

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE	
Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2751918021	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014	
Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918022	
CAPÍTULO 3	25
ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918023	
CAPÍTULO 4	36
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Miria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz	
DOI 10.22533/at.ed.2751918024	
CAPÍTULO 5	47
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA	
Pierre Patrick Pacheco Lira	
DOI 10.22533/at.ed.2751918025	

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDOTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela

Biomédica. Especialista em Citopatologia Ginecológica. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Faculdade Unidas de Campinas – FACUNICAMPS e Instituto Health. Goiânia-Goiás.

Ana Claudia Camargo Campos

PhD. Departamento de Microbiologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás. Diretora do Instituto Health e professora da Faculdade Estácio de Sá de Goiás. Goiânia - Goiás.

Sandra Oliveira Santos

Mestre em Biologia. Universidade Federal de Goiás, professora da Faculdade Estácio de Sá de Goiás e orientadora de TCC do Instituto Health. Goiânia - Goiás.

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Falta de uniformização de critérios citológicos e conduta clínica indecisa diante ao resultado ASCUS, geram riscos à paciente de evolução da infecção pelo HPV. **OBJETIVO:** Propor análise da importância da abordagem sobre ASCUS e sua associação com a infecção pelo vírus HPV, bem como a conduta clínica preconizada. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de artigos que abordassem o histórico do Sistema de Bethesda e a evolução da citologia,

relatos de câncer de colo uterino associados à laudos positivos para ASCUS com infecção subsequente por HPV e, discussão sobre conduta clínica preconizada. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Resultados positivos para ASCUS têm uma alta prevalência de detecção posterior para o vírus HPV. Existe uma vasta literatura sobre a associação do vírus HPV e o carcinoma cervical, mostrando que alguns aspectos ainda são controversos. A identificação do DNA desse vírus, na triagem de citologias que tiveram resultado ASCUS, tem se tornado padrão na prática médica atual. Porém, as taxas de morbi-mortalidade por câncer de colo de útero, continuam altas em países em desenvolvimento por seu combate depender quase que exclusivamente do exame citológico, não se obtendo especificidade no diagnóstico/tratamento. **CONCLUSÃO:** A padronização dos Programas de Controle de Câncer do Colo Uterino, assim como o aperfeiçoamento dos profissionais responsáveis pela realização do exame citológico e o adequado encaminhamento do paciente, minimizará as estimativas que conduzem a evolução da doença.

PALAVRAS-CHAVE: HPV, ASC, teste de Papanicolaou, carcinoma in situ e neoplasia do colo do útero.

ABSTRACT: **INTRODUCTION:** Lack of uniformity of cytological criteria and undecided

clinical conduct in relation to the ASCUS result, generate risk to the patient of evolution of the HPV infection. **OBJECTIVE:** To propose an analysis of the importance of the ASCUS approach and its association with HPV infection, as well as the recommended clinical management. **METHODOLOGY:** Bibliographical review of articles addressing the history of the Bethesda System and the evolution of cytology, reports of cervical cancer associated with positive reports for ASCUS with subsequent HPV infection, and discussion on recommended clinical management. **RESULTS AND DISCUSSION:** Positive results for ASCUS have a high prevalence of subsequent detection for the HPV virus. There is a vast literature on the association of the HPV virus and cervical carcinoma, showing that some aspects are still controversial. DNA identification of this virus, in the screening of cytologies that have resulted ASCUS, has become standard in current medical practice. However, rates of morbidity and mortality from cervical cancer remain high in developing countries because of their reliance on the cytological examination almost exclusively, and specificity in diagnosis / treatment is not obtained. **CONCLUSION:** The standardization of Cervical Cancer Control Programs, as well as the improvement of the professionals responsible for performing the cytological examination and the adequate referral of the patient, will minimize the estimates that lead to the evolution of the disease.

KEYWORDS: HPV, ASC, pap smear, carcinoma in situ and cervical neoplasia.

