

# ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DAS PACIENTES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO EM UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO PERNAMBUCANO

## POST-OPERATIVE FOLLOW-UP OF PATIENTS SUBMITTED TO CONVENTION IN A CITY OF THE HIGH SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Aparecida dos Santos<sup>1</sup>; Wilza Maria Pinto <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

O câncer de colo de útero constitui um grave problema de saúde pública, sendo o terceiro câncer mais incidente dentre a população feminina brasileira. Passa por fases pré-cancerosas até atingir um estágio maligno. Para a excisão dessas lesões e o tratamento, utiliza-se a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) como um dos métodos preconizados. No entanto, mesmo após a realização da cirurgia, o acompanhamento das pacientes deve ser realizado, para evitar recidiva das lesões. Este estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento das pacientes submetidas à conização uterina no município de Serra Talhada- PE. Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva, quantitativa e retrospectiva, onde foram avaliados 100 prontuários de pacientes que se submeteram à CAF no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães entre os meses de janeiro 2011 a dezembro de 2014. A realização da pesquisa foi de setembro a novembro de 2017. Realizado acompanhamento pós-operatório e confrontado com os achados citopatológico, colposcópico e histopatológicos, observando os níveis de concordância entre eles. A média de idade das pacientes foi de 36,89 anos e a média de paridade foi de 2,64. Houve 53% de lesões de alto grau no histopatológico antes CAF e 69% após CAF, sendo que 54% das citologias evidenciava achados de alto grau e 22% das colposcopias mostrava achados de alto grau, com evolução satisfatória no pós-operatório, onde 100% das pacientes apresentaram margens livres. Conclui-se então que todas as mulheres realizaram o acompanhamento e realizaram os exames necessários para evolução do tratamento. Evidenciando de forma positiva a eficácia e importância do acompanhamento pós-operatório.

**Palavras Chave:** Acompanhamento; Conização; Câncer Cervical.

### Abstract

Cervical cancer is a serious public health problem, and the third most common cancer among the Brazilian female population. It goes through pre-cancerous stages until it reaches a malignant stage. For the excision of these lesions and the treatment, the High Frequency Surgery (CAF) is used as one of the recommended methods. However, even after surgery, patient follow-up should be performed to avoid recurrence of the lesions. This study aimed to evaluate the follow-up of patients submitted to uterine conization in the municipality of Serra Talhada-PE. This was a descriptive, descriptive, quantitative and retrospective documentary survey, in which 100 medical records of patients who underwent CAF at the Regional Hospital Professor Agamenon Magalhães between January 2011 and December 2014 were evaluated. of the research was from September to November 2017. Performed postoperative follow-up and confronted with the cytopathological, colposcopic and histopathological findings, observing the levels of agreement between them. The mean age of the patients was 36.89 years and the mean parity was 2.64 (deliveries). There were 53% of high-grade lesions in the histopathology before CAF and 69% after CAF, with 54% of cytologies showing high-grade findings and 22% of colposcopies showing high-grade findings, with a satisfactory evolution in the postoperative period, where 100% % of patients had free margins. Concluding that all the women performed the follow-up and the necessary examinations for treatment evolution. Positively evidencing the efficacy and importance of postoperative follow-up.

**Keywords:** Side dish; Conization; Cervical Cancer.

## Introdução

O câncer de colo de útero configura-se como um grave problema de saúde pública. Ocupa o terceiro lugar de câncer mais comum entre mulheres com 596 mil casos novos, e o mais comum em países em desenvolvimento. No Brasil para o ano de 2016 foram esperados 16.340 casos novos dessa neoplasia. No Nordeste foram registrados 5.630 casos no estado e 1.420 na capital (INCA, 2016).

A evolução do câncer do colo uterino é lenta e silenciosa, passando por fases pré-malignas detectáveis e curáveis, com estimativa entre a lesão inicial e a fase clínica é de 10 a 15 anos, apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, com características marcantes com grupos que têm maior vulnerabilidade social. Nessa população ocorrem as maiores dificuldades de acesso à rede de serviço para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, oriundas dos impedimentos econômicos e geográfico (SIMÕES, 2012).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) com o projeto "Viva a mulher", em parceria com o ministério da saúde, elaborou projetos padronizados da coleta de material cérvico- vaginal e condutas para tratamento de acordo com as alterações citológicas, facilitando o diagnóstico precoce e o tratamento (INCA, 2012).

