



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

BIANCA TAVEIRA GONÇALVES MELO

**A PREVALÊNCIA DE ATIPIAS ESCAMOSAS EM ADOLESCENTES: UMA
REVISÃO NARRATIVA.**

CUITÉ – PB

2024

BIANCA TAVEIRA GONÇALVES MELO

**A PREVALÊNCIA DE ATÍPIAS ESCAMOSAS EM ADOLESCENTES: UMA
REVISÃO NARRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande como forma indispensável para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Márcio Moura Ponce de Leon.

CUITÉ – PB

2024

M528p Melo, Bianca Taveira Gonçalves.

A prevalência de atipias escamosas em adolescentes: uma revisão narrativa. / Bianca Taveira Gonçalves Melo. - Cuité, 2024.
41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2024.

"Orientação: Prof. Dr. Carlos Márcio Moura Ponce de Leon."

Referências.

1. Câncer de colo uterino - adolescente - prevenção.
 2. Papanicolau.
 3. Atipias.
 4. Atipias escamosas.
 5. Útero – colo – alterações.
 6. Papanicolau.
 7. Papanicolau – adolescentes – prevenção.
 8. Centro de Educação e Saúde.
- I. Ponde de Leon, Carlos Márcio Moura. II. Título.

CDU 618.14-008(43)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

DEFESA

BIANCA TAVEIRA GONÇALVES MELO
A PREVALÊNCIA DE ATIPIAS ESCAMOSAS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 30/04/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Márcio Moura Ponce de Leon
Orientador
Profª Drª Igara Oliveira Lima
Avaliadora
Prof. Dr. Wylly Araujo de Oliveira
Avaliador



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS MARCIO MOURA PONCE DE LEON, PROFESSOR 3 GRAU**, em 08/05/2024, às 20:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **WYLLY ARAUJO DE OLIVEIRA, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/05/2024, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **IGARA OLIVEIRA LIMA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 09/05/2024, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **4415007** e o código CRC **BE05522C**.

AGRADECIMENTOS

Há alguns anos, observando e admirando a rotina de estudos da minha mãe, Deus plantou em meu coração o sonho de realizar uma graduação. Muita coisa aconteceu até que eu pudesse realizá-lo, muitos eventos que me fizeram pensar que meu sonho não se tornaria realidade, mas, Ele se encarregou para fazer com que tudo acontecesse da melhor forma possível e escolheu com carinho pessoas para sonharem comigo e tornarem minha caminhada possível.

Primeiramente agradeço a Deus, por planejar cada detalhe dessa jornada e tornar meu sonho realidade. Agradeço a minha família: meu esposo Brendo Leyvison Calixto dos Santos e meu filho, Bernardo Luís Taveira Calixto, meus maiores incentivadores e encorajadores, que aguentaram a ausência, a distância, o cansaço, o estresse, enxugaram minhas lágrimas e me deram motivo para persistir, é tudo por vocês, meus grandes amores!

À minha mãe, Carolina Taveira Gonçalves, meu maior exemplo de mãe, mulher e profissional, que não mede esforços para me ajudar e sempre me encoraja, é o meu porto seguro, te amo e te admiro.

À minha avó (in memoriam), Eliana Irene Rogge Taveira. Não há um dia que eu não sinta a sua falta, mas sei que a senhora me acompanha e se orgulha das minhas conquistas. Para sempre em minha essência e em meu coração, te amo!

À minha sogra, Veraneide Calixto dos Santos e meu sogro José Clodoaldo dos Santos (Val), vocês pegaram na minha mão e não soltaram, me fizeram acreditar em mim, quando eu mesma não pude, se encarregaram de tornar as circunstâncias possíveis e me ajudaram a contornar todos os obstáculos sem medir esforços, me faltam palavras para expressar minha gratidão, eu amo vocês.

À minha cunhada Brenda Lavínia Calixto dos Santos Guedes, incentivadora, apoiadora. Sempre disponível para me ajudar, seja com Bernardo, com dicas a respeito do curso e das disciplinas, obrigada por me incluir nos trabalhos e por acreditar em meu potencial!

A minhas amigas construídas em Cuité/PB: Gessymara Cainã, Hellen Mayara, José Wyllkee e Gleddyson Cesar, obrigada por todo apoio durante esses anos, por entenderem minhas limitações e sempre me ajudarem, apoiarem e tornarem a jornada mais leve. Muito obrigada também aos amigos Letícia Hanna e Antônio Luís, que me acompanharam pelo trajeto Santa Cruz-Cuité, com as mais diferentes caronas que arrumamos durante esses

anos para conseguir chegar até a faculdade. Vocês também são parte da minha realização e sou muito grata. Em breve, finalmente de colegas de carona, seremos colegas de profissão e todo o esforço terá valido a pena.

Aos professores Carlos Marcio Moura Ponce de Leon e Vanessa Santos de Arruda Barbosa, que literalmente me levaram de casa para a faculdade muitos e muitos dias ao longo da graduação. Muitas vezes eu chegava até vocês desanimada, cansada, me sentindo incapaz acerca dos desafios da graduação e vocês, além da carona, me ofereciam um sorriso amigável, um relato de experiência, uma conversa amiga e disposição para me ouvir. Vocês me motivaram, me inspiraram e me ajudaram a não desistir. Gratidão por tudo, vocês são referência para mim no âmbito pessoal e profissional!

Ao professor que também foi meu orientador na presente monografia, Carlos Marcio Moura Ponce de Leon: Gratidão por toda paciência e gentileza de sempre, o senhor foi luz em meio a minha ansiedade e insegurança. Obrigada por todo incentivo e por desde o início da graduação acreditar no meu potencial!

Aos demais professores ao longo da graduação, que não mediram esforços para compartilharem seus conhecimentos, me apresentaram o universo da farmácia com maestria e despertaram em mim a paixão pela área, muito obrigada.

Gratidão a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que esse dia chegasse e meu sonho se realizasse.

RESUMO

As atipias escamosas são alterações celulares do colo do útero, podendo indicar risco de câncer de colo uterino (CCU), o terceiro tipo de câncer que mais causa óbitos entre as mulheres. O Papanicolau é o padrão ouro para o rastreamento do CCU e lesões que podem ser suas precursoras. Entretanto, a faixa etária definida há 36 anos, não abrange adolescentes, as quais, hodiernamente, se encontram em constante contato com muitos fatores de risco. Diante do exposto o objetivo do presente trabalho foi de avaliar a prevalência de atipias epiteliais em adolescentes. Para realizar o estudo, foi feito um levantamento bibliográfico através de uma revisão narrativa. Foi constatado que estudos têm sido desenvolvidos com grupos amostrais compostos completamente por adolescentes ou os incluindo, com idades entre 10 e 19 anos. Com relação aos fatores de risco, o uso de anticoncepcional oral foi o fator de maior destaque, seguido por inflamação, sexarca precoce, múltiplos parceiros sexuais e infecção por HPV. Foi observado que há a prevalência de atipias epiteliais em adolescente, a mais prevalente foi LSIL, seguida por ASCUS e HSIL. Conclui-se que diante dos novos fatores sociais e comportamentais da juventude contemporânea, urge a necessidade de reavaliar o escopo de rastreamento do CCU a fim de incluir adolescentes que estão vulneráveis e em constante contato com fatores de risco.

Palavras chave: atipia; adolescente; Papanicolau.

ABSTRACT

Squamous atypias are cervical cell changes that may indicate a risk of cervical cancer (CC), the third most common cancer death among women. The Pap smear is the gold standard for screening for CC and its precursor lesions. However, the age group defined 36 years ago does not include adolescents, who are now in constant contact with many risk factors. In light of this, the objective of this study was to evaluate the prevalence of epithelial atypias in adolescents. To conduct the study, a bibliographic survey was conducted through a narrative review. It was found that studies have been developed with sample groups composed entirely of adolescents or including them, with ages between 10 and 19 years. Regarding risk factors, the use of oral contraceptives was the most prominent factor, followed by inflammation, early sexual intercourse, multiple sexual partners, and HPV infection. It was observed that there is a prevalence of epithelial atypias in adolescents, the most prevalent being LSIL, followed by ASCUS and HSIL. It is concluded that in view of the new social and behavioral factors of contemporary youth, there is an urgent need to reassess the scope of CC screening to include adolescents who are vulnerable and in constant contact with risk factors.

Keywords: atypia; adolescent; Pap smear.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo menstrual	15
Figura 2 - Ilustração esquemática da JEC e ectopia.	15
Figura 3 - Corte frontal do útero, tuba uterina, ovário e parte superior da vagina.	16
Figura 4 - Corte histológico - ectocérvice.	17
Figura 5 - Corte histológico - endocérvice	17
Figura 6 - Camadas do epitélio escamoso da ectocérvice.	18
Figura 7 - Espátula de Ayre.	20
Figura 8 - Escova endocervical.	20
Figura 9 - Colocação de material da ectocérvice e endocérvice na lâmina.	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade mínima e idade máxima (eixo vertical) dos grupos de adolescentes dos estudos (eixo horizontal).	25
Gráfico 2 - Percentual de adolescentes presentes nos estudos em comparação com o quantitativo total.	25
Gráfico 3 - Fatores de risco em comum em adolescentes com atipias epiteliais.	28
Gráfico 4 - Atipias epiteliais encontradas na população adolescentes nos artigos.	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantitativo de adolescentes presentes nos estudos

26

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ASCUS	Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance
ACO	Anticoncepcional oral
CCU	Câncer do colo uterino
HPV	Human Papillomavirus
HSIL	High-grade squamous intraepithelial lesion
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção sexualmente transmissível
JEC	Junção Escamocolunar
LSIL	Low-grade squamous intraepithelial lesion
NIC	Neoplasia intraepitelial cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde
SOP	Síndrome do ovário policístico
ZT	Zona de Transformação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Saúde íntima feminina	14
3.2 Anatomia e histologia do útero e colo uterino	16
3.3 Microbiota vaginal	18
3.4 Papanicolau	19
3.5 Alterações celulares	21
4 METODOLOGIA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	35
7 REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

As atipias escamosas são alterações celulares do colo do útero, podendo indicar risco de câncer de colo uterino (CCU), o terceiro tipo de câncer que mais causa óbitos entre as mulheres. Em contrapartida, essa neoplasia também apresenta fácil rastreabilidade, realizada por meio do exame citológico, o Papanicolau, o mesmo utilizado para identificar a presença de lesões cervicais (Brasil, 2015; Medrado *et al.*, 2023).

