Andrade, Magna Santos, et al. "Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010 Epidemiologia e Serviços de Saúde 23 (2014): 111-120
12. Dos Santos Silva, Márcia Aparecida, et al. "Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau." *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 16.4 (2015): 532-539
13. Dantas PVJ, Leite KNS, César ESR et al. Conhecimentos das Mulheres e Fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. *Rev enfermagem UFPE on line.*, Recife, 12(3):684-91, mar., 2018
14. Ferreira, Maria de Lourdes da Silva. "Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres." *Escola Anna Nery* 13.2 (2009): 378-384.)
15. INCA Portal do INCA <http://www.inca.gov.br> acesso em 12 de junho 2020
16. Cruz, Luciana Maria Britto da, and Regina Pimentel Loureiro. "A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas." *Saúde e Sociedade* (2008)
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
19. de Carvalho, Luiza Procópio. "Importância da adesão das mulheres ao exame de papanicolau para a prevenção ao câncer cérvico-uterino." (2014).
20. PONTES, Fabiana de Paiva. Adesão das mulheres ao exame de prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012. 37f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
21. Guerrero, Patricia, et al. "User embracement as a good practice in primary health care." *Texto & Contexto-Enfermagem* 22.1 (2013): 132-140.
22. Coutinho, Larissa Rachel Palhares, Ana Rita Barbieri, and Mara Lisiane de Moraes dos Santos. "Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa." *Saude em debate* 39 (2015): 514-524.

23. Carnut, Leonardo, et al. "Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica." *Revista da ABENO* 17.4 (2017): 46-62.
24. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro
25. Oliveira PSD, Lopes DA, Pinho L de et al. - "ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM ENSAIO COMUNITÁRIO" *Revista de Enfermagem on line* – ISSN: 1981-8963
26. Stofler MECW, Nunes RD, Rojas PFB, Junior AT, Schneider IJC. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Arq Cat Med.* 2011;400(3):30-6.

### 3. CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, observa-se maior porcentagem de mulheres mais novas (até 43 anos) no grupo caso, as variáveis idade e presença de filhos permanecem significativas na associação entre o cumprimento do protocolo e o resultado do exame.

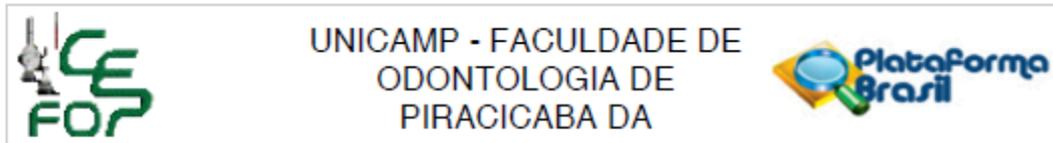
Conclui-se que a não adesão das mulheres ao protocolo de prevenção proposto pelo Ministério da Saúde, aumenta a ocorrência do câncer do colo uterino, sendo necessário que as ESF construam estratégias que possam ampliar o acesso das mulheres para realização dos Papanicolau aumentando a cobertura da população definida como alvo para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. Ouasmani F, Hanchi Z, Haddou RB, Bekkali R, Ahid S, Mesfioui A. Determinants of patient delay in seeking diagnosis and treatment among moroccan women with cervical cancer. *Obstet Gynecol Int.* 2016. [citado em 2016 nov. 27]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4840762>)
2. Amorim, V. M. S. L.; et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. S. Púb.* v. 22, n. 4, nov. Rio de Janeiro: 2006.
3. BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.
4. DAVIM, R.M.B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev. Esc Enferm USP* . v.39, n.3.São Paulo; 2005.
5. INCA Portal do INCA <http://www.inca.gov.br>
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
7. Oliveira, M.M.H.N et al. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luis, Maranhão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, V.9.n.3,p. 325-334, 2006.
8. Macedo MHHA, Filho ALS, Magalhães IMQS. Prevenção de câncer de colo uterino: Desafios de uma década. *Com Ciências Saúde.* 2011; 22 Supl 1:S121-S128.
9. Brenna SM, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Knowledge, attitudes, and practices related to the Pap smear among women with cervical cancer. *Cad Saude Publica.* 2001;17(4):909-14
10. Saúde da mulher. 2. Políticas públicas. 3. Promoção à saúde. 4. UNASUS/UFMA. I. Moreira, João Carlos Raposo. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Título.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

