

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE COLPOCITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO**

**COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN COLPOCITOLOGY, COLPOSCOPY AND HISTOPATOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF UTERINE CERVICAL CANCER**

*Gabrielle Pereira de Mello<sup>1</sup>, Michelli Aparecida Bertolazo da Silva<sup>2</sup>*

### Resumo

O câncer de colo uterino é uma das manifestações patológicas mais graves que acomete mulheres de todas as faixas etárias. É o quarto câncer com mais casos no mundo, onde a maioria encontra-se em países em desenvolvimento, devido à dificuldade das mulheres de nível socioeconômico mais baixo em obter acesso aos serviços de saúde, bem como a escassez no diagnóstico e no tratamento deste tipo de lesão. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a principal causa do desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer do colo uterino. Os genótipos de alto risco oncogênico responsáveis pela maioria dos casos são os subtipos 16 e 18. O prognóstico depende da extensão da doença e do diagnóstico precoce, realizado através da citopatologia, colposcopia e histopatologia. Entretanto, vários estudos apresentam limitações e variações em relação a estes exames. Este trabalho de revisão teve como objetivo abordar o câncer de colo uterino e discutir sobre a concordância das técnicas de diagnóstico nos resultados obtidos por diferentes estudos.

**Palavras-chave:** Colpocitologia. Câncer de colo uterino. Citopatologia. Estudo comparativo. Histopatologia.

### Abstract

Cervical cancer is one of the most serious pathological manifestations that affects women of all age groups. It is the fourth cancer with more cases in the world, where most are found in developing countries, due to the difficulty of women of lower socioeconomic status in obtaining access to health services, as well as the scarcity of diagnosis and treatment of this type of injury. Persistent Human Papillomavirus (HPV) infection is the main cause of the development of precursor lesions and cervical cancer. The oncogenic high-risk genotypes responsible for most cases are subtypes 16 and 18. The prognosis depends on the extent of the disease and on early diagnosis, carried out through cytopathology, colposcopy and histopathology. However, several studies have limitations and variations in relation to these tests. This review work aimed to address cervical cancer and discuss the agreement of diagnostic techniques in the results obtained by different studies.

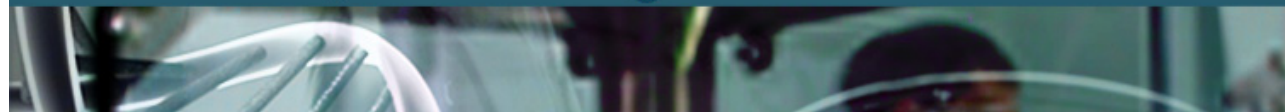
**Keywords:** colpocytology, intraepithelial neoplasia, cytopathology, comparative study and histopatology.

## 1 Introdução

O câncer de colo uterino representa um grave problema de saúde pública no Brasil e em países em desenvolvimento, devido a sua alta recorrência em mulheres de todas as faixas etárias

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR); gabrielle.mello123@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Biomedicina da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR); michelli.silva@utp.br



(CASARIN e PICCOLI, 2011). Em 2020, a estatística global alegou que o câncer cervical é o quarto mais frequente, com 604.000 mil novos casos e 342.000 mortes no mundo. É o câncer mais diagnosticado em 23 países e é a principal causa de mortalidade em 36 países, sendo a maioria localizados na África Subsaariana, Melanésia, América do Sul e Sudeste Asiático (SUNG *et al.*, 2020), indicando uma associação deste tipo de câncer a condições precárias relacionadas a ausência de estratégias de educação comunitária e falta de acesso a serviços públicos que ofereçam diagnóstico adequado e tratamento precoce de lesões do colo uterino (JEMAL *et al.*, 2011). No Brasil, para cada ano do triênio 2020/2022, estima-se que sejam diagnosticados 16.710 novos casos de câncer de colo uterino, com risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição com 7,5% dos casos entre os dez tipos de cânceres mais incidentes no Brasil (INCA, 2020).