Diante disso, o Papanicolau ocorre a partir da realização da coleta de uma amostra do cérvix uterino, a qual passa por análise microscópica podendo resultar em diferentes classificações com relação às células observadas (Freitas *et al.*, 2023). Dentre os resultados, é possível obter: Negativo para lesão intraepitelial ou maligna; Alterações não neoplásicas; Atipias escamosas de significado não identificado (ASCUS); Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL); Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); Positivo para células neoplásicas (INCA, 2016).

O público alvo para a realização de exames citológicos periódicos foi definido após a reunião de consenso sobre a Periodicidade e Faixa etária no Exame de Prevenção do Câncer Cérvico uterino (Espinosa, 1989), são mulheres entre 25 e 60 anos, que devem realizar o exame anualmente e após dois resultados negativos, o exame passa a ser realizado apenas a cada três anos (INCA, 2016). Na época, foi realizado um embasamento a partir de estudos que evidenciaram a baixa incidência de câncer de colo uterino em mulheres com menos de 25 anos e um impacto quase insignificante na redução da mortalidade e incidência da patologia ao expandir essa faixa etária determinada (Brasil, 2012; Brasil, 2013).

Entretanto, cerca de 36 anos após a reunião de consenso, os parâmetros a respeito do público alvo do exame e questões epidemiológicas permanecem os mesmos, não acompanhando as mudanças pelas quais a sociedade passou. Muitos eventos antes característicos da fase adulta, hodiernamente são vividos de forma precoce ainda durante a adolescência, sendo alguns desses, porta de entrada para precursores do câncer de colo uterino, fazendo questionar se seria necessário a ampliação do público alvo para a realização de Papanicolau (Pinto *et al.* 2022).

Perante o exposto, o presente trabalho se trata de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de avaliar a prevalência de atipias epiteliais em adolescentes e os fatores associados a esse evento, com a finalidade de constatar se atualmente existe embasamento necessário para que se amplie o público alvo dos exames citológicos abrangendo também esse intervalo de idades.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Avaliar a prevalência de atipias escamosas em adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

- Observar as diferentes faixas etárias abordadas nos artigos.
- Identificar fatores de risco associados às atipias em adolescentes.
- Identificar a prevalência de ASCUS em adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

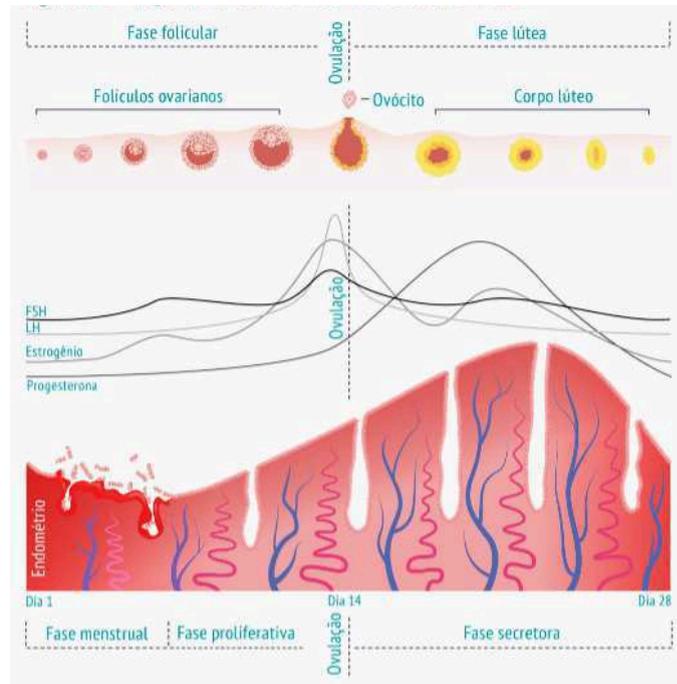
3.1 Saúde íntima feminina

A saúde feminina ainda é ampla e complexa, mas ainda vista como tabu, não sendo tratada de forma aberta como deveria, dificultando o acesso a informações básicas a muitas mulheres. É muito comum jovens terem dificuldade ou barreiras para discutir com familiares questões relacionadas à sua saúde íntima e à sexualidade. A desigualdade social também é um fator agravante que contribui para a construção de barreiras entre as mulheres e o acesso à informação e serviços de saúde (Silva, 2019; Mota, Almeida e Machado, 2024).

O corpo feminino é complexo e transitório, passando por ciclos. A menarca é a primeira manifestação de um deles, simbolizando o início da puberdade, é quando a mulher inicia o seu ciclo menstrual, um importante indicador da saúde feminina. O útero, em conjunto com outros órgãos, passa por mudanças ao longo de cada ciclo, que podem propiciar a janela de entrada para riscos à saúde (Bouzas, Braga e Leão, 2010).

Dessa forma, mensalmente um arranjo hormonal se repete (figura 1): na fase folicular, o hormônio folículo estimulante fomenta o desenvolvimento dos folículos ovarianos, onde os óvulos estão armazenados. Paralelamente, também é estimulada a produção de estrogênio, hormônio envolvido no desenvolvimento do endométrio. Nessa fase o colo do útero se encontra rígido e fechado e o seu revestimento interno, endocérvix, se encontra fino e seco. Na fase ovulatória o útero se abre e assume um aspecto macio, endocérvix se torna mais úmido, propiciando a fertilização. O muco também muda para facilitar a entrada do espermatozóide. Na fase lútea, não há grandes alterações, o endocérvix se torna mais espesso e o folículo agora se torna corpo lúteo, produzindo progesterona. O período transitório entre a fase lútea e novamente a fase folicular é a menstruação, o corpo lúteo se degenera, o nível de progesterona reduz e ocorre a descamação do epitélio. O colo do útero volta a tornar-se rígido e fechado e o endocérvix fino e seco (Kami *et al.*, 2017; Teixeira *et al.*, 2012).

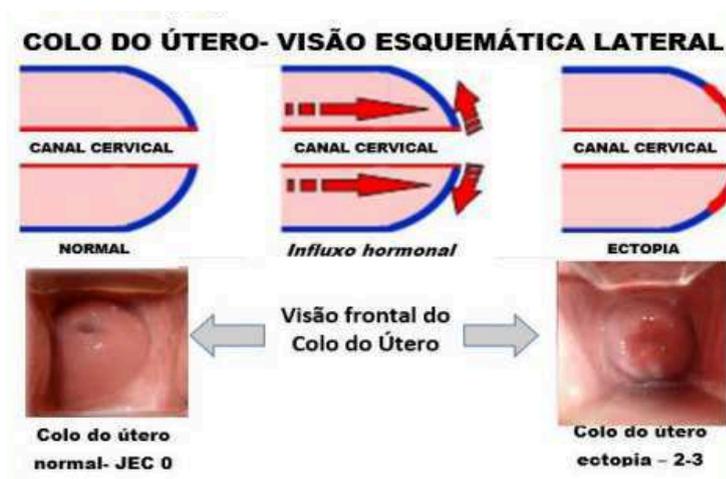
Figura 1: Ciclo menstrual.



Fonte: Godefroid, Santos, 2021.

Entre a ovulação e a fase lútea ocorre a ectopia (figura 2), onde a parede interna do útero, o endocérvice é exposto e conseqüentemente a junção escamocolunar (JEC) também, ampliando o risco de contrair alguma infecção. Nesse contexto, higiene reduzida, ausência de proteção em relações sexuais e alguma diminuição da imunidade por causas distintas contribuem para a propensão do organismo a agentes infecciosos (Júnior, Dalmaso e Carvalho, 2008).

Figura 2: Ilustração esquemática da JEC e ectopia.

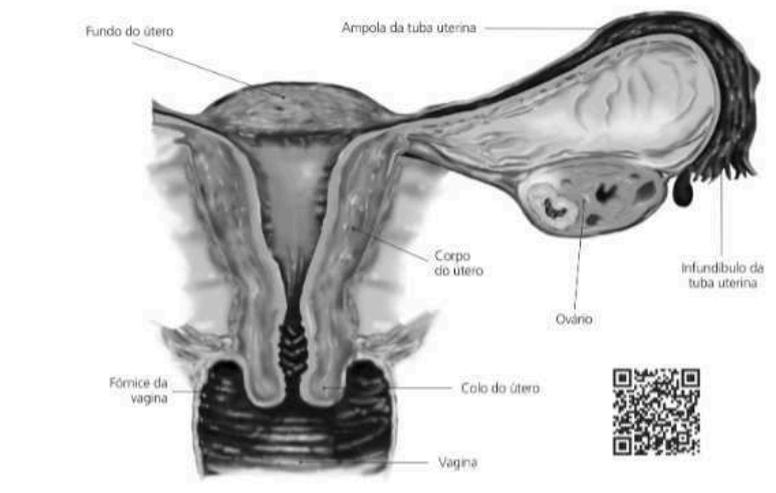


Fonte: Londrina, 2021.

3.2 Anatomia e histologia do útero e colo do útero.

O trato genital feminino sucintamente é formado por órgãos genitais externos: monte pubiano, lábios maior e menor, clitóris, vestibulo, hímen e glândulas vestibulares; e pelos órgãos genitais internos: útero, tubas uterinas, ovários e vagina (figura 3). Essa região possui um epitélio diversificado (Pereira *et al.*, 2020; Ruiz, Pereira, 2023).

Figura 3: Corte frontal do útero, tuba uterina, ovário e parte superior da vagina.