O diagnóstico e o tratamento das lesões intraepiteliais cervicais são de fundamental importância, tendo em vista que é a oportunidade de atuar impedindo sua evolução para carcinoma invasor. A citologia, aliada à colposcopia e à biópsia, permite fazer diagnósticos e atuações precoces (WARREN, 2009; PETRY, 2011).

Para o estudo histopatológico, pode ser feita a cirurgia de alta frequência (CAF), atualmente denominada exérese da zona de transformação (EZT), que consiste em procedimento de baixo custo, podendo ser realizado no ambulatório ou consultório, remoção completa da NIC, bem como da junção escamo-colunar (JEC) (RUSSOMANO, 2013).

A peça obtida da conização permite boa avaliação histopatológica. Na peça devem ser avaliados o grau de lesão, as margens cirúrgicas, se comprometidas ou não, e a presença ou não de ocupação glandular, importantes fatores de risco para recidiva de NIC (LIVASY, 1999).

O rastreamento do câncer cervical recomendado pelo ministério da saúde é um processo de múltiplas etapas: execução do exame de rastreio, identificação dos casos positivos, confirmação diagnóstica e tratamento. É preconizado o exame Papanicolau por apresentar melhor custo benefício. A coleta de material cervical deve ser feita a partir dos 25 anos a 64 anos com intervalos entre os exames de três anos após dois exames negativos, com intervalo anual (INCA, 2012).

Acerca do acompanhamento, este se faz de suma importância na identificação precoce da recidiva das lesões e no pronto tratamento dessas. Assim, deve-se realizar exames supracitados nessas pacientes, identificando precocemente a recidiva das lesões. No entanto, um acompanhamento de um período de 5 anos com exames normais indica cura e, se aparecerem lesões após esse período, essas sugerem reinfecção pelo vírus HPV (SIMÕES, 2012).

As pacientes com exame histopatológico que venham a mostrar margens comprometidas terão o primeiro acompanhamento quatro meses após a conização, enquanto as mulheres que apresentarem as margens livres serão avaliadas após seis meses. A referida avaliação consistirá na realização de citologia oncótica e colposcopia e se necessário será realizado biópsia cervical. Para o estudo histopatológico, normalmente é realizada a cirurgia de alta frequência (CAF), que consiste em um procedimento de baixo custo, que pode ser realizado no ambulatório ou consultório para completa remoção da Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), e também da junção escamo-colunar (JEC) (INCA, 2006).

O objeto obtido através da conização permite que seja realizada uma avaliação histopatológica eficiente. Nesta peça recolhida devem ser observados o grau de lesão, as margens cirúrgicas, se comprometidas ou não, e a presença ou não de ocupação glandular, importantes fatores de risco para recidiva de NIC.

Diante de alusiva lesão intraepitelial de alto grau, a investigação é realizada a partir de três passos: citologia, colposcopia e biópsia. Para o estudo histopatológico, normalmente é realizada a cirurgia de alta frequência (CAF), que consiste em um procedimento de baixo custo, que pode ser realizado no ambulatório ou consultório para completa remoção da Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), e também da junção escamo-colunar (JEC) (BRASIL, 2012).

Este estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento pós-operatório das pacientes submetidas à conização no município de Serra Talhada. A partir dessa premissa, pretende-se avaliar os fatores pós-operatório e após análise destes fatores, detectar prognósticos capazes de discriminar as pacientes em maior risco de recidiva ou não e assim proporcionar o devido acompanhamento após o tratamento cirúrgico.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada em um Hospital de caráter público no município de Serra Talhada-PE. A população do estudo foi composta por pacientes que se submeteram a Cirurgia de Conização Uterina, por análise de 100 prontuários selecionados de acordo com os critérios do serviço de arquivo médico (SAME), avaliado o acompanhamento após a conização, no período de janeiro de 2011 à dezembro de 2014, observando se houve retorno da doença, e se existiu concordância entre os exames citopatológico, conforme classificação de Bethesda (2001), colposcopia é feita conforme a classificação da nomenclatura IFCPC 2011, e o histopatológico é classificado conforme Richart. Os diagnósticos citopatológicos foram confrontados com os achados colposcópicos e com os laudos histopatológicos observando se existiu nível de concordância entre eles.

Os dados obtidos foram os fatores sócio demográficos, como a idade e a zona de residência, além dos fatores epidemiológicos, como a vida sexual e reprodutiva (idade da menarca e da coitarca), tabagismo, o número de parceiros e há quanto tempo a paciente se encontrava com o parceiro atual e a paridade (número de gestação, partos e abortos).

