

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL**

CYNTIA CYSNEIROS DE BRITO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E DE CONCORDÂNCIA ENTRE
CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA CERVICAL EM
PACIENTES ENCAMINHADAS A SERVIÇO DE COLPOSCOPIA**

**RECIFE
2018**

CYNTIA CYSNEIROS DE BRITO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E DE CONCORDÂNCIA ENTRE
CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA CERVICAL EM
PACIENTES ENCAMINHADAS A SERVIÇO DE COLPOSCOPIA**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Santiago Dimech

RECIFE

2018

Brito, Cyntia Cysneiros de
B862e Estudo epidemiológico e de concordância entre citologia,
colposcopia e histopatologia cervical em pacientes encaminhadas a
serviço de colposcopia / Cyntia Cysneiros de Brito. -- Recife - PE,
2018.
vi, 23 f.: il.; 29 cm.

Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica) –
apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa –
INESP, e ao Centro de Capacitação Educacional – CCE, Recife- PE,
2018.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Santiago Dimech

1. Citologia. 2. Histopatologia. 3. Câncer Colo Uterino. I. Título. II.
Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. III. Centro de
Capacitação Educacional.

CDD 611.018

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Jaqueline Silva de Souza – CRB 5-1567

CYNTIA CYSNEIROS DE BRITO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E DE CONCORDÂNCIA ENTRE
CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA CERVICAL, EM
PACIENTES ENCAMINHADAS A SERVIÇO DE COLPOSCOPIA**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica

Recife, de 2018.

EXAMINADOR

Nome: _____

Titulação: _____

PARECER FINAL:

RESUMO

A prevenção do câncer do colo uterino se dá principalmente pela identificação e tratamento de suas lesões precursoras. O diagnóstico dessas lesões é feito através da associação da citologia, colposcopia e histopatologia. Este estudo foi realizado através da análise de prontuários de 104 pacientes encaminhadas para colposcopia em clínica privada (MaterCor), no município de Paulo Afonso (BA), nos anos 2016 e 2017, e teve como objetivo analisar as características epidemiológicas dessas pacientes e avaliar a concordância entre os três exames. Os dados coletados foram: idade, idade da menarca e do início da vida sexual e o número de gestações, partos e abortos. A idade média da população de estudo foi em torno de 35 anos, a idade média da menarca foi em torno de 12 anos e de início da vida sexual em torno de 17 anos. O número médio de gestações e partos foi em torno de 2 e de aborto foi menor que 1. Os resultados da citologia, colposcopia e histopatologia foram comparados entre si e a concordância entre os métodos foi avaliada pelo coeficiente kappa (K) e do teste Qui-quadrado (X^2). Foi encontrado um nível de concordância fraco entre a citologia e a colposcopia, quando considerados os resultados normal e anormal, e moderado quando avaliadas as lesões de baixo e alto grau. A concordância entre citologia e histopatologia e entre colposcopia e histopatologia foi considerada boa, sendo comparados os resultados de baixo e alto grau. Novos estudos devem ser realizados para melhor avaliar a concordância entre os exames que diagnosticam as lesões intraepiteliais e o câncer de colo uterino.

Palavras-chave: citologia; colposcopia; histopatologia; câncer de colo uterino.

ABSTRACT

The prevention of cervical cancer occurs through the identification and treatment of its precursor lesions. The diagnosis of these lesions is made through the association of cytology, colposcopy and histopathology. The present study was carried out through the analysis of records of 104 patients referred for colposcopy in a private clinic (MaterCor), in the city of Paulo Afonso (BA), in the years 2016 and 2017, and had as objective to analyze the epidemiological characteristics of these patients and to evaluate the agreement between the three exams. The data collected were: age, age of menarche and onset of sexual life and number of pregnancies, births and abortions. The mean age of the study population was around 35 years, the mean age of menarche was around 12 years and the onset of sexual life around 17 years. The mean number of gestations and deliveries was around 2 and abortion was less than 1. The results of cytology, colposcopy and histopathology were compared to each other and the agreement between the methods was evaluated by the kappa coefficient (K) and the Chi-square test (X²). A weak level of agreement was found between cytology and colposcopy, when considered normal and abnormal, and moderate when evaluating low and high grade lesions. The concordance between cytology and histopathology and between colposcopy and histopathology was considered good, comparing the results of low and high grade. Further studies should be performed to better evaluate the concordance between tests that diagnose intraepithelial lesions and cervical cancer.

