

Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero em Porto Nacional, Tocantins

Avisangela Alves de Melo¹
Sara Rocha de Castro²
Wellida Thalyta de Souza Araújo³
Bethoven Marinho da Silva⁴

Data de submissão: 18/11/2022. Data de aprovação: 21/11/2022.

Resumo – Introdução – O câncer de colo de útero é uma condição que afeta a saúde feminina, ocasionando alterações na qualidade de vida da mulher, algumas vezes em uma fase da vida ou momento em que elas estão estruturando seu ciclo familiar, social, espiritual e profissional. Esse tipo de câncer quando diagnosticado em fase inicial as chances de cura serão de até 100% e evidências científicas apontam formas simples e eficientes para o rastreamento desse determinado tipo de câncer e também para as lesões precursoras. Objetivo: O objetivo deste foi conhecer o perfil epidemiológico das mulheres acometidas por câncer de colo de útero no estado do Tocantins. Metodologia- Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil epidemiológico do câncer de colo do útero no estado do Tocantins, realizado por meio da coleta de dados anuais concedidos pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período entre 2019 e 2022. Resultados e discussão- observou-se uma evolução expressiva da incidência dessa morbidade, a qual apresentou variações consideráveis quanto aos subtipos da neoplasia e faixa etárias mais prevalentes. Conclusão- O desempenho do enfermeiro na prevenção do CCU é de extraordinária relevância, pois o mesmo tem a função de expandir atividades voltadas para a educação, direção, análise e ainda de buscar a identificação de populações de alto risco, além de fazer o rastreamento e detecção precoce.

Palavras-chave: Câncer. Colo de Útero. Perfil epidemiológico.

Epidemiological profile of cervical cancer in Porto Nacional, Tocantins

Abstract – Introduction – Cervical cancer is a condition that affects women's health, causing changes in women's quality of life, sometimes at a stage of life or when they are structuring their family, social, spiritual and professional cycle. This type of cancer, when diagnosed at an early stage, the chances of cure will be up to 100% and scientific evidence points to simple and efficient ways to track this particular type of cancer and also for precursor lesions. Objective: The objective of this study was to know the epidemiological profile of women affected by cervical cancer in the state of Tocantins. Methodology- This is a descriptive study on the epidemiological profile of cervical

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, Tocantins.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, Tocantins.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, Tocantins.

⁴ Professor Orientador do Curso de Enfermagem da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, Tocantins

cancer in the state of Tocantins, carried out through the collection of annual data provided by the Cancer Information System (SISCAN) of the Department of Information and Informatics of the SUS (DATASUS), referring to the period between 2019 and 2022. Results and discussion - there was a significant evolution in the incidence of this morbidity, which showed considerable variations in terms of the most prevalent neoplasm subtypes and age groups. Conclusion- The performance of nurses in the prevention of CC is of extraordinary relevance, as they have the function of expanding activities aimed at education, direction, analysis and also of seeking to identify high-risk populations, in addition to tracking and early detection.

Keywords: Cancer. Cervix. Epidemiological profile.

Introdução

O órgão genital reprodutor feminino denominado por útero é localizado no plano sagital mediano da cavidade pélvica, possui uma grande elasticidade para comportar um feto, textura fibromuscular, oco e aparentemente sua forma é semelhante a uma pera invertida. Sua principal função é servir como fonte de abrigo e fecundação pois o óvulo fertilizado ainda como um embrião se dirige ao útero, em seguida ele se tornará um feto e se desenvolverá no decorrer das semanas gestacionais (RODRIGUES, REIS, 2017).

Conforme a portaria nº 3.712, de dezembro de 2020, está determinado de maneira excepcional, o incitamento financeiro de rede federal para custear como forma de fortalecimento para se ter um acesso melhor as ações integradas para rastreamento, controle do câncer no SUS (Sistema Único de Saúde) e diagnóstico precoce (BRASIL, 2020).

Logo após um ano para ser engendrada a Portaria nº2.439, de 8 de dezembro de 2005 instituiu a Política Nacional Oncológica, sendo ela hierarquizada e bem planejada em conjunto com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde, com isso permitindo a transformação do Plano de Controle de Câncer do Colo do Útero sendo um recurso essencial da Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005).

