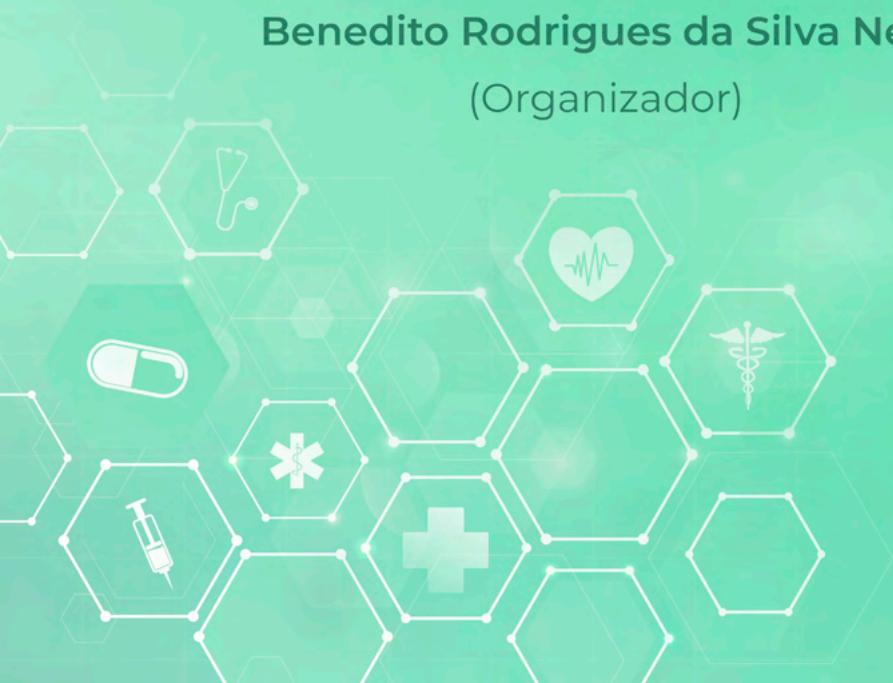




# Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando  
o conhecimento científico na área 2

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)





# Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando  
o conhecimento científico na área 2

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas inovadoras avançando o conhecimento científico na área 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0370-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.708222406>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A ciência é definida como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, e que pode ser conquistado por meio de pesquisas. É por intermédio da ciência que podemos analisar o mundo ao redor e ver além. As ciências médicas de forma geral, perpassam um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, e isso em certo sentido embasa a importância da título dessa obra, haja vista que são as diversas pesquisas e inovações produzidas nas universidades, hospitais e centros da saúde permitem-nos progredir sistematicamente em nossos conhecimentos.

Salientamos que o aumento das pesquisas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorecem o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidenciam a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, assim destacamos a importância desta obra e da atividade proposta pela Atena Editora.

Deste modo, os dois volumes desta nova obra literária têm como objetivo oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, os mecanismos científicos que impulsionam a propagação do conhecimento.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, proporcionando ao leitor dados e conceitos de maneira concisa e didática.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO**


Ismaila de Oliveira Drillard  
Wanessa Rebello Zacarias  
Bianca da Rocha Siqueira  
Camila Abreu Pinto Cunha  
Lara Sampaio Zaquine Coelho  
Vitoria Xavier Barbieri  
Eduarda Dias Carrijo da Costa  
Maria Eduarda de Carvalho Duarte  
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224061>

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM OSTEOSSARCOMA**


Ana Rúbia Teixeira Mendonça  
Daiane Tokuta Figueiredo  
Josienne Santos da Silva  
Wesley Carvalho Cunha Júnior  
Gabriel Costa Tavera  
Wenderson Pinto Neves  
Jessyca Dryelle de Oliveira Amorim  
Magda de Andrade Santana  
Alexandre Cesar de Almeida Cardoso Junior  
Eduardo Alejandro Mastins Castelo  
Rosângela Oliveira da Silva  
Daniel Cavalcante de Oliveira Caldas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224062>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE FOTOPROTEÇÃO E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DE PASSO FUNDO**


Alexandra Brugnera Nunes de Mattos  
Luciana Dal Agnol

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224063>

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **EFEITOS DA REABILITAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM COVID-19**

Myranna Stelman de Sousa Corrêa  
Natalia Lara Carvalho Moura  
Gilderlene Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224064>

**CAPÍTULO 5..... 32**

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNADOS POR SEPTICEMIA NO BRASIL (2016-2020)**


Gabriel Habib Fonseca Francis  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Natan de Oliveira Faria Machado  
Victor Eduardo Nicácio Costa  
Augusto Alexandre Corrêa Mansur Telhada  
Gabriel Silva Esteves  
Rúbio Moreira Bastos Neto  
João Vitor de Resende Côrtes  
Rossy Moreira Bastos Junior  
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224065>

**CAPÍTULO 6..... 40**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO DAS RECIDIVAS DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO APÓS TRATAMENTO DE CONIZAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA**


Márcio Henrique de Carvalho Ribeiro  
Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira  
Henrique Vieira Pereira  
Lucas Barbosa Arruda  
Tháís Cristina Fonseca da Silva  
Laura Vasconcelos Dias de Oliveira  
Alessandra Simões Passos  
José Lucas Flôres Cid Souto  
Heitor Augusto de Magalhães e Silva  
Ana Julia Oliveira de Sousa  
Júlia Neves Becil  
Juliane Vieira de Mendonça Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224066>

**CAPÍTULO 7..... 54**

**FATORES DE RISCO PARA A SOLIDÃO NO IDOSO**

Aline Maia Silva  
Amanda Umbelino dos Santos  
Juliana Santos de Jesus  
Laura de Oliveira Moura  
Michelly de Melo Batista  
Rita de Cassia Silva Vieira Janicas  
Júlia Peres Pinto  
Cristina Rodrigues Padula Coiado  
Sandra Maria da Penha Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224067>