Incluídos na análise, os prontuários que apresentaram o resultado da biópsia após a realização da CAF e excluídos os que estavam com dados incompletos, não informados, ou com ausência de algum dos exames referidos no estudo em questão.

A pesquisa foi do tipo documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. Teve como instrumento principal um questionário semi-estruturado para nortear o estudo. A realização da mesma foi entre os meses de setembro a outubro de 2017. Os dados foram tabulados no programa Excel 2013 e, posteriormente, analisados no software SPSS Statics Bases versão 20.0. A análise estatística foi feita de forma descritiva por meio de porcentagem, com gráfico, tabelas e quadro.

Este estudo não apresenta riscos às pacientes, pois não houve intervenção direta, acompanhamento e realização de juízo de valor sobre os sujeitos do estudo. A pesquisa foi deliberada pela Instituição por meio de Carta de Anuência e aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdades Integradas de Patos-FIP, com o protocolo nº75376917.6.0000.5181 na sessão do dia 05/09/2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No desenvolvimento desta pesquisa foram analisados 100 prontuários norteados por questionário no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) do município de Serra Talhada – PE.

A tabela 1 descreve as idades das pacientes submetidas à cirurgia de conização do Hospam correlacionando com a zona de residência. Pôde-se observar que estão na faixa etária de 18-70 anos, sendo que a predominância foi entre as idades de 20 a 39 anos representando (59%) e 40 a 59 anos representando (32%), 18 a 19 anos com (4%) e 60 a 70 anos (5%), sendo que 72 % destas pacientes reside na zona urbana enquanto (28%) reside na zona rural.

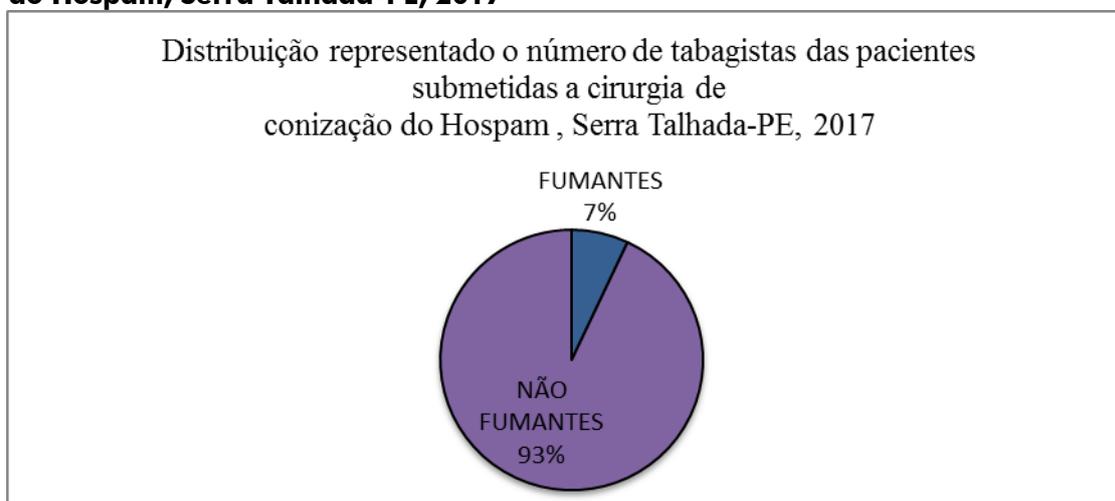
**TABELA 1- Descreve as idades das pacientes submetidas a cirurgia de conização no Hospam correlacionando com a zona de residência, Serra Talhada-PE, 2017.**

Descrição	Tipo	N	%
FAIXA ETÁRIA	18-19	4	4
	20-39	59	59
	40-59	32	32
	60-70	5	5
Total	----	100	100

Segundo Rodrigues Salvia (1999) *apud* Medeiros et al., (2005), o câncer de colo de útero incide mais a partir dos 35 anos e o risco cresce gradativamente até os 60 anos, quando então tende a diminuir. O carcinoma in situ pode aparecer antes dos 35 anos. Na Tabela 1, foi correlacionada à idade em relação a zona de residência: urbana  $44 \pm 26$ , com variação entre 18 a 70 ano; rural  $41 \pm 23$ , com variação entre 18 a 64 anos onde corrobora com os estudos dos autores supracitados

O gráfico 1 representa o número de tabagistas correlacionados ou não ao câncer de colo uterino. Evidências epidemiológicas demonstram a associação entre o hábito de fumar e o risco de desenvolvimento de neoplasias intra-epiteliais cervicais. O risco estimado nas fumantes é em torno de duas vezes maior do que nas não fumantes e está intimamente relacionado ao uso prolongado e o número de cigarros fumados. O tabaco diminui a concentração de células de Langerhans no colo uterino, favorecendo a persistência viral que é importante fator contribuinte para o aparecimento de lesões cervicais pré-malignas e malignas (MONTEIRO et al, 2015).

