



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLÍNICA

JECIKHA ALVES DE MORAIS
LAÍS ANTUNES DE CARVALHO

**ANÁLISE DAS CITOLOGIAS CÉRVICO VAGINAL EM UM LABORATÓRIO
PARTICULAR NO MUNÍCIPIO DE IGUATU-CE**

Juazeiro do Norte – CE

2020

JECIKHA ALVES DE MOURA
LAÍS ANTUNES DE CARVALHO

**ANÁLISE DAS CITOLOGIAS CÉRVICO VAGINAL EM UM LABORATÓRIO
PARTICULAR NO MUCINÍPIO DE IGUATU-CE**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação, apresentado ao curso de Citologia Clínica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof^a. Me. José Geraldo de Alencar Santos Júnior

Juazeiro do Norte- CE
2020

ANÁLISE DAS CITOLOGIAS CÉRVICO VAGINAL EM UM LABORATÓRIO PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Jecikha Alves de Moraes¹; Laís Antunes de Carvalho¹; José Geraldo de Alencar Santos Júnior²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar as alterações de citologias cérvico vaginal em um laboratório particular no município de Iguatu- CE em um período de um ano, entre setembro de 2018 a setembro de 2019. O presente estudo é de caráter exploratório e retrospectivo, onde foi desenvolvido com os dados obtidos de 1.462 exames citológicos vaginais realizados no Laboratório de Análises Clínicas, Dr Manoel Carlos de Gouveia, da cidade de Iguatu- CE, em que foram selecionados os que apresentavam algum tipo de lesão e no final, todos foram separados para análise do presente estudo e mostrados em forma de gráficos. Portanto, após a análise dos resultados das colpocitologias oncóticas das pacientes, observou-se que a maior prevalência foi de ASC-US, resultando 7,73%, apresentando maior prevalência na faixa etária de 19 a 76 anos, e como segunda maior porcentagem o LSIL com 5,80%, tendo maior predomínio em idade de 19 a 65 anos, em seguida o HSIL com 1,45% e o que apresentou menor prevalência foi o ASC-H, mostrando 0,48%, e apresentando 84,54% de negatividade. Diante disso, alega a relevância das mulheres realizarem regularmente o preventivo, para que se tenha menor índice de câncer do colo uterino.

Palavras-chave: Colo do útero, Colpocitologias oncóticas, Lesões do colo uterino

ANALYSIS OF CERVICAL VAGINAL CYTOLOGIES IN A PRIVATE LABORATORY IN THE MUNICIPALITY OF IGUATU-CE

ABSTRACT

The objective of this research is to identify changes in cervical vaginal cytology in a private laboratory in the municipality of Iguatu-CE over a period of one year, between September 2018 and September 2019. The present study is exploratory and retrospective, where it was developed with the data obtained from 1,462 vaginal cytological exams performed at the Laboratory of Clinical Analysis, Dr Manoel Carlos de Gouveia, from the city of Iguatu-CE, in which those with some type of lesion were selected and, in the end, all were separated for analysis of the present study and shown as graphs. Therefore, after analyzing the results of the patients' oncotic colpocytologies, it was observed that the highest prevalence was ASC-US, resulting in 7.73%, with a higher prevalence in the age group of 19 to 76 years, and as the second highest percentage the LSIL with 5.80%, with a greater predominance in the age of 19 to 65 years, then HSIL with 1.45% and the one with the lowest prevalence was ASC-H, showing 0.48%, and presenting 84.54 % negativity. Therefore, he claims the relevance of women to regularly carry out preventive measures, so that there is a lower rate of cervical cancer.

Key words: Cervix, Oncotic colpocytologies, Cervical lesions

¹Discente do Curso de Pós Graduação de Citopatologia da UNILEÃO, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, jecikha_alves@hotmail.com; lais.antunes2012@gmail.com

²Mestre em Biotecnologia, Universidade Regional do Cariri, Centro Universitário Vale do Salgado, junioralencar727@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1928, a citologia cérvico vaginal foi introduzida por George Papanicolau e Aureli Babes. A partir de 1943, o método Papanicolau consagrou-se como o mais bem sucedido para prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo uterino com os trabalhos de Papanicolau e Traut (JUNIOR et al, 2014). Sendo que no Brasil, o controle do câncer do colo do útero tem seu ponto de partida a partir de 1940, em que pioneiras de profissionais trouxeram para nosso meio a citologia e a colposcopia (BRASIL, 2016).

O método de rastreamento por meio do exame citopatológico tem início em mulheres com idade de 25 anos que já tiveram atividade sexual, e devem seguir até os 64 anos de idade, para mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, estes sendo negativos, podem ser dispensadas (BRASIL, 2016).

Porém, muitas mulheres ainda não sabem expressar as reais finalidades do Papanicolau, tal como o cumprimento do seu papel principal de rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino, ou secundário, que seria o diagnóstico de vulvovaginites. Portanto, evidencia-se um déficit de conhecimento acerca desse exame imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher (LOBO et al, 2018).