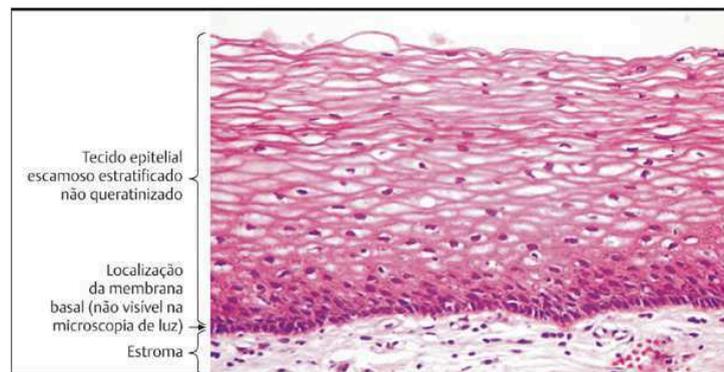
Fonte: Ruiz, Pereira, 2023.

Dando ênfase ao útero, esse é um órgão cavitário e ímpar, com comunicação com as tubas uterinas. Sua porção superior é denominada fundo do útero, que se estende formando o corpo do útero, que por sua vez se estreita, formando o istmo. Este é ligado a vagina, formando o colo do útero. O epitélio uterino é dividido em endométrio, miométrio e perimétrio. Ele varia ao longo do ciclo menstrual e desempenha um importante papel na proteção e na secreção de muco para a lubrificação do órgão, além de auxiliar no transporte dos espermatozoides (Fattini, Dangelo, 2010; Ruiz, Pereira, 2023).

Já o colo do útero, anatomicamente, é composto pela endocérvice e ectocérvice e histologicamente formado por epitélios escamoso e glandular (figuras 4 e 5). A endocérvice é a sua porção mais interna, formada por um epitélio colunar mucossecretor com células glandulares, células ciliadas e células de reserva. A região mais externa do colo do útero, ectocérvice é formado por um epitélio escamoso estratificado não ceratinizado e dividido em

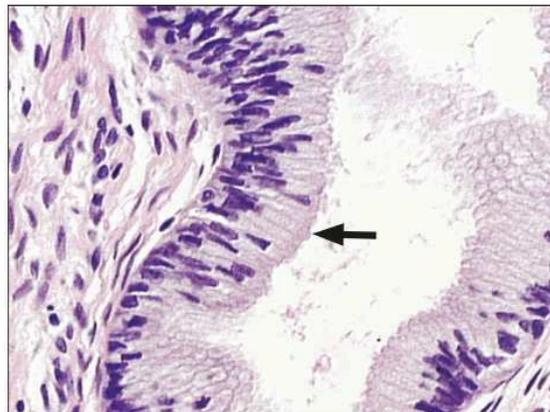
três camadas: a camada mais profunda, região de renovação celular e onde estão as células basais e parabasais, mais jovens com aspecto mais arredondado e núcleo maior; a camada intermediária, com células intermediárias, ricas em glicogênio, sendo diretamente proporcional ao nível de progesterona no organismo; e a camada superficial, onde se encontram as células velhas, com um núcleo pequeno (figura 6). Sua quantidade está relacionada com os níveis de estrogênio (Ministério da Saúde, 2002).

Figura 4: Corte histológico - ectocérvice.



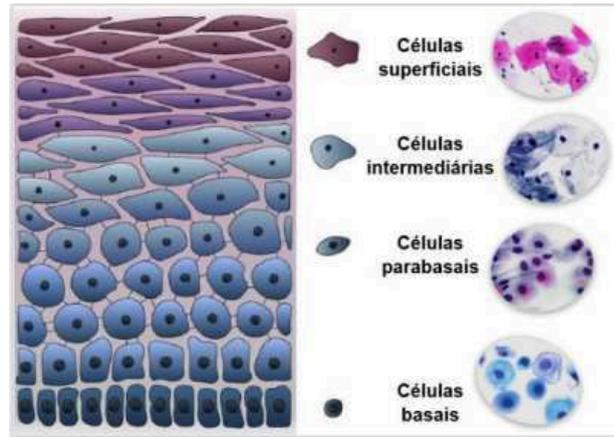
Fonte: Neto, 2020.

Figura 5: Corte histológico - endocérvice.



Fonte: Neto, 2020.

Figura 6: Camadas do epitélio escamoso da ectocérvice.



Fonte: Felipe, Pereira e Veiga-Menocello, 2021.

A presença das três camadas sinaliza que o colo do útero está protegido e isso pode ser conferido no esfregaço realizado com amostra local, como no exame de Papanicolau. Fatores com o uso de anticoncepcionais, infância, menopausa, esterilidade ou condição genética interferem na produção hormonal feminina e conseqüentemente na maturação celular das camadas do colo do útero, reduzindo a sua proteção e tornando-o mais suscetível a infecções (França *et al.*, 2021).

A região onde os dois epitélios se encontram é denominada JEC ou zona de transformação (ZT). É um local que recebe grande influência hormonal e apresenta grande vulnerabilidade, pois é onde a maioria dos casos de câncer do colo do útero se desenvolvem (Silva *et al.*, 2014).

3.3 Microbiota vaginal

A microbiota vaginal é um ecossistema composto por diferentes organismos como vírus, leveduras e principalmente bactérias. Ela possui um papel muito importante, pois quando em harmonia corrobora para a saúde feminina, atuando como barreira de proteção contra patógenos, vaginoses e infecções sexualmente transmissíveis (Barbosa *et al.*, 2021; Martin *et al.* 2008).

Diferentes espécies de bactérias podem ser encontradas, mas *Lactobacilos sp.* é a predominante, esse organismo produz ácido lático, que é o responsável pelo pH ácido vaginal, o qual evita o crescimento de outros microorganismos no local que poderiam trazer riscos à saúde da mulher, como *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* e *Escherichia coli* (Brandão, 2017).

Recentemente, a nomenclatura referente às vaginoses passou por adaptações, visando maior precisão e clareza no diagnóstico, tendo em vista a complexidade e diversidade da microbiota vaginal. Dessa forma, ‘vaginose anaeróbica’, ‘descamação vaginal superficial’ e ‘descamação vaginal profunda’ passaram a ser ‘vaginose atípica’, ‘vaginose citolítica’ e ‘vaginose descamativa’, respectivamente (Verwoerd *et al*, 2016).

Fatores como a dieta, idade, atividade sexual, higiene e o uso de antibióticos podem afetar a microbiota vaginal, abrindo a janela para potenciais infecções fúngicas e vaginoses, que, por sua vez, podem se tornar precursores para lesões no colo uterino e para o câncer cervical (Khudyakov *et al.*, 2015).

3.4 Papanicolau.

Georges Papanicolaou foi um médico pioneiro na área da citologia e responsável pelo desenvolvimento do método do exame para a detecção de alterações celulares no colo do útero que podem ser indicativos de câncer de colo do útero, doença a qual, apesar de grande potencial de prevenção e detecção precoce, ainda é a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (Bovo *et al.*, 2023; Medrado, Lopes, 2023).

O exame é utilizado em âmbito mundial até os dias atuais, pois desempenha um grande papel no rastreamento precoce de lesões que podem se tornar câncer de colo do útero. O Ministério da Saúde recomenda que seja realizado inicialmente aos 25 anos, repetindo-o anualmente nos primeiros dois anos e na ausência de alterações citológicas, passa a ser realizado em intervalos de 3 anos até os 60 anos (INCA, 2016). A faixa etária tem sido questionada, Baggio *et al.*, 2021 contestam a necessidade de ampliar o intervalo para abranger o público adolescente, levando em consideração as mudanças que aconteceram ao longo do tempo com relação à introdução a vida sexual, que têm sido mais precoce, já Bessa e *et al.*, 2023 refletem a respeito de ampliar o intervalo no outro sentido, tendo em vista que mulheres idosas também podem ser sexualmente ativas, mantendo-se vulneráveis ao HPV.

Para realizar o exame a paciente não pode estar no período menstrual, não deve usar pomadas, cremes e outros produtos vaginais, não realizar exames intravaginais e não deve ter relações sexuais nas 48 horas antecedentes. Após acolhida, a paciente se deita em posição ginecológica e com a espátula de Ayre (figura 7) é feita a coleta da amostra da ectocérvice e em seguida feito o esfregaço. Para a coleta de material proveniente da endocérvice, é utilizada a escova endocervical (figura 8). Ambas amostras são colocadas na mesma lâmina, mas seus esfregaços seguem sentidos diferentes: a amostra da ectocérvice é posicionada transversalmente e o esfregaço da endocérvice, longitudinalmente (figura 9). Após a coleta,

ainda é realizado o preenchimento da requisição do exame, onde são registradas informações como presença de lesões, ulcerações, ectopia e os aspectos do colo uterino e do conteúdo da coleta (Brasil, 2013; Enríquez *et al.*, 2023).

A confiabilidade do exame de Papanicolau é atribuída principalmente à responsabilidade e competência de todos profissionais envolvidos, isso acontece pois o exame é majoritariamente manual, desde sua coleta à sua análise e interpretação (Américo *et al.*, 2010; Neto *et al.* 2023).

Figura 7: Espátula de Ayre.



Fonte: Neto, 2020.

Figura 8: Escova endocervical.



Fonte: Neto, 2020.

Figura 9: Colocação de material da ectocérvice e endocérvice na lâmina.



Fonte: Londrina, 2021.

3.5 Alterações celulares.

O colo do útero está suscetível a diferentes tipos de lesões, que são alterações teciduais e podem ser malignas ou benignas. As lesões podem ter diferentes agentes etiológicos: agentes biológicos, como *Gardnerella vaginalis* (bactéria), *Candida albicans* (fungo); *Trichomonas vaginalis* (protozoário), *Herpes genitalis* (vírus); agentes traumáticos, como partos e lacerações; e agentes físicos, como a radioterapia (França *et al.*, 2021).

