

## ARTIGO ORIGINAL

***Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino.***  
***Performance evaluation of cytology and colposcopy compared with histopathology in screening and diagnosis of cervix lesions.***

**Maria Eduarda Carvalho Wagnes Stofler<sup>1</sup>, Rodrigo Dias Nunes<sup>2</sup>, Paulo Fernando Brum Rojas<sup>3</sup>,  
Alberto Trapani Junior<sup>3</sup>, Ione Jayce Ceola Schneider<sup>4</sup>**

**Resumo**

**Introdução:** o câncer de colo uterino é a segunda neoplasia maligna mais comum no mundo, em mulheres. O diagnóstico pode ser precoce com associação de exames morfológicos e clínicos: citologia oncótica, colposcopia e histopatologia. **Objetivo:** avaliar a citologia e a colposcopia no rastreamento e diagnóstico do câncer cervical, usando a histopatologia como padrão-áureo, em ambulatório-escola da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** estudo observacional de delineamento transversal e diagnóstico em 128 mulheres submetidas à colposcopia. Foram calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos e acurácia. **Resultados:** das 16 pacientes com citologias positivas, 7 apresentaram histopatologias positivas e 9 negativas; das 47 examinadas com citologias negativas, 9 tiveram histopatologias positivas e 38 negativas. Das 48 pacientes com colposcopias positivas, 10 tiveram histopatologias positivas e 38 histopatologias negativas; das 15 pacientes com colposcopias negativas, 7 tiveram histopatologias positivas e 8 negativas. Já, das 19 pacientes portando colposcopias positivas, 13 revelaram citologias positivas e 6 negativas; enquanto, das 98 pacientes com colposcopias negativas, 41 demonstraram citologias negativas e 57 positivas. **Conclusões:** a citologia possui sensibilidade de 43,8%, especificidade de 80,9%, apresentando valor preditivo positivo de 43,8%, valor preditivo negativo de 19,1% e acurácia de 71,4%. A colposcopia possui sensibilidade de 58,8%, especificidade de 17,4%, valor preditivo positivo de 20,8% e negativo de 46,7% e acurácia de 28,6%. A concordância geral entre a citologia oncótica

e a colposcopia é de 59,9%, sendo 11,1% para resultados positivos e 48,8% para resultados negativos.

**Descritores:**

1-Citologia;  
2-colposcopia;  
3-histopatologia;  
4-colo uterino.

**Abstract**

**Background:** the cervical cancer is the second most common malignancy in the world in women. The diagnosis can be early with a combination of morphological and clinical examinations: cytology, colposcopy and histopathology. **Objective:** to evaluate cytology and colposcopy in screening and diagnosis of cervical cancer, using histopathology as the gold standard, in-school clinic at the University of Southern Santa Catarina. **Methods:** an observational study of cross-sectional diagnosis in 128 women undergoing colposcopy. We calculated sensitivity, specificity, predictive values and accuracy. **Results:** of 16 patients with abnormal cytology, 7 had positive histopathology and 9 negative, about the 47 examined with negative cytology, 9 histopathology were positive and 38 were negative. Of the 48 patients with positive colposcopy, 10 had positive histopathology and 38 negative; of 15 patients with negative colposcopy, 7 had positive histopathology and 8 negative. Already, of 19 patients carrying positive colposcopy, cytology revealed 13 positive and 6 negative, while 98 patients with negative colposcopy, cytology showed 41 negative and 57 positive. **Conclusions:** cytology has a sensitivity of 43.8%, specificity of 80.9%, positive predictive value of 43.8%, negative predictive value of 19.1% and accuracy of 71.4%. Colposcopy has a sensitivity of 58.8%, specificity of 17.4%, positive predictive value of 20.8%

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

2. Coordenador do internato ambulatorial de ginecologia e obstetrícia do curso de medicina (Unisul).

3. Mestre em Ciências Médicas (Unisul).

4. Mestre em Saúde Pública (Unisul).

and negative of 46.7% and accuracy of 28.6%. The overall agreement between the cytology and colposcopy is 59.9% with 11.1% for positive results and 48.8% for negative results.