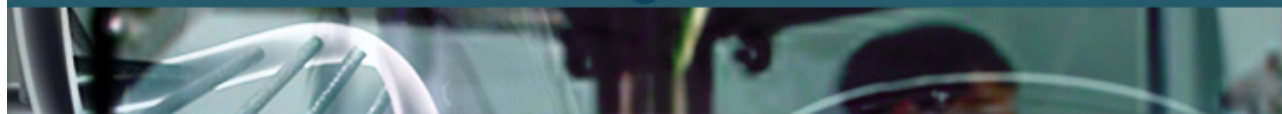
O câncer de colo de útero é causado pela infecção sexualmente adquirida por certos tipos do Papilomavírus Humano, o HPV. Trata-se da infecção sexualmente transmissível de maior propagação, pois, a principal forma de transmissão é através de relação sexual de qualquer feitio. Geralmente, as infecções por HPV são assintomáticas e possuem solução natural, contudo, se houver infecção persistente, pode ocorrer lesões precursoras ou câncer (TALLON *et al.*, 2020).

A prevenção do câncer de colo uterino consiste no diagnóstico precoce. O diagnóstico de lesões induzidas pelo HPV pode ser feito através da colpocitologia, também conhecido como Papanicolaou, por colposcopia, caracterizada por ser um exame visual e por histopatologia, fundamentada no critério morfológico e padrão ouro de diagnóstico (SIQUEIRA *et al.*, 2014). Embora haja correlação entre os diagnósticos de colpocitologia, colposcopia e histopatologia, estudos apresentam variações entre seus resultados e limitações nos valores de acurácia, sensibilidade e especificidade (NANDA *et al.*, 2000; TUON *et al.*, 2002; FILHO 2010; KATZ *et al.*, 2010; STOFER *et al.*, 2011; ROCHA e ROSAL, 2018).

Diante disso, este trabalho de revisão teve como objetivo abordar o desenvolvimento do câncer de colo uterino, descrever os métodos de diagnóstico citados e debater sobre a concordância nos resultados obtidos através destes estudos.

## 2 Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por meio de artigos selecionados em busca eletrônica, no ano de 2021, nas bases de dados científicos: SCIELO, NCBI, GOOGLE ACADÊMICO e PUBMED. Foram utilizados artigos científicos, periódicos, monografias, revistas eletrônicas e livros, priorizando os artigos dos últimos 10 anos, porém, incluindo alguns trabalhos relevantes que foram publicados anteriormente a esta data. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de agosto a novembro de 2021, com as seguintes palavras-chave: colpocitologia, câncer de colo uterino, citopatologia, estudo comparativo e histopatologia.



### 3 Discussão

#### 3.1 Câncer de colo uterino

A infecção pelo Papilomavírus Humano, o HPV, costuma ser momentânea, regredindo espontaneamente na maioria das vezes. Entretanto, em casos de infecção persistente e causada por algum subtipo oncogênico, cerca de 2% a 5% das mulheres evoluem para lesão intra-epitelial escamosa ou carcinoma cervical (CARVALHO *et al.*, 2020).

A transmissão do vírus se dá por contato direto ou pela mucosa infectada, sendo a principal forma de infecção pela via sexual, incluindo contato oro-genital, genital-genital ou manual-genital. Geralmente, as infecções por HPV apresentam-se como lesões pequenas ou não produzem lesões, denominadas de infecção latente. As lesões clínicas apresentam-se como verrugas, denominadas de condilomas (LIMA *et al.*, 2017).

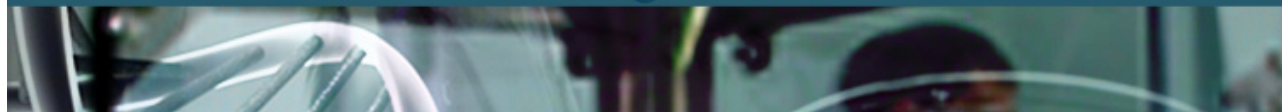
O HPV é um vírus de DNA da família Papilomaviridae e seu genoma consiste de uma molécula de dupla fita, com aproximadamente 8.000 pares de bases. Estima-se que haja mais de 150 genótipos do HPV, que podem ser classificados em baixo ou alto risco oncogênico. Os subtipos mais conhecidos pertencentes ao grupo de baixo risco são: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81 e ocorrem em lesões benignas e lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau. Os subtipos mais conhecidos pertencentes ao grupo de alto risco são: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 e estão associados a lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e a carcinomas. Os subtipos 16 e 18 são os mais prevalentes, responsáveis por 70% dos casos de câncer (MUÑOZ *et al.*, 2003; STIVAL *et al.*, 2005; LETO *et al.*, 2011).