Na requisição do exame Papanicolau há um campo para preencher se foram encontradas alterações benignas, microbiologia, células atípicas de significado indeterminado, e atípicas em células escamosas (INCA, 2016) As alterações benignas que podem ser encontradas no exame correspondem principalmente a inflamações e reparos de inflamações, que podem ser provenientes de traumas físicos, infecções sexualmente transmissíveis, alergia, vaginose e candidíase. Na maioria dos casos, essas inflamações necessitam de um tratamento medicamentoso para sua melhora por completo e a ausência de tratamento pode evoluir para algo mais grave, como dores crônicas, problemas de fertilidade, de gravidez e também podem se tornar catalisadores para a infecção por HPV (Carvalho *et al.* 2018).

A nomenclatura ASCUS é uma categoria que pode estar presente nos laudos citopatológicos e faz parte do Sistema Bethesda desde 2002, sendo indicativo de como alerta, pois significa que alterações celulares foram encontradas, e essas podem ser benignas ou pré-cancerosas, ou seja, esse resultado está no limite entre um exame normal e um exame alterado. ASCUS é a anormalidade mais prevalente em exames citológicos cervicais, a conduta após seu diagnóstico é realizar o tratamento de processos inflamatórios existentes e repetir o exame após 6 meses. Apesar de a nomenclatura ASCUS ter função genérica para alterações indeterminadas, alguns laudos podem também discriminar esse tipo de alteração

entre ASCUS, quando a alteração é incerta e apresenta baixo risco de câncer e ASC-H, quando a lesão possui chances de ser pré-cancerosa. (Neto *et al.* 2001; Lopes-Alegría *et al.* 2015).

As atipias em células escamosas podem ser de dois grupos: baixo e alto grau. Neoplasia intraepitelial cervical de grau I (NIC I), ASCUS, células glandulares atípicas e células escamosas com metaplasia compreendem o grupo das lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e a sua conduta clínica é a mesma dos casos de ASCUS. Caso o resultado se repita após os seis meses, a paciente é encaminhada para a colposcopia. Já as lesões intraepiteliais de alto grau correspondem a neoplasia intraepitelial cervical de grau II e III (NIC II e NIC III, respectivamente) e carcinoma *in situ*. Mulheres com esse resultado são encaminhadas diretamente para o exame de colposcopia, onde, dependendo do resultado, será definida a necessidade de outros exames e o tratamento adotado (Santos *et al.* 2004; Pinto *et al.* 2006).

4 METODOLOGIA

Uma revisão narrativa é utilizada para tratar de questões de forma ampla, compatível para discussão do desenvolvimento de um tema e construída a partir da análise de estudos provenientes de meios físicos ou digitais, avaliados a partir da análise crítica do autor (Rother, 2007).

Dessa forma, o presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo discutir a situação atual do tema pesquisado, possibilitando uma discussão ampliada, a partir da questão norteadora: Há prevalência de lesões epiteliais em adolescentes, tendo em vista que essas não estão incluídas nas campanhas de rastreamento realizadas pelo ministério da saúde?

Foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed onde foram inseridos os seguintes descritores: lesões, epiteliais, citológico, adolescente, Papanicolau, saúde do colo uterino. Além de operadores booleanos, como ‘AND’, ‘OR’, ‘E’, “Y”.

Para a seleção dos artigos foi feita a leitura do título, resumo e metodologia. Foram incluídos estudos desenvolvidos a partir de estudos com amostras contendo mulheres com a faixa etária alvo do presente trabalho: abaixo de 25 anos.

Foram excluídos artigos que não abordam a faixa etária definida, que não discriminaram a faixa etária da sua amostra e estudos que não abordam as atipias escamosas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

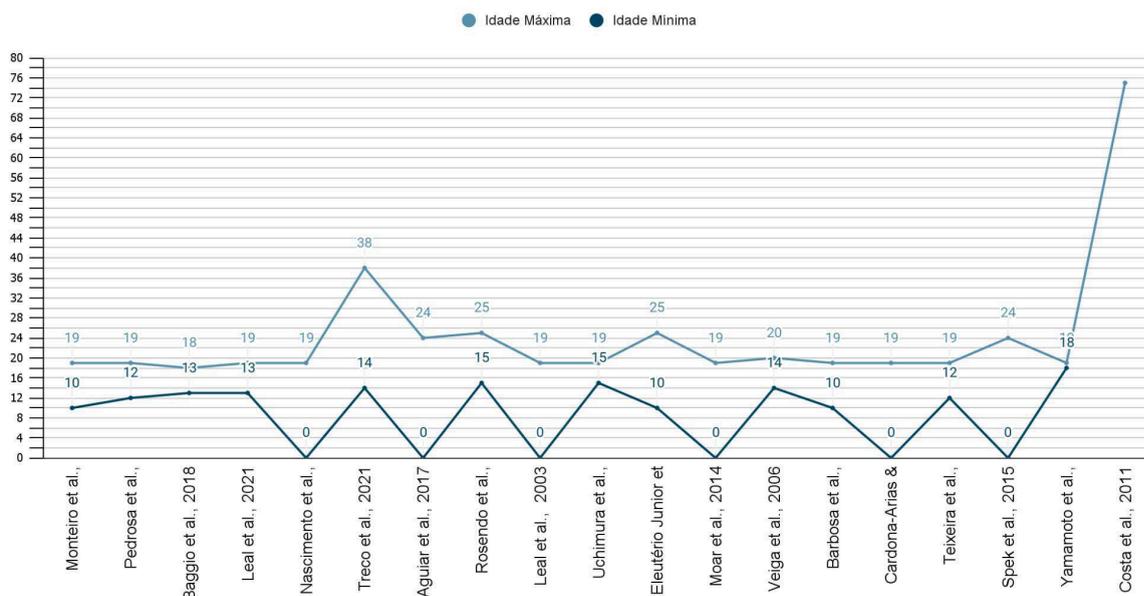
A faixa etária estabelecida como alvo de rastreio do exame Papanicolau foi definida em 1988, não abrangendo adolescentes, que representam um grupo de alta suscetibilidade a contrair o HPV, o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU, devido ao início da atividade sexual e à imaturidade do sistema imunológico (Baggio *et al.*, 2018). A idade alvo do exame é entre 25 e 64 anos (Brasil, 2022), o que torna muitas adolescentes vulneráveis, pois só chegam ao serviço de saúde quando a doença já está desenvolvida e sintomática (Nascimento *et al.*, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a segunda década de vida do indivíduo, apresentando-se entre os 10 e 19 anos (Brasil, 2007). Moar *et al.*, 2014 retratam a adolescência como um momento de transformações, tanto biológicas e físicas, como comportamentais e emocionais, que podem corroborar para sua vulnerabilidade diante de riscos à saúde.

Para Monteiro *et al.*, 2009, essa fase da vida é um momento de autodescoberta em vários aspectos da vida do indivíduo, sendo a esfera sexual um deles, afinal é geralmente nesse período que ocorre a iniciação da vida sexual, a qual expõe principalmente a mulher a inúmeras doenças, pois quando adolescente, ainda não possui uma concepção de risco e responsabilidade como um adulto, por isso pode acabar se expondo a riscos devido seu próprio descuido.

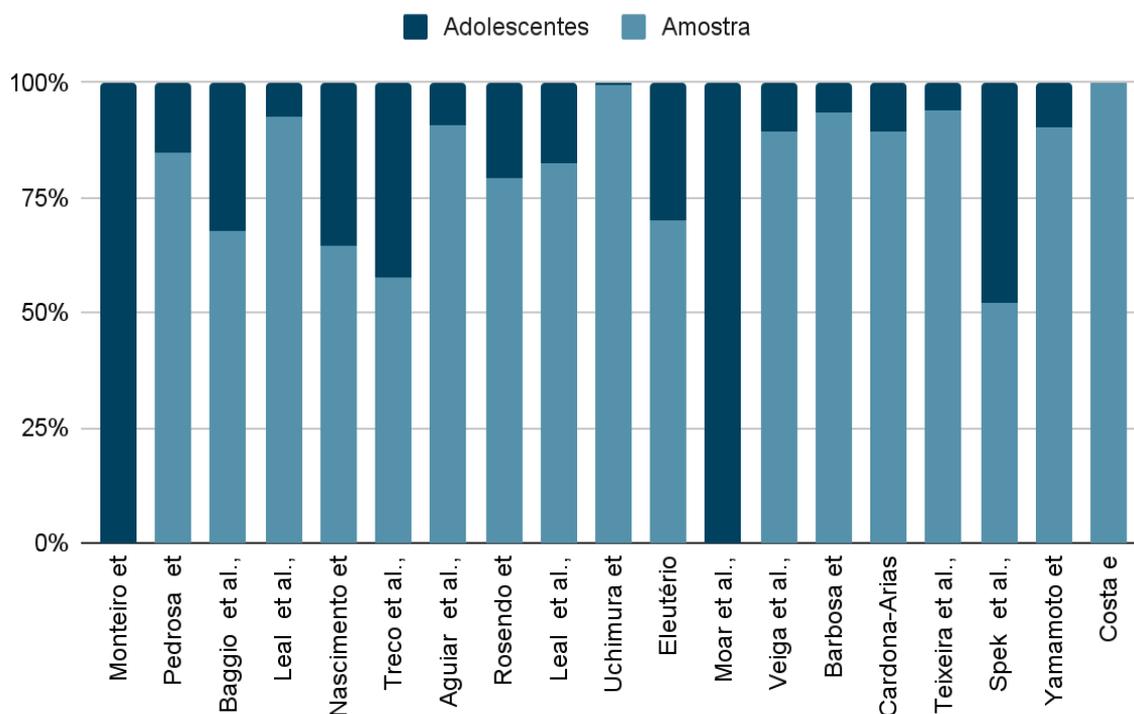
O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde estabelecem que a faixa etária para realizar o exame Papanicolau é entre 25 e 64 anos, não incluindo a população adolescente, apesar de sua vulnerabilidade. Entretanto é crescente a necessidade de se incluir esse grupo etário na população alvo mediante os fatores de risco aos quais esse grupo está exposto (Claro *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2022). Diante disso, muitos estudos têm expandido sua faixa etária de estudo para abranger adolescentes em suas amostras de estudos a respeito do desenvolvimento de lesões epiteliais (Gráfico 1) e alguns têm sido desenvolvidos com enfoque apenas nesse grupo etário)

Gráfico 1: Idade mínima e idade máxima (eixo vertical) dos grupos de adolescentes dos estudos (eixo horizontal).