Keywords: cytology; colposcopy; histopathology; cervical cancer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 GERAL.....	08
2.2 ESPECÍFICOS.....	08
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	09
4 RESULTADOS.....	12
5 DISCUSSÃO.....	17
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 - INTRODUÇÃO:

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame(1).

Desde 1943, o exame colpocitológico ou exame de Papanicolaou tem sido utilizado para rastreamento do câncer cervical(2). Este exame consiste na coleta de material do colo uterino para análise em laboratório, sendo um exame de metodologia simples e de baixo custo(3,4). O objetivo do mesmo é detectar células anormais ou cancerosas, também podendo identificar condições não cancerosas como infecção ou inflamação. O sucesso deste deve-se ao fato de o mesmo poder detectar doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer, não sendo, desta forma somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas servindo principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer (5).

Sabe-se que a colpocitologia oncótica, a colposcopia e a histopatologia são usados em conjunto, a fim de reduzir os erros e aumentar a segurança no diagnóstico das lesões cervicais precursoras do câncer (6,7).

O exame colposcópico implica em avaliação sistemática do trato genital inferior com ênfase especial no epitélio superficial e nos vasos sanguíneos do estroma subjacente. A colposcopia permite ao examinador identificar as características colposcópicas específicas que distinguem os achados normais dos anormais e formar uma impressão de acordo com os aspectos encontrados, se benignos ou se indicam a presença de doença invasora ou pré-invasora. Sua principal função é localizar o surgimento de epitélio anormal e direcionar as biópsias às áreas onde exista a suspeita de neoplasia intraepitelial cervical de graus 2 e 3 ou de câncer invasivo(8).

A amostra para exame histopatológico é obtida através de uma biópsia de colo, preferencialmente guiada pela colposcopia. O produto da biópsia é submetido a exame histopatológico. A histopatologia é realizada com amostras retiradas de uma superfície suspeita da presença de lesão ou malignidade e está baseada em critérios morfológico-arquitetural e celular, sendo este método considerado padrão ouro do diagnóstico morfológico(9).

No Brasil, o rastreamento é realizado pelo teste de Papanicolaou, sendo a mulher submetida à colposcopia quando o resultado da citologia se encontrar alterado (10).

Em 1998, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero, com a publicação da Portaria nº 3.040/GM/MS. A coordenação do programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria nº 788/GM/MS, de 23 de junho de 1999. Foi também nesse ano que foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações(11).

Atingir alta cobertura no rastreamento da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo uterino. O rastreamento deve ser realizado a partir dos 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem seguir até os 64 anos(12).

2 – OBJETIVOS

2.1 GERAL – Avaliar as características epidemiológicas das pacientes, encaminhadas para serviço de colposcopia.

2.2 ESPECÍFICOS – Estudar a concordância diagnóstica entre citologia, colposcopia e histopatologia em “Lesões de Baixo Grau” e “ Lesões de Alto Grau”.

3 – MATERIAIS E MÉTODOS:

Foi realizado um estudo epidemiológico de coorte transversal retrospectivo e descritivo, através da análise de prontuários médicos, desenvolvido em uma clínica privada (Clínica MaterCor), localizada na cidade de Paulo Afonso (BA), Brasil.

A população estudo foi composta por 104 pacientes, atendidas nos anos de 2016 e 2017. Foram incluídas no estudo pacientes encaminhadas para colposcopia com exame citológico positivo e pacientes com alteração no exame clínico do colo uterino, mesmo com citologia negativa.

A nomenclatura citológica utilizada foi a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. Por citologia alterada compreendem-se as atípicas celulares apresentadas nos epitélios escamoso ou glandular. No epitélio escamoso, foram consideradas citologias alteradas: células atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US); células atípicas de significado indeterminado das quais não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H); lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL); lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL); carcinoma escamoso *in situ*; e carcinoma escamoso invasor. No epitélio glandular, foram consideradas: células atípicas de significado indeterminado sem outras especificações (AGC-SOE); células atípicas de significado indeterminado favorecendo neoplasia (AGC-NEO); adenocarcinoma *in situ*; e adenocarcinoma invasor (13).

Na avaliação colposcópica, a terminologia utilizada foi da Federação Internacional de Patologia Cervical (14). Os achados colposcópicos considerados com sugestivos de lesão de baixo grau (achados colposcópicos menores) foram o epitélio acetobranco tênue, o pontilhado fino, o mosaico regular e a zona iodo negativo muda (ZINM). Os achados colposcópicos considerados como sugestivos de lesão de alto grau (achados colposcópicos maiores) foram o epitélio acetobranco denso, o pontilhado grosseiro e o mosaico irregular.

