



ciência plural

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES EM UM MUNICÍPIO NORDESTINO

Cytopathologic tests of cervical: description of the main indicators in a northeastern municipality.

Exámenes citopatológicos del cuello uterino: descripción de los principales indicadores en un municipio del noreste.

Milena Rodrigues • Graduanda do Curso de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil •

• E-mail: milenarsamp@gmail.com

Maiara de Moraes • Professora Doutora, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil.

• E-mail: maiara.moraes@ufersa.edu.br

Autora responsável pela correspondência:

Milena Rodrigues • E-mail: milenarsamp@gmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública na população feminina brasileira e seu diagnóstico precoce aumenta consideravelmente a probabilidade de cura. A taxa de cura é próxima aos 100%, demonstrando que medidas preventivas, como o exame Papanicolau, são fundamentais para prevenção desse problema. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever os resultados dos principais indicadores dos exames citopatológicos em mulheres do Município de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte no período de 2014-2019. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal, com levantamento retrospectivo analítico dos exames citopatológicos cadastrados no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero entre o período de 2014 e 2019. Os dados foram coletados e descritos em valores absoluto e percentual. **Resultados:** Um total de 46606 casos foram incluídos e analisados. Houve uma tendência de aumento na realização dos testes ao longo dos anos. 83,8% dos casos representam células escamosas atípicas de significado indeterminado. 70% das lesões intraepiteliais escamosas foram diagnosticadas como sendo de baixo grau. Não houve diagnóstico citopatológico de carcinoma de células escamosas e, apenas 2 casos de adenocarcinoma *in situ*. **Conclusões:** O município de Mossoró segue um padrão nacional de maiores resultados celulares atípicos segundo os achados que surgiram. Resultados sugestivos de alto grau de malignidade existem em menor frequência nos exames preventivos e necessitam ser avaliados por exames mais invasivos.

Palavras-Chave: Neoplasias do colo do útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is an important public health problem in the Brazilian female population and its early diagnosis considerably increases the likelihood of a cure. The cure rate is close to 100%, demonstrating that preventive measures, such as the Papanicolau test, are fundamental for overcoming this problem. **Objective:** The objective of this study is describe the main indicators in cytopathological tests accomplished in women in the City of Mossoró, state of Rio Grande do Norte, in the period of 2014-2019. **Methodology:** This is a descriptive observational study of time series was carried out, in which we analyzed all citopathological tests that are registered in the System Database Information about cervical cancer between the period of 2004 and 2019 for their epidemiological profile. The data were collected and checked and demonstrated in absorbed value and percentage. **Results:** A total of 46606 cases were included and analyzed. There has been an increasing trend in testing in recent years. 83.8% of cases represent atypical squamous cells of undetermined importance. 70% of squamous intraepithelial lesions were diagnosed as low-grade. There was no cytopathological diagnosis of squamous cell carcinoma and only 2 cases of adenocarcinoma *in situ*. **Conclusions:** The municipality of Mossoró follows a national pattern of higher atypical cell results according to the findings that emerged. Suggestive results of a high degree of malignancy are

observed less frequently and should be evaluated by more invasive and sensitive tests for the final diagnosis.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Papanicolaou test; Women's health.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública en la población femenina brasileña y su identificación precoz aumenta considerablemente la probabilidad de cura. La tasa de curación es cercana al 100%, lo que demuestra que las medidas preventivas, como la prueba de Papanicolaou, son fundamentales para prevenir ese problema. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es describir los principales indicadores en las pruebas citopatológicas en mujeres del municipio de Mossoró, estado de Rio Grande do Norte, en el periodo de 2014-2019.

Metodología: Este es un estudio descriptivo observacional de la serie temporal, retrospectivo en el que analizamos todas las pruebas citopatológicas que están registradas en la Información de la base de datos del sistema sobre el cáncer de cuello uterino entre el período de 2004 y 2019 para su perfil epidemiológico. Los datos fueron recopilados y verificados y demostrados en valores absolutos y porcentuales.