**Keywords:** 1-Cytology;  
2-colposcopy;  
3-histopathology;  
4-cervix.

### Introdução

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, devido a sua alta prevalência. O câncer cervical corresponde a cerca de 20% de todos os tipos de câncer em mulheres, a segunda neoplasia maligna mais comum no sexo feminino no mundo<sup>(1,2)</sup>, e a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil<sup>(3)</sup>. As técnicas diagnósticas estão mundialmente mais disponíveis, entretanto, a cobertura no Brasil, foi baixa nas últimas décadas, não havendo quedas significativas das taxas de mortalidade pelo câncer de colo uterino<sup>(3)</sup>. Sua incidência é maior em mulheres com anos potenciais de vida, levando a grande prejuízo emocional, social e econômico<sup>(3,4)</sup>. A doença associada ao papilomavírus humano (HPV) é por definição infecciosa, porém de grande importância no campo da oncologia, uma vez que este vírus é agente causal das lesões intra-epiteliais escamosas e no carcinoma cervical<sup>(5,6)</sup>.

A prevenção ao câncer do colo uterino consiste no seu diagnóstico precoce, mesmo antes da manifestação clínica. Os métodos diagnósticos das lesões induzidas por HPV são morfológicos, como o exame clínico, a citologia oncótica, a colposcopia e a histologia (padrão-áureo). A associação entre eles é a mais eficiente conduta utilizada no combate destas lesões<sup>(5,7)</sup>.

O exame citológico ou colpocitologia oncótica consiste em estudar as células cervicais descamadas ou mecanicamente removidas com auxílio de uma espátula ou escova, a fim de definir o grau de atividade biológica. É uma das estratégias de maior eficácia para a prevenção de câncer, entretanto, é necessária uma infra-estrutura complexa e bem organizada para obter resultados satisfatórios, por tratar-se de teste subjetivo. Em programas sem controle ou garantia de qualidade é praticamente impossível atingir e manter o desempenho clínico de citologia. Não é um meio diagnóstico, mas um método de rastreamento. No entanto, permite identificar as mulheres com lesões precursoras e, apesar de apresentar alguma discordância com a histopatologia, possui baixo

custo, propiciando sua utilização em políticas públicas<sup>(8)</sup>. Se realizado com os devidos padrões de qualidade, as lesões intra-epiteliais de alto grau ou câncer apresentam cobertura de 70% a 80% e, se as lesões iniciais são tratadas, a redução da taxa de câncer cervical invasor pode chegar a 90% alcançando uma especificidade entre 94% a 97%<sup>(9,10)</sup>.

A colposcopia, entretanto, é um exame visual, especializado do cérvix, vagina e dos lábios vaginais externos ou vulva. Comumente é usada para detectar a doença pré-invasiva, a fim de prevenir o desenvolvimento de câncer. Este exame é realizado quando a citologia oncótica detecta células anormais, quando o exame clínico é alterado, em pacientes em conduta expectante e naquelas já submetidas a tratamento anterior por lesões características causadas pelo HPV. Assim, anormalidades não encontradas no exame de rotina podem ser detectadas<sup>(5,11)</sup>.

Se as áreas encontradas forem anormais, usualmente retira-se uma pequena amostra de tecido, denominada biópsia, submetendo-a a exame histopatológico. Assim, define-se o perfeito manejo para que as mulheres sejam devidamente encaminhadas à tríade diagnóstica, composta por citologia, colposcopia e, quando necessária, histopatologia<sup>(5,11,12)</sup>.

A histopatologia está baseada no critério morfológico arquitetural e celular, e representa o padrão-áureo do diagnóstico morfológico. Além disso, sabe-se que a biópsia do colo uterino, além de fornecer informação diagnóstica, poderá contribuir para a regressão da lesão, uma vez que provoque uma reação local<sup>(13)</sup>.