Dentre as alterações que podem levar a esse tipo de câncer, uma das principais é a infecção pelo vírus Papilomavírus humano (HPV), onde alguns subtipos de alto risco estão relacionados a esses tumores malignos (VIDAL, 2017). É uma infecção sexualmente transmissível, causada por vírus DNA pertencente ao grupo Papovavírus, este afeta pessoas do sexo masculino e feminino causando lesões nas regiões genital e extragenital (SANTOS, 2019).

A infecção ocorre por meio do isolamento das partículas virais infectantes em contato com as células normais do colo uterino, de forma que o genoma do HPV e os cromossomos celulares integrados evoluem para células oncogênicas, este é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum (SOUSA et al, 2017).

O HPV penetra no hospedeiro através de microtraumatismos, tendo outras formas de transmissão, mas menos frequente, como através do contato orogenital, via perinatal, boca a boca e autoinoculação, porém o avanço da doença vai depender do tipo de vírus, se este causa lesão de baixo grau ou lesão de alto grau e do estado imunológico do hospedeiro, pois o próprio sistema imunológico pode combater a infecção (RIBEIRO, 2018).

A infecção por HPV tem aumentado exponencialmente nos últimos anos, e infelizmente grande parte da população desconhece essas lesões e, estas quando não descobertas precocemente, podem chegar a serem malignas, portanto, é onde se tem a importância da necessidade de um diagnóstico precoce para um tratamento adequado, visando um melhor prognóstico (RIBEIRO, 2018).

Neste estudo, objetivou-se identificar as alterações de citologias cérvico vaginal em um laboratório particular no município de Iguatu-CE em um período de um ano, entre setembro de 2018 a setembro de 2019.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LESÕES NO COLO UTERINO (LCU)

No Brasil, apesar de haver um programa de rastreamento do câncer do colo do útero, a taxa de mortalidade ainda é muito alta (GANDRA et al, 2017), sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e podendo chegar a ser o primeiro na região Norte (COSTA et al, 2016). Mesmo apresentando uma grande probabilidade de cura, ainda é responsável por elevado números de mortes em mulheres, principalmente em regiões menos desenvolvidas (AMORIM et al, 2018).

Os tipos de HPV mais predominantes em mulheres com citologia anormal são 16, 18, 31, 33, 45, 51, 52 e 58 (MOURA, 2019) sendo que existe mais de 200 subtipos diferentes de HPV, tendo maior potencial malignos os tipos de HPV 16 e 18 (COSTA et al, 2016), tendo em vista que o HPV 16 é o que acomete maior número de mulheres independente da região estudada (MOURA, 2019).

Mulheres entre 45 e 50 anos estão mais propensas ao diagnóstico deste tipo de câncer. No qual foi notado que a realização do exame Papanicolau é menor entre essa idade (VASCONCELOS et al, 2020). Além do Papanicolau, outra forma de prevenção é através da vacina, como a HPV 4 que protege contra HPVs de baixo e de alto risco, e contém partícula viral inativa semelhantes aos HPVs tipos 6, 11, 16 e 18 e a vacina HPV 2 que contém partícula viral inativa semelhantes aos HPVs tipos 16 e 18 (CAMARGO et al, 2017).

Esta vacina é ofertada para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, que recebem duas doses (0 e 6 meses), e mulheres portadoras de HIV na faixa etária de 9 a 26 anos, que recebem três doses (0, 2 e 6 meses) (TERTULIANO et al, 2018). Essas vacinas sendo a bivalente, Cervarix®, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, Gardasil®, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18 (FÔNSECA et al, 2017).

2.2 FATORES DE RISCOS PARA LCU

A infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, e além da infecção, outros fatores podem estar associados à etiologia desse tumor, como presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), tabagismo, estado imunológico, carência nutricional, genética e comportamento sexual, podendo influenciar a persistência ou não da infecção ou a evolução de lesões precursoras (VIDAL, 2017).

Em decorrência do rastreamento e aos programas de tratamento as taxas de câncer do colo do útero caíram no mundo desenvolvido durante os últimos 30 anos, porém as taxas na maioria dos países em desenvolvimento aumentaram ou permanecem inalteradas, isso na maioria das vezes devido à falta de conhecimento, ao acesso limitado aos serviços de saúde e ausência de programas de rastreio e tratamento. Mulheres que vivem em países desenvolvidos mas que residem em áreas rurais e que são mais pobres estão em maior risco de desenvolver o CCU (BRASIL, 2016).

Nota-se que a infecção pelo HPV é mais comum em jovens entre 16 e 24 anos, caso haja a persistência viral ocorre o desenvolvimento do pré-câncer com maior prevalência em mulheres entre 32 e 40 anos, a falta de diagnóstico precoce favorece o surgimento do câncer que acontece principalmente em mulheres a partir de 45 anos. Considerando todas as fases desde a infecção pelo HPV até o câncer o processo de desenvolvimento dura em média 29 anos (MOURA, 2019).