Resultados: Se incluyeron y analizaron un total de 46606 casos. Hubo una tendencia de aumento en las pruebas en los últimos años. El 83,8% de los casos representan células escamosas atípicas de importancia indeterminada. El 70% de las lesiones escamosas intraepiteliales fueron diagnosticadas como de bajo grado. No hubo diagnóstico citopatológico de carcinoma de células escamosas y solo 2 casos de adenocarcinoma in situ. **Conclusiones:** El municipio de Mossoró sigue un patrón nacional de mayores resultados de células atípicas según los hallazgos que han surgido. Los resultados sugestivos de un alto grado de malignidad se observan con menos frecuencia y deben evaluarse mediante pruebas más invasivas y sensibles para el diagnóstico final.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Prueba de Papanicolaou; Salud de la mujer.

Introdução

O câncer do colo uterino é uma patologia com grande incidência no Brasil, configurando-se como terceiro câncer mais prevalente na população feminina, excluindo câncer de pele não melanoma, o que justifica a formulação de políticas públicas para sua prevenção, diagnóstico e controle¹. Essa grande incidência brasileira é observada nas estimativas de novos casos para cada ano do biênio 2018-2019, que é aproximadamente 16370 casos, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Levando-se em consideração estimativas para o Estado do Rio Grande do Norte no ano de 2018, o câncer do colo do útero apresentou aproximadamente 320 novos casos, o que representa um risco estimado de 17,93 casos a cada 100 mil mulheres, uma taxa superior à média nacional para a incidência desse mesmo tipo de câncer¹.

A exemplo da maioria dos cânceres, o câncer cérvico uterino (CCU) se desenvolve ao longo de muitos anos, apresentando algumas fases bem definidas de evolução. Na fase pré-clínica visualiza-se no citopatológico alterações displásicas e coilocitose, as lesões são geralmente assintomáticas e classificadas como neoplasias intraepiteliais, a depender da extensão dessas alterações nas camadas epiteliais. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) pode levar à transformação maligna, na qual as lesões progridem para a divisão celular desordenada de todo o epitélio e para fase invasora, onde há rompimento da camada basal e invasão dos tecidos subjacentes².

O conhecimento da história natural da doença no CCU teve um marco importante, na década de 1920, com o estudo do médico grego Geórgios Papanicolaou que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante uma técnica de esfoliação das células do epitélio vaginal e do colo uterino. Esse método passou a ser chamado popularmente de Papanicolau ou preventivo, e é capaz de detectar precocemente o câncer, possibilitando o seu diagnóstico nas fases iniciais, quando as alterações ainda encontram-se restritas ao epitélio de revestimento - conhecida como Lesões Precursoras do Câncer Cervicouterino (LPCCU) - em mulheres assintomáticas³.

Foi a partir dos estudos de Papanicolaou que surgiu o exame colpocitológico,

o qual é utilizado até os dias atuais e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um método de rastreamento simples e de baixo custo, capaz de detectar as alterações em fases pré-neoplásicas, em um estágio que a cura pode ser alcançada com medidas relativamente simples, reduzindo o risco cumulativo de câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico do colo uterino é também a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo recomendada prioritariamente para mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos⁴. Mesmo com essa estratégia, alguns fatores como a falta de uma triagem adequada, a pouca eficiência dos programas de rastreamento e a dificuldade de interpretação dos laudos pela maioria dos profissionais médicos podem contribuir para a manutenção das altas taxas de incidência desse tipo de câncer e, por isso, devem ser constantemente analisados⁵.