1 | INTRODUÇÃO

Após a introdução da análise do esfregaço celular por Geórgios Papanicolaou, em 1940, como método de detecção do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras, diferentes terminologias têm sido utilizadas para descrever o diagnóstico citológico¹. A classificação de Papanicolaou é baseada em critérios citológicos e divide, de acordo com a Associação Brasileira de Genitoscopia², as alterações em cinco grupos: classe I (epitélio normal, ausência de atipias), classe II (células anormais sem malignidade, alterações inflamatórias), classe III (sugestiva, mas não conclusiva de malignidade), classe IV (fortemente sugestiva de malignidade) e classe V (conclusivo para malignidade).

Em 1953, James W. Reagan se preocupou com os aspectos histológicos e, para tentar corrigir os desencontros de interpretação entre a citologia e a histologia que ocorria na classificação de Papanicolaou, introduziu o termo “displasia” para igualar os termos utilizados nas duas áreas. Essa classificação se divide em: normal; com atipia; displasia leve/moderada/acentuada (de acordo com o grau de comprometimento do epitélio); carcinoma in situ; carcinoma escamoso ou adenocarcinoma. No entanto, também se baseava em critérios morfológicos, atendendo bem ao patologista, mas pouco se relacionava com o prognóstico da lesão, gerando dúvidas quanto à conduta clínica como, quando se encontra uma displasia moderada já é recomendado se fazer uma coloscopia? Ou, diante de uma displasia acentuada já poderia se fazer

uma biópsia para evitar a evolução da doença? Portanto, o diagnóstico continuava inespecífico².

Em 1967, Reid M. Richart, acreditando serem as displasias parte de um processo contínuo que podem evoluir para o câncer, classificou-as em: neoplasia intra-epitelial cervical grau I (NIC I), correspondente à displasia leve; neoplasia intra-epitelial cervical grau II (NIC II), referente à displasia moderada e, neoplasia intra-epitelial grau III (NIC III), correspondente à displasia severa e carcinoma in situ³.

Em 1988, um pequeno grupo de citologistas, histopatologistas e participantes no tratamento de pacientes participaram de um encontro promovido pelo NCI (Instituto Nacional do Câncer) em Bethesda, Maryland (EUA). Este tinha por objetivo desenvolver um sistema de descrição de resultado dos esfregaços citopatológico cérvico-vaginal Papanicolaou (PAP), de forma a ficar claro e relevante para o clínico. Porém, a nova nomenclatura proposta gerou um confronto, pois substituiu uma classificação utilizada há décadas, eliminando a categoria diagnóstica displasia. Na prática, o termo “displasia” apresentava pouca reprodutibilidade entre os observadores. Então, o Sistema de Bethesda propôs uma divisão em duas partes, lesões intra-epiteliais escamosa de baixo e alto grau (LSIL e HSIL), substituindo o que anteriormente se subdividiam em NIC 1, 2, 3 e o carcinoma in situ⁴.

Em 2001, ocorreu o encontro mais recente para rever e revisar a terminologia do Sistema de Bethesda, no qual ampliou seu alcance de participantes envolvidos através do uso da Internet, onde mais de 2.000 comentários foram acatados antes do encontro físico que reuniu mais de 400 participantes vindos de mais de 24 países. Esse encontro gerou a confecção do primeiro Atlas The Bethesda System (TBS) na web servindo como apoio ao livro Sistema de Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal⁴.

Após a introdução do Sistema de Bethesda e seu Atlas online, afirmou-se que o projeto fora realizado de forma flexível para evoluir de acordo com as necessidades do teste de triagem (screening) e da evolução da patologia do câncer cervical. Assim, concluíram que o TBS, ao invés de responder às mudanças no campo da carcinogênese, ele estabeleceu direcionamentos em diversas áreas, desempenhando um papel vital no início de uma pesquisa do câncer de colo de útero, abordando novas estratégias de tratamento e incorporando novas tecnologias de citologia cervical⁴. De acordo com Pomar (2005) um sistema de nomenclatura como este, estabelece uniformidade na comunicação entre todos os profissionais responsáveis por diagnósticos em citologia cervical⁵.