Fonte: Autoria própria, 2024.

Gráfico 2: Percentual de adolescentes presentes nos estudos em comparação com o quantitativo total.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Quadro 1: Quantitativo de adolescentes presentes nos estudos.

Nº	ESTUDO	N	ADOLESCENTES		
			N	FAIXA ETÁRIA ABORDADA	%
1	Monteiro <i>et al.</i> , 2009	403	403	11-19 anos	100
2	Pedrosa <i>et al.</i> , 2008	89.665 alteradas	13.450	10-19 anos	15
3	Baggio <i>et al.</i> , 2018	103	33 (12-18 anos)	12-18 anos	32
4	Leal <i>et al.</i> , 2021	4762	350	9 - 19anos	7,34
5	Nascimento <i>et al.</i> , 2005	366	129	13 a 19 anos	35,24
6	Costa <i>et al.</i> , 2011	253	(18 - 75 anos) *idade geral, não distinguiu	18 - 75 anos *idade geral, não distinguiu	*
7	Treco <i>et al.</i> , 2021	350	148	<38 anos	42,3
8	Aguiar <i>et al.</i> , 2017	872	80	14-24 anos	9,2
9	Rosendo <i>et al.</i> , 2018	675	139	<25 anos	20,6
10	Leal e <i>et al.</i> , 2003	2.397	419	15-19 anos	17,5
11	Uchimura <i>et al.</i> , 2012	509	2	<19 anos	0,4
12	Eleutério Junior <i>et al.</i> , 2000	208	62	15-25 anos	29,8
13	Moar <i>et al.</i> , 2014	76	76	10 - 19	100
14	Veiga <i>et al.</i> , 2006	215	23	<20 anos	10,7
15	Barbosa <i>et al.</i> , 2021	4.558	289	14-19	6,34
16	Cardona-Arias & Valencia-Arredondo (2014)	205.907	22.237	10-19	10,8
17	Teixeira <i>et al.</i> , 2020	9.040	542	<10-19 anos	6
18	Spek <i>et al.</i> , 2015	2.903	1386	12-24 anos	47,74
19	Yamamoto <i>et al.</i> , 2009	11.911	1151	<14-19 anos	9,67

Fonte: Autoria própria, 2024.

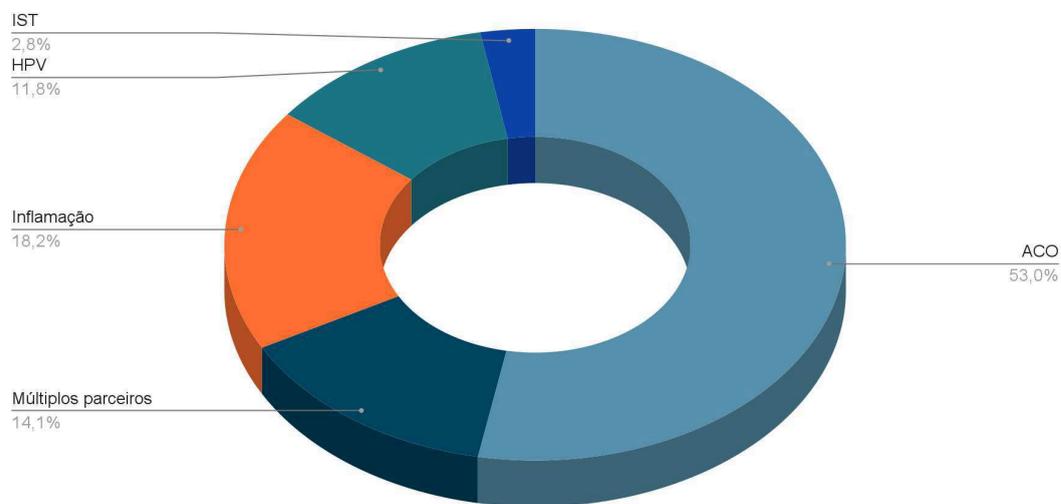
Monteiro *et al.*, 2009 e Moar *et al.*, 2014 desenvolveram seus estudos com uma amostra formada completamente por adolescentes.

Trabalhos como o de Veiga *et al.*, 2006, Yamamoto *et al.*, 2009, Teixeira *et al.*, 2020, Uchimura *et al.*, 2012, Rosendo *et al.*, 2018 não estabeleceram idade mínima em seu grupo de adolescentes em suas amostras, abrangendo também um grupo etário mais infantil. Similar ao que ocorre nos estudos de Pedrosa *et al.*, 2008, Cardona-Arias & Valencia-Arredondo (2014) e Leal *et al.*, 2021, que estabeleceram a sua faixa etária mínima abaixo dos demais, iniciando o seu grupo amostral com meninas com idade de 10, 10 e 9 anos, respectivamente.

Já os autores Spek *et al.*, 2015, Barbosa *et al.*, 2021, Leal *et al.*, 2003, Eleutério Junior *et al.*, 2000, Aguiar *et al.*, 2017, Nascimento *et al.*, 2005, Baggio *et al.*, 2018 tem o intervalo de idades das adolescentes das amostras um pouco menor.

Costa *et al.*, 2011 e Treco *et al.*, 2021 não delimitaram suas amostras, apresentaram os resultados de mulheres adultas e mulheres adolescentes de forma unificada.

Gráfico 3: Fatores de risco em comum em adolescentes com atipias epiteliais.



Fonte: Autoria própria, 2024.

O desenvolvimento de lesões epiteliais pode ser desencadeado ou ter como catalisador diferentes fatores de risco muito comuns principalmente em mulheres jovens (Monteiro *et al.*, 2009).

A atividade sexual tem influência direta com o risco de desenvolvimento de lesões epiteliais, principalmente quando muito precoce, desprotegida e com múltiplos parceiros (INCA, 2016). No estudo desenvolvido por Nascimento *et al.*, 2005, os autores concluíram que a parcela jovem de sua amostra possuía atividade sexual similar com a parcela de mulheres adultas.

Os autores Baggio *et al.*, 2018 e Nascimento *et al.*, 2005 informam que a sexarca feminina está acontecendo cada vez mais precocemente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Essas jovens comumente não fazem o uso de métodos de barreira nem preservativo e podem apresentar múltiplos parceiros sexuais, beneficiando sua exposição a IST's e ao HPV, que podem se tornar agravantes para o desenvolvimento de lesões. Também salientam a importância do rastreamento nesse grupo etário, para evitar o desenvolvimento das lesões ao câncer.

Estudos como o de Leal *et al.*, 2003 relatam que obtiveram resultados inesperados com relação a quantidade de adolescentes apresentando alterações citológicas, e assim como os demais autores, atribuem isso ao início precoce da vida sexual, a ausência de métodos contraceptivos e preservativo, e também por apresentarem a ZT na ectocérvice.

De acordo com Uchimura, a multiplicidade de parceiros sexuais favorece o risco de lesões epiteliais, semelhante ao encontrado por Monteiro *et al.*, 2009, que relatam que a incidência de alterações citopatológicas é maior no primeiro ano de vida sexual. Em seu estudo, a idade média da sexarca foi de 15,2 anos, entretanto 40% da sua amostra relata ter iniciado sua vida sexual com idade entre 10 e 15 anos. Em seu trabalho, 37% da sua amostra relataram multiplicidade de parceiros.

Nascimento *et al.*, 2005 constatou em seu trabalho que a sexarca tem ocorrido mais precocemente do que em gerações anteriores e que, inclusive, tem sido mais cedo para mulheres do que para homens. Em seu trabalho, o grupo adolescente teve a mesma quantidade de parceiros que o grupo de mulheres adultas, semelhante ao que foi observado por Leal *et al.*, 2003, que em seu estudo relataram que a frequência de alterações epiteliais e o número de parceiros são diretamente proporcionais. Em conformidade, Aguiar *et al.*, 2017 registraram que a sexarca de 59,7% da população de seu estudo foi com 18 anos ou menos, e também discorrem sobre o risco da iniciação sexual cedo devido a presença da metaplasia precoce. Ainda em seu estudo, registraram também que 62,5% das citologias alteradas pertenciam a mulheres com mais de um parceiro sexual.

Monteiro *et al.*, 2009 observou que a iniciação de 59,1% de sua amostra aconteceu com idade entre 15 e 19 anos, e 37% afirmaram ter múltiplos parceiros.

O desequilíbrio da flora vaginal, majoritariamente formada por *Lactobacillus sp.*, abre uma porta para agentes infecciosos. O exame de Papanicolau pode ter função secundária de rastreio de tais microrganismos. (Teixeira *et al.*, 2020). Nesse contexto, Costa e Barros (2011) notaram em seu estudo que mulheres com a flora bacteriana desequilibrada apresentam maior risco para pré - neoplasia cervical. Leal *et al.*, 2021 relataram que a lesão epitelial benigna mais comum foi inflamação.

Para Monteiro *et al.*, 2009, tanto o risco de contágio de IST's, como a maior incidência de lesões são condensados majoritariamente no primeiro ano de atividade sexual. Sanches *et al.*, partilha da mesma opinião, acrescentando ainda que além da iniciação precoce e carente de instrução e informação e a faixa estreita a receber a vacina para HPV são fatores que corroboram para o surgimento de alterações citológicas em adolescentes.