Diante do exposto, surge a questão de como os dados gerados pelo Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) se apresentam e como eles se relacionam ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento do CCU. Desta forma, este artigo tem como objetivo descrever os principais indicadores dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo Sistema Único de Saúde no município de Mossoró-RN ao longo dos anos de 2014 a 2019.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal no período de 2014 a 2019, no qual procedeu-se a um levantamento retrospectivo dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, no município de Mossoró, de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. A coleta dos dados foi realizada através de pesquisa no banco de dados do SISCOLO, pelo website http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residrn.def, selecionando-se a faixa etária e o período propostos acima.

Os critérios de inclusão foram: exames cadastrados no SISCOLO e realizados

no município de Mossoró, com período de rastreamento entre janeiro de 2014 a dezembro de 2019 e ofertado para mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos; exames subdivididos nas categorias atípicas celulares, lesões intraepiteliais escamosas e lesões glandulares neoplásicas. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: exames que não foram realizados no município de Mossoró; resultados de exames em um período inferior a 2014 ou superior a dezembro de 2019; e exames de mulheres com idade inferior a 25 anos e superior a 64 anos.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e os dados sumarizados em proporções e razões. Na apresentação e análise dos resultados e na discussão, as alterações cervicais identificadas obedeceram à Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais. Os resultados foram descritos nos seguintes subgrupos: (1) *atípicas em células escamosas*, nas categorias de significado indeterminado (ASC-US) e não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H); (2) *atípicas em células glandulares*, nas categorias de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ACG Não Neo), e de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau (ACG Alto Grau); (3) *lesões intraepiteliais escamosas*, nas categorias de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão (HSIL Micro inv); (4) *carcinoma epidermóide*; e, por fim, (5) *lesões glandulares neoplásicas*, nas categorias de adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor.

O tratamento dos dados foi realizado com a coleta no dia 31/12/2019, arquivamento dos mesmos em base de dados virtual, e conferência no dia 18/02/2020, não se excluindo nenhum dado. A análise foi realizada no programa *Microsoft Excel* de forma descritiva com a utilização de frequências absolutas e valores percentuais.

Foi concedida a dispensa da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar da análise de dados secundários, impessoais e que estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema no Datasus.

Resultados

Na Tabela 1 observa-se a quantidade dos exames citopatológicos do colo uterino realizados entre os anos de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, nas mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos.

Tabela 1 – Número de exames realizados por ano (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	n	%*
2014	7505	16,10
2015	6747	14,48
2016	6503	13,96
2017	8158	17,50
2018	8952	19,20
2019	8741	18,76
TOTAL	46606	100

n: número de exames

%; porcentagem do total de exames

Inicialmente, as atipias de células escamosas foram descritas quantitativamente na Tabela 2 nas categorias: ASC-US, que é um resultado insuficiente para definir uma lesão escamosa intraepitelial; e ASC-H, as quais têm maior potencial de serem lesões pré-neoplásicas⁶. Percebe-se que do total de achados ASC, 83,8% representam atipias de significado indeterminado.

Tabela 2 – Quantitativo de atipias de células escamosas (ASC) (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	ASC-US (%*)	ASC-H (%*)
2014	39 (14,60)	05 (1,90)
2015	38 (14,40)	06 (2,25)
2016	36 (13,50)	03 (1,13)
2017	36 (13,50)	05 (1,90)
2018	37 (13,90)	12 (4,51)
2019	37 (13,90)	12 (4,51)
TOTAL	223 (83,80)	43 (16,20)

%.: porcentagem do total de ASC

Também existem as atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGC), as quais podem ser diferenciadas em duas categorias: não neoplásica e de alto grau. Os achados para essas alterações foram representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Quantitativo de atipias de células glandulares (AGC) (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	ACG Não Neo** (%*)	ACG Alto Grau***
2014	0 (0,0)	4 (7,70)
2015	2 (3,84)	2 (3,85)
2016	9 (17,30)	6 (11,53)
2017	1 (1,92)	10 (19,23)
2018	3 (5,78)	5 (9,61)
2019	3 (5,78)	7 (13,46)
TOTAL	18 (34,62)	34 (65,38)