De todas as alterações introduzidas pelo Sistema de Bethesda, a que mais trouxe problemas foi a “Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado” – ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance)⁴. O termo ASCUS, foi introduzido em 1988 com a finalidade de facilitar o diagnóstico de células escamosas com anormalidade que não preenchem os critérios encontrados em condições inflamatórias reativas, pré-neoplásicas ou neoplásicas. Refere às alterações sugestivas tanto de lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL- Low Grade Squamous Intraepithelial

Lesions) como de lesão intra-epitelial escamosa de grau indeterminado (SIL). Na mais recente revisão do Sistema de Bethesda, enfatizou-se a importância de determinar as atipias em normal ou abrigo a um SIL. Para as que se enquadravam em uma SIL, ficaram divididas em duas subcategorias: células escamosas atípicas de significado indeterminado, ASC-US e, células escamosas atípicas, onde não é possível excluir uma lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL - High Grade Squamous Intraepithelial Lesion), ASC-H.⁶

O uso do termo ASCUS está cada vez mais discutível, devido à falta de uniformização de critérios citológicos dessa anormalidade, quanto também à facilidade que esta classificação traz em casos de indecisões diagnósticas que, por falta de conhecimento sobre a conduta clínica frente a esse resultado, leva-se a um diagnóstico errôneo. Para minimizar essa situação, é importante que ocorra o aperfeiçoamento contínuo do profissional escrutinador, para que uma adequada conduta laboratorial associada a critérios específicos para classificação e associação com infecção pelo *Human papillomavirus*⁷ (HPV), reduza a gravidade da morbidade e diminua taxas de mortalidade por essa causa.

Assim, propõe-se nessa pesquisa analisar e ressaltar a importância da abordagem sobre ASCUS e sua associação com a infecção pelo vírus HPV, bem como a conduta clínica preconizada.

2 | METODOLOGIA

Foram analisadas publicações indexadas em plataformas virtuais livres. Não houve delimitação por período. As buscas foram realizadas com os termos contidos no Decs Lilacs: HPV; ASC; teste de Papanicolaou; Colo do Útero; Carcinoma in situ; Neoplasia do Colo do Útero. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que abordassem o histórico do Sistema de Bethesda juntamente com a evolução da citologia; relatos do screening (teste de triagem) de câncer de colo uterino associados à laudos positivos para ASCUS com infecção subsequente por HPV; e apresentar abordagem sobre conduta clínica preconizada. E o critério de exclusão utilizado foi: estudos que não associassem HPV à ASCUS. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revista científica para divulgação de informações de relevância para melhora da assistência a saúde, relacionados ao controle mais eficaz da prevalência de laudos positivos para ASCUS.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

O exame Papanicolaou é uma técnica de detecção do câncer de útero que desde 1940 vem se difundindo pelo mundo¹. Esse exame permitiu identificar com alterações celulares pré-maligna na cérvix uterina, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero³. No entanto,

somente na década de 70, o conhecimento acerca da etiologia da doença resultou em considerável avanço. Estudos constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual. Harold Zur Hausen, um infectologista alemão, constatou que o *Human papillomavirus* (vírus HPV) poderia ser esse agente estabelecendo inicialmente a relação do vírus com as verrugas e condilomas. Somente anos mais tarde, o vírus foi relacionado com o desenvolvimento do carcinoma de colo uterino⁸.

O HPV é um vírus DNA que pertence à família *Papillomaviridae*, apresentando forma icosaédrica não envelopada e genoma circular, composto por dupla fita de DNA, possuindo três vias de transmissão: sexual, não sexual (familiar ou hospitalar) e materno-fetal (gestacional, intra ou periparto). Atualmente existem mais de 100 tipos de HPV identificados, 30 deles já encontrados em infecções da mucosa anogenital. São divididos em baixo-risco (HPVs tipo 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 81), onde geralmente na clínica se encontra verrugas genitais, e de alto-risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82). Os tipos HPV 16 e 18 são relacionados aos casos de câncer cervical invasivo em aproximadamente 70% das pacientes e em 90% com lesões intra-epiteliais graves. Estimativas indicam que infecções pelo HPV ocorrem em até 75% das pessoas sexualmente ativas⁹.