No ano de 2003 iniciou-se o período de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com princípios e diretrizes após a avaliação da equipe de saúde em analogia ao avanço e retrocesso da gestão anterior (BRASIL, 2013). Entretanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher está responsável por instituir diretrizes e princípios, com perspectiva de gênero e direito humano, promoção da saúde e integralidade (BRASIL, 2004).

O câncer de colo de útero afeta a saúde feminina de forma considerável, ocasionando alterações na qualidade de vida da mulher, algumas vezes em uma fase da vida ou momento em que elas estão estruturando seu ciclo familiar, social, espiritual e profissional. O CCU quando diagnosticado em fase inicial as chances de cura serão de 100%, evidências científicas apontam formas simples e eficientes para o rastreamento desse determinado tipo de câncer e também para as lesões precursoras (SOARES et al., 2011).

No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro com maior incidência entre as mulheres e estima-se que para o ano de 2021 são esperados 16.710 novos casos, com ameaça de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Ao realizar uma análise regional, o câncer de colo de do útero está em 1º lugar com maior incidência na região norte com 16,24 casos para cada 100 mil mulheres e em 2º lugar nas regiões nordeste com 16,60 casos para cada 100 mil mulheres e centro-oeste com 12,35

casos para cada 100 mil mulheres, a região sul ocupa o 3º lugar com 12,60 casos para cada 100 mil mulheres e a sudeste ocupando a 4º posição com 8,61 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

A prática do exame citopatológico é uma medida de rastreamento para o câncer de colo de útero implantada no Brasil, mais comumente conhecida como Papanicolau e preventivo. Entretanto a capacidade de reduzir a taxa de incidência e mortalidade relacionada a doença está muito relacionada com a cobertura do exame feito na população alvo, porém o rastreamento não está contribuindo para uma eficácia e controle da doença adequada em relação a faixa etária preconizada e a periodicidade na prática do exame citopatológico (INCA, 2016).

O HPV (Papiloma Vírus Humano) é um fator infectante oncogênico no colo do útero que possui dois subtipos principais que costumam agredir o colo do útero que são os subtipos 16 e 18, responsáveis por 70% das causas de cânceres cervicais (BRUNI et al., 2019). O câncer de colo de útero atualmente continua sendo um problema de saúde pública, onde os maiores índices de mortalidade e prevalência são analisados em mulheres desfavorecidas socioeconomicamente e em mulheres com dificuldade ao acesso a saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, por conta dos aspectos geográficos, culturais, econômicos ou a insuficiência dos serviços de saúde (COSTA, 2011).

Dentro do contexto apresentado, qual o perfil epidemiológico das pacientes com câncer de colo de útero no estado do Tocantins? A maioria das mulheres diagnosticadas com câncer do colo uterino tinham entre 30 a 59 anos de idade, a maioria das mulheres não realizavam o exame citopatológico com frequência como medidas de prevenção; a maioria é tabagista ou realizaram o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais.

Esse estudo será importante para identificar quais problemas enfrentados pelas mulheres no estado do Tocantins, pois ao participar das aulas em campo de estágio surgiu o desejo de analisar a incidência da doença e poder orientá-las sobre medidas que auxiliam as mulheres a se prevenirem periodicamente, para ajudar a diminuir a incidência de câncer de colo uterino, ou até mesmo o diagnóstico precoce, promovendo uma melhor qualidade de vida as mulheres dessa região.

Frente à problemática, inúmeros estudos publicados comprovam essa realidade que afeta drasticamente a saúde da mulher. Portanto, observa-se a necessidade de pesquisar quais fatores vem contribuindo para o alto índice da doença para então medidas serem estabelecidas para aprimorar a assistência em saúde na prestação de cuidados a essas pacientes.

O objetivo do artigo é conhecer o perfil epidemiológico das mulheres acometidas por câncer de colo de útero em Porto Nacional no estado do Tocantins Analisar a distribuição e prevalência de câncer do colo uterino em mulheres através dos dados registrados no SISCAN no estado do Tocantins nos períodos de 2019 a 2022 (últimos três anos para gerar uma análise estatística mais robusta). E especificamente, caracterizar o perfil sócio demográfico e epidemiológico de mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino através dos dados do SISCAN; identificar quais fatores contribuíram para a mulher desenvolver câncer de colo de útero; analisar o impacto socioeconômico na morbimortalidade por câncer de colo de útero.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, realizado por meio da coleta de dados anuais concedidos pelo Sistema de Informação do Câncer