## ANEXO 01

### Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Controle do câncer de colo do útero, na região de abrangência das ESF: caso - controle

**Pesquisador:** DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 04424018.7.0000.5418

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.095.289

##### Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil

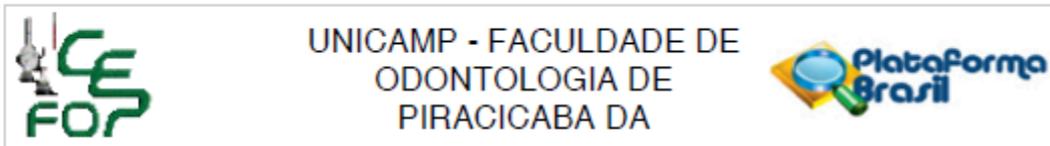
**Delineamento da pesquisa:** Trata-se de estudo clínico observacional, transversal, empregando base de dados de domínio público extraídos do site do Ministério da Saúde do programa DATASUS (Departamento de Informática do SUS). O estudo a ser desenvolvido será epidemiológico do tipo caso – controle. A população – base, para determinar os casos do pareamento, será constituída por 440 mulheres na idade entre 25 e 69 anos, devidamente "matriculadas" e pertencentes a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo (São Paulo, Brasil). As mulheres selecionadas para compor a população – fonte, além de estarem vinculadas a área de abrangência da ESF serão pareadas segundo a sua condição social, econômica e educacional. O tamanho amostral será calculado considerando uma probabilidade de exposição entre os controles de 50%; odds ratio de 2,0 para o desenvolvimento do câncer; IC de 95% e 80% de poder do teste. Será utilizada uma taxa de 1:4 de casos para controles.

**Crítérios de inclusão:** mulheres diagnosticadas com CA, sendo o diagnóstico do câncer de colo de útero segundo exame realizado e comprovação laboratorial citopatológico.

**Crítérios de exclusão:** Não descritos.

**Aspectos éticos e legais:** O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Endereço: Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
 Bairro: Arsião CEP: 13.414-003  
 UF: SP Município: PIRACICABA  
 Telefone: (10)2100-5340 Fax: (10)2100-5340 E-mail: oep@fop.unicamp.br



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Controle do câncer de colo do útero, na região de abrangência das ESF: caso - controle

**Pesquisador:** DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 04424018.7.0000.5418

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.095.289

#### Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil

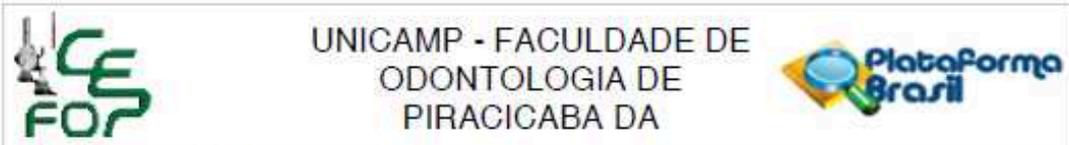
**Delineamento da pesquisa:** Trata-se de estudo clínico observacional, transversal, empregando base de dados de domínio público extraídos do site do Ministério da Saúde do programa DATASUS (Departamento de Informática do SUS). O estudo a ser desenvolvido será epidemiológico do tipo caso – controle. A população – base, para determinar os casos do pareamento, será constituída por 440 mulheres na idade entre 25 e 69 anos, devidamente "matriculadas" e pertencentes a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Amparo (São Paulo, Brasil). As mulheres selecionadas para compor a população – fonte, além de estarem vinculadas a área de abrangência da ESF serão pareadas segundo a sua condição social, econômica e educacional. O tamanho amostral será calculado considerando uma probabilidade de exposição entre os controles de 50%; odds ratio de 2,0 para o desenvolvimento do câncer; IC de 95% e 80% de poder do teste. Será utilizada uma taxa de 1:4 de casos para controles.

**Critérios de inclusão:** mulheres diagnosticadas com CA, sendo o diagnóstico do câncer de colo de útero segundo exame realizado e comprovação laboratorial citopatológico.