Nos casos em que achados colposcópicos anormais estiveram presentes, a biópsia do colo do útero foi realizada guiada pela colposcopia. O produto da biópsia foi encaminhado para estudo histopatológico ao laboratório de patologia. Os laudos foram emitidos utilizando a nomenclatura da Organização Mundial de Saúde. Essa nomenclatura classifica as alterações cervicais escamosas em: neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) nos graus leve (NIC 1), moderado (NIC 2) e acentuado (NIC 3), além

de carcinoma escamoso *in situ* e invasor. As alterações histológicas cervicais glandulares são classificadas em adenocarcinoma *in situ* e invasor (15).

Para a realização da análise de concordância entre os exames, os resultados foram categorizados em “Lesões de Baixo Grau” e “ Lesões de Alto Grau”. As citologias consideradas como baixo grau foram ASC-US, AGC-SOE e LSIL; e as de alto grau foram ASC-H, AGC-NEO, HSIL, carcinoma escamoso *in situ* e invasor e adenocarcinoma *in situ* e invasor. Alterações celulares benignas foram incluídas no grupo de citologia negativa (NILM – negativo para lesão intraepitelial e malignidade). As colposcopias com achados menores foram categorizadas como baixo grau e com achados maiores foram categorizadas como alto grau. Para análise estatística, as características colposcópicas sugestivas de invasão foram incluídas no grupo dos achados colposcópicos sugestivos de lesão de alto grau. Outros achados, como ectopia, colpíte, zona de transformação normal, foram considerados como colposcopia normal. Os resultados histopatológicos de NIC 1 foram categorizados como lesão de baixo grau. Os resultados NIC 2, NIC 3, carcinoma escamoso *in situ* e invasor e adenocarcinoma *in situ* e invasor foram categorizados como lesão de alto grau. Outros resultados de histopatologia, como cervicite crônica e metaplasia, foram considerados resultados negativos.

Foram obtidas informações a respeito das características das pacientes (idade, idade da menarca, idade de início da vida sexual, número de gestações, número de partos e número de abortos).

Foi construído um banco de dados com as informações obtidas, utilizando o programa Microsoft Excel versão 2016. Para análise estatística, utilizou-se o programa STATA 12.0. Foi realizada uma análise descritiva e calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis, e os resultados foram apresentados através de tabelas e gráficos. Para comparação das frequências dos achados entre os diferentes exames, utilizou-se os testes Qui-Quadrado (χ^2) com nível de significância a 5%.

As concordâncias entre os achados da citologia, colposcopia e histologia foram analisadas a partir do Coeficiente Kappa (K) apenas nas pacientes com lesões de baixo ou alto grau (as pacientes sem lesões foram excluídas desta análise). O Kappa é um índice de concordância que varia de 0 a 1, sendo que o valor 1 expressa a máxima concordância, e 0 corresponde à ausência completa de concordância. De acordo com os valores obtidos, a concordância é classificada em pobre (zero), discreta (0,01-0,2), fraca (0,21-0,4), moderada (0,41-0,6), substancial (0,61-0,8), quase perfeita (0,81-0,99) e

perfeita (1)(16). Em todas as etapas da análise, adotou-se um nível de significância de 5%.

Este estudo contempla os princípios vigentes da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) com parecer de número 1.324.695.