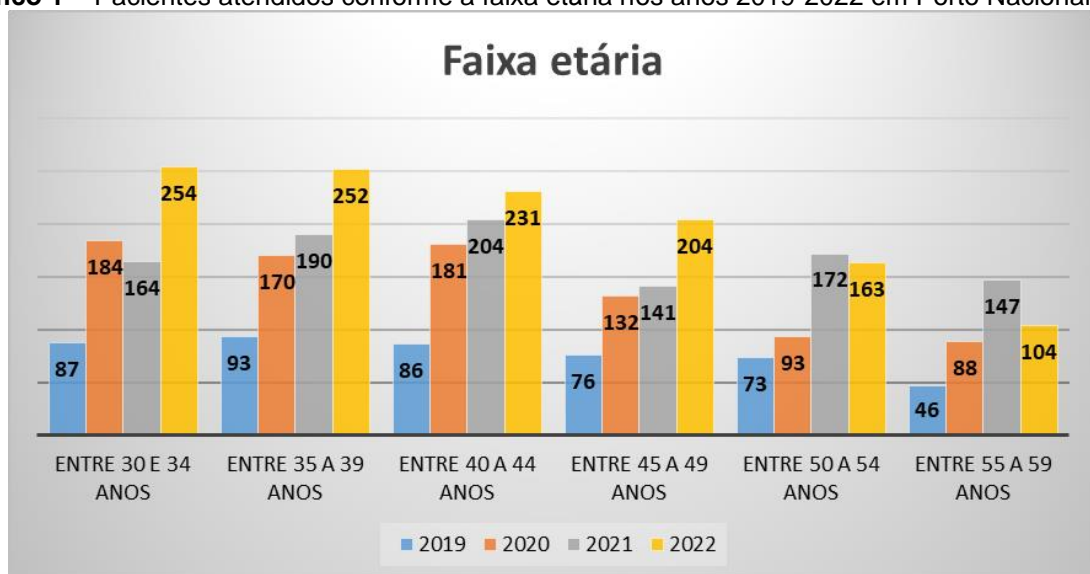
(SISCAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período entre 2019 e 2022, no estado do Tocantins (TO). As informações coletadas foram do número total de casos de Câncer de Colo de útero (CCU) no estado do Tocantins, estratificando o número de casos por idade e tipos dessa neoplasia mais prevalentes. Para isso, foram usadas as faixas etárias disponíveis entre 30 a 59 anos observando sobre a realização do exame citopatológico como medidas de prevenção, se possuíam múltiplos parceiros, sobre o tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais.

A partir dos dados alcançados no DATASUS, foi realizada uma análise descritiva simples e os achados mais significativos apresentados em tabelas e/ou gráficos.

Resultados e Discussão

Por meio da busca e análise epidemiológica do Câncer de Colo de Útero no Estado do Tocantins, em especial, no município de Porto Nacional foi possível verificar o registro total de 3.535 casos durante o período de 2019 a 2022 em uma faixa etária de 30 a 59 anos. Nesse contexto, observou-se uma evolução expressiva da incidência dessa morbidade, a qual apresentou variações consideráveis quanto aos subtipos da neoplasia e faixa etárias mais prevalentes.

Gráfico 1 – Pacientes atendidos conforme a faixa etária nos anos 2019-2022 em Porto Nacional



Fonte: SISCAN (2022).