A infecção, embora seja uma condição necessária, não é suficiente para o desenvolvimento da doença. Quando a infecção se torna persistente, o tempo entre a infecção inicial e o desenvolvimento do câncer é de aproximadamente 15 anos, ainda que existam casos em que o curso da doença é mais rápido. Da infecção ao desenvolvimento do câncer, existem quatro estágios, onde no primeiro estágio ocorre a infecção do epitélio metaplásico da zona de transformação por cepa oncogênica do vírus, no segundo estágio ocorre a persistência da infecção, no terceiro estágio ocorre a progressão de um clone de células epiteliais infectadas para uma lesão pré-cancerosa e, por fim, no último estágio, ocorre o desenvolvimento do carcinoma com invasão da membrana basal do epitélio (DIZ e MEDEIROS, 2009).

Comparado à outras neoplasias, o câncer de colo uterino é amplamente prevenível, pois apresenta evolução lenta até alcançar o estágio de câncer invasivo, além de dispor de exames tecnicamente simples e eficazes na sua detecção (SOARES e SILVA, 2016).

#### 3.2 Métodos de Diagnóstico

##### 3.2.1 Colpocitologia



A colpocitologia, mais conhecida como Papanicolaou, consiste em analisar as células cervicais descamadas do conteúdo vaginal ou retiradas mecanicamente através do auxílio de uma espátula de Ayre, para coleta de material ectocervical e escova, para coleta de material endocervical. Após a coleta, é feito um esfregaço fino em lâmina de vidro previamente identificada com as informações do paciente. É realizada a fixação do material, através de um fixador líquido, contendo álcool etílico 70 a 90% ou fixador aerosol, contendo álcool isopropílico e polietileno glicol. Após a fixação do material, é realizada a coloração pelo método de Papanicolaou, prosseguindo com leitura através de microscópio óptico, com objetivas de aumento de 10x a 100x (RACHID, 2018).

Para a classificação dos resultados obtidos através da colpocitologia, o Sistema de Nomenclatura Bethesda (1988) é o mais utilizado, classificando as anormalidades como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), lesão intraepitelial de alto grau e carcinoma invasor (INCA, 2012).

É um método de rastreamento de excelente eficácia e de baixo custo, contudo, é necessário que seja realizado dentro dos devidos padrões de qualidade para que se obtenha resultados aceitáveis. Se realizado dentro dos padrões, este método possui cobertura de 70% a 80% em lesões intra-epiteliais de alto grau e de 90% em lesões de baixo grau, com especificidade de 94% a 97%. No Brasil, é a principal estratégia utilizada para a detecção de lesões precursoras (BARROSO, GOMES e ANDRADE, 2010; STOFER *et al.*, 2011).

### 3.2.2 Colposcopia

A colposcopia é um exame visual realizado através de um aparelho denominado de colposcópio, que permite visualizar o cérvix, vagina e vulva com aumento de 6x a 40x. Não é uma ferramenta de rastreamento de câncer de colo uterino, porém, é um exame realizado quando a colpocitologia detecta células anormais, que não são encontradas no exame de Papanicolaou (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

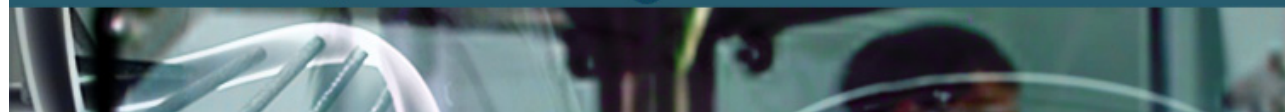
Para a classificação dos resultados obtidos através da colposcopia, a Classificação Colposcópica de Barcelona (2002) é a mais utilizada. Classificando-se os achados em normais, anormais, sugestivos de câncer invasor e achados insatisfatórios (SELLORS e SANKARANARAYANAN, 2004).