Independente do método de triagem escolhido, o sucesso para a prevenção do câncer de colo uterino é garantir uma ampla cobertura dos serviços e o acompanhamento das anomalias encontradas<sup>(2,14)</sup>. A partir do momento em que aborda-se uma doença com lesões pré-malignas, associadas a fatores de risco, onde a relação entre os métodos propedêuticos ainda não foram avaliadas no Ambulatório Materno-Infantil do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, decidiu-se avaliar o desempenho da citologia oncótica e colposcopia como métodos propedêuticos no câncer de colo uterino, aliados à histopatologia da biópsia cervical como padrão-áureo; além de avaliar a concordância entre a citologia oncótica e a colposcopia. Tais respostas podem, assim, promover melhores tratamentos, acompanhamentos e orientações nas mulheres atendidas no referido ambulatório.

### Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal e teste diagnóstico, o qual foi

desenvolvido no Ambulatório Materno Infantil (AMI) da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), localizado no município de Palhoça – SC. A população estudo foi composta por todos os prontuários de pacientes atendidas neste ambulatório, que realizaram exame colposcópico, de agosto de 2010 a junho de 2011. Realizou-se um senso, com um total de 128 colposcopias. Nenhum prontuário foi excluído do estudo.

Todos os procedimentos foram realizados pelos estudantes do curso de medicina e supervisionados por professor ginecologista e obstetra experiente.

A citologia oncológica foi obtida com a paciente em posição de litotomia, onde procedeu-se a introdução de espéculo vaginal bivalvar não lubrificado e coleta de material da ectocérvice (incluindo a zona de transformação) com uma espátula de Ayre e do canal endocervical com Cytobrush. Com o material obtido, foi feito um esfregaço fino e uniformemente distribuído em uma lâmina de vidro para microscopia com uma extremidade fosca, onde se escrevia com lápis grafite o nome da paciente e seu número de prontuário. O material colhido da endocérvice era disposto em sentido transversal (próximo à área fosca da lâmina) e o da coleta ectocervical, no sentido longitudinal. A lâmina era fixada com polietilenoglicol e enviada para o laboratório de citopatologia, onde era efetuado o seu preparo e coloração de acordo com a técnica descrita por Papanicolaou. A análise foi efetuada por uma citopatologista através de um microscópio Bioval L2000A®, com objetivas de aumento de 10x a 100x e os resultados classificados de acordo com o Sistema Bethesda (1988).

A colposcopia foi realizada em todas as mulheres empregando aparelhos colposcópios da marca Medpej®, com objetivas de aumento de 7x a 25x. As imagens colposcópicas foram analisadas após a limpeza do colo e fôrnices vaginais com soro fisiológico a 0,9%, aplicação de solução de ácido acético a 5% e lugol a 4%. O exame foi descrito em formulário próprio (padronizado) e os resultados conforme a classificação colposcópica de Barcelona (2002). Todas as áreas consideradas suspeitas ou com achados anormais foram submetidas à biópsia cervical dirigida pela colposcopia.

A biópsia cervical foi realizada com o uso de pinças de Gaylor-Medina (de 3 mm ou 5 mm), sendo os fragmentos obtidos depositados em um recipiente contendo formol a 10% e enviados para estudo ao laboratório de anatomia patológica, onde foram incluídos em blocos de parafina, cortados com auxílio de micrótomo em 4 mm de espessura e submetidos à coloração de hematoxilina-eosina. Os resultados do estudo histopatológico foram descritos de acordo com a classificação histológica de Richart (1967).

Foram estudadas as seguintes variáveis dependentes e suas respectivas categorias: Citologia oncológica – Positiva [lesão intra-epitelial de baixo grau (LIEBG), lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG), células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS) e carcinoma invasor]; Negativa (achado normal e inflamação); Perdas (insatisfatória). Colposcopia – Positiva (LIEBG, LIEAG e carcinoma invasor); Negativa (achados normais e inflamação); Perdas (insatisfatória). Histopatologia – Positiva (infecção pelo HPV, neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e carcinoma invasor); Negativa (achados não-neoplásicos e cervicite não relacionada ao HPV).