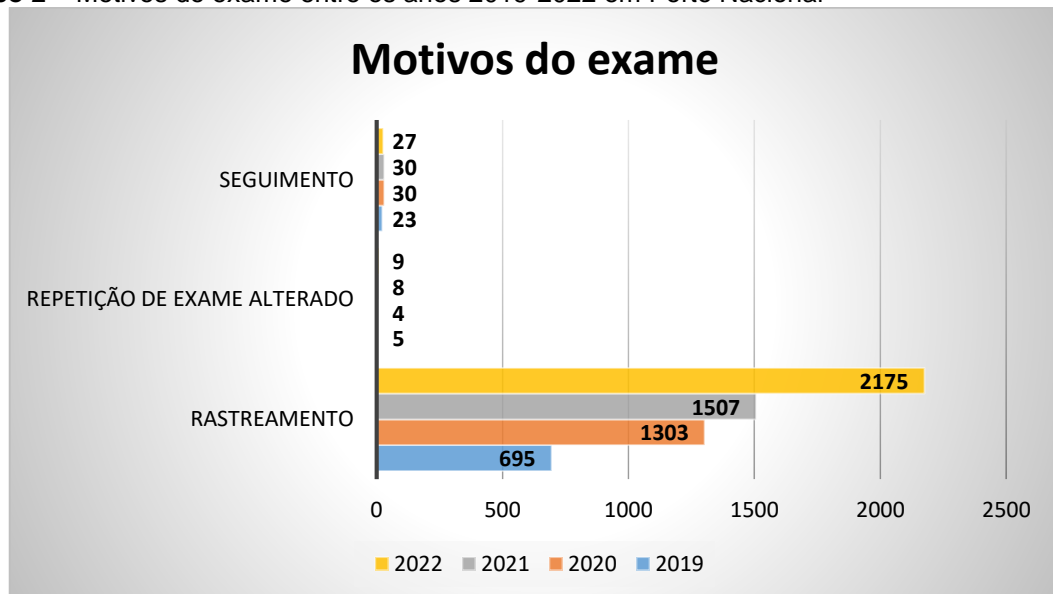
Em relação à faixa etária, a análise epidemiológica no gráfico 1, permitiu identificar que ocorreu um aumento considerável de atendimentos de pacientes com Câncer de Colo de Útero no ano de 2022 ($n=254$) em comparação com os anos de 2021 ($n=164$), 2020 ($n=184$) e 2019 ($n=87$) na faixa etária entre 30 e 34 anos. Verifica-se ainda, que nas faixas entre 30 e 49 anos, houve um aumento predominante no ano de 2022. Já entre 50 e 59 anos, esse acréscimo ocorreu em 2021, sendo de 50 a 54 anos ($n=172$) e de 55 a 59 anos ($n=147$), respectivamente. Quanto à progressão anual do CCU na região, ficaram evidenciados alguns períodos de aumento significativo entre os anos.

Nos estudos de Acosta et al., (2017) as mulheres que não possuem um parceiro foram consideradas imunes ao câncer de colo uterino. Outro fator destacado pelos autores foi o fim da idade fértil que resulta na diminuição das consultas ginecológicas

e ao distanciamento das práticas de prevenção no período do ciclo de vida em que existe a incidência e gravidade do CCU mais elevada. Dessa forma é recomendado pelo Ministério da Saúde que as mulheres acima de 64 anos realizem o exame preventivo em um intervalo de um a três anos. Pesquisas comprovam que a faixa etária mais acometida pelo câncer do colo de útero é entre 45 e 55 anos de idade, mesmo que apresente taxa de mortalidade em várias idades sendo o mais comum entre eles o carcinoma invasor entre 48 e 55 anos e o carcinoma in situ entre 25 e 40 anos (NASCIMENTO et al., 2015).

Corroborando com outros estudos, Feitosa et al., (2017) evidenciam que existe uma diminuição significativa de mulheres mais velhas que fazem o exame, quando comparada com as jovens, porém, a maior incidência é em uma faixa etária de 20 a 29 anos, ampliando seu risco até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos, reforçando a necessidade de adesão ao exame de prevenção CCU, independente da faixa etária.

Gráfico 2 – Motivos do exame entre os anos 2019-2022 em Porto Nacional



Fonte: SISCAN (2022).

De acordo com o SISCAN (2022), os motivos mais citados para realização dos exames de CCU nos anos 2019 a 2022 em Porto Nacional foram maiores para rastreamento, 2019 (695), 2020 (1303), 2021 (1507) e 2022 (2175), seguimento sendo, 2019 (23), 2020 (30), 2021 (30) e 2022 (27), e ainda, repetição de exame alterado, 2019 (5), 2020 (4), 2021 (8) e 2022 (9).

Na definição de Aggarwall et al., (2016), o exame de seguimento é recomendado como um re-encaminhamento formal, com um resumo da história clínica, diagnóstico e tratamentos realizados, ou seja, a mulher precisa fazer uma série de exames para verificar se não há nenhuma recidiva da doença. Já os exames de repetição quando alterados são realizados para avaliar sinais e determinar se o câncer de colo do útero disseminou para outras regiões.