%.: porcentagem do total de ACG

**At.Glan.Ind.Não Neo: atipia glandular de significado indeterminado possivelmente não neoplásica

***At.Glan.Ind.Alto Grau: atipia glandular de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau

A Tabela 4 mostra os resultados obtidos em relação às atipias celulares escamosas caracteristicamente mais propensas ao desenvolvimento de câncer cervical, que conforme a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais as subdivide em quatro classes: LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau) e lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor. As lesões caracterizadas como LSIL compreendem achados de HPV e neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), já as lesões HSIL implicam em neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II) e neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III). Os achados de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermóide invasor são consideradas neoplasias propriamente ditas, diferindo apenas na extensão e profundidade de invasão, conforme determinado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia⁷.

Tabela 4 – Quantitativo de lesões intraepiteliais escamosas (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	LSIL (%*)	HSIL (%*)	HSIL. Micro inv** (%*)	Carcinoma epidermóide (%*)
2014	15 (12,82)	3 (2,56)	1 (0,87)	SR
2015	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	SR
2016	5 (4,27)	8 (6,84)	2 (1,71)	0 (0,0)
2017	17 (14,52)	3 (2,56)	1 (0,87)	0 (0,0)
2018	19 (16,23)	5 (4,27)	0 (0,0)	SR
2019	13 (11,11)	4 (3,42)	2 (1,71)	SR
TOTAL	82 (70,06)	27 (23,07)	8 (6,87)	0 (0,0)

*%: porcentagem do total de lesões intraepiteliais escamosas

**HSIL.Micro inv: lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão

Na Tabela 5 foi demonstrada as alterações das lesões glandulares que já

representam neoplasia, as quais são o adenocarcinoma *in situ* (AIS) e o adenocarcinoma invasor. Como pode-se observar, aos longo do período estudado só foram diagnosticados 2 casos de adenocarcinoma *in situ* e nenhum caso de adenocarcinoma invasor. Além disso, na maioria dos anos ocorre ausência de resultados diagnósticos (representado pela sigla SR, equivalente a sem registro).

Tabela 5 – Quantitativo de lesões glandulares neoplásicas (SISCOLO - dia 18/02/2020). Mossoró-RN, 2020.

Ano	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	Adenocarcinoma invasor
2014	SR	SR
2015	SR	SR
2016	1	0
2017	1	0
2018	SR	SR
2019	SR	SR
TOTAL	2	0

Discussão

A OMS estabelece uma meta para a cobertura de prevenção do CCU de, no mínimo, 80% para que haja um impacto significativo na mortalidade por esse tipo de câncer¹. A média de exames por ano, baseado na Tabela 1, foi de 7767, logo, percebe-se que nos últimos três anos o número de exames realizados foi superior a essa média. Segundo, Ribeiro e Andrade (2016)⁸, essa melhora no número de exames preventivos realizados pode-se justificar por fatores como o desenvolvimento de programas de educação em saúde, melhor captação das mulheres para a realização do exame e maior investigação dos fatores que interferem na adesão dessas mulheres à realização do exame de rastreamento do CCU.

Conforme os achados da Tabela 2, os achados de ASC-US representam 80% dos resultados de ASC, demonstrando a sua maior prevalência, também encontrada pelo SISCOLO⁹ e Fredrich, Renner¹⁰. Outros estudos como o de Lima, Câmara,

Mattos, Ramalho¹¹ e o INCA¹² descrevem a ASC-US como a atipia citológica mais comum, o que corrobora os achados do nosso estudo. Segundo Rosendo, Lorente, Santos, Ferreira, Canello, Etlinger-Colonelli⁶ essa maior ocorrência de ASC-US pode estar associado à infecção pelo HPV e à presença de NIC I. Ademais, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero as recomendações diante desses resultados é realizar um novo exame em 12 meses para mulheres com menos de 30 anos e em 6 meses em mulheres com mais de 30 anos¹².