Baggio *et al.*, 2018 observaram que em sua amostra de 103 lâminas de adolescentes, a *Gardnerella vaginalis* foi o agente infeccioso mais prevalente, estando presente em 35,9% das lâminas. O mesmo foi descrito por Barbosa *et al.*, 2021, onde a prevalência foi ainda maior, com 79,6%. Já Aguiar *et al.*, 2017 registrou como agente patogênico mais prevalente o *Trichomonas vaginalis*. Em sua amostra, 70,9% possuíam histórico de infecção vaginal. Em contrapartida, Costa *et al.*, 2003 registraram percentuais baixos de agentes patogênicos como a *Gardnerella e Trichomonas vaginalis*, não associando sua incidência com lesões epiteliais.

No trabalho desenvolvido por Leal *et al.*, 2003 houve associação significativamente relevante entre a presença de lesões precursoras do CCU e IST's. O estudo também constatou que 93,4% de sua amostra apresentou secreção vaginal anormal, podendo ou não ser indicativo de vaginose. Além disso, mais da maioria da amostra (62,4%) apresentou resultado positivo no teste de Schiller, que pode ser sugestivo de diferentes doenças como sífilis, HPV e inflamações vaginais. Aguiar *et al.*, 2017 também encontrou alta prevalência de inflamações em sua amostra de citologias alteradas, onde 70,9% apresentou histórico de inflamação.

Ainda no estudo de Barbosa *et al.*, 2021 também foi encontrado em alguns esfregaços *Candida sp.*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpes simplex e Chlamydia trachomatis*. Como resultado, também foi apresentada associação estatística entre alterações citológicas e a presença de *Gardnerella vaginalis* em mulheres com idade inferior a 40 anos.

O HPV é o principal responsável pelo desenvolvimento do câncer de colo do útero, sendo o sexo com proteção e a vacinação essenciais como método de prevenção (Barbosa *et al.*, 2021). Infelizmente, a baixa adesão à vacina é frequente. Como exemplo, Treco *et al.*, 2021 encontraram que dentre as 12 citologias alteradas 11 pertenciam a pacientes que não haviam se vacinado contra o HPV.

A baixa adesão à vacinação, somada a outros fatores de risco associados a adolescência e o fato de que adolescentes dispõem de maiores quantidades de células metaplásicas em seu colo uterino quando comparadas a mulheres adultas, aumenta sua susceptibilidade à ser contaminada pelo vírus (Pedrosa *et al.*, 2008).

Nessa mesma linha de raciocínio, Costa e Barros (2011) encontraram em seu estudo associação estatisticamente relevante entre a infecção por HPV e a presença de lesão de baixo grau (LSIL). Também de acordo, Uchimura *et al.*, 2012 e Costa *et al.*, 2003 relatam que lesões epiteliais estão cada vez mais comuns em mulheres jovens em decorrência de fatores de risco que favorecem a infecção pelo vírus HPV.

Aguiar *et al.*, 2017 em sua amostra apenas com citologias alteradas, 58,5% apresentaram antecedente de infecção por HPV.

Diferentes fatores de risco podem estar associados ao desenvolvimento de atipias escamosas e também ao CCU. No que tange essa questão, o uso de ACO têm destaque pois é um fator de risco muito comum entre as adolescentes e pode apresentar diferentes efeitos propiciadores para o desenvolvimento de lesões, como desequilíbrio na flora vaginal, ação imunossupressora e além disso, a administração exógena de esteróides, em especial o estrogênio, pode estimular o crescimento e a divisão celular no epitélio cervical (Bovo *et al.*, 2023).

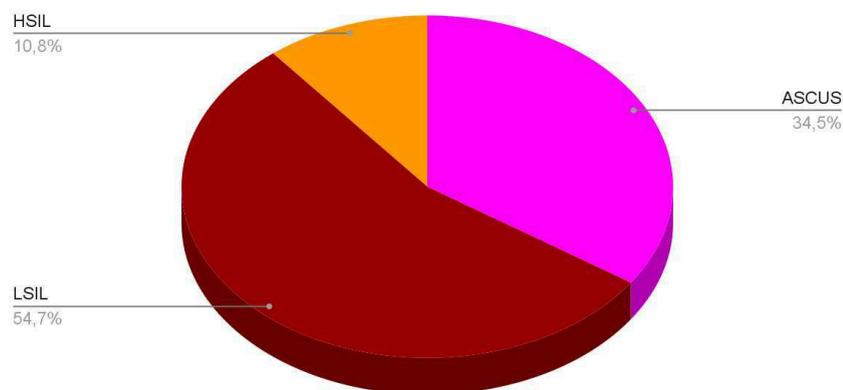
Dentre os artigos utilizados, o fator de risco de maior destaque foi o uso de ACO. Os ACOs fazem parte do planejamento familiar de inúmeras mulheres, apesar de um método comum e acessível, não está isento de riscos e inúmeros efeitos adversos (Bovo *et al.*, 2023). Dessa forma, o uso prolongado de ACO desempenha um grande impacto sobre o desenvolvimento de lesões intraepiteliais (Moar *et al.*, 2014). Baggio *et al.*, 2018 relataram que todas as pacientes que apresentaram infecção por HPV e LSIL em sua amostra, faziam o uso de ACO. Um resultado semelhante foi descrito por Treco *et al.*, 2023, em seu estudo, onde 9 de 12 citologias alteradas, pertenciam a jovens que faziam o uso de ACO.

Nascimento *et al.*, 2005 relata em seu estudo que, apesar da escassa literatura na temática, é possível que o ACO aja como co-fator para o estabelecimento da infecção por HPV. Em consonância, Nascimento *et al.*, acreditam que o uso prolongado por mulheres sexualmente ativas facilite a infecção do vírus. Nesse contexto, o estudo realizado por Baggio *et al.*, 2018, todas as pacientes adolescentes que apresentaram LSIL e HPV faziam o uso de ACO. Da mesma forma, no trabalho desenvolvido por Moar *et al.*, 2014, na sua amostra com 76 adolescentes, 65 faziam o uso de ACO, e dentre as citologias com laudo positivo, 85% eram de pacientes que também faziam seu uso. Já na amostra de Leal *et al.*, 2003, 46,4% das mulheres usavam método contraceptivo hormonal.

Em seu trabalho, Aguiar *et al.*, 2017, 52,6% de sua amostra relatou tratamento com anticoncepcivo hormonal. Diante disso os autores alertam para o risco inerente que esse tipo de medicamento, por muitas vezes também usado para situações além do controle de natalidade, como para síndrome do ovário policístico (SOP), tratamento de acne e até mesmo para a regulação do ciclo menstrual, paralelamente pode aumentar a susceptibilidade de lesões independente da idade da usuária.

O método contraceptivo em questão também pode ser prejudicial de forma indireta, uma vez que algumas mulheres que fazem seu uso, acreditam ser desnecessário o uso de preservativo durante a relação, se expondo a outro agravante para o desenvolvimento de lesões e para o contágio de IST's (Monteiro *et al.*, 2009).

Gráfico 4: Atipias epiteliais encontradas na população adolescentes nos artigos.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Diferentes tipos de lesões epiteliais têm sido observadas em grupos de mulheres cada vez mais jovens. O gráfico 4 ilustra o percentual de lesões observado em adolescentes nos estudos utilizados.

As atipias escamosas de significado não identificado ficam entre uma classificação normal e os diferentes tipos de classificação de lesões. Dessa forma, não são suficientes para um diagnóstico de neoplasia, mas funcionam como um marcador de necessidade de investigação (Rosendo *et al.*, 2018). Altos índices de diagnóstico de ASCUS podem sugerir amostras e/ou coleta insatisfatórias (Leal *et al.*, 2021).

Apesar de não segmentar as lesões encontradas de acordo com o grupo etário, Leal *et al.*, 2021 observou que ASCUS foi o resultado citológico mais presente. O estudo de Teixeira *et al.*, 2020 também não segmentou as lesões por faixa etária, mas obteve predominância de ASCUS entre as citologias alteradas de seu estudo, um total de 5,5% da amostra apresentou o diagnóstico.

Baggio *et al.*, 2018 registrou ASCUS em 1,4% das amostras alteradas de mulheres jovens com idade entre 19 e 24 anos. Rosendo *et al.*, 2018 registrou em 10% em pacientes com menos de 25 anos. Ainda nessa faixa etária, um resultado similar foi encontrado por Yamamoto *et al.*, 2015: em mulheres jovens com 20 a 24 anos foram registrados mais casos de ASCUS para esse grupo do que de LSIL, contabilizando um total de 916 laudos.

Os Alguns autores discorrem sobre a possibilidade, de mesmo sobre critérios rígidos, o diagnóstico de ASCUS pode ser tênue e ter uma interpretação diferente entre profissionais, como é o caso de Monteiro *et al.*, 2009, que encontraram 5,5% de ASCUS em seu grupo de estudos. Moar *et al.*, 2014 também registraram um percentual baixo de ASCUS, apenas em 2,6% da amostra. Ambos autores utilizaram apenas adolescentes nas composições de suas amostras.

Em estudo de Veiga *et al.*, 2006 foram registrados 215 casos de ASCUS, sendo 23 em adolescentes. No trabalho de Barbosa *et al.*, 2021, 11,11% dos 117 diagnósticos de ASCUS foram em adolescentes. Spek *et al.*, 2015 realizou um estudo retrospectivo para avaliar as alterações citológicas de mulheres indígenas. Em seus resultados, os autores descreveram a presença de ASCUS em 49 (3,5%) citologias alteradas de jovens com idade entre 12 e 24 anos. No seu estudo, Yamamoto *et al.*, 2015 registraram que 23 meninas com idade inferior a 14 anos e 523 jovens com idade entre 15 e 19 anos apresentaram o laudo.

Cardona-Arias e Valencia-Arredondo (2014) foram os únicos autores a relatarem uma quantidade maior de ASCUS em adolescentes do que de LSIL. Em seu estudo, corresponderam a 4,4% das lesões encontradas.

Devido ao contato com inúmeros fatores de risco, LSIL pode se tornar mais frequente em adolescentes do que em mulheres adultas (Moar *et al.*, 2014).