**Critérios de exclusão:** Não descritos.

**Aspectos éticos e legais:** O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

**Endereço:** Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-003  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2100-5340 **Fax:** (19)2100-5340 **E-mail:** cep@top.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.095.269

preliminares), em janeiro de 2019 (coleta de dados), o término em julho de 2019 e prevê 19 meses para conclusão do estudo. O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 20/11/2018 (etapas preliminares), em 01/01/2019 (coleta de dados) e será concluída em 31/07/2019, em cerca de 8 meses. A diferença de prazo está inteiramente nas etapas preliminares, não avaliadas pelo CEP.

A lista de pesquisadores citada na capa do projeto de pesquisa inclui Deolinda Marcia Pompeu Bueno (Enfermeira, Coordenadora Municipal da Atenção Básica de Amparo-SP, Mestranda no PPG Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva da FOP-UNICAMP, Pesquisadora responsável, orientanda) e Marcelo de Castro Meneghin (Cirurgião Dentista, Docente do Departamento de Odontologia Social, Pesquisador participante, Orientador), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

#### Objetivo da Pesquisa:

**HIPÓTESE:** A adesão ao programa de prevenção/segmento ao câncer de colo, em região de abrangência da ESF, reduz a mortalidade ou seqüela.

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** O objetivo do presente estudo será avaliar, na região de cobertura das Equipes de Saúde da Família, a adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero proposto pelo Ministério da Saúde e o número de casos confirmados.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Não a previsão de riscos e desconforto; embora a evocação de memórias referente ao adoecimento possa trazer sentimentos de melancolia, também poderá ter felicidade e superação". Já na PB os pesquisadores informam que "A Pesquisa não apresenta riscos/desconfortos previsíveis". O texto do arquivo "comentários" deve ser transcrito para o item correspondente na PB.

Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que "Os benefícios esperados não são diretos ao participante e sim à população feminina de forma geral. É esperado uma análise crítica do protocolo de prevenção contra o Câncer de colo do útero do MS". Já na PB os pesquisadores informam que "Revisão das ações de promoção e prevenção do câncer de colo do útero a partir de ações das Equipes de Saúde da Família no rastreamento da doença".

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os

Endereço: Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
 Bairro: Areião CEP: 13.414-003  
 UF: SP Município: PIRACICABA  
 Telefone: (19)2100-5340 Fax: (19)2100-5340 E-mail: oep@fop.unicamp.br



UNICAMP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE  
PIRACICABA DA



Continuação do Parecer: 3.095.289

pesquisadores informaram que "Os potenciais participantes da pesquisa receberam o TCLE com as orientações sobre a pesquisa, os quais terão a opção de autorizar o uso dos dados contidos em seus prontuários guardados nas unidades de Saúde da Família do município de Amparo. Serão contatados e convidados a participar da pesquisa através de visita domiciliar".

Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que "Não teremos a participação de grupos vulneráveis na pesquisa".

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que "Não há previsão de medidas de proteção, pois não há riscos ou desconforto previsível".

Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "É garantido ao participante a confidencialidade dos dados de forma a permitir sua identidade anônima".

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que "A participação na pesquisa não gera gastos aos participantes e não há previsão de ressarcimento".

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que "Não há riscos previsíveis pela participação na pesquisa e, por consequência, não há previsão de indenização e /ou reparação de danos".

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que "Não há previsão de suspensão da pesquisa, e a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas".

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A FR foi apresentada preenchida (440 participantes, sem patrocinador principal) e assinada pela pesquisadora responsável (Dra Deolinda Marcia Pompeu Bueno) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Francisco Haiter Neto).

A capa do projeto cita os dados solicitados pelo CEP-FOP.

A declaração dos pesquisadores foi apresentada adequadamente preenchida e assinada.

A declaração da instituição foi apresentada adequadamente preenchida e assinada.

