

Prevalência das Anormalidades Citológicas e as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde

Prevalence of Cytological Abnormalities and the Conduct Recommended by the Ministry of Health

Ana Lívia Marra Bemfica¹, Lorena Chrispim de Araújo², Juliana Cristina Magalhães³ Andrea Alves Ribeiro⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência das anormalidades citológicas e as condutas iniciais específicas conforme a gravidade e a faixa etária preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo no Estado de Goiás no período de janeiro de 2018 até setembro de 2023. Analisou-se a relação entre laudo citopatológico e colposcopia/alterações mais graves por faixa etária. Os resultados citopatológicos foram divididos em: alterações menos graves e alterações mais graves. **Resultados:** Do total de 738.681 exames, 94,54% foram negativos, apresentando maior prevalência na faixa etária ≤ 24 anos; 1,24% foram insatisfatórios, com maior prevalência na mesma faixa; as alterações menos graves corresponderam a 2,67%, com maior prevalência em adultas jovens ≤ 24 anos e as alterações consideradas mais graves representaram 1,55%, com maior prevalência entre $35 < 39$ anos. Diante das 12.074 alterações mais graves, foram realizadas apenas 5.342 colposcopias, correspondendo a 44,24%. **Conclusão:** Constatou-se que as alterações menos graves foram mais prevalentes em mulheres jovens e as alterações mais graves em mulheres de idade intermediária. Ademais, infere-se que as condutas iniciais, diante de uma alteração mais grave, não foram realizadas conforme o prescrito pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Citologia. Neoplasias do Colo do Útero. Programas de Rastreamento. Teste de Papanicolaou. Colposcopia. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of cytological abnormalities and the specific initial procedures according to severity and age group recommended by the Ministry of Health. **Methods:** A descriptive epidemiological study in the state of Goiás from January 2018 to September 2023. The relationship between cytopathological report and colposcopy/most serious alterations by age group was analyzed. The cytopathological results were divided into less severe alterations and more severe alterations. **Results:** Of the total of 738,681 tests, 94.54% were negative, with a higher prevalence in the age group ≤ 24 years; 1.24% were unsatisfactory, with a higher prevalence in the same age group; less serious alterations accounted for 2.67%, with a higher prevalence in young adults ≤ 24 years and alterations considered more serious accounted for 1.55%, with a higher prevalence between $35 < 39$ years. Of the 12,074 more serious alterations, only 5,342 colposcopies were carried out, corresponding to 44.24%. **Conclusion:** It was found that less serious alterations were more prevalent in young women and more serious alterations in women of intermediate age. Furthermore, it appears that the initial measures taken in the event of a more serious alteration were not carried out as prescribed by the Ministry of Health.

Keywords: Cytology. Uterine Cervical Neoplasms. Mass Screening. Papanicolaou Test. Colposcopy. Unified Health System.

¹ Acadêmica do curso de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8807-9250>

² Acadêmica do curso de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6284-6396>

³ Doutora em Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2332-7976>

⁴ Doutora em Microbiologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; Universidade Federal de Goiás. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-7025>

e-mail: andrea.ribeiro13@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo (IARC, 2023). No Brasil, com exceção do câncer de pele não-melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer, sendo que para cada ano do triênio de 2023 a 2025 foram estimados 17.010 casos novos. Na análise regional, é o terceiro mais incidente na região Centro-Oeste (16,66/100 mil) e estima-se que o estado de Goiás tenha 660 novos casos para cada ano do triênio 2023-2025 (INCA, 2023).

O CCU é causado pela infecção persistente de subtipos oncogênicos do Papilomavírus humano (HPV), sendo a transmissão sexual a principal forma de disseminação do vírus. A infecção pelo HPV é muito comum, na maioria das vezes assintomática e não causa a doença, mas pode levar a alterações celulares que poderão progredir para o câncer, com o desenvolvimento de lesões precursoras: neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III e adenocarcinoma (*in situ*). Essas lesões evoluem de forma lenta, em média de 10 a 20 anos, além de serem curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, o que demonstra a importância do diagnóstico precoce (FERNANDEZ M, et al., 2021; LIMA D, et al., 2021; INCA, 2021; INCA, 2022).