**CAPÍTULO 8..... 63**

**GRUPO “NEURO ENSINA” E CURSO DE IMERSÃO EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS – INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO DIANTE DA EDUCAÇÃO MÉDICA**

Joaquim Fechine de Alencar Neto

Luís Felipe Gonçalves de Lima


Otávio da Cunha Ferreira Neto

Artêmio José Araruna Dias

Nilson Batista Lemos

Andrey Maia Silva Diniz

Luiz Severo Bem Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224068>

**CAPÍTULO 9..... 72**


**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST, TABAGISMO E DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Thuany Vila Verde Faria

Sara Rosalino Agostinho

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Andre Luis Yamamoto Nose

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7082224069>

**CAPÍTULO 10..... 78**

**MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS CAUSADAS PELA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Vanessa Giovanini Gasparoto


Caíque Levir da Silva Ferreira

Ana Laura de Souza Campiello Talarico

Bárbara Guimarães Silqueira

Ana Caroline Vendrame Cazeloto

Priscila Colavite Papassidero Gomide

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240610>

**CAPÍTULO 11..... 90**

**O VALOR SEMIÓTICO DO SINAL DE SOARES EM VIDEOLAPAROSCOPIA: SINAL DE PROBABILIDADE OU DE PRESUNÇÃO**

Cirênio de Almeida Barbosa

Adéblcio José da Cunha

Marlúcia Marques Fernandes

Tuian Cerqueira Santiago


Fabírcia Aparecida Mendes de Souza

Débora Helena da Cunha

Lucas Martins dos Santos Tannús

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240611>

**CAPÍTULO 12..... 97**

**OS EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO ARTICULAR DO CONCEITO MULLIGAN EM PACIENTES COM ENTORSE DE TORNOZELO**


Ana Vanisse de Melo Gomes  
Carla Letícia Cunha de Brito  
Larissa Santos Neves Alves de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240612>

**CAPÍTULO 13..... 107**

**POLIPOSE COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Wanessa Rebello Zacarias  
Marianna da Cunha Corrêa  
Ramon Fraga de Souza Lima  
Tarcila Silveira de Paula Fonseca  
João Pedro Franco Cerqueira  
Maria Thereza Castilho dos Santos  
Gabriel de Lima Machado da Fonseca  
Phelipe Von Der Heide Sarmento  
Ismaila de Oliveira Drillard  
Raiane de Carvalho Pereira  
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240613>

**CAPÍTULO 14..... 113**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**


Gabriela Costa Brito  
Hugo Martins Araújo  
Bruna Alves Pelizon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240614>

**CAPÍTULO 15..... 119**

**REVISÃO INTEGRATIVA DOS MARCADORES MOLECULARES DA LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA (LLC)**

Nilson José Frutuoso da Silva  
Lidiane Régia Pereira Braga de Britto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240615>

**CAPÍTULO 16..... 127**

**SARCOMA PRIMÁRIO DO CORAÇÃO COM PROVÁVEL METÁSTASE CEREBRAL: RELATO DE CASO**

Mayra Pereira Souza Barros  
Bruno José Santos Lima  
Yanne Tavares Santos  
Luiz Flávio Andrade Prado  
Clevertton Canuto Aragão  
Wilson Oliveira Felix


Marco Antonio Silva Robles  
Filipe Matias Batista Mota  
Matheus Vieira de Moraes  
Maria Marta Prado Lima  
Victória Maria Fontes dos Reis  
Edenia Soares de Figueiredo Macario

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240616>

**CAPÍTULO 17..... 134**

**LUXAÇÃO DE OMBRO E O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA RECIDIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: TENDÊNCIA BRASILEIRA DE 2008 A 2020**


Vitor de Castro Regiani Barbosa  
Mariana Souza e Silva  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Felipe Junksztejn Lacerda  
Laucir José de Oliveira Valadão Araújo  
Vitor Hugo Vieira da Silva  
Géssica Silva Cazagrande  
Mariana Moreira Penedo  
Caio Amaral Oliveira  
Bárbara Azeredo Felix  
Luis Fernando Guimarães Porto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240617>

**CAPÍTULO 18..... 145**

**SIGILO MÉDICO: UMA DISCUSSÃO SOBRE ÉTICA**

Cirenio de Almeida Barbosa  
Adéblcio José da Cunha  
Ronald Soares dos Santos  
Tuian Cerqueira Santiago  
Fabrícia Aparecida Mendes de Souza  
Aragana Ferreira Bento Cardoso Leão  
Débora Helena da Cunha  
Maria Cecília Barcelos Goulart  
Fábio Lopes da Costa Júnior  
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240618>

**CAPÍTULO 19..... 155**

**TÉCNICA DE SHOULDICE: IDENTIFICAÇÃO DOS NERVOS NA REGIÃO INGUINAL DURANTE A INGUINOTOMIA**

Cirênio de Almeida Barbosa  
Adéblcio José da Cunha  
Ronald Soares dos Santos  
Weber Chaves Moreira  
Bruno Ferreira de Araújo Antunes  
Débora Helena da Cunha


Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240619>

**CAPÍTULO 20..... 165**

**SUBTRATAMENTO DA DOR EM MULHERES: COMO OS PAPÉIS DE GÊNERO INFLUENCIAM ESSA DISPARIDADE?**


Laura Avraham Ribas  
Yasmim Lopes Silva  
Manuela de Matos Costa de Menezes  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Júlia Bardela de Oliveira  
Juliana Yoshie Hara Gomes  
Thainara Almeida Amorim  
Antoane Marinho Montalvão  
Beatriz Gomes Oliveira  
Milton Tirello Pinheiro  
Gabriella de Almeida Vieira  
Marcos Antônio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240620>

**CAPÍTULO 21..... 176**

**USO DA DULOXETINA NO CONTROLE DA DOR DE PACIENTES COM POLINEUROPATIA DIABÉTICA**

Hugo Felipe França de Souza  
Athaluama Pires da Silva Inocencio  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Cleyton Agra da Silva  
Ronald de Oliveira  
Rúbio Moreira Bastos Neto  
Leonardo Barbosa Figueiredo Gomes  
Camille Freitas de Araujo  
Hugo Alves de Castro  
Mariana Souza e Silva  
Rosy Moreira Bastos Junior  
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70822240621>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 186**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 187**