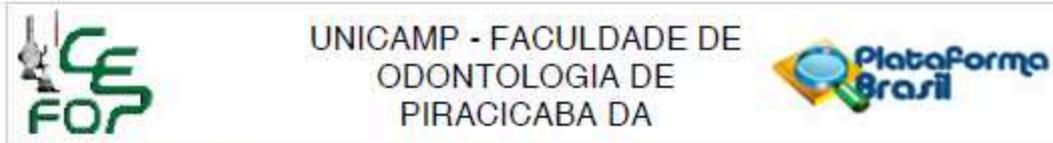
Foi apresentada a autorização de acesso e uso dos prontuários e resultados dos exames de Papanicolau das pacientes do SUS de Amparo – SP, assinada pelo Dr Vinicius Grana Tonon, Secretário Municipal de Saúde de Amparo – SP.

O modelo de TCLE foi apresentado e está adequado.

Necessidade de registro de Biorrepositório: A descrição da metodologia indica que não serão coletadas amostras biológicas para a realização da pesquisa.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 2.000,00 e que será bancado

Endereço: Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
Bairro: Areião CEP: 13.414-003  
UF: SP Município: PIRACICABA  
Telefone: (10)2100-5340 Fax: (10)2100-5340 E-mail: oep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.095.289

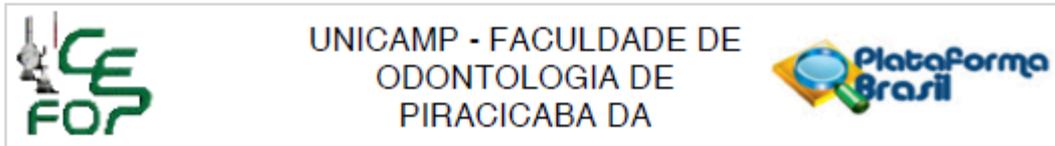
pelos pesquisadores.

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público "Controle do câncer de colo do útero, na região de abrangência das ESF: caso - controle". A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais. A Instituição proponente da pesquisa é a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp e não foi listada Instituição Coparticipante.

**Recomendações:**

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. RECOMENDAÇÃO 1- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 2- Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 3- Reforça-se a necessidade do registro de Biorrepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorrepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. RECOMENDAÇÃO 4- Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorrepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. RECOMENDAÇÃO 5- Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição à primeira. RECOMENDAÇÃO 6- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 7- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. RECOMENDAÇÃO 8- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 9- Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. RECOMENDAÇÃO

Endereço: Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
 Bairro: Areião CEP: 13.414-003  
 UF: SP Município: PIRACICABA  
 Telefone: (19)2100-5340 Fax: (19)2100-5340 E-mail: cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.095.289

10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências por resolver (vide texto acima).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

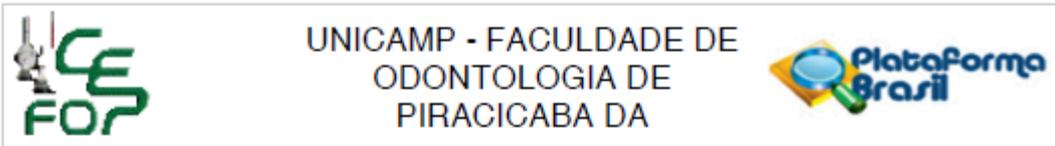
Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 21/02/2018. Será submetido para homologação na reunião de 13/02/2019.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CEPCompleto.pdf	12/12/2018 08:04:23	jacks jorge junior	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1206009.pdf	11/12/2018 14:12:17		Aceito
Outros	comentarios_eticos.pdf	11/12/2018 14:11:19	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_Municipio.pdf	11/12/2018 14:06:48	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	11/12/2018 14:03:04	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	11/12/2018 14:02:23	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/12/2018 13:42:19	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	29/11/2018 12:00:09	DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
 Bairro: Areião CEP: 13.414-003  
 UF: SP Município: PIRACICABA  
 Telefone: (10)2100-5340 Fax: (10)2100-5340 E-mail: oep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.095.289

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

PIRACICABA, 19 de Dezembro de 2018

---

Assinado por:  
jacks jorge junior  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Limeira 901 Caixa Postal 52  
Bairro: Areião CEP: 13.414-003  
UF: SP Município: PIRACICABA  
Telefone: (10)2100-5340 Fax: (10)2100-5340 E-mail: cep@fop.unicamp.br

## ANEXO 02

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
UNICAMP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
Número do CAAE:



#### APRESENTAÇÃO DA PESQUISA:

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa Controle do câncer de colo do útero na região de abrangência das ESF: caso controle, que será realizada na Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Marcelo de Castro Meneghin e Deolinda Marcia Pompeu Bueno. As informações presentes neste documento foram fornecidas pelo pesquisador Deolinda Marcia Pompeu Bueno.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que ficará com você e outra que ficará com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se tiver perguntas antes ou mesmo depois assinar o Termo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, você pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá qualquer tipo de penalização ou prejuízo se você não quiser participar ou se retirar sua autorização em qualquer momento, mesmo depois de iniciar sua participação na pesquisa. É importante realizar esta pesquisa porque o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Objetivos:** O objetivo desta pesquisa será avaliar, na região de cobertura das Equipes de Saúde da Família, a adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero proposto pelo Ministério da Saúde e o número de casos confirmados.

**Procedimentos e metodologias:** Participando do estudo você está sendo convidado a autorizar a análise de seu prontuário.

**Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo:** não haverá grupos controle ou placebo neste estudo.

**Métodos alternativos:** Não haverá métodos alternativos de tratamento

**Aconselhamento genético:** Não haverá

**Armazenamento de material biológico:** Não haverá

**Desconfortos e riscos previstos:** A Pesquisa não apresenta riscos/desconfortos previsíveis.

**Benefícios:** Revisão das ações de promoção e prevenção do câncer de colo do útero a partir de ações das Equipes de Saúde da Família no rastreamento da doença.

**Acompanhamento e assistência:** O estudo é transversal e não prevê acompanhamento, mas os pesquisadores estarão à disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre a pesquisa

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

**Forma de contato com os pesquisadores:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador Deolinda Marcia Pompeu Bueno, na Avenida Bernardino de Campos, 705 Amparo -SP, telefone (19)38179220 Ramal 9360 Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde.

**Forma de contato com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os participantes em seus direitos e dignidade. Em caso de dúvidas, denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP: Av Limeira 901, FOP-Unicamp, CEP 13414-903, Piracicaba – SP. Fone/Fax 19-2106.5349, e-mail cep@fop.unicamp.br e Web Page [www.fop.unicamp.br/cep](http://www.fop.unicamp.br/cep).

**GARANTIAS AOS PARTICIPANTES:**

**Esclarecimentos:** Você será informado e esclarecido sobre os aspectos relevantes da pesquisa, antes, durante e depois da pesquisa, mesmo se esta informação causar sua recusa na participação ou sua saída da pesquisa.

**Direito de recusa a participar e direito de retirada do consentimento:** Você tem o direito de se recusar a participar da pesquisa e de desistir e retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem que isso traga qualquer penalidade ou represálias de qualquer natureza e sem que haja prejuízo ao seu tratamento iniciado ou por iniciar.

**Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e as informações obtidas durante a pesquisa só serão acessadas pelos pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, informações que possam identificá-lo não serão mostradas ou publicadas.

**Ressarcimento:** Você não terá qualquer despesa por participar na pesquisa.

**Indenização e medidas de reparação:** Não há previsão de indenização ou de medidas de reparo, pois não há previsão de risco ou de dano pela participação na pesquisa, mas você tem o direito de buscar indenização e reparação se se sentir prejudicado pela participação na pesquisa.

**Entrega de via do TCLE:** Você receberá uma via deste Termo assinada e rubricada pelo pesquisador.

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos que esta pode acarretar, aceito participar e declaro ter recebido uma via original deste documento rubricada em todas as folhas e assinada ao final, pelo pesquisador e por mim:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

e-mail (opcional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

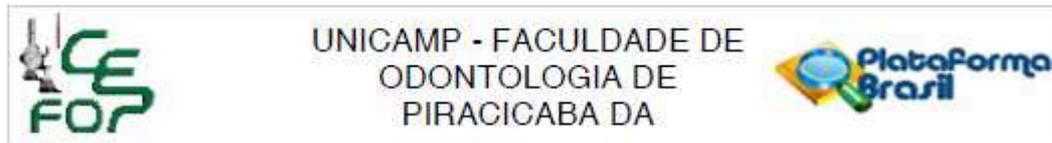
(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

## ANEXO 03

### Comprovante do Envio do Projeto



#### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Controle do câncer de colo do útero, na região de abrangência das ESF: caso - controle

**Pesquisador:** DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO

**Versão:** 1

**CAAE:** 04424018.7.0000.5418

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

##### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 152322/2018

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
 Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Controle do câncer de colo do útero, na região de abrangência das ESF: caso - controle que tem como pesquisador responsável DEOLINDA MARCIA POMPEU BUENO, foi recebido para análise ética no CEP UNICAMP - Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas - FOP/UNICAMP em 12/12/2018 às 08:04.