**Gráfico 1 – Distribuição representado o número de tabagistas das pacientes submetidas a cirurgia de conização do Hospam, Serra Talhada-PE, 2017**



Referente ao tabagismo, diversas hipóteses são postuladas em relação à maneira pela qual o mesmo poderia induzir essas lesões cervicais, não existindo dessa maneira mecanismo isolado que poderia explicar a carcinogênese relacionada ao cigarro. A complexidade da mistura de carcinógenos presentes na fumaça do cigarro, associada à suscetibilidade individual, poderia significar que diferentes substâncias poderiam ocasionar diferentes tipos de dano (HECHT, 2006; HECHT, 2008).

Com esses resultados, foi possível notar que a maioria das pacientes acometida com alguma lesão epitelial não eram fumantes ao contrário do que refere a literatura esse estudo não mostra associação entre o tabagismos e as lesões cancerígenas do colo uterino onde as mulheres submetidas ao tratamento de conização (93%) não fazem uso do tabaco, dados semelhantes foi observado por Bezerra et al., (2005) que não encontrou significativo número de mulheres tabagistas no grupo estudado por ele.

A tabela 2 apresenta fatores epidemiológicos (idade, idade da menarca, idade da coitarca, número de parceiros, número de gestações, paridade e aborto), foi inicialmente realizada de forma descritiva através do cálculo de algumas medidas para confecção de tabela. A amostra selecionada nesta pesquisa foi composta por 100 pacientes com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) com média etária de 36,39, variando de 18 a 70 anos. As informações da idade da menarca 13,15 e da coitarca 17,89 números de parceiro 2,98, paridade 2,64, o número de gestações 3,65 e aborto 3,41.

**TABELA 2 – Distribuição de fatores epidemiológicos, das pacientes submetidas a cirurgia de conização no Hospam Serra Talhada-PE, 2017.**

VARIÁVEL	Idade	Menarca	Coitarca	Parceiros	Gesta	Para	Aborto
Valor	36,89	13,15	17,89	2,98	3,05	2,64	0,41
Mediana	35,00	13,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0
DP	12,42	1,82	3,93	3,73	2,69	2,49	0,78

Estudos sugerem que fatores como precocidade sexual, primeira gravidez em idade jovem e multiplicidade de parceiros sexuais são as formas que um agente venéreo, pode entrar em contato com a mucosa cervical, o que levaria ao aparecimento de câncer do colo uterino.

Segundo Alber (1994); Piato (1999) *apud* Medeiros (2005), pacientes com vida sexual ativa e que tiveram precoce início de sua atividade sexual apresentam maior risco, além do não uso frequente de preservativo. Piato (1999) afirma que a incidência de câncer de colo uterino é mais elevada entre as mulheres que exercem atividade sexual com múltiplos parceiros ou quando a mulher é monogâmica, porém, o parceiro não.

A multiplicidade de parceiros é considerada fator predisponente de colo de útero porque aumenta as infecções por doenças sexualmente transmissíveis, entre elas, o HPP, presente na maioria das lesões. Alguns estudos mostram simplificada associação entre a presença de lesões e multiplicidade de parceiros, onde, observou que as mulheres com parceiro único apresentaram um número inferior de lesões epiteliais de alto grau, quando comparadas com as mulheres que tiveram dois ou mais parceiros (BEZERRA et al., 2005; MATTA, 2011; MELO et al., 2009).

Os achados da pesquisa se mostraram semelhantes ao estudo de outros autores onde foi verificado um aumento de incidência de lesões de alto grau em mulheres cujo número de parceiros sexuais foi maior que dois. Em algumas literaturas o número de gestações, partos e abortos mostraram-se variáveis, com a proporcionalidade inversa na relação lesões cervicais/gestantes, encontrando-se um número de lesões cervicais nas mulheres com menor número de gestações, partos e abortos (GOMES,2003)

A tabela 3 demonstra a distribuição dos exames realizados pelas pacientes, submetidas à cirurgia de conização no HOSPAM, no período pré e pós-operatório. Os exames pré-operatório: citologia, colposcopia e a biópsia mostraram que a citologia (54%) e a biópsia (53%) diagnosticaram lesões de alto grau levando a conduta médica ao procedimento cirúrgico e a biópsia pós CAF (69%) mostra sua importância confirmando as lesões e descartando a possibilidade de carcinoma.