# CAPÍTULO 6

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO DAS RECIDIVAS DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO APÓS TRATAMENTO DE CONIZAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA

Data de aceite: 01/06/2022

**Márcio Henrique de Carvalho Ribeiro**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
0000-0003-2453-1423

**Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves  
Pereira**

Professora da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/5996887353516265>

**Henrique Vieira Pereira**

Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<https://orcid.org/0000-0003-1666-1682>

**Lucas Barbosa Arruda**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
<https://orcid.org/0000-0001-5135-2338>

**Thaís Cristina Fonseca da Silva**

Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<https://orcid.org/0000-0003-1056-550X>

**Laura Vasconcelos Dias de Oliveira**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/0390834302468035>

**Alessandra Simões Passos**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/0930689218366775>

**José Lucas Flôres Cid Souto**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/8836278316117610>

**Heitor Augusto de Magalhães e Silva**

Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/4829346509086448>

**Ana Julia Oliveira de Sousa**

Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/0473106552930412>

**Júlia Neves Becil**

Universidade Federal do Amazonas  
Manaus  
<https://orcid.org/0000-0003-0279-7677>

**Juliane Vieira de Mendonça Sousa**

Universidade Nilton Lins  
Manaus  
<http://lattes.cnpq.br/9955518050503203>

**RESUMO: Introdução:** O câncer de colo de útero ocupa o primeiro lugar em número de casos de câncer nas mulheres na região Norte, na cidade de Manaus. A infecção persistente do colo do útero por papilomavírus humano (HPV) oncogênico é o principal fator causal da lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) considerada lesão precursora do câncer de colo uterino. O tratamento padrão para as lesões precursoras é a conização do colo uterino que consiste na excisão da lesão, e a persistência de lesão em margem cirúrgica é considerado o principal fator

de risco de recidiva pós-tratamento. A ocorrência das recidivas de lesão precursora são mais frequentemente observadas nos dois primeiros anos de seguimento. O tratamento dessas lesões reduz em 80% a mortalidade por doença maligna. **Justificativa:** A importância de conhecer a prevalência das recidivas pós-tratamento de lesões precursoras por conização apresenta impacto na sobrevida e no tratamento futuro dessa mulher. Além disso, ao identificar os principais fatores para essa recidiva e qual a melhor forma de acompanhamento dessa população, o curso da doença poderia ser mudado. **Objetivo:** Analisar a prevalência de recidivas de lesões precursoras em pacientes que realizaram tratamento por conização no ano de 2017. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal retrospectivo, descritivo, analítico e epidemiológico a ser realizado nos prontuários das pacientes submetidas à conização por CAF (Cirurgia de Alta Frequência) na Fundação Centro de Oncologia do Amazonas no ano de 2017, sendo acompanhadas por um período de 2 anos. Para obtenção dos registros hospitalares das pacientes a serem incluídas no estudo, serão levantados no setor centro cirúrgico o número de conizações realizadas no intervalo de tempo referido, totalizando 175 pacientes. Dessa forma, os prontuários serão analisados e incluídos no estudo de acordo com os critérios de elegibilidade. **Resultados:** A idade das participantes no momento da conização variou de 21 a 80 anos, sendo que a média foi de 42,9 anos e a faixa etária mais acometida foi de 40-69 anos. Em relação ao perfil sociodemográfico a prevalência foi por mulheres solteiras, com ensino médio completo e cor parda. A maioria das pacientes não soube informar a idade da primeira relação sexual, seguido daquelas que informaram coitarca entre 14 a 15 anos. No estudo das margens cirúrgicas pós conização, a margem endocervical foi positiva em 24,3% das pacientes e margem ectocervical em 2,1% dos casos. Observou-se que 77,1% das pacientes não finalizaram o seguimento adequadamente até o último controle. **Conclusões:** Possível identificar uma falha principalmente no seguimento dessas pacientes. A falha no seguimento impacta diretamente no sucesso da terapêutica, uma vez que dificulta a identificação de recidivas em tempo hábil, resultando em uma pior sobrevida dessas pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Recidiva; Conização; Câncer de colo do útero.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ocupa o sétimo lugar no ranking mundial e, no Brasil, segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), a neoplasia cervical é o terceiro câncer mais frequente na população feminina. Calcula-se 16.590 casos novos de câncer de colo para o ano de 2020. Na região Norte, é o câncer mais frequente, estima-se cerca de 700 casos novos no Amazonas no ano de 2020, sendo 580 somente mulheres que residem na capital Manaus<sup>1</sup>.

A infecção persistente do colo do útero com genótipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), sendo os subtipos 16 e 18 os mais prevalentes, é a principal causa da lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) considerada lesão precursora do câncer de colo uterino<sup>2,3</sup>.

O tratamento padrão para as lesões precursoras é a conização do colo uterino que consiste na excisão completa de lesão, o que é determinante para diminuir o índice de margens cirúrgicas comprometidas, principal fator de risco de recidiva pós-tratamento. Além



desse, existem outros fatores relacionados como: o tamanho da peça excisada, a idade da paciente, o tabagismo e o uso de métodos contraceptivos hormonais<sup>4</sup>. A ocorrência das recidivas de lesão precursora são mais frequentemente observadas nos dois primeiros anos de seguimento<sup>5</sup>. O tratamento dessas lesões reduz em 80% a mortalidade por doença maligna<sup>2,3</sup>.

A recidiva pós conização é uma preocupação desse tipo de tratamento, sendo o comprometimento das margens cirúrgicas o fator preditor mais relevante<sup>6</sup>. Esse tem uma prevalência maior nos dois primeiros anos, em especial nos 6 primeiros meses. Em vista disso, o acompanhamento dessas pacientes é realizado através de análise colposcópica e citopatológica durante dois anos após o procedimento<sup>7</sup>.

A Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) é local de referência oncológica do estado, sendo importante a coleta de informações a respeito do tema, visto que há certa escassez de literatura com dados da região. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar a prevalência de recidiva pós conização e os fatores preditores associados a esse evento, no estado do Amazonas de modo a auxiliar os profissionais de saúde a terem um olhar mais criterioso no seguimento dessas pacientes, além de auxiliar na criação de um protocolo individualizado para os fatores de risco das paciente do Amazonas, otimizando o diagnóstico precoce, permitindo um tratamento de eficácia e impactando maciçamente na qualidade de vida dessas mulheres.

Desta maneira o objetivo do estudo foi analisar a prevalência de recidivas de lesões precursoras em pacientes que realizaram o tratamento por conização em 2017. Os objetivos específicos são: Descrever o perfil sociodemográfico das pacientes submetidas a conização; relacionar margem cirúrgica a recidiva; descrever a correspondência histológica entre a biópsia de colo realizada na USB e peça cirúrgica na conização; relatar a frequência e tratamento de recidiva; demonstrar o tempo decorrido entre a primeira consulta na FCECON até a realização da cirurgia.

## **2 | METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, descritivo, analítico e epidemiológico realizado com as pacientes submetidas à conização por CAF(Cirurgia de Alta Frequência) na Fundação Centro de Oncologia do Amazonas no ano de 2017, sendo acompanhadas por um período de 2 anos.

### **2.2 Local e população do estudo**

O trabalho foi realizado na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), localizado na Rua Francisco Orellana, 215, Planalto. CEP: 69040-010, Manaus-AM. Horário de Funcionamento: de 8h às 16h. Email: paicdep.fcecon@gmail.

com. Tel: (92) 3655-4600. Foram levantados no centro cirúrgico o número de conizações realizadas no ano de 2017, totalizando 175 pacientes. Dessa forma, foram incluídas no estudo pacientes da FCECON que realizaram tratamento por conização no ano de 2017.

## 2.3 Critérios de Elegibilidade

### 2.3.1 Critério de Inclusão

Mulheres com mais de 18 anos, mulheres com lesão precursora de câncer de colo de útero tratadas o com procedimento de conização no ano de 2017.

### 2.3.2 Critérios de exclusão

Mulheres que receberam tratamento prévio com radioterapia pélvica para tratamento oncológico, mulheres grávidas.

## 2.4 Coleta de dados:

Foi levantado no setor centro cirúrgico o número de conizações realizadas no ano de 2017, totalizando 175 pacientes. Foram levantados via plataforma IDoctor os dias das consultas ambulatoriais das referidas pacientes durante o período de realização do estudo. Com relação às pacientes que ainda permanecem em acompanhamento na fundação, a pesquisa foi apresentada à paciente no dia de sua consulta e ela foi convidada a participar da pesquisa. Em caso de aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice V). No caso das pacientes que não se encontravam mais em acompanhamento na fundação, que ocorreu alguma interrupção no seu seguimento ou que não possuem agendamentos na FCECON durante o período de execução da pesquisa, mesmo após tentativas de contato, foi utilizado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (Apêndice VI). Dessa forma, a busca dos dados foi realizada através dos prontuários destas pacientes. Fluxograma de Coleta de Dados. Trabalho aprovado no CEP com número de parecer: 4.277.521 e CAAE:36948620620.7.0000.0004.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 175 pacientes que haviam sido submetidas à conização por CAF na Fundação Centro de Oncologia do Amazonas no ano de 2017, 144 foram incluídas no estudo sendo observado seu acompanhamento na instituição durante 2 anos após o procedimento.

A idade das participantes no momento da conização variou de 21 a 80 anos, sendo que a média foi de 42,9 anos e a faixa etária mais acometida foi de 40-69 anos correspondendo a 54,8% das pacientes (Tabela 1).

Variável	Total	%
<b>Idade</b>		
<40 anos	62	43,05%
40 a 69 anos	79	54,8%
>70 anos	3	2,15%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

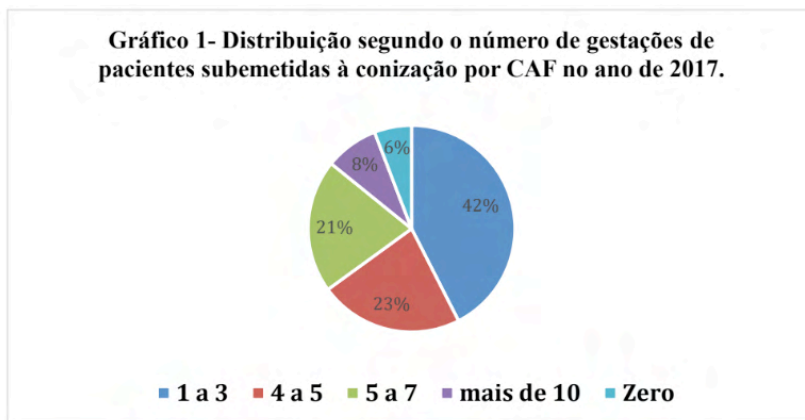
Tabela 1: Distribuição por faixa etária das pacientes submetidas à conização por CAF no ano de 2017.

Em relação ao estado civil das participantes, a maior prevalência era de mulheres solteiras, correspondendo a 38,9% das pacientes, seguido pela parcela que alegou viver em união estável. No que concerne a escolaridade, a maior parte declarou ensino médio completo, equivalente a 39,6%, seguido da parcela de pacientes com ensino fundamental incompleto. De acordo com a cor da pele, cerca de 90,3% declarou ser da cor parda. Os dados socioepidemiológicos estão agrupados na Tabela 2.