2.3 ACHADOS LABORATORIAIS DE CITOLOGIAS CÉRVICO VAGINAL

O desenvolvimento dessa citologia baseou-se na identificação de células malignas ou pré-malignas no colo uterino, através do microscópio. Papanicolau estudou o ciclo menstrual e reuniu exemplos de mulheres com CCU, assim conseguindo informações para seu estudo. Em que, as células são colhidas na região da ectocérvice e canal endocervical, esse material é colocado em uma lâmina transparente de vidro, fixado, corado e avaliado por meio de exame microscópico. As regras de coleta devem ser respeitadas a fim de que o teste seja eficiente (NETO, 2020).

De acordo com a classificação de Bethesda 2014, a nomenclatura para achados cervical descreve células escamosas atípicas (ASC), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL), carcinoma de células escamosas, células glandulares atípicas (AGC) e adenocarcinoma (FEIJÓ et al, 2018).

A atipia citológica mais referida nos laudos citológicos do colo uterino é a ASC-US, contudo como indicativo de boa qualidade do laboratório, a sua frequência da categoria não deve ultrapassar 5% do total de exames do laboratório e não deve exceder duas a três vezes o número das lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau do serviço de citopatologia, por ser um achado que varia muito de acordo com cada observador (FEIJÓ et al, 2018).

3 METODOLOGIA

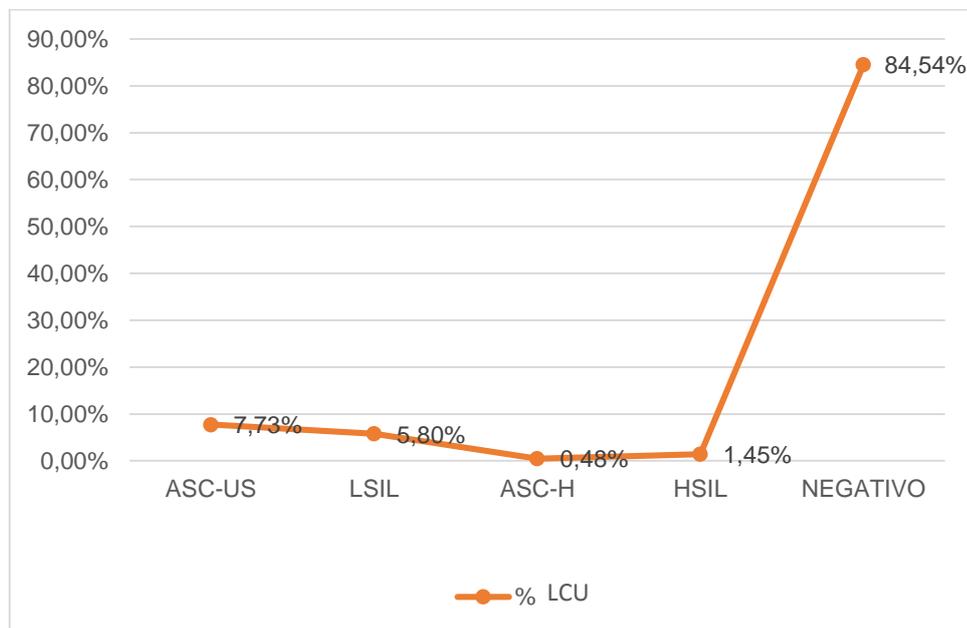
O presente estudo é de caráter exploratório e retrospectivo, sendo desenvolvido com os dados obtidos de 1.462 exames citológicos vaginais realizados no Laboratório de Análises Clínicas Dr Manoel Carlos de Gouveia, entre setembro de 2018 a setembro de 2019. O mesmo atende particular e através de planos de saúde em parceria com alguns médicos ginecologistas da cidade de Iguatu, município que é centro da região Centro-Sul do Ceará com aproximadamente 100.000 habitantes.

No procedimento pós coleta foram evidenciados pelo laudo, que as amostras foram coradas de acordo com a coloração Papanicolaou e coletadas por médicos conveniados. Sendo assim, identificamos que os laudos são avaliados pela citotécnica do laboratório e liberados pela farmacêutica e biomédica do Laboratório. Foi visto que em suas rotinas, são feito o Controle de Qualidade Interno (CQI) para melhor qualidade dos exames citológicos.

Os resultados das citologias oncóticas foram extraídos do Sistema de Automação AUTOLAC (Automação para Laboratórios de Análises Clínicas) versão 7.0, tabulados em Excel 2003. Sendo utilizados todos os exames de mulheres com alterações citológicas, em que foram selecionados as que apresentavam algum tipo de lesão e no final, todos foram separadas para análise do presente estudo e mostrados em forma de gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 - Frequência de resultados de colpocitologias oncóticas no período de Setembro 2018 a Setembro 2019. Laboratório de análises clínicas privado. Iguatu-CE, Brasil.