**Endereço:** Av. Limeira 001 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-003  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (10)2100-5340 **Fax:** (10)2100-5340 **E-mail:** osp@fop.unicamp.br

## ANEXO 04

### Comprovante de Submissão de Artigo



[Início](#) | [Autor](#) | [Consultor](#) | [Editor](#) | [Mensagens](#) | [Sair](#)

#### LISTA DE ARTIGOS EM AVALIAÇÃO

**CSP\_2363/20**

**Título:** Adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família: estudo caso e co.

**Cadastro:** 08/08/2020.

[ [Abrir informações](#) | [E-mail para Secretaria Editorial](#) ]

## ANEXO 05

## Relatório Turnitin

Adesão ao protocolo de prevenção no controle do câncer de colo do útero, de mulheres cadastradas em território das Equipes de Saúde da Família: estudo caso e controle.

## RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

<b>5%</b> <small>EN</small>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

## FONTES PRIMÁRIAS

<b>1</b>	<a href="http://link.springer.com">link.springer.com</a> Fonte da Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.mdpi.com">www.mdpi.com</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repositorio.unifesp.br">repositorio.unifesp.br</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://www.phie.pl">www.phie.pl</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.scielo.br">www.scielo.br</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fonte da Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	Déboranh De Oliveira Togneri Pastro, Bruna Pereira Farias, Otávio Augusto Gurgel Garcia,	<b>&lt;1%</b>

---

Bianca Da Silva Gambichler et al. "Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis", Journal of Human Growth and Development, 2019

Publicação

---

9	<a href="http://thieme-connect.com">thieme-connect.com</a> Fonte da Internet	<1 %
10	<a href="http://www.dovepress.com">www.dovepress.com</a> Fonte da Internet	<1 %
11	<a href="http://www.scielosp.org">www.scielosp.org</a> Fonte da Internet	<1 %
12	<a href="http://www.rbac.org.br">www.rbac.org.br</a> Fonte da Internet	<1 %
13	<a href="http://www.science.gov">www.science.gov</a> Fonte da Internet	<1 %
14	<a href="http://wwwnc.cdc.gov">wwwnc.cdc.gov</a> Fonte da Internet	<1 %
15	Suelayne Gonçalves do Nascimento, Cleonice Patrícia Andrade Lima de Carvalho, Ricarly Soares da Silva, Conceição Maria de Oliveira et al. "Decline of mortality from cervical cancer", Revista Brasileira de Enfermagem, 2018 Publicação	<1 %
16	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fonte da Internet	<1 %

---

17	<p>Taciana Rymsza, Eliane Aline Ribeiro, Luis Felipe das Chagas e Silva de Carvalho, Tanmoy Bhattacharjee et al. "Human papillomavirus detection using PCR and ATR-FTIR for cervical cancer screening", Spectrochimica Acta Part A: Molecular and Biomolecular Spectroscopy, 2018</p> <p>Publicação</p>	<1%
18	<p>www.wjgnet.com</p> <p>Fonte da Internet</p>	<1%
19	<p>Submitted to University of Ulster</p> <p>Documento do Aluno</p>	<1%
20	<p>Nina de Siqueira Kuperman, Fábio Bastos Russomano, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo, Saint Clair dos Santos Gomes.</p> <p>"Preinvasive and invasive disease in women with cytological diagnosis of high-grade lesion and high-grade lesion cannot exclude microinvasion", BMC Women's Health, 2015</p> <p>Publicação</p>	<1%
21	<p>"Abstracts : Abstracts", Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology, 2014.</p> <p>Publicação</p>	<1%

Excluir citações

Desligado

Excluir correspondências

Desligado

Excluir bibliografia

Desligado