Variável	Total	%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiras	56	38,9%
Casadas	39	27%
União Estável	45	31,25%
Viúvas	4	2,85%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	45	31,25%
Fundamental Completo	14	9,7%
Médio Completo	57	39,6%
Médio Incompleto	11	7,6%
Superior Completo	8	5,5%
Superior Incompleto	8	5,5%
Analfabeta	1	0,85%
<b>Cor da pele</b>		
Parda	130	90,3%
Negra	3	2%
Branca	9	6,25%
Indígena	2	1,45%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Tabela 2: Perfil sociodemográfico das pacientes submetidas à conização por CAF no ano de 2017.

A respeito do número de gestações, a maior parcela teve de 1 a 3 gestações, correspondendo a cerca de 42% das pacientes (Gráfico1).



Quanto aos dados referentes a idade da primeira relação sexual, a maioria das pacientes não soube informar a idade da primeira relação sexual, seguido daquelas que informaram coitarca entre 14 a 15 anos (Tabela 3), dos dados obtidos, observamos que 29,8 das pacientes tiveram a primeira relação sexual entre 13 e 15 anos de idades.

Variável	Total	%
<b>Menarca</b>		
10 a 11 anos	8	5,5%
14 a 15 anos	43	29,9%
<b>Coitarca</b>		
12 a 13 anos	8	5,5%
14 a 15 anos	35	24,3%
16 a 17 anos	25	17,4%
Após 18 anos	21	14,6%
Não informado	55	38,2%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Tabela 3: Distribuição segundo menarca e coitarca das pacientes submetidas à conização por CAF no ano de 2017.

Ao analisar o perfil clínico das pacientes, o HSIL (Lesão intraepitelial de alto grau) foi o resultado preventivo mais frequente (50,8%) antes da conização, assim como para

a biópsia de colo (84%). Além disso, o HSIL foi o resultado histológico da conização mais observado. Apenas uma paciente apresentou complicação na conização, enquanto 93,1% das pacientes não apresentaram complicações. A avaliação das margens cirúrgicas foi negativa em cerca de 46,5% das entrevistadas, vale pontuar que não foram encontrados os laudos de 16,7% das pacientes.

No estudo das margens cirúrgicas pós conização, a margem endocervical foi positiva em 24,3% das pacientes e margem ectocervical em 2,1% dos casos. Em 2,1% das amostras não foi possível a avaliação por espécime com margem fulgurada ou com amostra insuficiente para avaliação histológica. Em 8,3% das amostras o laudo histológico não descreveu o status das margens cirúrgicas, e em 16,7% das amostras estudadas, o laudo histológico não foi localizado no prontuário físico e nem registrado em prontuário eletrônico.

<b>Descrição</b>	<b>n= 144%</b>
<b>Resultado preventivo antes da conização</b>	
ASCUS	17 (11,8)
Ca invasor	2 (1,4)
HSIL	73 (50,8)
NIC I	3 (2,1)
Sem registro	22 (15,3)
NA – não avaliada	27 (18,8)
<b>Resultado da biópsia de colo antes da conização</b>	
Ca in situ	2 (1,4)
Ca invasor	2 (1,4)
HSIL	121 (84)
Sem registro	4 (2,8)
NA – não avaliada	15 (10,4)
<b>Complicação na conização</b>	
Não	134 (93,1)
Sim	1 (0,7)
NA – não avaliada	9 (6,2)
<b>Resultado histológico da conização</b>	
Amostra insuficiente	3 (2,1)
Câncer	9 (6,2)
HSIL	99 (68,7)
NIC I	8 (5,6)

Sem lesão	9 (6,3)
NA – não avaliada	16 (11,1)

#### **Estudo da margem cirúrgica**

Amostra insuficiente	2 (1,4)
Fulguradas	1 (0,7)
Laudo não encontrado	24 (16,7)
Não estudada	12 (8,3)
Negativa	67 (46,5)
Positivo ecto	3 (2,1)
Positivo endo	35 (24,3)

Tabela 4: Descrição das pacientes conforme o perfil clínico das pacientes.

A Tabela 5 apresenta a distribuição de frequências dos procedimentos realizados nos quatro controles. Em relação aos exames das mulheres que mantiveram acompanhamento, observa-se que o preventivo foi o procedimento mais realizado em todos os controles, vale ressaltar que boa parte da amostra não possui procedimento informado, como pode ser observado. Observa-se que de um total de 144 pacientes que realizaram a conização, 42 perderam o seguimento já no primeiro controle, 75 no segundo, 92 no terceiro e 111 no quarto, correspondendo a uma perda de 77,1% de pacientes que não finalizaram o seguimento adequadamente até o último controle.

<b>Descrição</b>	<b>N(%)</b>
<b>Procedimento realizado no 1° controle</b>	
Biópsia	2 (1,4)
Colposcopia	3 (2,1)
Preventivo + colposcopia	1 (0,7)
Não informado	42 (29,2)
Preventivo	92 (63,9)
<b>Procedimento realizado no 2° controle</b>	
Biópsia	4 (2,8)
Colposcopia	6 (4,2)
Preventivo + colposcopia	1 (0,7)
Não informado	75 (52,1)
Preventivo	53 (36,8)
<b>Procedimento realizado no 3° controle</b>	
Colposcopia	3 (2,1)

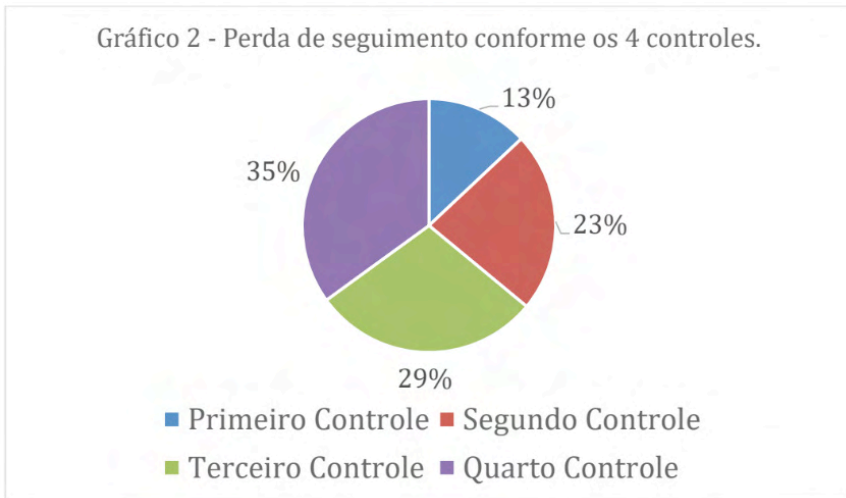
Preventivo + colposcopia	1 (0,7)
Histerectomia	3 (2,1)
Não informado	92 (63,9)
Preventivo	43 (29,9)