Por ser realizado apenas por médicos, costuma não ser acessível à população mais carente e por se tratar de um método visual, não há como diagnosticar com exatidão as possíveis lesões encontradas. Após observar essas lesões, o profissional retira fragmentos da mesma para realizar um estudo histopatológico. (FILHO, 2010).

### 3.2.3 Histopatologia

A histopatologia é fundamentada no critério morfológico, considerada como padrão ouro de diagnóstico. Esse exame é realizado a partir de amostra retirada de uma superfície onde há suspeita





de lesão ou algum tipo de malignidade, através de biópsia. A peça deve ser seccionada seguindo um plano perpendicular à superfície epitelial, colocada em papel de filtro com a superfície epitelial para cima e rapidamente inserida em frasco com solução formol a 10% para sua fixação. É necessário a obtenção de uma peça histológica válida e suficiente para o diagnóstico anatomopatológico (TATTI, BENZANO e DE MATOS, 2010).

Quando as alterações celulares se tornam mais excessivas tal qual o grau de desarranjo, as células malignas invadem o tecido conjuntivo do colo do útero, localizado abaixo do epitélio, ocasionando o carcinoma invasor. As células atípicas apresentam modificações na relação núcleo e citoplasma, perda da polaridade, aumento das figuras de mitose, pleomorfismo e conforme ocorre a evolução da lesão, vai havendo o comprometimento progressivo das demais camadas do epitélio (FILHO, 2010).

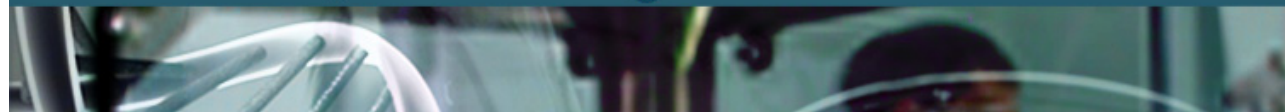
Para a classificação dos resultados obtidos na biópsia, a classificação histológica de Richard (1977) é a mais utilizada. Classificando-se quanto à histologia em: NIC I: quando menos de um terço do epitélio apresenta células atípicas, NIC II: até dois terços do epitélio com células atípicas e NIC III (ou carcinoma in situ): mais de dois terços ou todo o epitélio com células atípicas e mitose (BIBBO e WILBUR, 2008).

### 3.3 Concordância entre Colpocitologia, Colposcopia e Histopatologia

No presente estudo de revisão, foram analisados seis estudos de diferentes autores, a fim de discutir sobre a concordância destes três exames utilizados para diagnóstico de câncer de colo uterino.

NANDA *et al.*, (2000), realizou uma pesquisa sistemática da literatura em língua inglesa usando MEDLINE, EMBASE e outros bancos de dados computadorizados e pesquisa manual. 94 estudos de teste foram incluídos. Comparando a colpocitologia com um padrão de referência histopatológico, houve uma especificidade de 37% e uma sensibilidade de 84,6%. Nos estudos individuais as estimativas de sensibilidade e especificidade variaram. Em 37 casos de ASCUS, a especificidade geral variou de 17% a 99% e a sensibilidade de 18% a 98%. Em 71 casos de LSIL, a especificidade geral variou de 9 a 100% e a sensibilidade variou de 17 a 99%. Em 43 casos de HSIL, a especificidade geral variou de 21 a 100% e a sensibilidade de 6 a 100%.

TUON *et al.*, (2002), realizou um estudo onde foram selecionadas 80 pacientes do ambulatório de colposcopia do Hospital e Maternidade Santa Brígida de Curitiba - PR. A idade das pacientes variou de 15 a 67 anos, com idade média de 30,2 anos. Quando comparado os resultados de colpocitologia com os da histopatologia, a colpocitologia acertou o diagnóstico em 79% quando a lesão era de alto grau, porém, nos casos onde a colpocitologia foi negativa ou de baixo grau, a dispersão foi maior, havendo correlação com a histopatologia em 45% e 38% dos casos, respectivamente. Tomando a histopatologia como padrão ouro, obteve-se na colpocitologia, uma especificidade de 77% e sensibilidade de 41%. Correlacionando a colposcopia com a colpocitologia