Treco *et al.*, 2021 encontram 146 casos de LSIL em seu trabalho, sendo 2 de mulheres com idade entre 19 e 21 anos. Já Rosendo *et al.*, 2018 registrou 12,2% dos laudos alterados com esse tipo de lesão em pacientes com idade inferior a 25 anos. Spek *et al.*, 2015 registrou um total de 62 (4,5%) citologias alteradas com LSIL de jovens indígenas de faixa etária entre 12 e 24 anos.

Em outros trabalhos, foram encontradas porcentagens maiores, como por exemplo Monteiro *et al.*, 2009, que observou o diagnóstico de LSIL em 28% do seu grupo amostral formado apenas por adolescentes. Foi a lesão mais prevalente no trabalho. O mesmo foi descrito por Pedrosa *et al.*, 2008, sendo LSIL a alteração cervical presente em mais da metade do grupo adolescente, obtendo maior frequência do que no grupo com mulheres adultas.

Ainda nessa linha de raciocínio, Baggio *et al.*, 2018 encontrou LSIL em 5 citologias alteradas, totalizando, sendo 2 em adolescentes. Moar *et al.*, 2014 observaram em seu estudo que 68,4% das anormalidades citológicas em adolescentes eram de lesões de baixo grau. No trabalho de Barbosa *et al.*, 2021, foram observados 81 casos de LSIL, destes, 22 casos em adolescentes com 19 anos ou menos. Nascimento *et al.*, 2005 registraram LSIL em 43% do seu grupo de estudo com 129 adolescentes. Yamamoto *et al.*, 2015 encontrou valores elevados para a faixa etária: meninas com menos de 14 anos registraram 26 diagnósticos de LSIL, jovens entre 15 e 19 anos registraram 563 (17,25%) casos e jovens na faixa etária de 20 a 24 anos apresentaram 744 (22,79%) caso.

Tanto Moar *et al.*, 2014 quanto Spek *et al.*, 2015 observaram em seus trabalhos índices de LSIL maiores em grupos de adolescentes do que de faixas etárias de mulheres adultas. Yamamoto *et al.*, 2015 destacou que esse o foi grupo etário de maior incidência desse tipo de lesão em seu estudo.

LSIL, quando não tratada, pode se tornar HSIL, uma lesão que apresenta alta probabilidade de regressão em mulheres com idade inferior a 30 anos (Leal *et al.*, 2021), apesar disso, também há a possibilidade da progressão da lesão (Baggio *et al.*, 2018).

Yamamoto *et al.*, 2015 registrou 123 casos de HSIL em jovens com idade de 20 a 24 anos.

Monteiro *et al.*, 2009 observou o diagnóstico de HSIL em 3% do seu grupo amostral. A maioria dos casos foi registrada no primeiro ano de vida sexual. Moar *et al.*, 2014 registraram 4 casos de HSIL, o equivalente a 5,3% da amostra de pacientes. Ambos trabalhos foram desenvolvidos apenas com adolescentes.

No estudo de Pedrosa *et al.*, 2008 HSIL esteve presente em apenas 0,73% do grupo com faixa etária entre 10 e 19 anos. Em Rosendo *et al.*, 2018 o percentual também foi baixo: 2,2%. No estudo de Spek *et al.*, 2015, HSIL esteve em 0,5% das citologias alteradas de jovens com 12 a 24 anos.

No estudo de Baggio *et al.*, 2018, 14,2% das citologias alteradas apresentaram HSIL, o mesmo quantitativo registrado para ASCUS em adolescentes. Uma situação similar foi descrita por Treco *et al.*, 2021, que também registraram os mesmos índices de 16,7% em ambas lesões em pacientes adolescentes. No trabalho desenvolvido por Nascimento *et al.*, 2005 o resultado foi um pouco mais elevado, foram registrados 31% de casos de HSIL em pacientes com idade entre 13 e 19 anos.

Alguns autores encontraram uma frequência quase mínima de casos de HSIL em adolescentes, como foi o caso de Uchimura *et al.*, 2012 que contabilizaram 168 casos de HSIL, sendo 2 (1,2%) em adolescentes e Yamamoto *et al.*, 2015, foram registrados 2 casos de HSIL em jovens com menos de 14 anos, 51 em jovens entre 15 e 19 anos. Já Barbosa *et al.*, 2021 não registraram casos de HSIL em adolescentes em seu estudo.

6 CONCLUSÃO

Frente aos resultados obtidos, pode-se concluir que: jovens tornam-se vulneráveis e invisíveis diante o sistema de saúde, apesar de estarem suscetíveis a inúmeros fatores de risco, não estão incluídas no grupo etário do exame Papanicolau, padrão ouro para o rastreamento de CCU.

Estudos têm sido desenvolvidos a partir de quantitativos formados completamente por adolescentes ou incluindo o grupo etário para a avaliação do desenvolvimento das lesões e seus respectivos fatores de risco.

O uso de anticoncepcional oral foi o mais frequente, estando presente em 53% das adolescentes com algum tipo de lesão. Também são relacionados fatores como multiplicidade de parceiros sexuais, sexarca precoce, IST 's, inflamação e HPV.

Os estudos mostraram que há a prevalência de atipias escamosas em adolescentes. A atipia predominante em adolescentes encontrada nos estudos foi LSIL, seguida por ASCUS e HSIL.

Diante do exposto, o presente trabalho traz destaque a necessidade da reavaliação da faixa etária incluída no rastreamento do CCU, uma vez que a mesma foi definida há 36 anos, quando fatores sociais e comportamentais eram diferentes.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. C. M., SANTOS, M. E. A., RODRIGUEZ, A. M., PUEDMAG, D. E. A., LORENZO, A. F. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela. **Revista Cubana Obstetrícia e Ginecologia**, Ciudad de la Habana , v. 43, n. 1, p. 1-11, 2017 .

AMÉRICO, C. F., CHAGAS, A. C. M. A., LOPES, E. M., DIAS, L. M. B., LIMA, T. M., MOURA, E. R. F., & PINHEIRO, A. K. B. Análise da influência do acondicionamento diferenciado de lâminas para colpocitologia no resultado laboratorial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.19, n.2, p.343-350. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200016>

BARBOSA, I. R., RODRIGUES, D. S., FERREIRA, L. H. A., BORGES, L. L., RIBEIRO, A. A. Associação entre vaginose bacteriana e anormalidade citológicas nos exames citopatológicos analisados em um laboratório escola de Goiânia-GO. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.67, n.1, p.80. 2021.

BAGGIO, K., SILVA, B., PRESTES, M. O., DIEHL, C., FERRAZ, M., COSER, J., ZANELLA, J. P. Exame de papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens: análise do perfil citológico. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 44-51, jul/set 2018.

BESSA, J. A., MUGNOL, T., WOLF, J., BOEIRA, T. DA R., LUNGE, V. R., & COSER, J. Infecção cervical por papilomavírus humano em mulheres idosas. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, v.26, n.1, p.15-19, 2023.

BOVO, A. C., PEDRÃO, P. G., GUIMARÃES, Y. M., GODOY, L. R., RESENDE, J. C. P., LONGATTO FILHO, A., & REIS, R. dos. Combined Oral Contraceptive Use and the Risk of Cervical Cancer: Literature Review. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v.45, n.12, p.818-823. 2023

BOUZAS, I., BRAGA, C., LEÃO, L. Ciclo menstrual na adolescência. **Adolescência e Saude**, v. 7, n. 3, p. 59-63, 2010.

BRANDÃO, M. F. R., **Neoplasia Intraepitelial Cervical Associada a Vaginose Bacteriana: Revisão Sistemática**. 77p. Dissertação (Mestrado-Programa de Pós-Graduação Interinstitucional (MINTER) em Oncologia da Fundação Antônio Prudente em Parceria com Universidade Federal do Vale do São Francisco). Universidade Federal Vale do São Francisco. Petrolina, 2017.

BRASIL. M. S. **Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. M.S. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Dias. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais**. - 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.

BRASIL. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; **Cadernos de Atenção Básica**, n. 13, 2013.

BRASIL. M.S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária. **Papanicolau: câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no sus**. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exa-me-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CARDONA-ARIAS, J. A., VALENCIA-ARREDONDO, M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. **CES Medicina**, v. 28, n.1, p. 15-19, 2014.

CARVALHO, V. F., COSTA, N. P. K., SOUZA, C. S., PINHEIRO, T. M., MONTE, A. R., COSTA, M. G. Alterações no papanicolau e o seguimento das orientações profissionais. **Revista de APS**, v.21, n.1, p.322-328. 2018.

CLARO, I. B., LIMA, L. D., ALMEIDA, P. F. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**. v.26, n.10, p.4497–4509. 2021.

COSTA, R. F., & BARROS, S. M. O. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. **Acta Paulista De Enfermagem**, v.24, n.3, p.400–406.2011

ELEUTÉRIO JUNIOR, J. et al. Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS): estudo de 208 Casos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online]. v. 22, n. 3, p. 135-139. 2000

ENRÍQUEZ, S. O. G., CEDILLO, C. H., & FIGUEROA, Y. T. Intervención educativa basada en metodologías B-learning para mejorar las citologías cervicales: experiencias de enfermeras. **Escola Anna Nery**, v.27, n.1, p. 8774-8779, 2023.

ESPINOSA, H. R. Periodicidade e faixa etária no exame de prevenção de câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 35, n. 1/2, p. 49–54, 1989.

FATTINI, C. A., DÂNGELO, J. G. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 773p.

FELIPE, D. C., PEREIRA, J. A., VEIGA-MENOCELLO, A. C. P. **A lâmina corada: a colpocitologia e a arte de curar - breve olhar**. 2021. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). Universidade São Francisco - Bragança Paulista, São Paulo.

FERREIRA, M. DE C. M., NOGUEIRA, M. C., FERREIRA, L. DE C. M., & BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.. (2022). Detecção precoce e prevenção do câncer do colo

do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.6, p.2291–2302. 2022.