Os testes de detecção de HPV como complemento à citologia cervical nos programas de rastreamento de câncer de útero são: Captura Híbrida e Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). A captura híbrida é um método largamente utilizado devido à alta sensibilidade e a facilidade para a prática clínica de rotina. Essa técnica se baseia na hibridização de DNA viral de único filamento de RNA que reconhecem 13 tipos de HPV de alto-risco e 5 tipos de HPV de baixo risco. RNA/DNA - híbridos são combinados com anticorpos anti-híbridos marcados e um substrato quimioluminescente, que emite luz medida por um luminômetro. A presença ou ausência de DNA de HPV é definida de acordo com a força em unidades relativas de luz (RLU) comparada com 1pg/ml de controle positivo de DNA de HPV¹⁰. A técnica de PCR permite a amplificação de sequências de ácido nucléico específico. Para amplificar a fita de DNA viral, a sequência de nucleotídeos deve ser conhecida. Com primers apropriados e condições de temperatura, a síntese de uma fita complementar procede automaticamente por ligação de nucleotídeos livres usando a enzima DNA-polimerase. Cada ciclo sucessivo dobrará a quantidade de DNA, produzindo 230 vezes DNA após 30 ciclos. Após poucas horas, pequenas quantidades de DNA (nanogramas) podem ser transformadas em grandes quantidades (miligramas), que podem ser facilmente manipuladas¹¹.

A identificação do DNA desse vírus, na triagem de citologias que tiveram resultado ASCUS, tem se tornado padrão na prática médica atual. Estudos afirmam que a detecção de DNA de HPV de alto risco é útil no complemento de um resultado citológico anormal e que nas mulheres com ASCUS, a presença desse grupo de HPV aumenta substancialmente a chance de evoluir para o câncer de colo¹.

A expressão “ASC” (Células escamosas atípicas) era a interpretação mais ampla

definindo células escamosas atípicas de significado indeterminado. Porém, em um estudo realizado nos Estados Unidos sobre a prática de laudos em mais de 700 laboratórios no ano de 1996, foi descoberto que essa classificação correspondia a uma média de 5,2% dentre todos os laudos de citologia cervical¹². Esses dados concluem que diversos laboratórios do EUA não atingiram o alvo de manter a frequência de ASC abaixo de 5%. Com isso, fez-se necessário a bifurcação da categoria ASC em ASC-US e ASC-H para que se pudesse obter uma definição mais restrita e simples para os citologistas⁴.

ASC-US não representa uma individualidade diagnóstica, pois ela inclui alterações não relacionadas com o HPV e/ou neoplasia. Estudos apresentam que cerca de 50% das mulheres com ASC-US estão infectadas pelos tipos de alto risco oncogênico do HPV, o restante das mulheres não se encontra sob risco de evolução para o câncer. Nesse último caso, ocorre por causa de diversas condições não-neoplásicas e também não relacionadas com a infecção pelo HPV, mesmo apresentando alterações citológicas similares às classificadas como ASC-US, como por exemplo, inflamação, dessecamento, atrofia com degeneração e outros artefatos⁴.

O ASCUS se refere às alterações sugestivas tanto de LSIL como de SIL de grau indeterminado pois, apesar de a maioria das análises de ASCUS serem sugestivas de LSIL, o qualificador “significado indeterminado” se encaixa em aproximadamente 10 a 20% das mulheres portadoras de ASCUS apresentando um NIC 2 ou NIC 3 como prognóstico. O ASC-H é uma designação reservada para a minoria dos casos de ASC (espera-se que menos de 10%) onde as alterações citológicas são sugestivas de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL). A probabilidade de ASC-H estar associado a detectar um NIC 2 ou NIC 3 posteriormente é maior que ASCUS, porém a possibilidade de o prognóstico passar das definitivas de HSIL são menores¹³.

Visto que a interpretação dos critérios citomorfológicos no diagnóstico de ASCUS envolve subjetividade e conduz à baixa reprodutibilidade interpessoal, devido que algumas alterações citoplasmáticas como paraceratose (processo anormal da maturação onde a queratinização das células superficiais do epitélio é incompleto) e coilocitose (vacuolização perinuclear e extranuclear), associadas a uma infecção pelo HPV estão presentes em ambos diagnósticos⁶, alguns critérios para citologia oncótica pelo método de Papanicolau foram estipulados para se chegar à conclusão de ASCUS frente a uma lâmina com: (1) os núcleos são aproximadamente 2,5 a 3,0 vezes maior comparado a de uma célula escamosa intermediária normal; (2) proporção núcleo e citoplasma ligeiramente aumentada (N/C); (3) hiper Cromasia nuclear mínima e irregularidade na distribuição da cromatina nuclear; (4) anormalidades nucleares associadas a citoplasma com paraceratose atípica¹⁴.