A ferramenta de rastreamento do CCU e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016). Esse exame deve ser oferecido a qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como a população-alvo justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (INCA, 2016; OLIVEIRA AK, et al., 2021; INCA,2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência do CCU aumenta entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do CCU é reduzido dada a sua lenta evolução (INCA, 2016; 2021).

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU descrevem as condutas diante das alterações citológicas, colposcópicas e histopatológicas detectadas no processo de rastreamento dessa neoplasia. Se o resultado citopatológico for: normal ou apresentar alterações celulares benignas, a recomendação é seguir a rotina de rastreamento; se o resultado citopatológico apresentar alterações malignas é necessário assegurar o adequado manejo da mulher, com garantia de percurso assistencial articulado, acesso aos serviços de saúde e cuidado integral (INCA, 2016; PATERRA et al, 2020).

No entanto, estudos têm demonstrado que a prática do rastreamento na maioria das vezes não segue as normas do Ministério da Saúde, pois muitas mulheres com resultados citopatológicos alterados não são orientadas e nem encaminhadas adequadamente para adoção das condutas clínicas preconizadas. Com a inadequação desse manejo, a mulher corre o risco de atraso no diagnóstico, com perda de oportunidade de identificação na fase de lesão precursora ou câncer inicial (ALBUQUERQUE Z, et al., 2012; BESSA, 2021; CAVALCANTE G, et al., 2021; DELABENETA M, et al., 2021).

Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência das anormalidades citológicas e as condutas iniciais específicas de acordo com a gravidade e a faixa etária preconizadas pelo Ministério da Saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo sobre o CCU no Estado de Goiás compreendendo o período de janeiro de 2018 até setembro de 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) fornecidas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www.datasus.gov.br>).

A população estudada foi estratificada na faixa etária de ≤ 24 anos; entre 25 e 29 anos; entre 30 e 34 anos; entre 35 e 39 anos; entre 40 e 44 anos; entre 45 e 49 anos; entre 50 e 54 anos; entre 55 e 59 anos; entre 60 e 64 anos; e ≥ 65 anos. Os resultados obtidos foram analisados sob as variáveis: “faixa etária”, “laudo citopatológico”, “colposcopia” e “período”. Com essas informações tabelas foram construídas utilizando o programa Microsoft Excel. Analisou-se a relação entre os resultados dos laudos citopatológicos estratificados por faixa etária e número de colposcopias mediante alterações mais graves segundo a faixa etária.

Os resultados citopatológicos foram classificados conforme a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, divididos em: Alterações menos graves: Células

escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e Alterações mais graves: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); Lesão intraepitelial escamosa de alto grau / Lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir micro invasão (HSIL/HSIL micro); Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC); Células atípicas de origem indefinida (AOI); Carcinoma epidermoide invasor (Ca inv); Adenocarcinoma *in situ* (AIS) e Adenocarcinoma invasor (Adeno inv) (INCA, 2012).

Não houve necessidade de submeter o estudo à apreciação pelo Comitê de Ética por tratar-se de análise de banco de dados disponibilizado em plataforma de domínio público.

3. RESULTADOS

Do total de 781.307 exames analisados, 94,54% (738.681) apresentaram resultado negativo. Desses, a maior prevalência foi de 13,31% (103.984) na faixa etária ≤ 24 anos.

Tabela 1. Resultados citopatológicos estratificados por faixa etária, entre janeiro de 2018 e setembro de 2023, em Goiás

Faixa etária (anos)	Negativo		Insatisfatório		Lesões menos graves		Lesões mais graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 24	103.984	13,31	1.891	0,24	4.315	0,55	999	0,13	111.189	14,23
25 < 29	72.933	9,33	1.039	0,13	2.352	0,30	1.171	0,15	77.495	9,92
30 < 34	76.936	9,85	903	0,12	2.281	0,29	1.488	0,19	81.608	10,45
35 < 39	85.393	10,93	955	0,12	2.481	0,32	1.691	0,22	90.520	11,59
40 < 44	90.016	11,52	1.011	0,13	2.543	0,33	1.599	0,20	95.169	12,18
45 < 49	84.065	10,76	976	0,12	2.276	0,29	1.478	0,19	88.795	11,36
50 < 54	75.751	9,70	922	0,12	1.606	0,21	1.293	0,17	79.572	10,18
55 < 59	62.120	7,95	807	0,10	1.330	0,17	970	0,12	65.227	8,35
60 < 64	45.226	5,79	555	0,07	875	0,11	659	0,08	47.315	6,06
≥ 65	42.257	5,41	609	0,08	825	0,11	726	0,09	44.417	5,68
Total	738.681	94,54	9.668	1,24	20.884	2,67	12.074	1,55	781.307	100,00