Nos estudos de Gontijo et al., (2018), verificou-se que das 671 mulheres analisadas, 172 destas com pelo menos um dos exames alterados não retornaram para a colposcopia, evidenciando a relevância dos testes visuais como métodos alternativos no rastreio, e dar seguimento ao tratamento logo na primeira consulta.

Segundo Ribeiro e Andrade (2016), essa evolução no número de exames preventivos efetivados pode-se explicar por fatores como o aumento de programas de

educação em saúde, melhor apreensão das mulheres para a realização do exame e maior averiguação dos fatores que intervêm na união dessas mulheres à concretização do exame de rastreamento do câncer de colo de útero. Segundo os autores, o rastreamento é um método de identificação de pessoas com aparência saudável que podem estar sob maior risco de doença.

Nos estudos de Feitosa et al (2017), a realização do exame citopatológico está relacionado a distribuição de informações de como prevenir do câncer de colo do útero e aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados da população. O profissional de enfermagem tem o papel de estimular o exame para redução do câncer de colo de útero de maneira humanizada e da técnica para a realização do exame e do conhecimento da estrutura anatômica.

A Tabela 1 apresentada a seguir foi retirada do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), presente no DATASUS e relaciona o número total de CCU diagnosticados através do laudo histopatológico. Além disso, os subtipos de neoplasias intrauterinas e ano de registro também são discriminados, permitindo evidenciar o quadro evolutivo da morbidade em Porto Nacional estado do Tocantins para o estudo epidemiológico.

Tabela 1 – Laudo citológico de pacientes entre 2019-2022 em Porto Nacional

Laudo citológico	2019	2020	2021	2022
Carc. Epiderm. Inv	-	-	1	1
Adenocarcinoma invasor	-	-	-	-
Adenocarcinoma in situ	-	-	-	-
Les IEp Alto Grau	7	18	22	12
At.Glan.Ind. Alto Grau	-	-	-	-
ASC-H	9	5	23	16
Ori.Indef. Alto Grau	-	-	-	-
Les IE Baixo Grau	4	-	31	22
At.Glan.Ind.Não Neo	3	5	1	4
ASC-US	12	1	21	21
Ori.Indef.Não Neo	-	-	-	-
Outras neoplasias	-	11	-	-
Negativo	670	1273	1419	1826
Insatisfatório	18	21	31	46

Legenda: Carcinoma epidermoide invasor (Carc.Epiderm.Inv); lesão intraepitelial escamosa de alto grau (Les IEp Alto Grau); atipia glandular indeterminado de Alto Grau (At.Glan.Ind.Aalto Grau), células escamosas atípicas, não se pode descartar uma lesão de alto grau (ASC-H); células atípicas de origem indefinida de alto grau (Ori. Indef. Alto Grau); lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (Les IEp baixo Grau); atipia glandular indeterminado não neoplásica (At.Glan.Ind.Não Neo); Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US); células atípicas de origem indefinida não neoplásica. Fonte: DATASUS/SISCAN/2022.

De 2019 para 2020 o número de laudos citológicos confirmados para essa morbidade, que totalizavam 35 casos no primeiro ano, passando para 40 casos no segundo. Considerando os exames negativos e insatisfatórios também ocorreu um aumento significativo. Esse valor subiu progressivamente nos dois anos seguintes, alcançando 173 casos entre 2021 e 2022.

Uma pesquisa epidemiológica comparativa demonstrou ainda a evolução do CCU em âmbito nacional, apontando para um aumento expressivo da incidência dessa morbidade no período citado acima. Em 2019 os registros mostravam 1.237 laudos citopatológico confirmados e este número subiu exponencialmente em 2020 para 21.821, atingindo 40.050 no ano de 2022 (FONSECA et al, 2020)

Tais dados reafirmam o quadro preocupante da doença no país e sua persistência significativa há quase uma década. Outro dado de relevância é a análise