A correlação histológica de ASCUS se mostra indefinida devido a um amplo leque de possibilidades que varia desde o achado de normalidade até carcinoma escamoso invasor, não havendo, portanto, uma correlação direta entre o diagnóstico citológico e histológico¹⁵. Frente a essa indefinição e dissociação indireta entre o citológico e o

histológico, surgiram diversas opiniões divergentes em relação à clínica e/ou terapêutica das pacientes com o diagnóstico ASCUS. Dentre elas, se discute a repetição da citologia cérvico-vaginal, a colposcopia (exame da vagina e do colo do útero através de um colposcópico), biópsia e teste de captura híbrida para HPV (teste de DNA do HPV). A quantidade de pacientes com neoplasias e a severidade das alterações neoplásicas encontradas no diagnóstico inicial de ASCUS são os fatores críticos que determinam a necessidade de seguimento nas portadoras deste. No entanto, a conduta correta sempre foi discordante entre os estudiosos. Essas discussões se baseiam no que se deve proceder de forma mais adequada com o objetivo de impedir que uma lesão cervical evolua para estágios mais avançados, os quais resultam em tratamentos mais desconfortáveis à paciente¹⁶.

Na tentativa de minimizar os controversos diagnósticos, o Ministério da Saúde juntamente com o INCA publicou em 2011 a revisão e atualização das recomendações para o rastreamento, substituindo a anterior publicada sob o título de Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas (2006). As recomendações consolidadas nesta publicação representam as diretrizes para o rastreamento de câncer de colo de útero na atenção primária (promoção e proteção à saúde), secundária (especializada) e terciária (hospitalar) à saúde. E, afirma-se que, atualmente as atipias escamosas de significado indeterminado representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Segundo dados registrados no SISCOLO em 2009, no Brasil, o diagnóstico citológico de “ASC” representou 1,4% de todos os exames realizados e 53,5% de todos os exames alterados¹⁷.

Para controlar o uso ilimitado dos diagnósticos ASCUS, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2006) definiu a estimativa de que para cada laboratório o número destes casos deve ficar por volta de 5% da quantidade total de exames citológicos realizados. Porém, ainda permanece na controversa a importância desta anormalidade diante da divergência entre conduta clínica e o diagnóstico laboratorial¹⁷.

Observa-se similaridade de recomendações de conduta diante a uma mulher com ASCUS quando comparadas as diretrizes formuladas para os Estados Unidos¹⁸, Austrália¹⁹, França²⁰, Nova Zelândia²¹ e Reino Unido²². Uma análise dessas diretrizes apontou a convergência de recomendações para a repetição da citologia entre seis e 12 meses. Em função de evidências de que o tempo médio para clareamento da infecção pelo HPV é de seis a 18 meses e, como a infecção pelo HPV oncogênico é mais persistente nas mulheres com 30 anos ou mais, na Nova Zelândia, por exemplo, utilizam o ponto de corte de 30 anos para determinar o intervalo de 12 meses para repetição da citologia, pois essas têm maior probabilidade de apresentarem lesões pré-invasivas²¹. Em alguns países recomendam a utilização do teste de identificação para HPV oncogênico que, caso positivo, é critério para encaminhamento para colposcopia. Todavia, em função do alto custo do teste no mercado brasileiro, o encaminhamento para a colposcopia é determinado caso o resultado ASCUS seja mantido, já que a

repetição do exame citopatológico cumpre o objetivo de identificar as mulheres que realmente precisam de colposcopia²².