Legendas: ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado; LSIL: Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau; ASC-H: Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intra-epitelial escamosa de alto grau; HSIL: Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau.

Fonte: Elaborado pela autora.

A nomenclatura brasileira utilizada para laudos citopatológicos tem sofrido constantes alterações. A adoção do Sistema de Bethesda, ainda que adaptado ao Brasil, facilita a comparação de resultados nacionais com os encontrados em publicações estrangeiras. É importante ressaltar que a introdução de novos conceitos estruturais e morfológicos contribui tanto para o desempenho do laboratório quanto para a relação entre a citologia e a clínica ZUMARAN et al (2018). Para as análises realizadas foram utilizadas a nomenclatura supracitada, assim, temos os seguintes resultados:

Após a análise dos resultados das colpocitologias oncóticas de 1.462 pacientes, observou-se que a maior prevalência foi de ASC-US, resultando 7,73%, tendo como segunda maior porcentagem o LSIL com 5,80%, em seguida o HSIL com 1,45% e o que apresentou menor prevalência foi o ASC-H, mostrando 0,48%, e apresentando 84,54% de negatividade. Assim como analisado nos resultados de ZAGO (2018), a atipia de significado indeterminado foi a que teve maior prevalência, sendo (1,32%).

Atualmente, as categorias de ASC-US, independente de sua subclassificação, representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero (BRASIL, 2016). Conforme com o que foi encontrado neste estudo, isso está relacionado com a idade das pacientes que tiveram maior frequência nos exames citopatológicos, pois é a idade que tem maior índice de ASC-US.

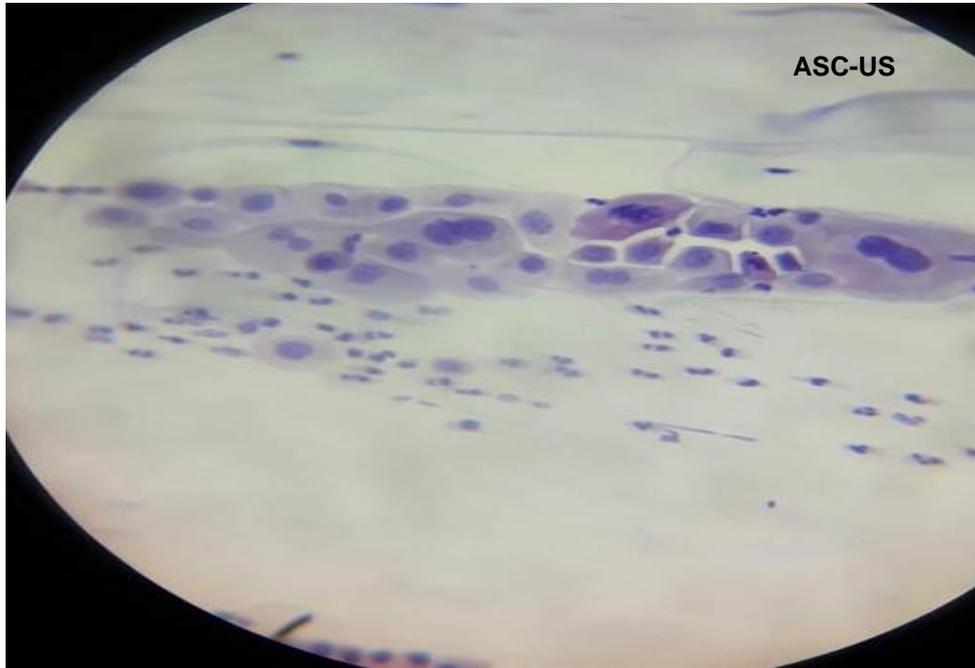
Contudo, as atipias de significado indeterminado são achados caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de LSIL, mas com alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios (ZAGO, 2018).

Segundo FEIJÓ et al (2018) do total de 2457 citologias elegíveis para a pesquisa, obteve-se 2207 citologias com diagnóstico ASC-US, representando 89,8% dos resultados ASC (FERNANDES et al, 2019). Dentre 30.795 exames de citologia oncótica do colo uterino, teve-se a prevalência de ASC de 2,48% (FEIJÓ et al, 2018). Na análise de 28 resultados avaliados, 7 teve diagnóstico para ASC- US (GLIER et al, 2019).

Na pesquisa de PATERRA et al (2020), relata que 57 pacientes tiveram diagnóstico para ASC-US, totalizando 38,28%, para ASC-H 4 (2,29%), LSIL 62 (38,86%) e HSIL 17 (10,86%). Diante outros resultados, a maior prevalência foi de ASC-US tendo 647 casos, ASC-H 97, LSIL 296 e HSIL 75 (FEIJÓ et al, 2018).