Foi efetuada a busca pelos prontuários das pacientes submetidas ao exame colposcópico. Os dados obtidos no instrumento de coleta de dados, especialmente desenvolvido para este estudo, foram cadastrados em banco de dados, desenvolvido em Microsoft Excel, e posteriormente, repassados para o programa SPSS 16.0. Foram calculados os valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e acurácia entre os meios diagnósticos para o câncer cervical<sup>(15,16)</sup>.

Este estudo fundamenta-se nos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitados os princípios éticos da privacidade e confidencialidade dos dados. Em função de sua especificidade e conseqüente impossibilidade de consentimento livre e esclarecido de todas as participantes, efetivou-se um termo de autorização para coleta de dados com a instituição. A coleta de dados se deu somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Unisul, e liberação do parecer sob o número: 10.808.4.01.III.

## Resultados

Após estudo epidemiológico, foram avaliados os exames citológicos, colposcópicos e histopatológicos (Tabela 1). Dos 128 prontuários das mulheres submetidas à colposcopia, restaram 121 citologias disponíveis (7 não foram encontrados e tampouco foram descritas nos prontuários). Assim, classificando-os para posterior análise, 102 (84,3%) resultados foram negativos e 19 (15,7%) positivos. Das 128 colposcopias, 4 foram consideradas insatisfatórias (desconsideradas para análise), permanecendo assim 124 colposcopias, com 66 (53,2%) achados negativos e 58 (46,8%) positivos. Das 128 colposcopias realizadas, 67 foram biopsiadas, sendo assim submetidas ao exame histopatológico. Não ocorreram perdas, sendo considerados 37 (55,2%) resultados nega-

tivos e 30 (44,8%) positivos.

Comparando-se os resultados da histopatologia com a citologia (Tabela 2), das 67 biópsias realizadas (como em 4 delas não constavam o exame citológico em prontuário), foram considerados 63 exames histopatológicos. Tomando a histopatologia como padrão-áureo e a citologia oncótica como teste diagnóstico, obteve-se um resultado de 43,8% de sensibilidade e 80,9% de especificidade. O VPP e o VPN ficaram, respectivamente, em 43,8% e 19,1%. A acurácia encontrada entre os dois exames representou 71,4%.

Mantendo-se a histopatologia como padrão-áureo, porém como teste diagnóstico, a colposcopia, das 67 biópsias realizadas, 4 delas apresentaram o exame colposcópico insatisfatório, e foram descartadas para análise, considerando-se então, 63 exames histopatológicos (Tabela 2). A sensibilidade encontrada foi de 58,8% e o valor encontrado para a especificidade representou 17,4%. Calculando-se os valores preditivos, chegou-se a 20,8% para o VPP e 46,7% para o VPN. A acurácia encontrada entre os dois exames foi de 28,6%.

Em análise comparativa entre a citologia oncótica e os achados colposcópicos, 117 colposcopias estiveram disponíveis, já que das 128 realizadas, somente 121 apresentaram exame citológico e 4 colposcopias evidenciaram resultado insatisfatório (Tabela 3). Assim, entre os dois exames, encontrou-se uma concordância de 11,1% para os resultados positivos; enquanto que a concordância foi de 48,8% para os resultados negativos; resultando assim, em uma concordância geral de 59,9% entre os dois métodos diagnósticos.

## Discussão

Foram pesquisados os achados nos três exames tidos como diagnóstico para o câncer de colo uterino. Iniciando-se pela citologia, encontrou-se uma frequência considerável, com de 84,3% de diagnósticos normais. Em relação à colposcopia, 43,8% das pacientes não apresentaram qualquer alteração à inspeção. Todavia são encontrados em literatura índices de até 76,8% de normalidade; porém, sempre se deve lembrar que a amostra varia de uma população a outra<sup>(17)</sup>. Já em relação à histopatologia, 46,3% das 67 biópsias estavam normais, acompanhadas de 9% com diagnóstico de cervicite, compondo os resultados negativos (55,3%). Encontrou-se resultados com exatamente 46% de normalidade, bem como 37,8% e até mesmo achados com menores porcentagens (31% e 37%), todos menores que o presente estudo<sup>(17-20)</sup>. Isso faz-nos pensar na possibilidade das biópsias estarem ocorrendo sem a devida necessidade.