As recomendações de conduta, segundo o protocolo de prevenção e controle do câncer de colo de útero de Belo Horizonte, publicado em 2008, indicam que as mulheres que apresentam ASCUS como diagnóstico devem ser submetidas ao tratamento de infecções associadas (se houver) e à nova coleta citológica após 04 meses²³. Na persistência deste diagnóstico, as pacientes devem ser encaminhadas a serviço de colposcopia. Nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e demais estados com realização do exame citopatológico em alta demanda, as recomendações de conduta se convergem na separação das mulheres em dois grupos, inferior e com 30 anos ou mais. Diante de um resultado de exame citopatológico de ASCUS, para o grupo de inferiores a 30 anos, a repetição da colpocitologia está recomendada no intervalo de 12 meses. E, a conduta na mulher com 30 anos ou mais será a repetição do exame citopatológico em um intervalo de seis meses²⁴.

Se dois exames citopatológicos subsequentes, com intervalo de seis meses (ou 12 meses se com menos de 30 anos), forem negativos, a paciente deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal, porém, se o resultado de alguma citologia de repetição for igual ou mais significativo, a paciente deverá ser encaminhada para a colposcopia. Se houver um novo resultado diferente de ASCUS, a investigação deverá ser direcionada para o novo resultado²⁴.

Diante a uma colposcopia sem alterações, a mulher está recomendada ao retorno do rastreio com intervalo semestral ou anual dependendo da faixa etária. Em caso de aspecto colposcópico de baixo grau, a paciente poderá ser apenas acompanhada, considerando-se outros fatores como idade, rastreio prévio ou anteriormente já ter sido diagnosticada com doença cervical de baixo ou alto grau. Na colposcopia com alterações, deve-se realizar a biópsia. Se, na biópsia, o resultado for de lesão intraepitelial de alto grau ou câncer, a conduta será específica para esse resultado. Considerando-se a baixa prevalência de doença de alto grau e câncer nessas mulheres, a conduta ver-e-tratar é inaceitável²⁵.

Em conclusões, observamos que existe uma vasta literatura sobre a associação do vírus HPV e o carcinoma cervical, mostrando que alguns aspectos ainda são controversos. Apesar do avanço nos conhecimentos, as taxas de morbi-mortalidade por câncer de colo de útero continuam altas em países em desenvolvimento, por ser uma patologia de evolução lenta, sem manifestação clínica no seu início e, principalmente por se tratar de uma infecção de transmissão sexual. Este estudo mostrou que resultados positivos para ASCUS têm uma alta prevalência de HPV e, em países como o Brasil, em que o seu combate ao câncer de colo uterino depende quase que exclusivamente do exame citológico, ainda são necessários esforços para que a ela seja detectada precocemente, pois são milhares de mulheres que já foram expostas ao vírus HPV, e necessitam de seguimento e tratamento adequado para uma infecção não progrida para o carcinoma.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que, ao identificar as lesões pré-cancerosas, torna-se possível o tratamento, a redução da incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade por esse câncer. Este estudo relatou que 50% das mulheres com diagnóstico de ASCUS podem estar infectadas por vírus HPV de alto risco oncogênico, e que destas, de 10 a 20% sugerem NIC 2 ou NIC3 como prognóstico. Esse há muita incerteza em diagnósticos que podem ser malignos e com isso há comprometimento na qualidade dos resultados dos exames, o que aumenta consideravelmente os riscos de piora da qualidade de vida e até de morte.

A positividade do teste para HPV utilizado na triagem de pacientes com ASCUS para a colposcopia parece estar associada ao aumento de chance de detecção de NIC. Propomos que a citologia inicial de ASC-US seja revista e, se confirmado, duas estratégias podem ser seguidas: realização de teste para HPV e colposcopia se HPV alto risco positivo ou controle semestral com citologia. Nos casos classificados como normais à revisão do ASC-US, sugere-se realizar nova citológica em 6 meses

Programas de rastreamento de CCU, encaminhamento de pacientes à colposcopia e especialmente o esclarecimento à população da importância de realização de exames citopatológicos, culminarão com a redução de casos de câncer de colo uterino.

A padronização dos Programas de Controle de Câncer do Colo Uterino e o aperfeiçoamento dos profissionais responsáveis pela realização do exame citológico e o adequado encaminhamento do paciente, minimizarão as estimativas que conduzem a evolução da doença.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **ACOG Practice Bulletin No. 99: management of abnormal cervical cytology and histology.** *Obstet Gynecol.* 2008;112(6):1419-44.