O subtipo ASC-H é mais danoso e está relacionado ao surgimento de HSIL em cerca de 12,2% a 68% dos casos e, de câncer em aproximadamente 1,3% a 3% dos casos¹². O aumento do número de casos de ASC-H identificados na Tabela 2, passando de 5 casos em 2014 para 12 casos em 2019, pode ser indicativo de alguns fatores como um maior alcance do exame citopatológico do colo uterino e uma melhora na prevenção em relação a essas lesões, pois significa que mais casos estão sendo encontrados antes de se tornarem lesões intraepiteliais graves. Nesse sentido, prezando pela melhor identificação de lesões pré-neoplásicas, a medida recomendada diante de um resultado de ASC-H é a realização da colposcopia para a melhor avaliação da JEC (Junção Escamo-Colunar), que é o local de encontro entre os epitélios ectocervical e endocervical, onde geralmente surgem as lesões pré-neoplásicas.

Os resultados de AGC representados na Tabela 3 não possuem uma progressão bem definida. Na prática médica sua relevância tem aumentado, segundo Loos, Coelho, França, Bublitz, Fronza, Júnior¹³, e esse resultado citopatológico é considerado de exclusão, haja vista que ele pode estar associado a lesões histológicas benignas, pré-malignas e malignas. Por isso, todo resultado de células atípicas glandulares na faixa etária do estudo deve ser encaminhado para a colposcopia. Ademais, na Tabela 3, podemos observar a maior quantidade do achado de atipias glandulares de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau, o que também foi encontrado no estudo de De Holanda Marques¹⁴. Isso pode ser um reflexo da melhora das coletas, maior preparo dos citologistas e do real

aumento desses casos na população feminina.

Na Tabela 4 pode-se observar que dentre as lesões intraepiteliais escamosas o resultado de LSIL representou cerca 70% dos achados, enquanto HSIL representou 23% e HSIL Micro inv correspondeu aproximadamente a 7% dos resultados. Em contrapartida, nenhum caso de carcinoma epidermóide foi encontrado. Esta maior preponderância de LSIL dentre as lesões intraepiteliais escamosas também foi encontrado por Pedrosa, Magalhães Filho, Peres¹⁵ em Caruaru, PE.

Os resultados que representam maior chance de lesão de alto grau (por exemplo HSIL) geralmente são observados em mulheres mais velhas que não realizam o rastreamento com a frequência adequada e necessitam de exames mais invasivos, como a colposcopia, para estabelecer o seu diagnóstico definitivo. Desse modo, seria importante cruzar os dados dos laudos citológicos com a idade das pacientes analisadas para verificar essas correlações. Ademais, observa-se uma redução das HSIL ao longo dos anos, o que pode configurar um aumento na prática do exame preventivo nas Unidades de Saúde e refletir o aumento no diagnóstico precoce e o rastreamento, em estágios iniciais.

Outra realidade encontrada no período analisado é a inexistência de diagnóstico de carcinoma epidermóide nos exames citopatológicos cadastrados no SISCOLO, o que pode ser justificado pela própria metodologia do exame que não é invasiva, sendo esse resultado melhor avaliado pela histopatologia.

As neoplasias glandulares, sobretudo os adenocarcinomas, estão associados à faixa etária acima dos 40 anos, baixa escolaridade (menor que 3 anos), raça negra e ausência de rastreamento/exame preventivo¹⁶. O baixo diagnóstico dessas neoplasias, conforme visualizado na tabela 5, pode ser justificada pelo fato de o exame Papanicolaou não ser considerado o padrão ouro para o diagnóstico desses tipos de lesões. Ademais, podemos considerar que a morfologia tubulosa da porção secretora da glândula endometrial poderia inviabilizar a coleta das células neoplásicas de maneira adequada para ser rastreada no exame citológico. Assim, recomenda-se, conforme a Diretriz Brasileira para Rastreamento de Câncer do Colo Uterino, que a colposcopia deve ser indicada para toda mulher que tenha um

resultado de AIS no seu rastreio e, em caso de achados de invasão neste exame, a biópsia é o exame preferível.