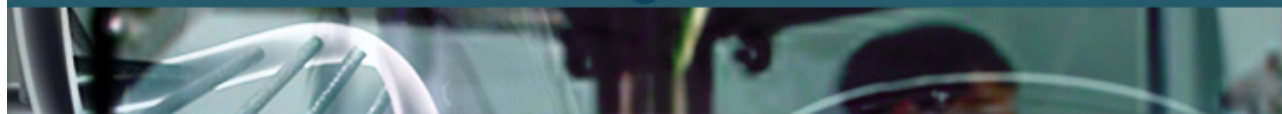


em relação à histopatologia, houve associação positiva, respectivamente, em 51% e 50% dos casos. A correlação da colpocitologia e a colposcopia foi calculada em relação à histopatologia. A sensibilidade da colpocitologia associada a colposcopia foi 98% e a especificidade 10%. Quando associado a colpocitologia e a colposcopia por ausência ou presença de lesão, a correlação com a histopatologia aumentou para 66%.

FILHO (2010) realizou um estudo com 893 pacientes, com idade entre 18 e 65 anos. Alterações foram encontradas em 32,9% dos casos, enquanto em 58,8% o exame foi considerado normal. Em 8,2% dos casos, a colposcopia foi considerada insatisfatória. Das 893 pacientes, 303 foram encaminhadas a histopatologia, as quais 31% foram consideradas normais e em 2,7% foram encontradas NIC e lesões induzidas por HPV. Correlacionando os resultados de colpocitologia com os resultados da histopatologia, em 860 mulheres a histopatologia foi considerada normal e em 859 a colpocitologia foi negativa, obtendo uma especificidade de 99,9% e sensibilidade para a colpocitologia de 20,8%. Ao se comparar os resultados da colposcopia com os da histopatologia, houve uma sensibilidade estimada para a colposcopia de 92,8%.

KATZ *et al.*, (2010) desenvolveu um estudo do tipo coorte transversal, realizado no Laboratório da Mulher do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Pernambuco (LACEN). Foram incluídas no estudo 397 mulheres com idade entre 15 e 80 anos, com média de idade de 33 anos. Dentre as 397 pacientes, 69,7% apresentaram colpocitologia alterada e 30,3% apresentaram resultados normais. 347 (87%) apresentaram colposcopia anormal. A histopatologia foi realizada em 334 pacientes (84,1%), onde 22,5% apresentaram resultados normais. Comparando a colpocitologia com a histopatologia, a colpocitologia foi alterada em 87,3% das mulheres que também apresentaram histopatologia alterada e em 46,7% daquelas que apresentaram histopatologia normal. A colpocitologia foi normal em 12,7% das mulheres que apresentaram a histopatologia alterada e em 53,3% daquelas que apresentaram histopatologia normal. Observou-se, também, uma leve concordância entre colpocitologia realizada no momento da colposcopia com o resultado da histopatologia. Contudo, quando analisado achados normais da colposcopia e comparados à histopatologia, foram encontrados 100% de achados anormais na colposcopia das mulheres com a histopatologia alterada e em 22,5% das mulheres com a histopatologia normal. A concordância entre colposcopias anormais e o resultado da histopatologia foi considerada fraca.

STOFER *et al.*, (2011), realizou um estudo epidemiológico, observacional e transversal no Ambulatório Materno Infantil da Universidade do Sul de Santa Catarina, em Palhoça - SC. Dos 128 prontuários das mulheres submetidas a colposcopia, 121 foram classificados para posterior análise, os quais 102 (84,3%) foram negativos e 19 (15,7%) foram positivos. Das 128 colposcopias, 4 foram desconsideradas para análise, permanecendo assim 124 colposcopias, com 66 (53,2%) resultados negativos e 58 (46,8%) positivos. Das 128 colposcopias, 67 foram encaminhadas para histopatologia, as quais 37 (55,2%) deram resultado negativo e 30 (44,8%) positivo. Relacionando os resultados da histopatologia com a colpocitologia, foram consideradas 63 histopatologias. Considerando a histopatologia como padrão ouro e a colpocitologia como teste diagnóstico,



houve um resultado de 43,8% de sensibilidade, 80,9% de especificidade e acurácia de 71,4%. Em comparação entre colpocitologia e colposcopia, 117 colposcopias estiveram disponíveis, pois das 128 realizadas, apenas 121 apresentaram exame citopatológico e 4 colposcopias mostraram resultado insatisfatório. Logo, entre os dois exames, observou-se uma concordância em 11,1% para os resultados positivos e 48,8% para os resultados negativos, com concordância geral de 59,9%.