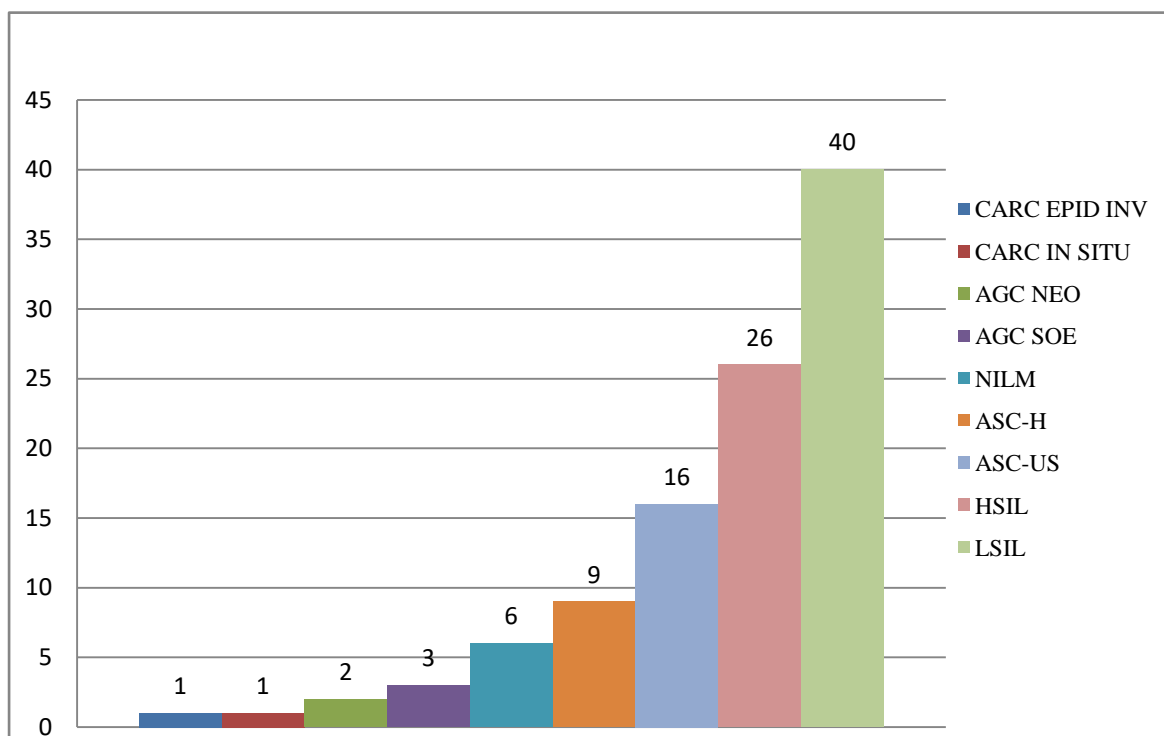
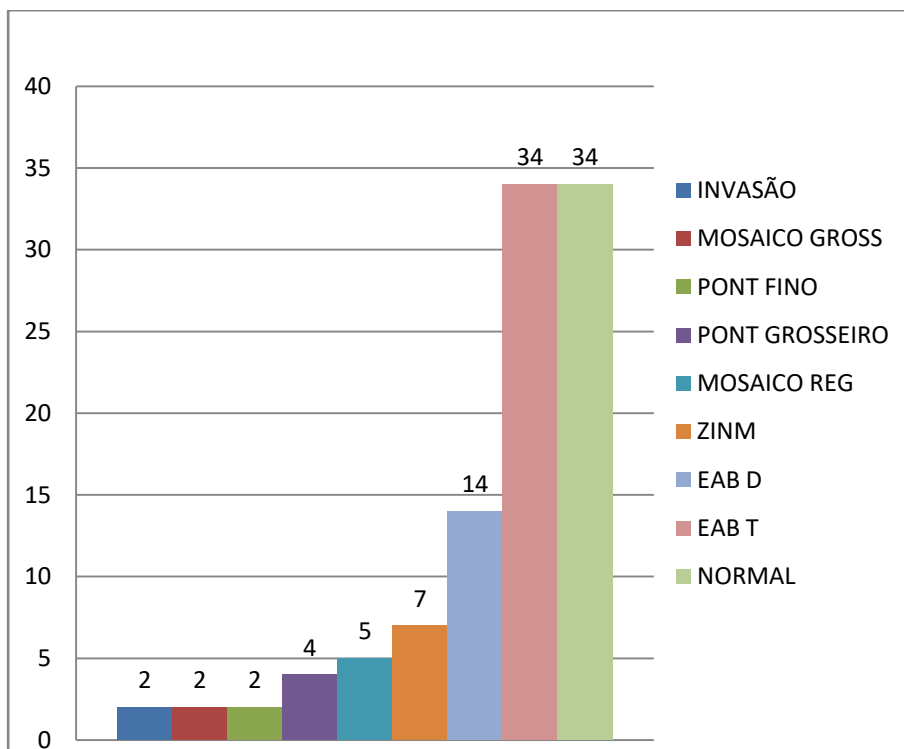
4 - RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 104 pacientes, entre 17 e 70 anos de idade ($m=35,37$; $DP=10,55$). A média de idade da menarca foi 12,5 anos ($DP=1,40$) e a média da idade para o início da vida sexual foi 17,04 ($DP=4,08$). O número médio de gestações foi 2,79 ($DP=2,70$), o número médio de partos foi 2,41 ($DP=2,45$) e o número médio de abortos foi 0,38 ($DP=0,62$) (Tabela 1).

Tabela 1: Características da população do estudo. Paulo Afonso, Bahia – 2016 - 2017 (n=104).