FRANÇA, B. S., RABELO, T. S., TELES, V. R., FILHO, U. R. D., DIAS, U. R., TAVARES, M. M. Lesões precursoras do câncer do colo do útero: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6. p. 456-461. 2021.

FREITAS, V. C. A. DE ., SOARES, P. R. A. L., NICOLAU, A. I. O., LIMA, T. M., & PINHEIRO, A. K. B. Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista De Enfermagem**, v.36, n.1, p.13-19, 2023.

GODEFROID, R. S., SANTOS, V. L. P. **Fundamentos em embriologia e histologia**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2021. 203p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022**. Disponível em:<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

JUNIOR, L. C. M., DALMASO, A. S. W.; CARVALHO, H. B. Evidências de benefícios no tratamento de ectopia do colo do útero: revisão de literatura. **São Paulo Medical Journal**, v. 126, n.1, p. 132-139, 2008.

KAMI, A. T., VIDIGAL, C. B., & MACEDO, C. de S. G. Influência das fases do ciclo menstrual no desempenho funcional de mulheres jovens e saudáveis. **Fisioterapia E Pesquisa**, v.24, n.4, p.356–362. 2017.

KIM KH, HWANGBO G, KIM SG. The effect of weight-bearing exercise and non-weight-bearing exercise on gait in rats with sciatic nerve crush injury. **Journal of Physical Therapy and Science**. v.27, n.4, p.1177-1179. 2015.

KHUDYAKOV, P., GORFINE, M., ZUCKER, D., SPIEGELMAN, D., The Impact of Covariate Measurement Error on Risk Prediction. **HHS Public Access**, v.34, n.15, p.2353–2367. 2015.

LEAL, E.A.S., JUNIOR, O. S. L., GUIMARÃES, M. H., VITORIANO, M. N., NASCIMENTO, T. L., COSTA, O. L. N. Lesões Precursoras do Câncer de Colo em Mulheres Adolescentes e Adultas Jovens do Município de Rio Branco - Acre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 25, n. 2, p.57-63, 2003.

LEAL, M.M.P., LIMA, W.S., JUNIOR, R.N.M.C. Prevalência de HPV e atipias relacionadas em mulheres do estado do Piauí. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p.241-246, 2021.

LONDRINA, Secretaria Municipal de Saúde de. **Coleta de Citologia Oncótica - Procedimento Operacional Padrão**. Londrina, Paraná. 10p. 2021.

MACEDO, F.L.S., SILVA, E.R., SOARES, L.R.C., ROSAL, V.M.S., CARVALHO, N.A.L., TOCHA, M.G.L. Infecção pelo HPV na adolescente. **Revista Femina**. v. 43, n. 4, p.185-188, 2015.

- MARTÍN, R., SOBERÓN, N., VÁZQUEZ, F., & SUÁREZ, J. E. La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v.26, n.3, p.160-167. 2008.
- MEDRADO, L., & LOPES, R. M. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. **Trabalho, Educação E Saúde**, v.21, n.4, p. 235-238, 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev).
- MOAR, A. G. P., PEREZ, M. A. R., MARCHAN, N., BLANCO, M. G. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. **Revista Obstetricia e Ginecologia Venezolana** v.74, n.3, p. 147-152. 2014
- MONTEIRO, D.L.M., TRAJANO, A.J.B., SILVA, K.S., RUSSOMANO, F.B., Incidência de lesões intra-epiteliais cervicais em população de adolescentes atendidas em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.25, n.5, p.1113-1122. 2009
- MOTA, F. L., ALMEIDA, M. A. S. DE ., & MACHADO, D. F Os impactos da violência entre mulheres em relação íntima: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.29, n.2, p.15-22, 2024.
- NASCIMENTO, M. I. DO ., PIRES, E. DA S., GIL, D. Q., NUNES, G. G., BALBOA, V., STASIANKI, F. V., & CUNHA, A. de A. Características de um grupo de adolescentes com suspeita de neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v.27, n.10, p.619–626. 2005.
- NETO, A. R., RIBALTA, J. C. L., FOCCHI, J., & BARACAT, E. C. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v.23, n.4, p.209–215. 2001.
- NETO, C. F. M. A., COLAÇA, B. A., LLANCO, Y. S. C., Análise do perfil epidemiológico dos exames citopatológicos do colo de útero em Altamira no período de 2014 a 2020: dados a partir do SISCAN. **Arquivo Ciências da Saúde UNIPAR**, v.27, n.2, p. 813-828, 2023.
- NETO, J. C. S. **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**. 2 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações: 2020. 406p.
- PEDROSA, M. L., MATTOS, I. E., & KOIFMAN, R. J. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, v.24, n.12, p.2881–2890. 2008.
- PEREIRA, E. R., PIRES, V. C. M. C., FERNANDES, R. J., PEREIRA, D. K. S., MELO, F. R., SCHELL, R. K. W., ZARPELON-SCHUTZ, A. C., & PEREIRA, K. F. Anatomia do sistema reprodutor feminino de *Alouatta belzebul* (Linnaeus, 1766). **Arquivo Brasileiro De Medicina Veterinária E Zootecnia**, v.72, n.6, p.2101–2110. 2020.
- PINTO, Á. P., COLLAÇO, L. M., MAIA, L. R., SHIOKAWA, L., TAVARES, T. G., BEZERRA, K., & GONÇALVES, R. F. Investigação do valor da categoria diagnóstica de células epiteliais atípicas, de significado indeterminado, e origem indefinida da nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. **Jornal Brasileiro De Patologia E Medicina Laboratorial**, v.42, n.2, p.133–141. 2006.

- PINTO, I.R., SILVA J.A. DA, PARRA P.C., WERNET M., FONSECA L.M.M., RUIZ M.T. Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal . **Rev Latino-Am Enfermagem**. 30. 2022.
- PRIMO, W. Q. S. P., SPECK, N. M. G., ROTELI-MARTINS, C. M., Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. **Revista Femina**. v.49, n.1, p.12-19. 2021.
- ROSENDO, D. A., LORENTE, S., SANTOS, C. M., FERREIRA, G. M., CANELLO, L. M., ETLINGER-COLONELLI, D., **Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz**. Revista Brasileira de Análises Clínicas. v.50, n.3, p.265-269, 2018.
- ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 1, n.1, p. 1-6, 2007
- RUIZ, C. R. PEREIRA, V. R. **Anatomia humana**. 1. ed. Santo André, SP: Difusão, 2023. 84p.
- SANCHES, T. T., OLIVEIRA, S. T., MORETTI, P. C., PALOME, M.R.T.P., HISHINUMA, G., Evolução do sistema público de saúde no Brasil frente ao estágio atual da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres jovens e adolescentes. **Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia**. v. 65, n.1, p.115-120. 2017.
- SANTOS, A. L. F., DERCHAIN, S. F. M., SARIAN, L. O., CAMPOS, E. A., SANTOS, M. R. DOS ., & FONSECHI-CARVASAN, G. A.. Resultados histológicos e detecção do HPV em mulheres com células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão escamosa intra-epitelial de baixo grau na colpocitologia oncológica. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v.26, n.6, p.457–462. 2004.
- SILVA, D. S. M. DA ., SILVA, A. M. N., BRITO, L. M. O., GOMES, S. R. L., NASCIMENTO, M. DO D. S. B., & CHEIN, M. B. da C. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, **Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1163–1170. 2014.
- SILVA, M. J. **“Ame seu corpo, inclusive sua vagina”**: estudo sociológico da produção discursiva sobre a "autoestima vaginal" e "empoderamento feminino" nas mídias digitais. 2019. 264f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Fortaleza, 2019.
- SPECK, N. M. DE G., PINHEIRO, J. DA S., PEREIRA, E. R., RODRIGUES, D., FOCCHI, G. R. DE A., & RIBALTA, J. C. L.. (2015). Cervical cancer screening in young and elderly women of the Xingu Indigenous Park: evaluation of the recommended screening age group in Brazil. **Einstein** (São Paulo), v.13, n.1, p. 52–57.
- TEIXEIRA, A. L. DA S., FERNANDES JÚNIOR, W., MARQUES, F. A. D., LACIO, M. L. DE ., & DIAS, M. R. C.. (2012). Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, v.18, n.6, p.361–364. 2012.
- TEIXEIRA, S. C. *et al.* Alterações celulares diagnosticadas por meio da citologia cervico-vaginal no laboratório de saúde pública de Teresina-PI. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**. v.9, n.1, p.104-108, 2020.

TRECO, I. C., VIEIRA, V. K., SILVA, J. K., TRECO, F. R., FERRETO, L. E. D., LUCIO, L. C. Prevalência e fatores associados às alterações cervicais em unidades do Sistema Único de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 42, n.1, p.44-52. 2021

UCHIMURA, N. S. et al. Avaliação da conduta conservadora na lesão intraepitelial cervical de alto grau. **Revista de Saúde Pública,** v. 46, n. 3, p. 36-44. 2012

VEIGA, F. R., CAMARGO, M. J., MONTEIRO, A. C. S., REIS, A., TRISTÃO, M. A., Prevalência das lesões intra-epiteliais de alto grau em pacientes com citologia com diagnóstico persistente de ASCUS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v.28, n.2, p.75–80. 2006.

VERWOERD, A., HAAR, N. M. T., ROOCK, S., VASTERT, S. J., BOGAERT, D. The human microbiome and juvenile idiopathic arthritis. **Pediatric Rheumatology.** v.17, n.3, p. 42-49. 2016.

YAMAMOTO, L. S. U., PEREIRA, S. M. M., ETILINGER, E., AGUIAR, L. S., SAKAI, Y. I., SHIRATA, N. K. TEIXEIRA, M. S., LORETO, C. Frequência de diagnóstico de lesões do colo uterino por faixa etária em mulheres atendidas no Programa de Rastreamento Viva Mulher no período de 2004 a 2008. *Rev Inst Adolfo Lutz,* v.68, n.1, p.126-32, 2009.