**TABELA 3 – Distribuição de exames realizados pelas pacientes submetidas a cirurgia de conização no Hospam Serra Talhada-PE, 2017.**

Exame	Achados normais	Achados benignos	Achados de baixo grau	Achados de alto grau	Carcinoma	Sem resultados
Citologia	11,00%	7,00%	26,00%	54,00%	-	2,00%
Colposcopia	9,00%	6,00%	63,00%	22,00%	-	-
Biopsia antes da CAF	-	4,00%	14,00%	53,00%	-	29,00%
Biópsia após a CAF	-	10,00%	21,00%	69,00%	-	-

A colposcopia subsequente ao resultado citopatológico é a melhor forma de identificar as atípicas que correspondem a NIC de alto grau. Por esse motivo, a observação das normas e os encaminhamentos corretos são parâmetros importantes para o melhor desempenho do programa de rastreamento e controle do câncer do colo do útero. As mulheres com resultados citopatológicos classificados como ASC-H/HSIL, devem ser encaminhadas imediatamente para o exame colposcópico. Após confirmação colposcópica ou histológica, as diretrizes brasileiras recomendam o tratamento excisional das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação (EZT) por eletrocirurgia (CAF). No caso de colposcopia insatisfatória, ou quando a lesão ultrapassa o primeiro centímetro do canal, o tratamento indicado é a conização, realizada preferencialmente por técnica eletrocirúrgica (MONTEIRO et al., 2015, p.20).

A principal indicação da realização do exame histopatológico é a presença de indícios de uma lesão pré-maligna, ou de um carcinoma durante a colposcopia. Após a coleta, o material é mandado para a análise subjetiva do profissional de saúde, podendo também levar a erros de leitura. (CORDEIRO et al., 2005; MUNHOS et al., 2009).

O papel do enfermeiro no controle do câncer de colo uterino, atua em várias dimensões da linha de cuidados para esta doença. Conforme a portaria que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) a Atenção Básica envolve “ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados” (BRASIL, 2009, p. 24).

A tabela 4 descreve a distribuição de todas as pacientes, segundo evolução em relação ao tipo de margem e a presença da junção escamocolunar (JEC). Em relação às margens cirúrgicas, 100 % das pacientes com margens livres evoluíram normalmente. Os resultados revelaram que houve diferença significativa entre o resultado das margens e a evolução pós-conização representando a eficácia do procedimento cirúrgico.

**TABELA 4 – Distribuição dos resultados em relação a margem da peça cirúrgica e da JEC, das pacientes submetidas a cirurgia de conização no Hospam Serra Talhada-PE, 2017.**

Variável	Sim	Não	Não consta
Margens livres	100%	-	-
JEC antes visível	45,00%	55,00 %	-
JEC depois visível	48,00%	51,00 %	1,00%
JEC atual	32,00%	68,00 %	-

As margens positivas, as glândulas positivas e a doença de múltiplos quadrantes são preditores de displasia residual / recorrente após LEEP. Os relatórios de patologia cirúrgica para espécimes de biópsia de cone LEEP devem incluir informações sobre a presença de displasia de alto grau envolvendo margens, glândulas endocervicais e quadrantes múltiplos. O seguimento contínuo é especialmente garantido para pacientes cujas amostras de biópsia de cone LEEP contêm algum desses preditores histológicos de displasia residual / recorrente (LIVASY, 1999).

A principal indicação para a realização da CAF é a presença de NIC confirmada, se possível, por biópsia cervical. É imprescindível a avaliação colposcópica antes da realização da CAF, a fim de delimitar as margens da lesão antes do começo do tratamento (BRASIL, 2012).

O objetivo da CAF é excisar as lesões e a zona de transformação em sua totalidade e assegurar a integridade da peça a ser enviada para o laboratório anatomopatológico. (TUON et al, 2002).