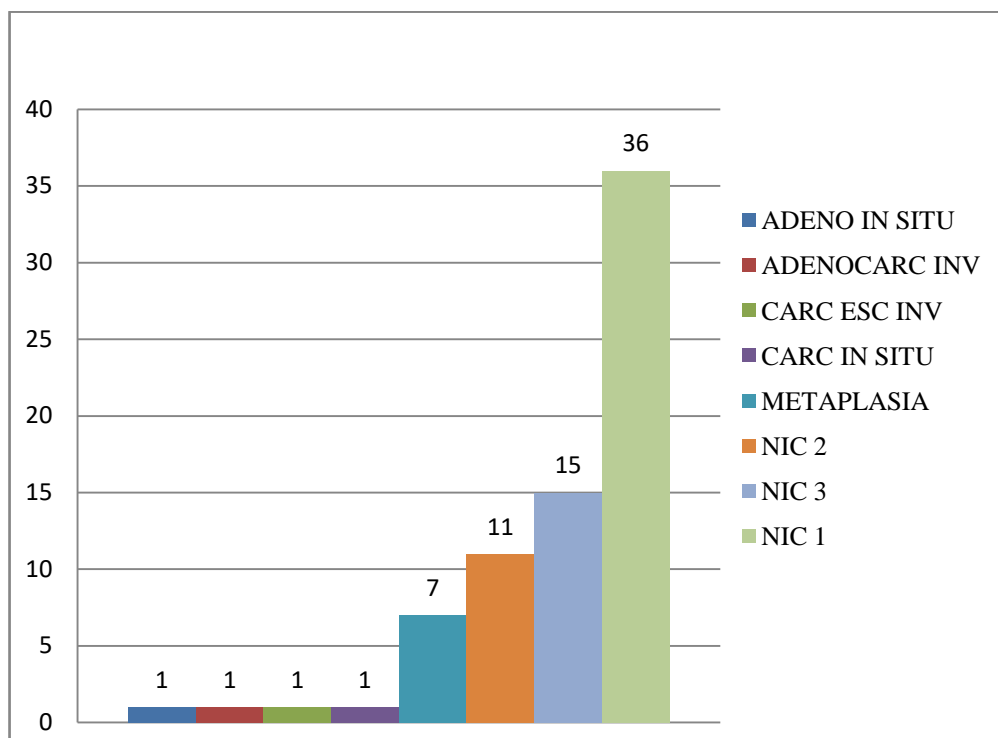
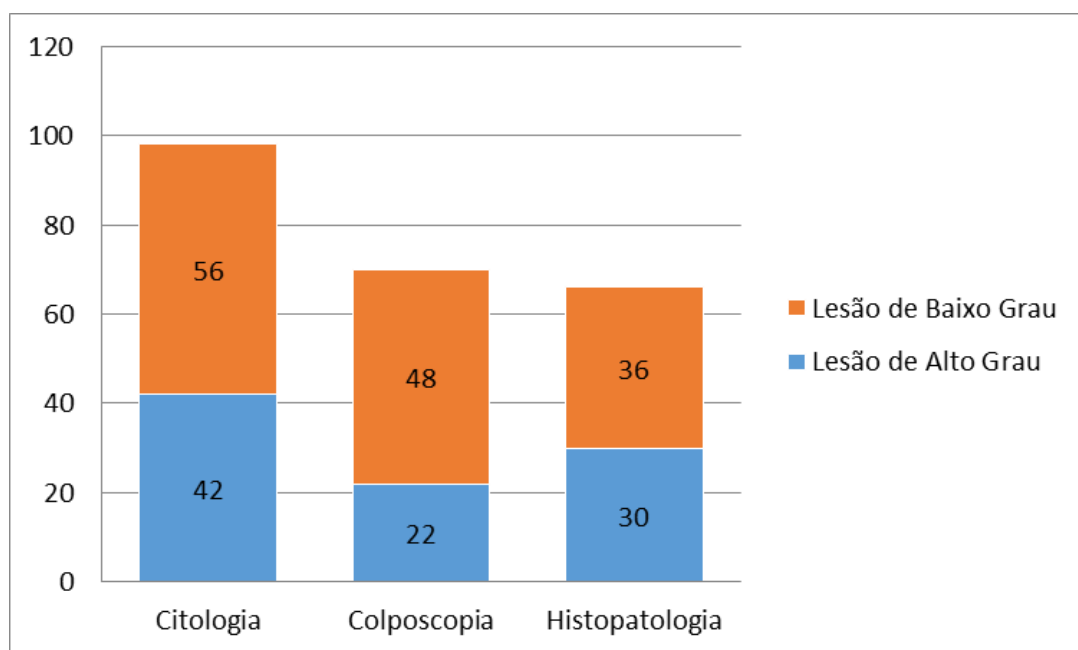
Variável	Média (m)	Desvio Padrão (DP)
Idade em anos	35,37	10,55
Idade da menarca	12,5	1,40
Início da vida sexual	17,04	4,08
Quantidade de gestações	2,79	2,70
Quantidade de partos	2,41	2,45
Quantidade de abortos	0,38	0,62