Fonte: adaptado DATASUS

Legenda: Alterações menos graves: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US); Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL); Alterações mais graves: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); Lesão intraepitelial escamosa de alto grau / Lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir micro invasão (HSIL/HSIL micro); Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC); Células atípicas de origem indefinida (AOI); Carcinoma epidermoide invasor (Ca inv); Adenocarcinoma *in situ* (AIS) e Adenocarcinoma invasor (Adeno inv).

Os resultados insatisfatórios corresponderam a 1,24% (9.668) com maior prevalência 0,24% (1.891) em mulheres ≤ 24 anos. Os resultados considerados menos graves corresponderam a 2,67% (20.884) com maior prevalência 0,55% (4.315) em adultas jovens ≤ 24 anos. As alterações consideradas mais graves representaram 1,55% (12.074) e obtiveram maior prevalência 0,22% (1.691) na faixa etária 35 < 39 anos (Tabela 1).

A tabela 2 avalia a relação entre os números de colposcopias realizadas mediante resultados citopatológicos com alterações mais graves, estratificadas por faixa etária. Observa-se que houve 12.074 alterações mais graves detectadas, porém apenas 5.342 colposcopias realizadas, correspondendo a 44,24%. A maior prevalência (14,01%) foi entre mulheres de 35 < 39 anos, com 1.691 resultados citopatológicos apresentando alterações mais graves. Nessa mesma faixa etária, apenas 886 colposcopias foram realizadas (52,39%). A menor realização de colposcopias se deu na faixa etária 60 < 64, com 183 colposcopias (27,77%).

Tabela 2. Relação entre resultados citopatológicos com alterações mais graves e colposcopia, estratificadas por faixa etária, entre janeiro de 2018 e setembro de 2023, em Goiás

Faixa etária (anos)	Alterações mais graves		Colposcopia	
	n	%	n	%
≤ 24	999	8,27	452	45,25
25 < 29	1.171	9,70	620	52,95
30 < 34	1.488	12,32	740	49,73
35 < 39	1.691	14,01	886	52,39
40 < 44	1.599	13,24	895	55,97
45 < 49	1.478	12,24	659	44,59
50 < 54	1.293	10,71	405	31,32
55 < 59	970	8,03	287	29,59
60 < 64	659	5,46	183	27,77
≥ 65	726	6,01	215	29,61
Total	12.074	100,00	5.342	44,24

Fonte: adaptado DATASUS.

Legenda: Alterações mais graves: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); Lesão intraepitelial escamosa de alto grau / Lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir micro invasão (HSIL/HSIL micro); Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC); Células atípicas de origem indefinida (AOI); Carcinoma epidermoide invasor (Ca inv); Adenocarcinoma *in situ* (AIS) e Adenocarcinoma invasor (Adeno inv)

4. DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que as alterações menos graves obtiveram uma prevalência maior na faixa etária ≤ 24 anos. Essas alterações são uma infecção transitória por HPV que pode regredir com o tempo e geralmente são assintomáticas, além de normalmente serem mais presentes em mulheres mais jovens. As mulheres adultas jovens possuem o sistema imunológico propício para eliminação da infecção do organismo evitando uma progressão para as lesões malignas (INCA, 2021; MENDONÇA F, et al., 2019).

No estudo de Kruger E, et al. (2016) foi observado uma prevalência de ASC-US e LSIL em mulheres de 20 < 29 anos de 13,95%. No estudo de Barros N, et al. (2011) foi observado prevalência de ASC-US e LSIL em mulheres de 20 < 30 anos de 51,7%. Estes resultados, em conjunto com o que foi observado nesse estudo, reforçam a ideia de que mulheres mais jovens têm mais chances de apresentarem lesões menos graves.