**Procedimento realizado no 4° controle**

Colposcopia	1 (0,7)
Preventivo + Colposcopia	1 (0,7)
Histerectomia	1 (0,7)
Não informado	111 (77,1)
Preventivo	29 (20,1)

Tabela 5: Descrição das pacientes conforme o procedimento realizado nos quatro controles.

O Gráfico 2 descreve como ocorreu a perda de seguimento durante os 4 controles, elucidando que de um total de pacientes que realizaram a conização e em seguida perderam o seguimento, 13% tiveram essa perda no primeiro controle, 23% no segundo, 29% no terceiro 35% no quarto.



Para avaliar a concordância entre o resultado da biópsia de colo e o resultado preventivo, foi empregado o índice Kappa de Cohen (), em que foram consideradas as pacientes (n = 66) cujas respostas foram observadas em ambos resultados. Não foram consideradas as pacientes com resultado preventivo “ASCUS”, “NIC I” e “Sem Registro”; pacientes com biópsia de colo “Sem Registro” e “Ca in Situ”; e as demais pacientes com resposta em branco (32 mulheres). A Tabela 6 apresenta a tabela de contingência do

resultado da biópsia de colo e resultado preventivo.

O Kappa de Cohen observado foi igual a (IC 95%: -0,03; 0,28), que representa uma concordância “pobre” (ou fraca) além do acaso. Isso é confirmado através do p-valor ( $p = 0,11$ ) maior que o nível de significância de 0,05, indicando que não há indícios suficientes para afirmar uma concordância significativa

Resultado da biópsia de colo	Total* N=112	Resultado preventivo						
		ASCUS N=17 (%)	Ca invasor N=2 (%)	HSIL N=25 (%)	NIC I N=3 (%)	NIC II N=7 (%)	NIC III N=41 (%)	Sem registro N=22 (%)
Ca in situ	2 (1,8)	-	-	1 (4,3)	-	1 (14,3)	-	-
Ca invasor	1 (0,9)	-	1 (50,0)	-	-	-	-	-
HSIL	5 (4,5)	2 (11,8)	-	-	-	1 (14,3)	1 (2,6)	1 (4,5)
NIC II	27 (24,1)	6 (35,3)	-	4 (17,4)	1 (33,3)	4 (57,1)	7 (18,4)	5 (22,7)
NIC III	73 (65,2)	9 (52,9)	1 (50,0)	18 (78,3)	2 (66,7)	1 (14,3)	28 (73,7)	14 (63,6)
Sem registro	4 (3,6)	-	-	-	-	-	2 (5,3)	2 (9,1)

\*32 pacientes não avaliadas – NA

Tabela 6: Distribuição das pacientes conforme os resultados da biópsia de colo e resultado preventivo.

Avaliando a concordância entre o resultado histológico da conização e a biópsia de colo, o Kappa de Cohen foi (IC 95%: -0,05; 0,27), sugerindo uma pobre concordância entre os resultados. O p-valor igual a 0,20 ( $> 0,05$ ) fortalece os indícios de que os resultados são fracamente concordantes. Vale ressaltar que foram consideradas apenas as pacientes ( $n = 94$ ) cujas respostas eram equiparáveis nos dois resultados. Dessa forma, as pacientes com Ca in situ, micro invasor, amostra insuficiente, NIC I e sem lesão não foram consideradas na obtenção de , bem como os resultados sem registro na biópsia de colo.



Resultado histológico da conização	Total* N=118 (%)	Resultado da biópsia de colo					
		Ca in situ N=2 (%)	Ca invasor N=2 (%)	HSIL N=5 (%)	NIC II N=34 (%)	NIC III N=82 (%)	Sem registro N=4(%)
Adeno in situ	1 (0,8)	1 (50,0)	-	-	-	-	-
Adeno micro invasor	1 (0,8)	-	-	-	-	1 (1,4)	-
Amostra insuficiente	3 (2,5)	-	-	-	2 (6,5)	1 (1,4)	-
Ca in situ	2 (1,7)	-	-	-	-	2 (2,7)	-
Ca invasor	8 (6,8)	-	1 (50,0)	-	-	7 (9,5)	-
HSIL	8 (6,8)	-	-	-	1 (3,2)	6 (8,1)	1 (25,0)
NIC I	5 (4,2)	-	-	1 (20,0)	3 (9,7)	1 (1,4)	-
NIC II	12 (10,2)	-	-	1 (20,0)	6 (19,4)	4 (5,4)	1 (25,0)
NIC III	68 (57,6)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (40,0)	15 (48,4)	47 (63,5)	2 (50,0)
Sem lesão	10 (8,5)	-	-	1 (20,0)	4 (12,9)	5 (6,8)	-

\*26 mulheres não avaliadas – NA

Tabela 7: Distribuição das pacientes conforme o resultado histológico da conização e resultado da biópsia de colo.

Para avaliar o intervalo de tempo entre os exames, foram consideradas as pacientes cujas datas foram registradas no controle atual e anterior, apenas as pacientes que haviam registro das datas do 1º e 2º controle foram consideradas (n = 70). Em relação às medidas descritivas entre os intervalos de tempo, em meses, observou-se que o intervalo de tempo médio entre o 1º e 2º controle ( $7,7 \pm 6,1$  meses) foi próximo ao intervalo entre o 3º e 4º controle ( $7,5 \pm 4,8$  meses). Por outro lado, o tempo médio entre o 2º e 3º controle foi de 5,8 meses ( $\pm 3,5$ ). O tempo médio entre a cirurgia de conização e o primeiro controle ocorreu em média de 6 meses, estando de acordo com as diretrizes de rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil.