Conforme ilustrado na figura 1, 40 pacientes apresentaram resultado LSIL, 26 apresentaram resultado HSIL e, em seguida, 16 pacientes com ASC-US na citologia. Em relação à colposcopia, 34 pacientes apresentam resultado normal, 34 apresentam resultado de epitélio acetobranco tênue (EAB T) e 34 pacientes com epitélio acetobranco denso (EAB D) (figura 2). No exame histopatológico, a maioria das pacientes que realizou o exame tiveram resultado NIC 1 (n=36). A figura 4 apresenta a frequência absoluta de lesões de acordo com a citologia, colposcopia e histologia. Observou-se que nos três exames, a maioria das pacientes apresentou lesões de baixo grau.

Figura 1: Frequência absoluta dos resultados da citologia (n=104)**Figura 2:** Frequência absoluta dos resultados da colposcopia (n=104).

EAB D = epitélio acetobranco denso; EAB T = epitélio acetobranco tênue;

ZINM = zona iodo negativo muda.

Figura 3: Frequência absoluta dos resultados da histopatologia (n=73).**Figura 4:** Frequência absoluta de lesões de acordo com citologia, colposcopia e histologia.

Quando a citologia foi comparada à histopatologia, observou-se o resultado de lesão de baixo grau em 82,9% (n=29) das mulheres que apresentaram lesão de baixo grau no exame histopatológico e em 16,0% (n=4) daquelas com lesão de alto grau no exame histopatológico. A citologia apresentou lesão de alto grau em 17,14% (n=6) das mulheres

que apresentaram lesão de baixo grau no histopatológico e em 84% (n=29) dos casos com lesão de alto grau no histopatológico. Observou-se, ainda, uma concordância substancial entre os resultados da citologia e histopatologia ($p=0,000$; $K=0,6610$) (Tabela 2).

Tabela 2: Concordância entre os resultados da citologia e histopatologia em (n=60).

Citologia	Histopatologia				Kappa	Valor de p*
	Lesão baixo grau		Lesao alto grau			
	n	%	n	%		
Lesão baixo grau	29	82,86	4	16,00	0,6610	0,000
Lesão alto grau	6	17,14	29	84,00		

*Teste X^2

A tabela 3 apresenta a comparação entre os achados da colposcopia e histopatologia. Verificou-se que 80,95% (n=34) das pacientes apresentaram lesão de baixo grau nos dois exames e 90,91 (n=20) apresentaram lesão de alto grau nos dois exames. Lesões de baixo grau na colposcopia com lesões de alto grau na histologia foram observadas em apenas 9,09% (n=2) das pacientes. Lesões de alto grau na colposcopia com lesões de baixo grau na histologia foram observadas em 19,05% (n=8) das pacientes. O índice de Kappa para a análise destes dois exames foi $K=0,6748$ ($p=0,000$), denotando uma concordância substancial.

Tabela 3: Concordância entre os resultados da colposcopia e histopatologia (n=64).

Colposcopia	Histopatologia				Kappa	Valor de p*
	Lesão baixo grau		Lesao alto grau			
	n	%	n	%		
Lesão baixo grau	34	80,95	2	9,09	0,6748	0,000
Lesão alto grau	8	19,05	20	90,91		

*Teste X^2

Entre as pacientes que apresentaram resultado alterado na citologia e colposcopia, verificou-se que foram encontradas lesões de baixo grau em 77,3% (n=34) das mulheres com lesões de baixo grau na citologia e em 22,73% (n=10) das mulheres com lesões de alto grau na citologia. A concordância entre os resultados da colposcopia e da citologia foi considerada moderada ($p=0,000$; $K=0,5794$) (Tabela 5).

Entretanto, quando foram analisados os resultados “Normal” e “Alterado” na citologia e na colposcopia, observou-se uma pobre concordância entre os achados destes exames ($p=0,093$; $K=-0,1076$), ou seja, um grande número de pacientes com resultado de citologia alterado, apresentaram colposcopia normal (tabela 4).