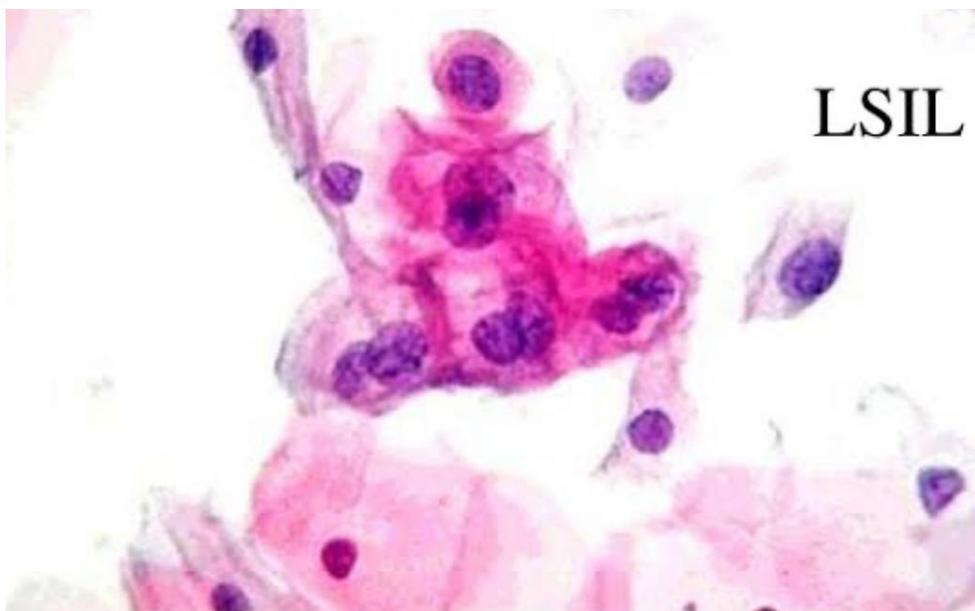
O ASC-US e LSIL foram as alterações mais encontradas, representando 81,1%, sendo que apenas 0,4% das alterações foram o carcinoma escamoso e adenocarcinoma e outras neoplasias (MENETRIER et al, 2016).

Figura 1 – Observação em objetiva de 100x. ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.



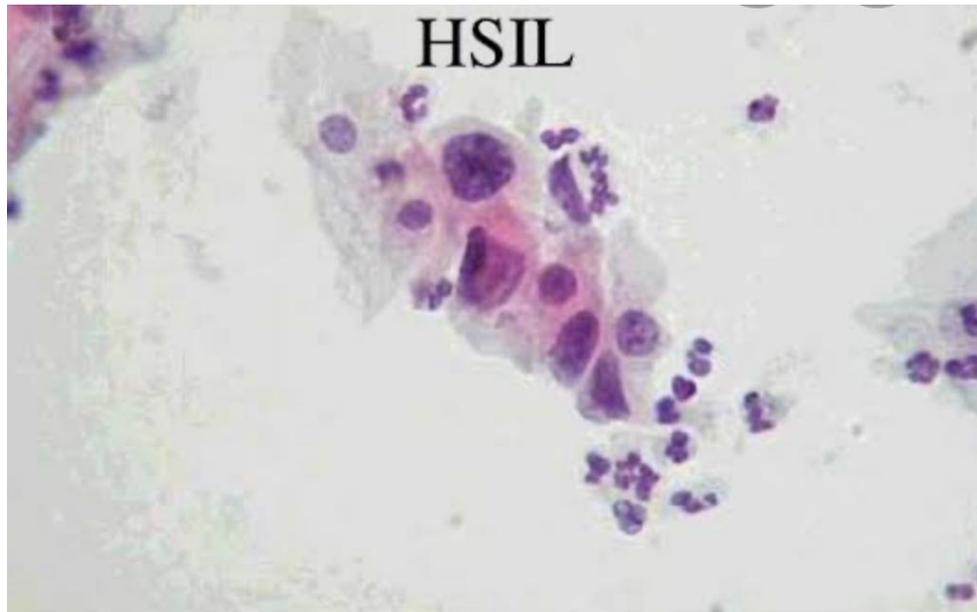
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2 - Observação em objetiva de 100x. LSIL: Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau.