Primeiramente, fez-se a correlação da histopatologia

com a citologia. Salientando-se que existe relato que a concordância entre esses dois exames possui valor apenas quando são colhidas na mesma oportunidade, uma vez que as lesões são passíveis de regressão ou progressão. Logo, diz-se que quanto maior é o tempo de coleta entre as amostras, menor significado possui a análise. Cabe ressaltar que raramente as coletas se deram na mesma consulta no presente estudo<sup>(21)</sup>. Com sensibilidade de 43,8% e especificidade de 80,9%, esses valores vão exatamente contra a proposta do exame de rastreamento proposto, uma vez que o ideal é identificar os doentes e não os saudáveis, como demonstraram os resultados. Em outro estudo, os valores encontrados foram de 95,7% de sensibilidade e 18,5% de especificidade<sup>(17)</sup>, idealmente assim, atendendo a proposta da citologia como método de rastreio. Em contrapartida, outra análise, encontrou sensibilidade de 20,8% e especificidade de 99,9%<sup>(19)</sup>, assemelhando-se ao presente trabalho, permitindo o raciocínio que a maior prevalência de lesões intra-epiteliais pode ocorrer pela insistência de rastreio, sendo assim as lesões precursoras diagnosticadas.

As variações na literatura são grandes, quanto aos valores de sensibilidade e especificidade, estando respectivamente entre 30 e 70% e 86 a 100%<sup>(22,23)</sup>. Ainda, considerando a histopatologia e a citologia, foram calculados o VPP e VPN. Os valores encontrados foram de 43,8% e 19,1%, respectivamente. A acurácia encontrada entre os dois exames foi de 71,4%, representando a soma dos verdadeiros positivos e dos verdadeiramente negativos. Em uma realidade internacional, um estudo publicado em 2011, onde 687 mulheres foram estudadas, comparando também exame citológico e histológico, os valores encontrados foram 58% para sensibilidade e 63,28% para especificidade; o VPP foi de 75,38% e o VPN de 43,75%<sup>(24)</sup>. Pode-se inferir então que ambos os estudos apresentam limitações na avaliação citológica.

Posteriormente, avaliou-se a colposcopia como teste diagnóstico, todavia, a histopatologia foi mantida como padrão-ouro. Foram realizadas 67 biópsias, 4 foram tidas como insatisfatórias, sendo assim descartadas para análise. A sensibilidade encontrada foi de 58,8%. Esse valor demonstrou que o exame não identificou as alterações com eficiência, podendo ser o responsável pela progressão das lesões iniciais. Já o valor encontrado para a especificidade foi de 17,4%, assemelhando-se muito à especificidade encontrada em estudo publicado em 2009, o qual demonstrou ser específico em 18%<sup>(17)</sup>, um valor bastante baixo. No entanto, a colposcopia não apresenta relação direta com a histopatologia como possui com a citologia.

Calculando-se os valores preditivos, chegou-se a 20,8% para o VPP e 46,75% para o VPN. A acurácia encontrada entre os dois exames foi baixíssima (28,6%).

Em 2002, foi publicada uma meta-análise com avaliação de oito estudos longitudinais. A acurácia da colposcopia foi surpreendentemente alta (89%), diferindo muito do presente estudo. Observou-se concordância em 61% dos casos quando comparada ao exame histopatológico. No entanto, houve proporção igual de falso-positivos e falso-negativos, apesar de os falso-positivos terem ocorrido mais nas lesões de baixo grau<sup>(39)</sup>. Pode-se assim inferir que a colposcopia realizada no AMI teve maior utilidade para guiar o exame histopatológico do que propriamente diagnosticar.