Tabela 4: Concordância entre os resultados “Normal” e “Alterado” na citologia e colposcopia (n=104).

Citologia	Colposcopia				Kappa	Valor de p*
	Normal		Alterado			
	n	%	n	%		
Normal	0	0,00	6	8,33	-0.1076	0,093
Alterado	32	100,00	66	91,67		

*Teste χ^2

Tabela 5: Concordância entre os resultados da citologia e colposcopia alteradas (n=65).

Citologia	Colposcopia				Kappa	Valor de p*
	Lesão baixo grau		Lesao alto grau			
	n	%	n	%		
Lesão baixo grau	34	77,27	3	14,29	0,5794	0,000
Lesão alto grau	10	22,73	18	85,71		

*Teste χ^2

DISCUSSÃO

Estudos sugerem uma grande variação nos parâmetros de acurácia, sensibilidade e especificidade da citologia corada pelo método de Papanicolaou. Uma revisão sistemática com meta-análise, que incluiu 94 estudos observacionais com a citologia convencional e 3 estudos com citologia em meio líquido, envolvendo de 73 até 8 mil mulheres, avaliou a acurácia do teste de Papanicolaou para rastreamento e seguimento das anormalidades citológicas. Os autores concluíram que as estimativas de sensibilidade e especificidade variaram muito entre os estudos e que os melhores estudos selecionados evidenciaram apenas uma concordância moderada, sem alta acurácia, sensibilidade e especificidade. Descreveu-se uma sensibilidade variando entre 30 e 70% e uma especificidade de 86 a 100%(17).

No presente estudo, foi observada uma concordância substancial entre citologia e histopatologia e entre colposcopia e histopatologia. Já quando comparamos os resultados da citologia com os resultados da colposcopia, foi observada uma fraca concordância entre os resultados normal/alterado da colposcopia, sendo a colposcopia normal em 32,7% das pacientes com resultado de citologia alterado. Entretanto, entre as pacientes que apresentaram resultado alterado na citologia e colposcopia, verificou-se uma moderada concordância de lesões de baixo e alto grau.

Em um estudo de concordância, realizado através da análise de prontuários de 111 pacientes, observou-se uma forte concordância entre os achados citológicos e histopatológicos, evidenciando a importância que a citologia tem como método de triagem e a histologia como método de diagnóstico definitivo(18).

Outro estudo de concordância realizado com 397 pacientes encaminhadas com exame citopatológico alterado, foi realizado nova coleta, no momento da colposcopia, além da biópsia quando encontrado achados colposcópicos anormais, observou que houve melhor concordância entre citologia e histopatologia do que entre colposcopia e citologia ou colposcopia e histopatologia (19).

Uma meta-análise que incluiu 8 estudos longitudinais observou uma acurácia alta da colposcopia (89%) com uma concordância de 61% dos casos quando comparada ao exame histopatológico. No entanto, houve um moderado índice de falso positivo, sobretudo nas lesões de baixo grau(20). No presente estudo houve um índice de falso positivo para colposcopia quando comparado ao resultado da histopatologia de

20,5%, ou seja, na vigência de achado colposcópico anormal, a biópsia foi realizada, porém o histopatológico foi negativo.

Um estudo observacional de delineamento transversal e diagnóstico foi realizado em 128 mulheres submetidas à colposcopia. Foram calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos e acurácia. Nesse estudo, o papel da colposcopia também está prejudicado na análise. Tanto sua sensibilidade como sua especificidade apresentaram valores abaixo da média esperada. A baixa acurácia do exame observada nesse estudo permitiu concluir que sua melhor validade seria para guiar a biópsia (21).

Como a biópsia não foi realizada em todas as pacientes incluídas no presente estudo, mas apenas naquelas com achados colposcópicos anormais, não foi possível o cálculo dos testes de validação diagnóstica (acurácia, sensibilidade e especificidade), já que não obtivemos o resultado padrão-ouro (histopatologia) de todas as pacientes.

É necessário que se façam mais estudos que possibilitem a determinação de sensibilidade e especificidade da colposcopia para uma melhor avaliação de sua importância como método de detecção de neoplasias intraepiteliais cervicais e não apenas como subsídio para obtenção do melhor local para realização da biópsia. Autores avaliaram a associação entre colposcopia e histopatologia obtida por biópsia dirigida com a colposcopia e concluíram que a associação era significativa, mas a concordância era fraca (22).