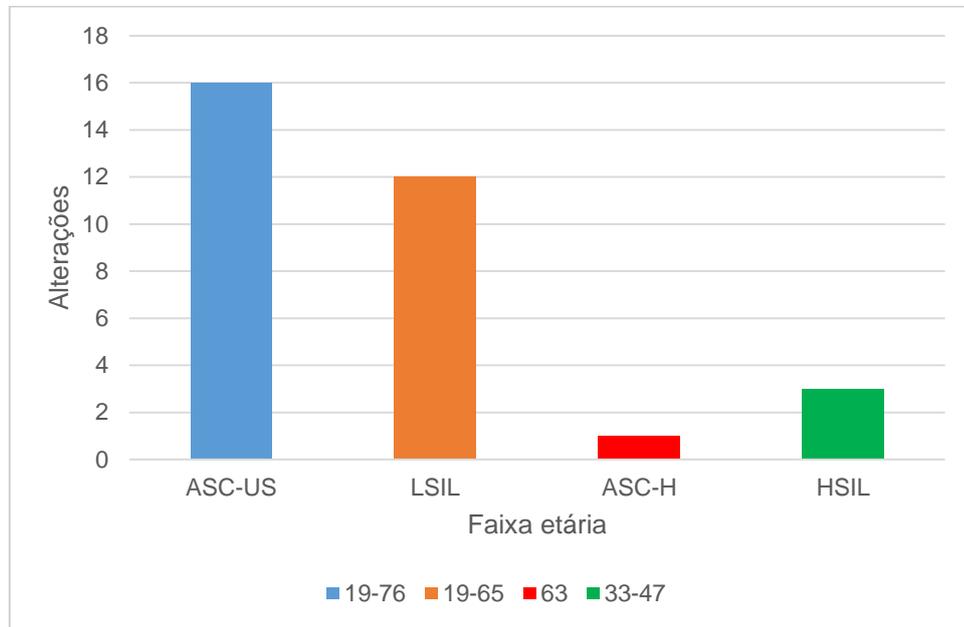
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Observação em objetiva de 100x. HSIL: Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2. Caracterização das lesões intra-epitelial de acordo com a faixa etária. Laboratório de análises clínicas privado. Iguatu-CE, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico, ASC-US estava mais presente em mulheres com faixa etária de 19 a 76 anos, na alteração para LSIL foi encontrado mulheres de 19 a 65 anos, seguindo para ASC-H, esta tendo idade de 63 anos e para HSIL, a idade com maior frequência foi de 33 a 47 anos.

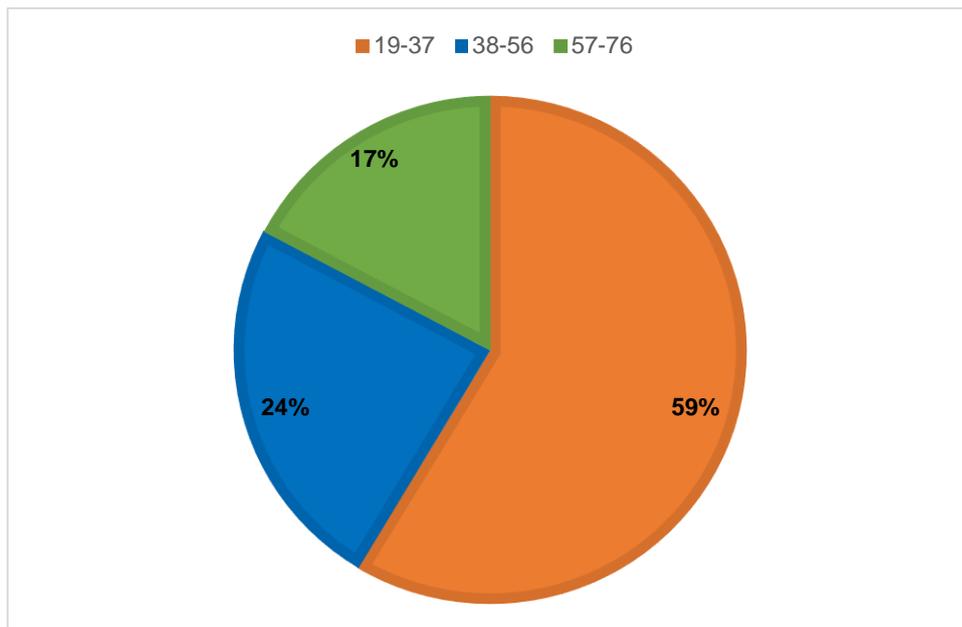
FEIJÓ et al (2018), relata que em 1.120 resultados alterados, 57,7% (n=647) das pacientes com ASC-US, tinham idade de 35,4 anos. FERNANDES et al (2019) menciona que a idade média das mulheres com resultados para ASC-US foi de 33,1 anos, tendo desvio padrão (DP) de 11,3 e intervalo de idade variando de 14 a 83 anos.

ASC-US estava mais presente nas mulheres menores de 25 anos, totalizando 95,5%, seguindo para acima de 64 anos (79,4%), 25 a 40 anos (79,0%), 41 a 64 anos (76,8%) (MENETRIER et al, 2016). Já no estudo de ZAGO (2018), observou-se que a idade com maior frequência de atipias estava entre 25 e 34 anos (1,65%).

O ASC-US está mais presente em mulheres adultas jovens, por decorrência da prevalência de infecção pelo HPV está mais elevada entre mulheres mais jovens, isso

é resultado pelo período de tempo que começam a atividade sexual (AYRES et al, 2017).

Gráfico 3 - Prevalência de Faixa etária. Laboratório de análises clínicas privado. Iguatu-CE, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora.

Como mostra no gráfico, a maior frequência de mulheres que realizaram o Papanicolau foi de 19 a 37 anos, decaindo para idade de 38 a 56 anos e a idade com menor frequência foi de 57 a 76 anos.