Os dados referentes ao acompanhamento que não constam no roteiro de coleta, mas destacam-se como importante informação para temática estudada e para conclusão dos objetivos da pesquisa. O quadro 1 discorre o acompanhamento no pós-operatório,

demonstrando as evoluções: normais (15%), alterações benignas (79%), lesões de baixo grau (5%), lesões de alto grau (1%) confirmando a eficácia do procedimento. Percebe-se que um grande número destas pacientes (96%) não necessitou de outros procedimentos, mas (3%) realizaram histerectomia, (2%) por miomatose, (1%) por lesão de alto grau e (1%) realizou nova conização por estenose de colo.

**Quadro 1 – Distribuição do acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de conização no Hospam Serra Talhada-PE, 2017.**

Variável	Divisão	Valor	
<b>Evolução</b>	Normal	15,00%	
	Alterações benignas	79,00%	
	Lesão de baixo grau	ASCUS – Citologia	4,00%
		IEBG – Citologia	1,00%
	Lesão de alto grau	NIC II - Histopatologia	1,00%
<b>Necessidade de outro procedimento</b>	Não necessitou		96,00%
	Histerectomia Nova Conização	Miomatose uterina	2,00%
		Lesão de alto grau	1,00%
		Estenose de colo	1,00%
<b>Complicação</b>	Sem complicação	97,00%	
	Estenose de colo uterino	3,00%	
<b>Último exame</b>	Normal	50,00%	
	Achados benignos	50,00%	

Segundo Hamont (2006), é considerado um tratamento bem-sucedido para esta modalidade quando não ocorreu recorrência em um período de seguimento de 24 meses, chegando a taxas de sucesso que variam entre 81-98%. A ampla maioria das falhas no tratamento ocorrem nos primeiros dois anos de seguimento, e podem ocorrer devido à falha no tratamento inicial –doença residual – ou ao surgimento de nova lesão – recorrência.

Outros estudos demonstram que a prevalência de lesão residual em peças de histerectomia pós cone varia de 16,5 a 85% em casos de presença de margens positivas e de 5 a 23% em casos de margens negativas (MURDOCH et al., 1992; FELIX et al., 1994; PHELPS et al., 1994; GARDEIL et al., 1997). Desta maneira, conclui-se que, mesmo com margens livres, peças de histerectomia pós-conização por lesão intraepitelial cervical podem apresentar lesão residual (Phelps e cols., 1994; Chang e cols., 1996). Por outro lado, a ausência de margens comprometidas torna a possibilidade de persistência de lesão mais avançada bastante remota (CHANG et al., 1996).

A tabela 5 a análise das correlações entre os exames pré e pós-operatórios, foi percebido que houve uma importante conformidade entre a citologia e a histopatologia pós-operatória (Pearson = 0,242,  $p < 0,04$ ), demonstrando que a citologia pode ser usada como exame de rastreio das lesões pré-neoplásicas. Em relação à concordância entre a histopatologia pré e pós-operatória, percebe-se uma elevada correlação estatística (Pearson = 0,477,  $p < 0,0001$ ), demonstrando que o mesmo é exame indicado para o diagnóstico dessas lesões. Além disso a baixa correlação entre a colposcopia e biópsia após CAF (Pearson = 0,083,  $p < 0,493$ ) reforça o seu uso para topografar a lesão e indicar o melhor local para a biópsia, não sendo o exame indicado para o diagnóstico.

Um estudo realizado por Stival (2005), primeiramente com a análise do prontuário de 1008 pacientes, onde todas as que apresentaram alterações celulares na citologia oncológica foram incluídas. Assim sendo, foram selecionados 59 exames anormais e destes, apenas 54 possuíam dados colposcópicos. 92% (50) das pacientes analisadas tiveram alteração colposcópica condizente com o resultado da CO, em 6% (3) não foram observadas alterações

**TABELA 5-** Distribuição da conformidade entre citologia, colposcopia e histopatologia de pacientes submetidas a cirurgia de conização no Hospam Serra Talhada-PE, 2017.

Correlações		Citologia	Colposcopia	Biópsia antes da CAF	Biópsia após a CAF
<b>Citologia</b>	Pearson	-	0,048	-0,032	0,242
	p	-	0,692	0,789	0,042
<b>Colposcopia</b>	Pearson	0,048	-	0,122	0,083
	p	0,692	-	0,311	0,493
<b>Biópsia antes da CAF</b>	Pearson	-0,032	0,122	-	0,477
	p	0,789	0,311	-	0,000
<b>Biópsia após a CAF</b>	Pearson	0,242	0,083	0,477	-
	p	0,042	0,493	0,000	-