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento de Câncer do Colo do Útero recomendam que diante de um resultado de exame citopatológico de ASC-US, a conduta inicial na mulher com < 25 anos será a repetição do exame citopatológico em três anos; entre 25 e 29 anos repetir em 12 meses; e acima de 30 anos a repetição do exame deverá ser realizada em 6 meses. A recomendação para as Lesões de Baixo Grau (LSIL) em mulheres jovens <25 anos é a repetição da citologia em 3 anos e nas mulheres ≥ 25 repetir em 6 meses (INCA, 2016).

Paterra T, et al. (2020) demonstraram que das 119 mulheres com resultado ASC-US / LSIL, 86% tiveram o manejo adequado, cuja recomendação é a repetição do exame. No entanto, a temporalidade de repetição foi inadequada para 36% delas, pois a realização do exame ocorreu antes de seis meses, independentemente da idade. Já no estudo de Mariño J, et al. (2020), foi observado que, das 221 mulheres com exames citopatológicos alterados classificados como ASC-US, apenas 12% repetiram o exame, e entre as 145 mulheres que apresentaram LSIL, apenas 11%. Isso demonstra uma adequação insatisfatória em relação as condutas preconizadas pelo MS.

Em relação as alterações mais graves houve maior prevalência na faixa etária 35 < 39 anos. Essas alterações geralmente são prevalentes nas faixas etárias mais avançadas devido a história natural da doença, na qual tendem a aquisição de uma infecção persistente do vírus HPV (MENDONÇA F, et al., 2019).

Por outro lado, no presente estudo, foi observado que, em relação às alterações mais graves, 8,27% estão na faixa etária ≤ 24 anos. No estudo de Kruger E, et al. (2016), foi evidenciado algo parecido, uma vez que a prevalência dessas alterações foi de 11,63% nas

mulheres de 20 < 29 anos. Esses dados, evidenciam que essas alterações, apesar de acometerem mais as mulheres com idade avançada, estão se apresentando com maior frequência nas mulheres mais jovens. Esse fato, pode estar relacionado com os hábitos de vida, a iniciação precoce das práticas sexuais, múltiplos parceiros, dentre outros. Por isso, é fundamental a prática da educação em saúde voltada a esta população, visando sensibilizar as mulheres para mudanças que objetivem reduzir a exposição das mesmas a doenças, como o CCU (INCA, 2016).

De acordo com Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta inicial recomendada para as alterações mais graves independentemente da idade, é encaminhar para uma Unidade de Referência de Média Complexidade para realizar a colposcopia (INCA, 2016). Nesse estudo, foram observadas 12.074 alterações citológicas em que a conduta seria o encaminhamento para colposcopia, entretanto, no período analisado apenas 5.342 foram realizadas, o que equivale a 44,24%, sendo que a menor realização de colposcopias se deu na faixa etária 60 < 64. Essa conduta, demonstra inadequação em relação as recomendações do MS, uma vez que, o número de exames colposcópicos efetuados foi muito abaixo do ideal, principalmente na faixa etária mais avançadas.

No estudo de Araújo, et al., (2014), mostraram que das 297 mulheres com resultados citopatológicos classificados como ASC-H/HSIL, 104 (35,02%) realizaram colposcopia e 127 (42,76%) repetiram o exame citopatológico desnecessariamente, uma vez que todas deveriam ter sido encaminhadas imediatamente para o exame colposcópico. Além disso, das 24 mulheres com resultado citopatológico classificado como AGC/Adenocarcinoma invasor, apenas 4 (16,67%) realizaram colposcopia, sendo que 20 apresentaram seguimento ignorado, e cinco repetiram citologia em seis meses. Essa conduta acarretou atraso na confirmação do diagnóstico e, conseqüentemente, do tratamento, de acordo com o preconizado pelo MS, além de gastos desnecessários com a realização da citopatologia de seguimento.