Nos exames analisados de 175 mulheres com resultado citopatológico para atipias, a média de idade das mulheres estudadas foi de 43 anos ($\pm 13,79\%$), sendo que 132 (75,43%) estavam com idade entre 25 a 64 anos, 39 (22,29%) estavam abaixo dos 25 anos, e 4 (2,28%) acima dos 64 anos (PATERRA et al, 2020).

Em outro estudo, foram realizados 913 exames preventivos, sendo que as mulheres envolvidas no estudo apresentaram idades que variaram entre 14 e 82 anos, com uma média de 36 anos. Tendo como a maioria dos exames (76,34%) mulheres com idade na faixa etária alvo para a realização do exame pelo ministério da saúde,

estes entre 25 e 64 anos, entretanto, dentro desse intervalo, a idade de 25 a 34 anos (32,75%) foi a mais frequente, posteriormente as de 35 a 44 anos (23,44%), a faixa etária de 14 a 24 anos também apresentou um percentual significativo (20,26%) (ZAGO, 2018).

Faixa etária	nº de exames	%
14 - 24 anos	185	20,26
25 - 34 anos	299	32,75
35 - 44 anos	214	23,44
45 - 54 anos	139	15,22
55 - 64 anos	45	4,93
≥ 65 anos	31	3,4

Frequência de exames preventivos realizados em função da faixa etária.

Fonte: ZAGO, 2018

Assim, dispondo como critério no acompanhamento do citopatológico, para células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), mulheres < 25 anos devem repetir o Papanicolau em 3 anos, entre 25 e 29 anos repetir a citologia em 12 meses, e ≥ 30 anos repetir a citologia em 6 meses (BRASIL, 2016).

5 CONCLUSÃO

Dado o exposto, a ASC-US foi a alteração com maior incidência, tendo maior prevalência na faixa etária de 19 a 76 anos, porém vale destacar que o LSIL foi a segunda lesão com maior frequência, tendo maior predomínio em idade de 19 a 65 anos. O perfil predominante foi composto por mulheres jovens, portanto, sabe-se que essas alterações estão mais presentes em mulheres adultas jovens.

Os resultados encontrados neste estudo tiveram concordância com as outras pesquisas abordados, esses dados apontam que é de suma importância continuar com estudos e os avanços de políticas públicas em relação a saúde da mulher, sendo

assim, alega a relevância das mulheres realizarem regularmente o preventivo, para que se tenha menor índice de câncer do colo uterino.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L. T. L, et al. Exames de colpocitologia oncológica: Revisão integrativa. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. jan/jul de 2018, Vol. 7, 1, pp. 209-224. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/emfer/article/view/2436/pdf>. Acesso em: 13 julho. 2020
- AYRES, A. R. G, et al. Infecção por HPV em mulheres atendidas pela estratégia saúde da família. **Rev Saude Publica**. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000065.pdf. Acesso em: 14 julho. 2020.
- BRASIL. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Ministério da saúde**. 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/10/Diretrizes-Brasileiras-2016-vers--o-Consulta-P--blica-vers--o-final-INCA-e-INEZ--3-.pdf>. Acesso em: 11 julho. 2020.
- BRASIL. OPAS/OMS Lança guia para prevenção e controle do câncer do colo do útero, **Blog da saúde, ministério da saúde**. 2016. Disponível em: <http://www.blog.Saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52110-opas-oms-lanca-versao-em-portugues-de-guia-para-prevencao-e-controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 23 agosto. 2020.
- CAMARGO, V. M. L, et al. A Incidência e a eficácia da vacina contra o HPV em homens na América do Sul. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Ago/dez de 2017, Vol. 15, pp. 464-472. Disponível em: <http://periodicos.Umincor.Br/index.php/revistaunincor/article/view/3728/pdf711>. Acesso em: 13 abril. 2020.
- COSTA, C. C. M, et al. Alterações citológicas devido ao câncer de colo uterino escamoso decorrente de infecção pelo vírus HPV. **Revista de ciência da saúde nova esperança**. Dezembro de 2016, Vol. 14. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/95/102>. Acesso em: 14 de agosto. 2020.
- FEIJÓ, J. K.; CAVAGNOLLI, G. 2018. Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul. **Instituição: Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG**. 2018, Vol. 50, 2, pp. 144-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948817>. Acesso em: 14 julho. 2020.
- FERNANDES, L. C. S.; OLIVEIRA, R. F. S. A importância do enfermeiro na conscientização e prevenção do HPV. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. 1, julho de 2019, Vol. 5, pp. 80-109. Disponível em: <http://psicodebate.Dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A8/271>. Acesso em: 16 julho.2020.
- FONSÊCA, E. A. B, et al. Adesão de meninas à campanha de vacinação contra HPV no estado da Paraíba em 2014. **Revista Ciências Saúde Nova Esperança**. Março de 2017, Vol. 15, 1. Disponível em: <https://revista.Facene.com.br/index.php/revistanoe/article/view/61/68>. Acesso em: 08 agosto. 2020.
- GANDRA, S. A, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Montes Claros, Minas Gerais: análise de dados do siscolo no período de 2004 a 2013. **Revista**

unimontes científica. jan./jun de 2017, Vol. 19. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/387/399>. Acesso em: 27 julho. 2020.