\*uma correlação forte tem o  $p < 0,05$

na colposcopia e em 2% (1) a colposcopia foi insatisfatória, sendo que na CO foi dado um diagnóstico de Adenocarcinoma (confirmado pela histologia). A histologia foi feita em 48 pacientes. Das 13 que possuíam alterações de ASCUS e AGUS na CO, 3 tiveram resultado compatível na histologia, em 2 casos não foram encontradas alterações histológicas, outras 2 pacientes foram diagnosticadas com LSIL, 3 com HSIL e 3 com Adenocarcinoma. Das 14 pacientes que foram diagnosticadas com LSIL na CO, 11 obtiveram o mesmo resultado na histologia, 1 obteve resultado normal e 2 pacientes HSIL. Das pacientes com lesão de HSIL na CO, no histopatológico 12 delas tiveram resultado confirmatório e 2 foram diagnosticadas com LSIL. Todos os 6 casos em que a citologia indicou carcinoma invasor, a histologia deu o mesmo diagnóstico o mesmo vale para o único caso de adenocarcinoma presente nesta pesquisa.

A histologia foi feita em 48 pacientes. Das 13 que possuíam alterações de ASCUS e AGUS na CO, 3 tiveram resultado compatível na histologia, em 2 casos não foram encontradas alterações histológicas, outras 2 pacientes foram diagnosticadas com LSIL, 3 com HSIL e 3 com Adenocarcinoma. Das 14 pacientes que foram diagnosticadas com LSIL na CO, 11 obtiveram o mesmo resultado na histologia, 1 obteve resultado normal e 2 pacientes HSIL. Das pacientes com lesão de HSIL na CO, no histopatológico 12 delas tiveram resultado confirmatório e 2 foram diagnosticadas com LSIL. Todos os 6 casos em que a citologia indicou carcinoma invasor, a histologia deu o mesmo diagnóstico o mesmo vale para o único caso de adenocarcinoma presente nesta pesquisa.

Não houve registros nos prontuários sobre o uso de contraceptivos, histórico familiar de conização, impossibilitando o preenchimento correto do questionário e conseqüentemente o fechamento adequado desses dados. Também não foi possível pesquisar casos anteriores referente a esse procedimento, com isso percebe-se que a falta dessas informações pode interferir na detecção de problemas que poderão surgir e será difícil contorná-los.

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar os prontuários das pacientes submetidas à conização uterina do município de Serra Talhada-PE, quanto à realização do acompanhamento pós-operatório e a concordância entre os exames realizados antes e pós o procedimento cirúrgico.

Com os resultados foi possível identificar que todas as mulheres realizaram o acompanhamento e os exames necessários para evolução do tratamento. Evidenciando a eficácia e importância do acompanhamento pós-operatório.

O enfermeiro tem um papel indispensável no que se refere às informações e orientações que devem ser repassadas a essas mulheres, é através desse diálogo entre o profissional e a paciente que essas informações terão uma projeção importante pois contribuirá no desenvolvimento do vínculo entre os mesmos, aumentando a procura dessas mulheres para realizar citologia como forma de prevenir o câncer de colo uterino e também conseguirá ser mais efetivo o acompanhamento no pós-operatório visando à cura da ferida e evitando o aparecimento de infecções ou recidiva da lesão.

Diante do que foi observado na pesquisa, percebe-se a necessidade de implantar medidas que contribuam para articular programas que motive as mulheres a cuidar melhor de sua saúde e promova junto às profissionais ações que consigam fazer precocemente a detecção do problema para otimizar o diagnóstico e tratamento.

É importante o profissional acompanhar de forma adequada o pós-operatório das pacientes submetidas à conização, realizando o controle citológico, colposcópico e histopatológico pois conseguirá detectar ou evitar o surgimento de novas infecções e a recidiva das lesões.

## Referências

AMORIM, C.P.S.; MONTEIRO, A.B.C.; SIQUEIRA, G.I.M.R.; COELHO, R.A. Mulheres submetidas à conização de colo uterino: análise dos resultados citológico e histopatológico. **Rev Med UFC**. 2015;55(1):13-17.

BEZERRA, S. J. S. et al. Perfil de mulheres portadores de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST- J. Brás. Doenças Sex. Transm**, v. 17, v. 2, p. 143-148, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva / INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero**. Brasília, 2009. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 29/10/2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva / INCA. **Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em:< <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.asp>> Acesso em: 30 abr. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro, INCA; 2006.