Conclusões

O exame citopatológico do colo uterino é reconhecidamente uma estratégia bastante eficaz para o rastreio de lesões sugestivas de câncer. Sua fácil execução e baixo custo favorecem a sua ampla utilização como método de investigação pelas mulheres. No município de Mossoró a média de exames realizados ao longo dos anos de 2014 e 2019 foi de 7677, seguindo um padrão de maiores resultados atípicos representados por ASC-US e LSIL, igualmente observado na população brasileira em 2013. A maior detecção dessas lesões do tipo “baixo grau” demonstra que o rastreamento tem cumprido seu objetivo e possibilitado a adoção de tratamento precoce, impedindo o desenvolvimento do câncer uterino.

Os resultados de lesões de alto grau representaram menor quantidade, sendo o diagnóstico de neoplasias (como carcinoma epidermóide, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor) quase inexistente nos resultados citopatológicos apresentados, o que condiz com a indicação do exame Papanicolau como método de rastreio e não para a avaliação completa de lesões avançadas, sendo, nestes casos, mais recomendado a realização de colposcopia e biópsia.

O estudo realizado apresentou importantes limitações quanto à abordagem da incidência e prevalência dos resultados, devido a falta de informações disponíveis para esses cálculos. Apesar disso, espera-se contribuir para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero a medida que aponta o rastreamento como medida eficaz para diagnóstico precoce e expõe para a população local a importância da sua realização para o tratamento precoce dessas neoplasias. Assim, para uma maior ampliação da cobertura e prevenção do CCU em Mossoró, programas de educação em saúde e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para mulheres devem ser estimulados, além do incentivo a programas de capacitação para os profissionais da saúde, sobretudo no que se refere à avaliação dos resultados dos exames e ao seguimento das pacientes rastreadas.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Carvalho PGD, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, 2018;42:687-701.
3. da Silva LR, Almeida CAPL, de Moura Sá GG, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. 2018;3(4).
4. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha M, 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(6):1156-66.
5. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 2011;19(2):437-444.
6. Rosendo DA, Lorente S, Santos CMD, Ferreira GM, Canello LM, Etlinger-Colonelli D. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz. *RBAC*. 2018;50(3):265-9.
7. Pecorelli S, Zigliani L, Odicino F. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009;105(2):107-108.
8. Ribeiro JC, Andrade SRD. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016;25(4).
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), 2013.
10. Fredrich ÉK, Renner JD. Alterações citopatológicas em exames de Papanicolaou na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2019;55(3):246-257.
11. Lima DN, Câmara S, Mattos MDGG, Ramalho R. Diagnóstico citológico de ASCUS: sua importância na conduta clínica. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2002;38(1):45-49.

12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (DF): INCA,2016.
13. Loos B, Coelho KMDPA, França PHCD, Bublitz GS, Fronza Júnior H. Clinical implications and histological correlation of atypical glandular cells found in cervicovaginal smears. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2014;50(4):286-289.
14. Holanda Marques JP, Costa LB, de Souza AP, de Lima AF, Duarte MEL, Barbosa APF, et al. Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2011;57(2):234-238.
15. Pedrosa TFM, Magalhães Filho SD, Peres AL. Perfil das mulheres com alterações cervicais em uma cidade do nordeste brasileiro. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2019;55(1):32-43.
16. Costa TML, Heráclio S, Amorim MMR, Souza PRE, Lubambo N, Souza GFDA, Souza ASR. Papilomavírus humano e fatores de risco para adenocarcinoma cervical no estado de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019;19(3):641-649.

Submetido em 26/06/2020
Aceito em 16/09/2020