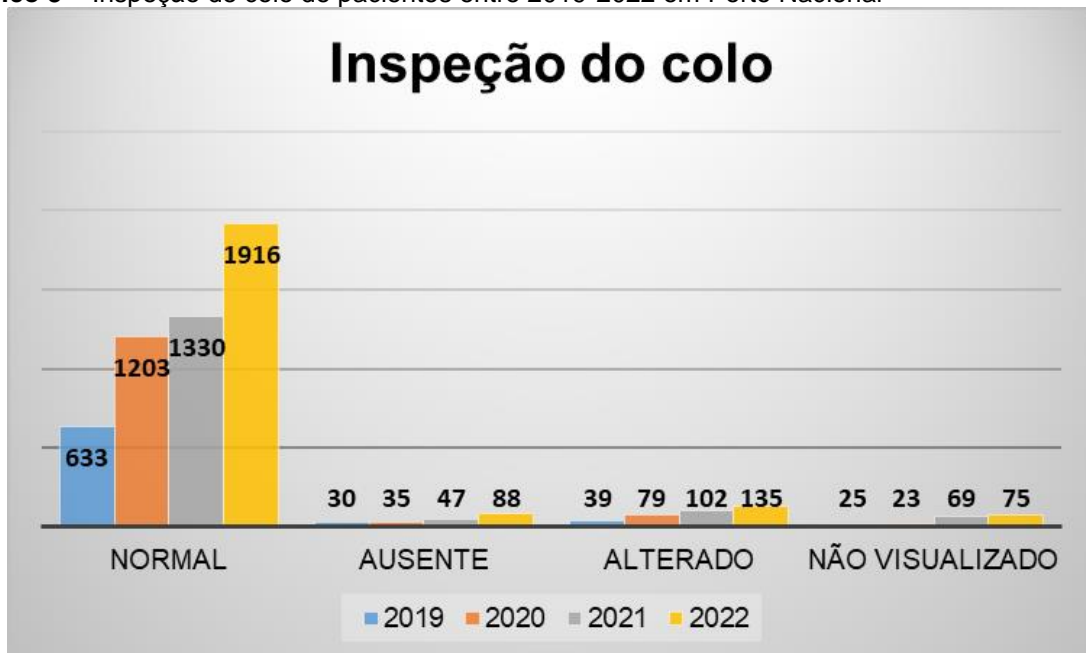
estatística dos tipos de neoplasias mais incidentes no Brasil dentro desse intervalo de tempo. Dos 204.048 laudos histopatológicos registrados, 96.302 são de neoplasias intrauterinas benignas, seguidas por NIC I (42.009); NIC III (28.986) e NIC II com 21.556 casos confirmados.

Diante de uma análise regional, o câncer uterino está em primeiro lugar com maior incidência na região Norte com (26,24/ 100 mil) em segundo lugar está Nordeste com (16,10/100 mil), o Centro-Oeste ocupando o terceiro lugar com (12,35/100 mil), a região Sul com (12,60/100 mil) ocupando o quarto lugar e por fim ocupando a quinta posição está o Sudeste com (8,61/100 mil) (INCA, 2019).

Outras pesquisas de Lima et al., (2018) e o INCA (2019) delinearão a ASC-US como a atípica citológica e a lesão intraepitelial escamosa de alto grau mais comum, o que comprova os achados do estudo acima. Conforme Rosendo et al (2018), a maior ocorrência sendo de ASC-US está relacionada à infecção pelo HPV. Ademais, conforme as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero as preconizações diante desses resultados é realizar um novo exame em um ano para mulheres com faixa etária com menos de 30 anos e de seis meses para mulheres a mais de 30 anos.

Conforme os dados do SISCAN (2022) sobre inspeção de colo de pacientes entre 2019 a 2022 em Porto Nacional, foram considerados fatores normal, ausente, alterado e não visualizado (gráfico 3).

Gráfico 3 – Inspeção de colo de pacientes entre 2019-2022 em Porto Nacional



Fonte: DATASUS/SISCAN/2022.

Os dados coletados demonstram que inspeção de colo normal em 2019 (633) praticamente dobrou em 2020 (1203) e triplicou nos anos seguintes, em 2022 (1916). Outro item alterado em 2019 (39), 2020 (79), 2021 (102) e 2022 (135), ausente em 2019 (30), 2020 (35), 2021 (47) e 2022 (88), não visualizado em 2019 (25), 2020 (23), 2021 (69) e 2022 (75).

Segundo Costa (2011) se o exame Papanicolaou for normal, o médico recomenda que o paciente repita o exame em um ano. Se não visualizado ou ausente

o paciente deve repetir a cada seis meses. E se o resultado for positivo, recomenda-se a colposcopia.