A Figura 1 apresenta uma ilustração entre os intervalos de tempo dos controles realizados na fucendação GECON.

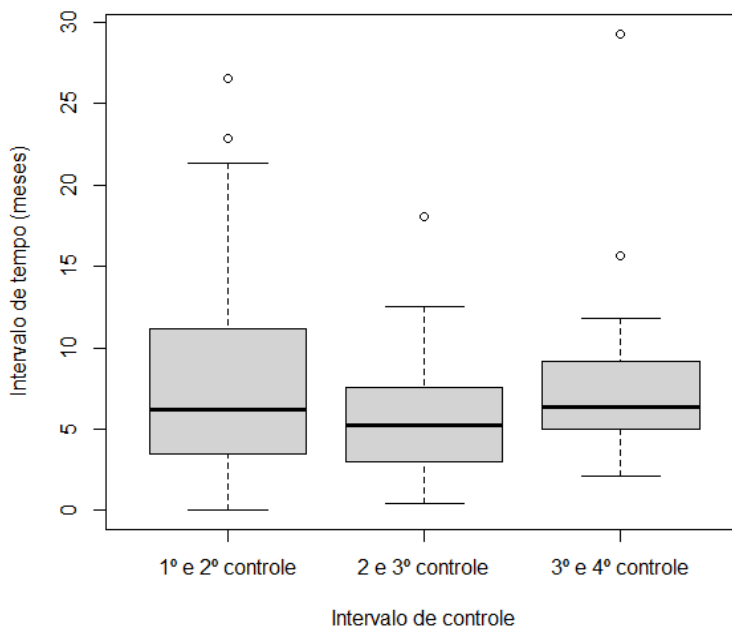


Figura 1: Comparação entre os intervalos de tempo dos controles.

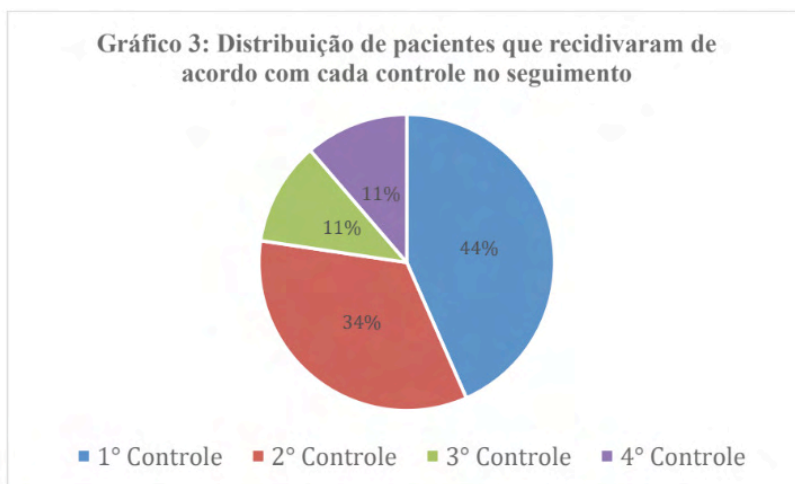
O intervalo de tempo médio entre a primeira consulta na FCECON e a realização da conização foi de 5,4 ( $\pm$  8,8) meses. O menor tempo foi igual a 0,23 meses (7 dias), enquanto que o maior foi 74 meses (2220 dias). Foram consideradas apenas a pacientes que tiveram as duas datas registradas, totalizando 106 pacientes.

Após o 4º controle, 23 pacientes foram mantidas na FCECON, quantidade que corresponde a cerca de 16% das entrevistadas. Além disso, 11 (7,6%) tiveram alta; e 7 (4,9%) hysterectomia. A maioria (70,8%) não havia informação documentadas a respeito do acompanhamento, e apenas uma (0,7%) não realizou conização.

Resultado	Controle n = 144 (%)			
	Primeiro	Segundo	Terceiro	Quarto
ASCUS	13 (9,1)	11 (7,6)	6 (4,2)	4 (2,8)
Ca in situ	1 (0,7)	-	-	-
Ca invasor	1 (0,7)	-	-	-
HSIL	7(4,9)	7 (4,9)	-	2 (1,4)
NIC I	1 (0,7)	-	-	-

Tabela 9: Descrição das recidivas conforme cada controle

No gráfico 3 descreve-se a distribuição de pacientes que recidivaram de acordo com cada controle no seguimento, 44% das pacientes apresentaram a recidiva já no 1° controle.



## 4 | CONCLUSÕES

A conização é o tratamento de primeira escolha para excisar as lesões precursoras de neoplasia maligna do colo uterino, sendo importante a identificação de fatores que possam atrapalhar a efetividade do tratamento. Além de fatores de risco clínicos relacionados, é possível identificar uma falha principalmente no seguimento dessas pacientes, ou seja, o acompanhamento dessas mulheres no centro para controle do tratamento. A falha no seguimento impacta diretamente no sucesso da terapêutica, uma vez que dificulta a identificação de recidivas em tempo hábil, resultando em uma pior sobrevida dessas pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a todos que fizeram parte de alguma forma desta pesquisa, Programa de Apoio à Iniciação Científica- FCECON, Departamentos de pesquisa da instituição, Dr. Roberto Alves Pereira, Dra. Hilka Flávia, Dra. Zeliene Araujo, todos os colaboradores e à Agência de Fomento do Amazonas- FAPEAM pelo financiamento do trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estatísticas de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer.
2. OLIVEIRA, C. A. DE et al. Risk of persistent high-grade squamous intraepithelial lesion after electrosurgical excisional treatment with positive margins: a meta-analysis. Sao Paulo Medical Journal, 2012.