ROCHA e ROSAL (2018) realizaram um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa no Hospital Universitário Federal do Piauí (HU-UFPI). O estudo foi composto por 99 pacientes, onde a coleta de dados foi realizada mediante busca nos registros do Setor de Saúde da Mulher e os resultados da colpocitologia e histopatologia foram pesquisados no banco de dados do setor de Patologia do hospital. A idade das pacientes variou de 16 a 78 anos, com idade média de 40 anos. Dentre as 99 pacientes, 86 (86,9%) apresentaram colpocitologia dentro da normalidade e 13 (13,1%) apresentaram lesões de baixo e alto grau. Dos 99 exames de colposcopia, 71 (71,7%) evidenciaram achados normais e 28 (29,3%) achados anormais. Notou-se ainda, que 54,5% das histopatologias apresentaram lesões de baixo grau, 36,4% de resultados negativos e 9,1% de lesões de alto grau. Quando comparado os resultados da colpocitologia com a histopatologia, verificou-se uma correlação maior entre as lesões de alto grau (57,1%) e, nos casos em que a colpocitologia foi negativa ou mostrou lesão de baixo grau, houve correlação com a histopatologia em 40,7% e 50% dos casos, respectivamente. Com a histopatologia como padrão ouro de diagnóstico, a colpocitologia obteve uma sensibilidade de 19% e especificidade de 97%. Comparando a colposcopia com a histopatologia, os resultados evidenciaram uma maior associação entre os achados de baixo grau (57,7%) e, em casos que a colposcopia detectou achados maiores, a correlação foi em apenas 14,3% dos casos. Correlacionando a colpocitologia e colposcopia em relação a histopatologia, respectivamente, houve associação positiva em 42% e 45% dos casos. Analisando os resultados da colpocitologia com os da colposcopia, houve pouca correlação entre os achados, havendo uma maior associação em casos de lesão de baixo grau.

Em resumo, ROCHA e ROSAL (2018) analisaram 99 exames, relacionando os resultados da colpocitologia com histopatologia, obtendo uma concordância com a histopatologia em 57,1% nos casos de lesão de alto grau e, nos casos de lesão negativa ou de baixo grau, correlação em 40,7% e 50%, respectivamente. Valor inferior ao encontrado por TUON *et al.*, (2002), onde dos 80 casos avaliados, houve concordância com a histopatologia em 79% nos casos de lesão de alto grau e, nos casos de lesão negativa ou de baixo grau, correlação em 45% e 38%, respectivamente. Este achado relacionado a maior concordância entre lesões de alto grau, é citado por NANDA *et al.*, (2000), que especifica que a sensibilidade da colpocitologia é diretamente proporcional ao grau das lesões.

Em 893 exames analisados por FILHO (2010), houve especificidade de 99,9% e sensibilidade de 20,8% para a colpocitologia, valores próximos aos encontrados por ROCHA, ROSAL (2018), onde dentre os 99 exames realizados, a colpocitologia obteve especificidade de 97% e sensibilidade de 19%. Contudo, o estudo realizado por STOFLEER *et al.*, (2011), considerando-se 63 exames, alcançou especificidade de 80,9% e sensibilidade de 43,8%.

TUON *et al.*, (2011) evidenciou que a colposcopia em relação à histopatologia, obteve associação positiva, respectivamente, em 51% e 50% dos casos. Valor diferente do encontrado por ROCHA e ROSAL (2018), que obteve associação positiva em 42% e 45% dos casos, respectivamente.

KATZ *et al.*, (2011) evidenciou que a relação entre os resultados de colpocitologia e colposcopia apresentou baixa concordância, sugerindo o mesmo que ROCHA e ROSAL (2018).

Abaixo, seguem os quadros comparativos entre os resultados obtidos pelos autores em relação a especificidade, sensibilidade e concordância nos exames de colpocitologia, colposcopia e histopatologia.