Nos estudos de Feitosa et al., (2020) em uma revisão demonstraram a importância da citologia oncológica no rastreamento do câncer de colo uterino e que os testes alternativos não excluem a necessidade deste exame ginecológico, inferindo que os testes de inspeção visual, por si só, não aprofundam o rastreio satisfatório e têm eficácia somente quando associados aos exames aconselhados.

Conclusão

Na análise epidemiológica foi possível identificar a evolução da incidência de câncer do colo de útero no estado do Tocantins, especialmente, no município de Porto Nacional, com maior acometimento de mulheres com a faixa etária entre 30 a 59 anos. Além disso, foi provável fazer uma análise comparativa com a progressão da doença no país, demonstrando uma curva crescente da morbidade regional. De acordo com as análises os principais fatores semelhantes ao crescimento de câncer de colo de útero no município foi exames de prevenção, rastreamento e inspeção do colo, além da acessibilidade à saúde da mulher por meio de campanhas e educação à saúde.

A pesquisa teve limitações devido poucos estudos epidemiológicos recentes sobre a temática, especialmente na região norte do país. Dessa forma, percebeu-se nos artigos analisados que existem diversos fatores que determinam a adesão das mulheres a realizar o exame preventivo, dentre eles foi o rastreamento, repetição de exame alterado e seguimento. E ainda, a faixa etária, diversas mulheres com menos de trinta anos ou mais de sessenta, não realizam periodicamente o exame citopatológico, além de falta de educação em saúde, muitas não possuem acesso à essa educação.

Foi possível perceber que, a prevenção e o tratamento do câncer do colo de útero, tornando imprescindível a atuação do profissional enfermeiro especialmente para implementar ações educativas e esclarecer as mulheres sobre o exame citopatológico. O desempenho do enfermeiro na prevenção do CCU é de extraordinária relevância, pois o mesmo tem o cargo de expandir atividades retornadas para a educação, direção, análise e ainda de buscar a identificação de populações de alto risco, fazer o rastreamento e detecção precoce. Na educação em saúde, o enfermeiro tem a capacidade de entender quais as táticas de aprendizagem necessitam empregar junto a alguma comunidade tendendo, especialmente, à busca do serviço de saúde pelas usuárias, mesmo por aqueles que não proporcionem sinais e sintomas.

Referências

Acosta, D.F. et al. Viver o exame de Papanicolau: entre querer (ou não) e fazê-lo. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, [SI], v. 11, n. 8, p. 3031-3038, mar. 2017. ISSN 1981-8963

Aggarwal, R. et al. Role of misoprostol in overcoming an unsatisfactory colposcopy: a randomized doubleblind placebo-controlled clinical trial. **Gynecologic Obstetrics Investigation**, v. 62, n. 2, p. 115-120, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 9 dez 2005. Seção 1, p.80-81

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Bruni, L., Alberio, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F., de Sanjosé, S. **ICO HPV Information Centre**. (2019). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World- Summary report. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), June, 307. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>

Costa, Jaqueline Helen Godinho. Prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas atendidas pelo Programa Luz na Amazônia, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 4, p. 17-22, dez. 2011.

Feitosa, Lorena Mayara Hipólito e col. Colpocitologia em idosos. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, [SI], v. 11, n. 9, p. 3321-3329, junho de 2017. ISSN 1981-8963

Fonseca, Dayane Carla Oliveira da et al. Ações na prevenção do exame de câncer de mama na consulta dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, [SI], v. 10, n. 12, p. 4563-4571, out. 2016. ISSN 1981-8963

Gontijo, R. C. et al. Avaliação de métodos alternativos à citologia no rastreamento de lesões cervicais: detecção de DNA-HPV e inspeção visual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.26, n. 4, p. 269-275, maio 2018.

Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016. 114p.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

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; v.38, n.1, p:45-49.

Nascimento, G. W. C. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no

Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260, 2015. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf > Acesso em: 20 de setembro de 2022

Ribeiro JC, Andrade SRD. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**. 2016, v.25, n.4.

Rodrigues, Rosa Maria, Reis, Alessandra Crystian Engles dos. **Saúde da Mulher**. Paraná: Indicto, 2017.

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; v.50, n.3, p:265-9.

SISCAN – **Câncer do colo de útero**. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/> acesso em 03 11 2022

Soares, M.C; Mishima, S.M; Silva, R.C, Ribeiro, C.V, Meinckes, S.M.K, Correa, A.C.L. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.3, set 2011.