3. FONSECA, F. V.; TOMASICH, F. D. S.; JUNG, J. E. High-grade intraepithelial cervical lesions: Evaluation of the factors determining an unfavorable outcome after conization. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2011a.
4. BOGANI, GIORGIO et al. Age-specific predictors of cervical dysplasia recurrence after primary conization: analysis of 3,212 women. *J Gynecol Oncol.* , Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Milan, Italy, Julho 2020. DOI <https://doi.org/10.3802/jgo.2020.31.e60>. Disponível em: <https://www.ejgo.org/Synapse/Data/PDFData/1114JGO/jgo-31-e60.pdf>.
5. GIRAY, B. et al. Post-conization follow-up of patients with CIN 2/3 with different amount of distance to negative cone biopsy margin: a retrospective cohort study. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*. Published online: 28 Aug 2019.
6. VENEGAS RODRÍGUEZ, G. et al. Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Horizonte Médico (Lima)*, 2017. 7. FONSECA, F. V.; TOMASICH, F. D. S.; JUNG, J. E. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: Avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. [S.l.: s.n.] , 2011b QUESTIONÁRIO Letras iniciais do nome: Registro FCECON: Data do nascimento: Estado Civil: Cor: Escolaridade Procedência: História Obstétrica N° Gestações: N° Parto normal: N° Parto cesareana:

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ações preventivas 16, 25, 54, 56, 57

Alucinações 113, 116, 117

Angioplastia 72

Aprendizagem 63, 64, 71, 93

### B

Biomarcadores 119, 126

Brasil 1, 4, 7, 10, 11, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 39, 41, 50, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 69, 72, 73, 77, 107, 113, 134, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 153, 154, 158, 177, 183

### C

Câncer 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 40, 41, 43, 46, 50, 52, 73, 90, 111, 126, 145, 155

Capacidade funcional 26, 27, 28, 29, 30

Cirurgia laparoscópica 90, 91, 96

Colo do útero 40, 41

Conização 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Coronárias 72, 75

Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 59, 66, 67, 68, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 118, 138, 142

Criança 10, 11, 12, 17, 153

Cuidados paliativos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 90, 155

Curso prático 63

### D

Delírios 113, 116

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 27, 57, 58, 62, 114, 115, 116, 117, 118, 181

Doença 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 27, 29, 32, 33, 35, 36, 41, 42, 58, 72, 73, 74, 77, 82, 83, 84, 85, 87, 108, 109, 111, 114, 115, 118, 120, 121, 122, 131, 132, 149, 151, 160, 161, 171, 172, 177, 180

Dor 11, 14, 16, 17, 55, 61, 79, 83, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Duloxetina 177

## **E**

Entorse de tornozelo 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105

Epidemiologia 31, 33, 118, 126, 135

Espiritualidade 1, 2, 3, 5, 6, 7

Exercício físico 1, 2, 3, 5, 8

## **F**

Fatores de risco 19, 20, 24, 25, 27, 42, 52, 54, 56, 57, 58, 61, 73, 76, 77, 96, 108, 110, 131, 136

Fisioterapia 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 30, 31, 97, 99, 100, 186

## **G**

Grupo acadêmico 63, 64, 65, 71

Grupo de pesquisa 63, 64, 65

## **H**

Hérnia inguinal 155, 157, 158, 162, 163

## **I**

Idoso 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Incapacidades 97, 99, 100

Infarto 72, 73, 74, 77, 181

Infecção 30, 33, 34, 40, 41, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 87

Inguinodinia 155, 157, 159, 162

Inguinotomia 155, 160

Iniquidade de gênero 166, 172

Instabilidade 98, 103, 104, 105, 106, 134, 135, 136

Internação 30, 33, 35, 55, 91, 108, 109, 110, 136, 149, 158, 173

## **L**

Leucemia 119, 121, 123, 124, 125, 126

Luxação 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144

## **M**

Manifestações neurológicas 78, 80, 81, 84, 85

Metástase 20, 127, 128, 129, 130, 132

Metodologia de ensino 63, 64

Modalidades de fisioterapia 97, 99, 100  
Mulligan 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106  
Mutações cromossômicas 119

## **N**

Necrose 72, 83  
Neoplasias cutâneas 19  
Nervos 80, 84, 155, 157, 158, 159, 162, 180  
Neuropatia periférica diabética 177  
Nutrição 1, 2, 3, 5, 6

## **O**

Ombro 134, 135, 136, 137, 138  
Osteossarcoma 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 129

## **P**

Papel de gênero 166  
Pele 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 44, 93, 95, 162  
Pneumoperitônio 91  
Polipectomia 108, 109, 110, 111  
Pólipo intestinal 108  
Prognóstico 17, 34, 76, 87, 110, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132  
Protetores solares 19

## **Q**

Qualidade de vida 11, 14, 15, 16, 26, 30, 42, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 116, 159, 165, 167, 179, 181, 182

## **R**

Radiação solar 19  
Raios ultravioletas 19, 20, 23  
Reabilitação 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31  
Recidiva 13, 41, 42, 52, 83, 134, 138, 159

## **S**

Sarcoma primário 127, 128, 130, 131  
Sars-Cov-2 78, 79, 80

Sepse 32, 33, 34, 35, 36, 37, 79, 82

Sinal de Soares 90, 91, 92

Solidão 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

## **T**

Tabagismo 27, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 158

Técnica de shouldice 155, 161, 162, 164

Tomada de decisão clínica 166

Transtorno bipolar 113, 114, 116

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 27, 30, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 52, 67, 76, 77, 82, 83, 90, 93, 98, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 149, 150, 158, 159, 162, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 182

Tumor cardíaco 128

## **V**

Videolaparoscopia 90, 91, 93, 94, 109, 110




# Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando  
o conhecimento científico na área 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# Ciências médicas:

Pesquisas inovadoras avançando  
o conhecimento científico na área 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 