**Quadro 1** – Comparação entre Colpocitologia e Histopatologia

COMPARAÇÃO ENTRE COLPOCITOLOGIA E HISTOPATOLOGIA					
AUTOR	ANO	NÚMERO DE PACIENTES	ESPECIFICIDADE	SENSIBILIDADE	CONCORDÂNCIA
NANDA <i>et al.</i>	2000	94	37,0%	84,6%	-
TUON <i>et al.</i>	2002	80	77,0%	41,0%	50,0%
FILHO	2010	860	99,9%	20,8%	-
STOFLENER <i>et al.</i>	2011	121	80,9%	43,8%	71,4%
ROCHA e ROSAL	2018	99	97,0%	19,0%	42,0%

Fonte: O Autor, 2021.

**QUADRO 2** – Comparação entre Colposcopia e Histopatologia

COMPARAÇÃO ENTRE COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA				
AUTOR	ANO	NÚMERO DE PACIENTES	SENSIBILIDADE	CONCORDÂNCIA
TUON <i>et al.</i>	2002	80	-	51,0%
FILHO	2010	860	92,8%	-
KATZ <i>et al.</i>	2010	397	-	FRACA
ROCHA e ROSAL	2018	99	-	45,0%

Fonte: O Autor, 2021.

**QUADRO 3** – Comparação entre Colpocitologia e Colposcopia

COMPARAÇÃO ENTRE COLPOCITOLOGIA E COLPOSCOPIA					
AUTOR	ANO	NÚMERO DE PACIENTES	ESPECIFICIDADE	SENSIBILIDADE	CONCORDÂNCIA
TUON <i>et al.</i>	2002	80	10,0%	98,0%	-
STOFLENER <i>et al.</i>	2011	121	-	-	59,9%
ROCHA E ROSAL	2018	99	-	-	FRACA

Fonte: O Autor, 2021.



**QUADRO 4** – Comparação entre Colpocitologia, Colposcopia e Histopatologia

COMPARAÇÃO ENTRE COLPOCITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOPATOLOGIA					
AUTOR	ANO	NÚMERO DE PACIENTES	ESPECIFICIDADE	SENSIBILIDADE	CONCORDÂNCIA
TUON et al.	2002	80	-	-	66,0%

Fonte: O Autor, 2021.

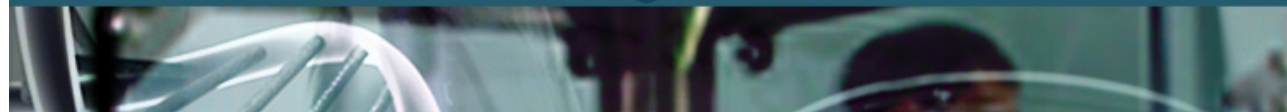
## Conclusão

A partir desta revisão, pode-se concluir que a maioria dos estudos apresentou baixa concordância entre os resultados de colpocitologia e histopatologia, bem como nos resultados da colposcopia e histopatologia. A colpocitologia evidenciou baixa sensibilidade e alta especificidade.

Portanto, mais pesquisas que possibilitem a determinação de sensibilidade e especificidade são necessárias. Além disso, é imprescindível a adoção de medidas de controle de qualidade dos exames de colpocitologia e colposcopia, visando melhorar o diagnóstico de lesões pré neoplásicas, neoplásicas e câncer de colo uterino.

## Referências

- BARROSO, M.F; GOMES, K.R.O; ANDRADE, J.X. Frequência de colpocitologia oncótica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. 2010. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n3/162-168/>>. Acesso em: nov, 2021.
- BIBBO, M; WILBUR, D. *Comprehensive Cytopathology*. 4ª edição, Saunders Elsevier, 2008.
- CARVALHO, N.S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn/>>. Acesso em: set, 2021.
- CASARIN, M.R; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: set, 2021.
- DIZ, M.D.P.E; MEDEIROS, R.B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. *Revista de Medicina*, São Paulo, p. 1-15, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183/45856>>. Acesso em: nov, 2021.
- FILHO, P.M.B.G. Comparação entre citologia, colposcopia e histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco. Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, Pós-Graduação em Citologia Clínica, Receita, p. 1-42, 2010. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/04.pdf>>. Acesso em: nov, 2021.
- INCA. Câncer do colo do útero. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>>. Acesso em: set, 2021.
- INCA. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, edição 3, p. 10-18, 2012. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais>>. Acesso em: set, 2021.
- JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21296855/>>. Acesso em: set, 2021.