CHANG D Y; CHENG W F; TORN OG P L. Prediction of residual neoplasia based on histopathology and margin status of conization specimens. **Gynecologic Oncology**. 1996;80:37-43.

FELIX J C; MUDERSPACH L I; DUGGAN B D; ROMAN L D. The significance of positive margins in loop electrosurgical cone biopsies. **Obstet Gynecol**. 1994 Dez;84(6):996-1000.

GARDEIL F; BARRY-WALSH C; PRENDIVILLE W; CLINCH J; TURNER MJ. Persistent intraepithelial neoplasia after excision of cervical intraepithelial grade III. **Obstet Gynecol**. 1997;89(3):419-22.

HECHT SS. Cigarette smoking: cancer risks, carcinogens, and mechanisms. *Langenbecks Arch Surg*. 2006; 391(6):603-13. Hecht SS. Progress and challenges in selected areas of tobacco carcinogenesis. **Chem Res Toxicol**. 2008; 21(1):160-71.

LIVASY, CA. Predictors of recurrent dysplasia after a cervical loop electrocautery. excision procedure for CIN- 3: a study of margin, endocervical gland, and quadrant involvement. **Mod Pathol**. 1999;12(3):233-8.

MASSAD L S; COLLINS Y C;; MEYER P M. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda System. **Gynecol Oncol**. 2001 Sep;82(3):516-22.

MEDEIROS, V. C. R. D. et al. Câncer de Colo Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 37, n. 3, p. 227-231, 200.

MELO V H. Cervical intraepithelial neoplasia recurrence after conization in HIV-positive and HIV-negative women. **Int J Gynaecol Obstet**. 2009;104(2):100-4. 5

MONTEIRO, Ana B. Cavallari et al. Mulheres submetidas à conização de colo uterino: análise dos resultados citológicos e histopatológicos. **Rev Med UFC**, 2015. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17440/1/2015\\_art\\_cpsamorim.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17440/1/2015_art_cpsamorim.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017.

MUNHOZ, L.M.B.S et al. Comparativo citológico, colposcópico e histológico de biópsias do colo uterino no ambulatório Amaral Carvalho/Itararé-SP. **RBAC**, vol. 41(3): 167-171, 2009.

MURDOCH, J B; MORGAN, P R; LOPES A; MONAGHAN J M. **Histological incomplete excision of cin after large loop excision of the transformation zone (LLETZ) merits careful follow-up, not retreatment**. Br Jr Obstet Gynecol. 1992;99(12):990-93.

PETRY, K U. **Management options for cervical intraepithelial neoplasia**. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. 2011;25(5):641-51.

PHELPS J Y; WARD, J A; SZIGETI, J; BOWLAND, C H; MAYER A R. Cervical cone margins as a predictor for residual dysplasia in post-cone hysterectomy specimens. **Obstet Gynecol**. 1994;84:128-30.

PIATO, S. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

RICHART, R M. A modified terminology for cervical intraepithelial neoplasia. **Obstet Gynecol** 1990, 75:131-3

RUSSOMANO, FÁBIO. **Cirurgia de alta frequência**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de PTGI e Colposcopia; 2013. Disponível em: <[http://www.colposcopia.org.br/espaco\\_mulher/dicas/cirurgia-de-alt](http://www.colposcopia.org.br/espaco_mulher/dicas/cirurgia-de-alt)>. Acesso em: 30 out. 2017.

SIMÕES, R.B. Evolução pós-conização cervical de pacientes acometidas por lesões intraepiteliais de alto grau histológico. **Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**. São Paulo. 2012, p.37. Disponível em: <[http://www.fcmscp.edu.br/images/Pos-graduacao/dissertacoes-e-teses/ciencias-da-saude/2012/2012\\_Renata\\_Borges\\_Simoes.pdf](http://www.fcmscp.edu.br/images/Pos-graduacao/dissertacoes-e-teses/ciencias-da-saude/2012/2012_Renata_Borges_Simoes.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2017.

STIVAL, C.O. et al. Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Análise Clínica**, v. 37, n. 4, p. 215-218, 2005

TUON, F.F.B.; BITTENCOURT, M.S.; PANICHI, M.A.; PINTO, A.P. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. **Rev Assoc Med Bras** 2002; 48(2): 140-4.

WARREN, J B; GULLETT, H; KING, V J. Cervical Cancer Screening and Updated Pap Guidelines.  
**Prim Care Clin Office Pract.** 2009; 36:131–149.

**Recebido em: 15/01/2020**

**Aprovado em: 06/03/2020**