Surgiu o interesse de correlacionar os achados da citologia com a colposcopia, no entanto os cálculos dos testes de validação diagnóstica não puderam ser realizados, uma vez que não dispúnhamos do padrão-áureo (histopatologia) de todas as mulheres (achados colposcópicos normais e anormais). Só foram observadas as concordâncias entre os exames. Excluindo as citologias que estavam ausentes, restaram 117 colposcopias; das 54 colposcopias consideradas positivas, encontrou-se uma concordância de 11,1% com as citologias positivas; das 63 colposcopias negativas, a concordância foi de 48,8% com os resultados negativos do exame citológico. Assim, o valor da concordância geral foi de 51,1% entre os dois métodos diagnósticos. Não foram encontradas referências que analisassem a concordância global.

Este estudo demonstrou que os exames utilizados para o diagnóstico do câncer de colo uterino, neste serviço, apresentaram fortes limitações. Em relação à citologia, a sensibilidade está dentro dos valores esperados, já a especificidade é baixa, ou seja, o teste como rastreamento não se aplica. Os valores preditivos, tanto positivos quanto negativos, também estão aquém do necessário para um bom acompanhamento de lesões intra-epiteliais. Assim, é necessário que ocorra uma revisão da técnica e da análise laboratorial de tais exames.

O papel da colposcopia também está prejudicado na análise. Tanto sua sensibilidade como sua especificidade apresentam valores abaixo da média esperada. Os valores preditivos também não estão satisfatórios. No entanto, a acurácia é a de maior preocupação, sendo suficiente para concluir que esse teste, na verdade, está somente servindo como guia para a realização da biópsia. O mais importante é ter claro que lesões precursoras podem progredir pelo grande número de falso-negativos. Mais uma vez, a revisão do trabalho técnico adotado carece de melhor qualidade e eficiência no aproveitamento de dados.

Todavia, correlacionando a citologia e a colposcopia, os achados coincidem em boa porcentagem. No entanto, não terão utilidade uma vez que a citologia identifica de maneira mais eficaz os não doentes, ou melhor, as mulheres que não apresentam as lesões precursoras do cân-

cer de colo de útero. Assim, salienta-se a necessidade de conscientização profissional para que essas dificuldades possam ser sanadas, já que tais exames são instrumentos valiosos para o paciente. É importante que sejam criadas oportunidades de educação e capacitação continuadas, que promovam a melhoria constante de técnicas e também análises laboratoriais.

## Referências

1. Morin C, Bairati IB, Bouchard C, Fortier M, Roy M, Moore L, et al. Cytologic predictors of cervical intra-epithelial neoplasia in women with an ASCUS pap smear. *Acta Cytol.* 2000;(44):576-85.
2. Safaeian M, Solomon D. Cervical Cancer Prevention - Cervical Screening: Science in Evolution. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007;34(4): 739-ix.
3. Fernandes BSM, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública [periódico na Internet].* 2001 Aug [acesso em 2010 Ago 30];17(4):909-14.
4. Hammes LS. Correlação entre achados colposcópicos e diagnóstico histológico segundo a classificação colposcópica da federação nacional de patologia cervical e colposcopia de 2002 (dissertação). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
5. Stival CO, Lazzarotto M, Rodrigues YB, Vargas VRA. Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citopatologia como Método de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. *RBAC.* 2005; 37(4): 215-8.
6. Liaw KL, Hildesheim A, Burk RD, et al. A prospective study of human papillomavirus (HPV) type 16 DNA detection by polymerase chain reaction and its association with acquisition and persistence of other HPV types. *JID.* 2001;(183):8-15.
7. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Oliveira EZ, Aldrighi JM, Neto CM. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(1): 43-7.
8. Derchain SFM, Filho AL, Syrjanen KJ. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(7):425-33.
9. Lapin GA, Derchain SFM, Tambascia J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(2):120-5.
10. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer.

- Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(1):13-5.
11. Wright TCJ, Cox JT, Massad LS, Twiggs LB, Wilkinson EJ. ASCCP-Sponsored Consensus Conference. 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. *JAMA.* 2002; 287(16): 2120-9.
  12. Gontijo RC, Derchain SFM, Montemor EBL, Sarian LOZ, Serra MMP, Zeferino LC, et al. Pap smear, hybrid capture II, and visual inspection in screening for uterine cervical lesions. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(1):141-9.
  13. Ferris DG, Litaker MS. Prediction of cervical histologic results using an abbreviated Reid Colposcopic Index during ALTS. *Am J Obstet Gynecol.* 2006; (194):704–10.
  14. Hackenhaar AA et al. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(1): 103-11.
  15. Filho NA, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2002.
  16. Medronho AR et. al. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
  17. Pias AA, Vargas VRA. Avaliação dos exames citológicos de Papanicolaou com células epiteliais atípicas e respectivos exames colposcópicos com relação aos exames histológicos. *RBAC.* 2009; 41(2): 155-60.
  18. Rama C et al. Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(3):411-9.
  19. Filho PMBG. Comparação entre citologia, colposcopia e histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco (monografia). Recife: Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional; 2010.
  20. Oliveira ZFR. Comparação do desempenho entre a citopatologia-colposcopia e os achados da histopatologia nas lesões do colo uterino (dissertação). Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2007.
  21. Tavares SBN, Amaral RG, Manrique EJC, Sousa NLA, Albuquerque ZBP, Zeferino LC. Controle da Qualidade em Citopatologia Cervical: Revisão de Literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2007;(53): 355-64.
  22. Katz LMC, Souza ASR, Fittipaldi SO, Santos GM, Amorim MMR. Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(8):368-73.
  23. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2000;132 (10):810-9.
  24. Oddział PG, Szpital NZOZK. The diagnostic value of cytology and colposcopy in women with cervical intraepithelial neoplasia. *Ginekol Pol.* 2011;82(8):607-11.

**Tabela 1.** Resultados dos exames citológicos, colposcópicos e histopatológicos.

Citologia	Nº	%	Colposcopia	Nº	%	Histopatologia	Nº	%
Normal	30	24.8	Normal	56	43.8	Negativo	31	46.3
Inflamação	72	59.5	Inflamação	10	7.8	Cervicite	6	9.0
LIEBG	8	6.6	LIEBG	49	38.3	HPV	3	4.5
LIEAG	2	1.7	LIEAG	9	7.0	NIC I	20	29.8
ASCUS	7	5.8	Ca invasor	0	0.0	NIC II	5	7.4
AGUS	1	0.8	Insatisfatório	4	3.1	NIC III	2	3.0
Ca invasor	1	0.8				Ca invasor	0	0.0
Insatisfatório	0	0.0						
Total	121	100.0	Total	128	100.0	Total	67	100.0

**Tabela 2.** Distribuição das mulheres submetidas a exames colposcópicos de acordo com os resultados da citologia e da colposcopia em relação ao exame histopatológico.

Histopatologia	Positiva		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Citologia Positiva	7	11.1	9	14.3	16	25.4
Citologia Negativa	9	14.3	38	60.3	47	74.6
Colposcopia Positiva	10	15.9	38	60.3	48	76.2
Colposcopia Negativa	7	11.1	8	12.7	15	23.8

**Tabela 3.** Distribuição das mulheres submetidas a exames colposcópicos de acordo com os resultados da citologia e da colposcopia.

Colposcopia	Positiva		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Citologia Positiva	13	11.1	6	5.1	19	16.2
Citologia Negativa	41	35.0	57	48.8	98	83.8
Total	54	46.1	63	53.9	117	100.0

**Endereço para Correspondência:**

Rodrigo Dias Nunes

Rua Deputado Paulo Preis, 274.

Bairro: Jurerê.

Florianópolis – SC.

CEP:88053-580

E-mail: rodrigo.dias.nunes@hotmail.com