KATZ, L.M.C. *et al.* Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/m9wZK5vJbHNZw74PKjMcFNB/?format=pdf&lang=pt.>>. Acesso em: set, 2021.

LETO, M.G.P. *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/W8xQS6MSSk7tT8CLRCnbs8f/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: set, 2021.

LIMA, H.C. *et al.* Estudo epidemiológico e de concordância diagnóstica entre a citologia, colposcopia e histopatologia, em pacientes com diagnóstico de Papilomavírus Humano. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*, 2017. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2008&path%5B%5D=pdf>>. Acesso em: set, 2021.

MUÑOZ, N. *et al.* Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12571259/>>. Acesso em: set, 2021.

NANDA, K. *et al.* Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68428/>>. Acesso em: set, 2021.

NASCIMENTO, M. I. *et al.* Tempo de espera pela primeira colposcopia em mulheres com teste de Papanicolaou alterado. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cLDpGGBQVpK6dbrPdGNVFXK/?lang=pt>>. Acesso em: nov, 2021.

RACHID, K.S.A. Comparação entre colpocitologia oncótica alterada do encaminhamento e colpocitologia oncótica e histopatologia de um serviço de referência. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Pós-Graduação em Citologia Clínica, Recife, p. 1-45, 2018. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia-clinica/tcc---katarinna-de-souza-azevedo-rachid.pdf>>. Acesso em: nov, 2021.

ROCHA, S.S; ROSAL, M.A. Análise comparativa entre citologia, colposcopia e histopatologia do colo uterino em serviço de ginecologia de um hospital universitário. *Jornal de Ciências da Saúde UFPI*, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/6760/pdf>>. Acesso em: nov, 2021.

SELLORS, J.W; SANKARANARAYANAN, R. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: Manual para principiantes, *IARC*, p. 29-35, 2004.

SIQUEIRA, G.S. *et al.* Citopatologia como prevenção do câncer de colo de uterino. 2014. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar\\_url?url=https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/download/1179/740&hl=pt-BR&sa=X&ei=0BxSYyynOoKNmwHwnofoAg&scisig=AAGBfm3h1BRKFeYi3t0BYg03918MzBg9QQ&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/download/1179/740&hl=pt-BR&sa=X&ei=0BxSYyynOoKNmwHwnofoAg&scisig=AAGBfm3h1BRKFeYi3t0BYg03918MzBg9QQ&oi=scholar)>. Acesso em: set, 2021.

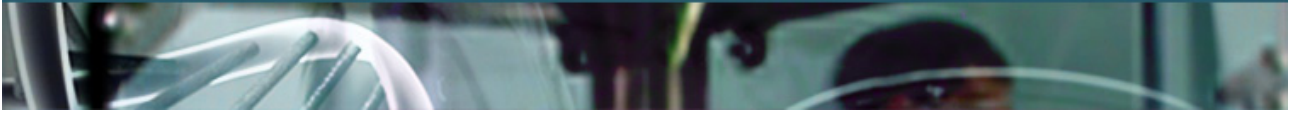
SOARES, M.B.O; SILVA, S.R. Interações que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qyTmwyLJfk4n4XFd6fPHbzf/?lang=pt>>. Acesso em: nov, 2021.

STIVAL, C.O. *et al.* Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, p. 18-21, 2005.

STOFER, M.E. *et al.* Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *Revista Associação Catarinense de Medicina*, vol. 40, n. 3, p. 1-7, 2011. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/876.pdf>>. Acesso em: nov, 2021.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2020. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>>. Acesso em: set, 2021.

TALLON, B. *et al.* Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rtpBHcDBNzw45zrxFNkw3sf/?lang=pt>>. Acesso em: set, 2021.



TATTI, S.A; BENZANO, D; DE MATOS, P.N.J.C. Colposcopia e Patologias do Trato Genital Inferior: Vacinação Contra o Hpv, *Editora Artmed*, edição 1, p. 113-118, 2010.

TUON, F.F.B. *et al.* Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e coloscópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/9zq8SD8R4FN4nT38QCcHGYv/?lang=pt>>. Acesso em: set, 2021.