GLIER, J. S. P. C, et al. Prevalência de citologia inflamatória cervical e agentes causais evidenciados no exame preventivo do câncer do colo do útero em mulheres atendidas em uma unidade de saúde na cidade de Barreiras – BA. **17º Congresso de iniciação científica**. 2019, Vol. 17. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/454/394>. Acesso em: 27 julho. 2020.

JUNIOR, B. P. V. C, et al. Prevalência de infecção cervical por papilomavírus humano e neoplasia intraepitelial cervical em mulheres HIV-positivas e negativas. **Ambulatório de Ginecologia-Propedêutica do Colo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n4/0100-7203-rbgo-37-04-00178.pdf>. Acesso em: 17 agosto. 2020.

LOBO, L. M. G. A.; ALMEIDA, M. M.; OLIVEIRA, F. B. M. 2018. Câncer do colo uterino, hpv e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. **Faculdade de ciências e tecnologia do Maranhão**. Caxias-MA, jan- mar de 2018, Vol. 4, pp. 889-895. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/358/179>. Acesso em: 04 junho. 2020.

MENETRIER, J. V.; BOING, A.; MEDEIROS, K. A. Alterações citopatológicas do colo uterino em mulheres atendidas na 8ª Regional de Saúde do Paraná no ano de 2014. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**. 2, Dezembro de 2016, Vol. 17, pp. 169-177. Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/Alteracaoescitopatologicas do colouterinoemmulh%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/Alteracaoescitopatologicas%20do%20colouterinoemmulh%20(1).pdf). Acesso em: 12 agosto. 2020.

MOURA, L. L. 2019. Cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos. **Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz**. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37391/2/veLiviadeLimaENSP2019>. Acesso em: 03 setembro.2020.

NETO, J. C. S. Citologia clínica do trato genital feminino. 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-HzoDwAAQBAJ&oi=fn_d&pg=PA4&dq=NEO,+J.+C.+S.+2020.+Ci+to+logi+a+cl%+C3%ADnic+a+do+trato+genital+feminino.&ots=vqHpNqncR8&sig=qjXtde9G65toSP8CyDdy6xSnEk0#v=onepage&q=NETO%2C%20J.%20C.%20S.%202020.%20Citologia%20cl%+C3%ADnica%20do%20trato%20genital%20feminino.&f=false. Acesso em: 25 agosto. 2020.

PATERRA, T. S. V, et al. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. **Cogitare enfermagem**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Desktop/TCC%20LA%+C3%8DS/ART%202.pdf>. Acesso em: 15 julho. 2020.

RIBEIRO. L. B. Aspectos relevantes do papiloma vírus humano na prática clínica odontológica. **Repositório institucional da Unitau**. Taubaté–SP, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/3447/1/Larissa%20Brito%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 19 junho. 2020.

SANTOS, J. R. 2019. **A PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HPV E O PERFIL DE JOVENS INFECTADOS: REVISÃO**. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/203915/001107354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 junho. 2020.

SOUSA, A. C. O, et al. Caracterização das alterações citopatológicas e fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de colo útero. **Revista UNINGÁ Review**. 1, Macaúba, Piauí, Abr-Jun de 2017, Vol. 30, pp. 67-71. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2009/1602>. Acesso em: 07 julho. 2020.

TERTULIANO, B.; LOURO, N. K.; ANSCHAU, F. 2018. Vacina contra HPV: A cura do câncer de colo uterino? **ACTA MEDICA**. 2, 2018, Vol. 39. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/44.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2020.

VASCONCELOS, M. R., et al. 2020. Câncer no colo uterino na menopausa em mulheres acima de 45 anos. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 1, 2020, Vol. 2, pp. 88-94. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/343/110>. Acesso em: 25 agosto. 2020.

VIDAL, L. B. V. Acesso ao tratamento de neoplasia maligna do colo do útero no SUS. **Repositório Institucional da Fiocruz**. 2017, pp. 128- 139. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27417/2/mariavidaliffdout201.pdf>. Acesso em: 08 julho. 2020.

ZAGO, M. C. Prevalência de alterações em exames preventivos em um laboratório de SINOP - MT. **Instituto de ciências da saúde – ICS**. 2018. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1389/1/TCC-2018-MARIANA%20CONCIANI%20ZAGO.pdf>. Acesso em: 17 agosto. 2020.

ZUMARAN, V. R.; SALAZAR, J. M. 2018. Jeel. La ecologización de la coloración del Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc**. 3, 2018, Vol. 56, pp. 217-25. Disponível em: <https://www.medigraphic.Com/pdfs/imss/im-2018/im183c.pdf>. Acesso em: 16 junho.