CONCLUSÃO

A citologia, a colposcopia e a histopatologia continuam sendo o tripé para detecção de lesões pré-cancerosas. A citologia, por ser um exame de fácil realização e de baixo custo, provavelmente permanecerá sendo utilizado como método de rastreamento. Porém, depende de uma boa coleta e leitura para obter os resultados esperados. Deve-se ter cuidado em indicar colposcopia no momento da coleta da citologia, tendo em vista o grande número de falsos-positivos da colposcopia. Todavia, também tivemos casos de citologia negativa com colposcopia positiva. Ou seja, a relação citologia-colposcopia-histologia é de fundamental importância na identificação das categorias de lesão de colo do útero, sobretudo naquelas de maior dificuldade diagnóstica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio > Acesso em: 16 de dezembro de 2017.
2. Antilla A, Ronco G, Clifford G, Bray F, Hakama M, Arbyn M, et al. Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries. *Br J Cancer*. 2004;91(5):935-41.
3. Dangelo, JG; Fattimi, CA. Anatomia sistêmica e segmentar. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. ;
4. Junior, JCO; Oliveira, LD; Sá, RM. Fatores de adesão e não adesão das mulheres ao exame colpocitológico. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015;6(1):184-00.
5. Brenna, SMF; Hardy, E; Zeferino, LC; Namura, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de saúde pública*. 2001;17(4):909-914. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400024.
6. Martins, NV. Patologia do trato genital inferior. Capítulo 1. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2005. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer
7. Munhoz, LMBS; Colturato, PL; Borba, TAG; Gonçalves, S; Merlin, JC; Haas, P. Comparativo citológico, colposcópico e histológico de biópsias do colo uterino no ambulatório Amaral Carvalho/Itararé-SP. *RBAC*. 2009;41(3):167-71.
8. Apgar BS, Brotzman GL, Spitzer M. Colposcopia – Princípios e Práticas. Capítulo 6. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2010.
9. Stival, CO; Lazzarotto, M; Rodrigues, YB; Vargas, VRA. Avaliação comparativa da citologia positiva, colposcopia e histologia: Destacando a citologia como método de rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev. bras. anal. clin*. 2005;37(4):215-8.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Viva Mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama: câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas. Rio de Janeiro: INCA;2002.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobras_il/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/historico_acoes>. Acesso em 16 de dezembro de 2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em 21 de janeiro de 2018.
13. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(8): 486-504.
14. Walker P, Dexeus S, De Palo G, Barrasso R, Campion M, Girard, F, et al. International Terminology of Colposcopy: an updated report from the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol. 2003;101 (1): 175-7.
15. Scully RE, Bonfiglio TA, Kurman RJ, Silverberg SG, Wilkinson EJ. Histological Typing of Female Genital Tract Tumours [World Health Organization. International Histological Classification of Tumours]. 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 1994.
16. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33(1):159-74.
17. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review, Ann Intern Med. 2000;132(10):810-9
18. Lima HC, Silva OO, Silva DCP, Silveira-Júnior LS. Estudo epidemiológico e de concordância diagnóstica entre a citologia, colposcopia e histopatologia, em pacientes com diagnóstico de Papilomavírus Humano. Infarma Ciências Farmacêuticas. 2017;29(2):155-63.
19. Katz, LMC; Souza, ASR; Fittipaldi, SO; Santos, GM; Amorim, MMR. Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(8):368-73. DOI: 10.1590/S0100-72032010000800002

20. Olaniyan OB. Validity of colposcopy in the diagnosis of early cervical neoplasia: a review. *Afr J Reprod Health*. 2002;6(3): 424-8.
21. ME; Stofler, W; Nunes, RD; Rojas, PFB; Trapani-Junior, A; Schneider, IJC. Avaliação do Carvalho desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2011;40(3):30-36.
22. Massad LS, Collins YC. Strength of correlations between colposcopic impression and biopsy histology. *Gynecol Oncol*. 2003; 89(3): 424-8.

ANEXO
DECLARAÇÃO

Eu, **Cyntia Cysneiros de Brito**, portadora do documento de identidade RG 2243342 SSP/PB, CPFn° 031.684.104-89, aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação em Citologia Clínica, do programa de *Lato Sensu* do INESP– Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, sob o n° 16010903, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E DE CONCORDÂNCIA ENTRE CITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA EM PACIENTES ENCAMINHADAS A SERVIÇO DE COLPOSCOPIA”**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, ____ / ____ de 2018.



Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo
funcionário da Secretaria da Pós-
Graduação *Lato Sensu*