Essa conduta equivocada também foi detectada por Albuquerque Z, et al. (2012) que constataram que apenas 70% das mulheres com resultados de ASC-H/HSIL, foram submetidas ao exame colposcópico. Dessas, 39 (45,35%) tiveram o diagnóstico, através do histopatológico, de NIC II/III. Isso mostra que as mulheres que não realizaram a colposcopia como o preconizado, poderiam apresentar lesões de alto grau, tendo chances significativas de atraso do diagnóstico.

Sendo assim, verifica-se a relevância da realização da colposcopia subsequente ao resultado citopatológico, pois ela é a melhor forma de identificar as neoplasias que correspondem à Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau e as separa daquelas que não apresentam alterações intraepiteliais. Nota-se, também, a importância de seguir as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a fim de evitar procedimentos e condutas inadequadas, que podem gerar custos adicionais e, principalmente, causar atraso do diagnóstico e do tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Como limitação do estudo, tem-se que, embora o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) seja uma importante fonte de informação, sobretudo em relação ao CCU, ele não nos permite avaliar individualmente o seguimento das condutas preconizadas pelo MS. Dessa forma, é de grande relevância seu constante aprimoramento e aperfeiçoamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados encontrados, verificou-se que as alterações menos graves foram mais prevalentes em mulheres jovens e as alterações mais graves foram mais prevalentes em mulheres de idade intermediária. Porém, houve uma tendência no aumento do número de alterações de maior gravidade em mulheres em idade juvenil. Além disso, infere-se que as condutas iniciais, diante de uma alteração mais grave, não foram realizadas conforme o prescrito pelo Ministério da Saúde, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. Diante disso, observa-se a necessidade de maiores investimentos em Políticas Públicas, no intuito de que o seguimento das mulheres mediante as condutas preconizadas, seja realizado de maneira adequada, a fim de que o diagnóstico e o tratamento das anormalidades citológicas sejam realizados precocemente, para que essas não progridam para câncer de colo de útero.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Z. et al. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 248-253, 2012.

ARAÚJO, E. et al. Avaliação do seguimento de mulheres com exames citopatológicos alterados de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, p. 7-13, 2014.

BARROS, N. et al. Neoplasias intraepiteliais cervicais: faixa etária no momento do

diagnóstico citológico. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 43, p. 180-182, 201.

BESSA, V. **Seguimento de usuários do sistema único de saúde com diagnóstico ASC-US ou LSIL no município de Ouro Preto-MG, entre 2014-2019**. Mamografia (Graduação em Farmácia) – Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, v. 45, 2021.

CAVALCANTE, G. et al. Avaliação do seguimento de lesões precursoras de câncer do colo do útero– uma revisão bibliográfica. *Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza*, v. 5, p. 10, 2021.

DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acessado em: 22 de setembro de 2023.

DELABENETA, M. et al. Seguimento das atipias escamosas e avaliação das condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

FERNANDEZ, M. et al. A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte. **APS em Revista**, v. 3, p. 224-234, 2021.

IARC. Cervical Cancer. 2023. Disponível em: <<https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer/>>. Acessado em: 20 de setembro de 2023.

INCA. Câncer do colo do útero. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>>. Acessado em: 30 de setembro de 2023.

INCA. Detecção Precoce do Câncer. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-docancer.pdf>>. Acessado em: 30 de setembro de 2023.

INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do útero. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf>. Acessado em: 30 de setembro de 2023.

INCA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acessado em: 21 de outubro de 2023.

INCA. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. 2012. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nomenclatura-brasileira-paralaudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf>>. Acessado em: 15 de outubro de 2023.

KRUGER, E. et al. Prevalência de anormalidades nos exames citopatológicos realizados no laboratório de análises clínicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-LC PUC-Goiás. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 43, p. 27-33, 2016.

LIMA, D. et al. Avaliação da dor em pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero em Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, p. 1-8, 2021.

MARIÑO, J. et al. Avaliação do seguimento de mulheres com exames citopatológicos alterados no município de Coari segundo as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 31, 2020.

MENDONÇA, F. et al. Prevalência do diagnóstico citopatológico: uma abordagem sobre as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. *Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, v. 46, p. 17, 2019.

OLIVEIRA, A. et al. Infecção pelo HPV – rastreamento, diagnóstico e conduta das lesões HPV induzidas. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 166-72, 2021.

PATERRA, T. et al. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.