APGAR, B.; ZOSCHINIK, L. **The 2001 Bethesda System Terminology.** *American Family Physician.* Michiga, v.68, n.10, p. 1992-1998, nov. 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GENITOSCOPIA. **Classificações Citológicas.** Disponível em: http://www.colposcopiasp.org.br/espaco_da_mulher.php Acesso em: Ago. 2016.

AUSTRALIAN GOVERNMENT/NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL. **Screening to Prevent Cervical Cancer: Guidelines for the Management of Asymptomatic women with Screen Detected Abnormalities.** Canberra: Biotext Pty Ltd., 2005. Disponível em URL: <http://www.nhmrc.gov.au/PUBLICATIONS/synopses/wh39syn.html> (acessado em 13/01/2017).

BARCELOS, A. **Células escamosas atípicas de significado indeterminado: Utilização da classificação de Bethesda 2001, conduta e associação com infecção por papilomavírus humano.** 2008. Tese (doutorado) – UFTM/PATOLOGIA, 2008.

DAVEY, D.; WOODHOUSE, S.; STYER, P. et al. **Atypical Epithelial Cells and Specimen Adequacy.** *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2000, Vol. 124, No. 2, pp. 203-211.

ELEUTERIO, J.; CAVALCANTE, D. DIAS, M. et al. **Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASCUS) – Estudo de 208 casos.** Ver. Bras. Ginecol. Obstet, Rio de Janeiro 2000, v.22, n.31, p. 135-139.

FRANCE. ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé). 2002. **Clinical Practice Guidelines. Management of a Patient with an Abnormal Cervical Smear.** 2002 Update. Disponível em http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267841/abnormal-cervical-smear-2002-update-guidelinespdf (acessado em 13/01/2017).

HALFON, P.; TREPO, E.; ANTONIOTTI, G. et al. **Prospective evaluation of the Hybrid Capture 2 and AMPLICOR human papillomavirus (HPV) tests for detection of 13 high-risk HPV genotypes in atypical squamous cells of uncertain significance.** J Clin Microbiol 2007, v. 45, n. 2, p. 313-316.

JONES, H. **Impact of the Bethesda System.** Cancer. Ed. 76, v. 19, p. 14-8, 1995.

LIMA, D.; CÂMARA, S.; MATTOS, M.; RAMALHO, R. **Diagnóstico citológico de Ascus: sua importância na conduta clínica.** Rio de Janeiro 2002, v. 38, n. 1, p. 45-49.

MAGGI, Renato et al. **Comparison of repeat smear, colposcopy, and colposcopically directed biopsy in the evaluation of the mildly abnormal smear.** Gynecologic oncology, v. 35, n. 3, p. 294-296, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Diretrizes para o rastreamento de colo de câncer de útero.** Rio de Janeiro (RJ). 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde.** J Bras Patol Med Lab 2006, v. 42, n. 5, p. 351-373.

NAKAGAWA, J.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. et al. **HPV e câncer de colo de útero: vírus HPV e câncer de colo de útero.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 307-11.

NEW ZEALAND. Ministry of Health/National Screening Unit. 2008. **Guidelines for Cervical Screening in New Zealand. Incorporating the Management of women with Abnormal Cervical Smears.** Disponível em [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8479/\\$File/cervical-screening-guidelines-aug08.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8479/$File/cervical-screening-guidelines-aug08.pdf) (acessado em 13/01/2017).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Protocolo da Saúde da Mulher.** Presidente Prudente (SP). 2015.

REGENMORTEL, V.; MARC, V. et al. **Virus taxonomy: classification and nomenclature of viruses.** Seventh report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. Academic Press, 2000.

ROGER, A. **Human Papillomavirus Testing Methods.** Archives of Pathology & Laboratory Medicine 2003, Vol. 127, No. 8, pp. 940-945.

SHERMAN, E.; SOLOMON, D.; SCHIFFMAN, M. (for the ALTS Group). **Qualification of ASCUS. A comparison of equivocal LSIL and equivocal HSIL cervical cytology in the ASCUS LSIL Triage Study.** Am J Clin Pathol 2001; 116: 386-394.

SHERMAN, M.; WANG, S.; TARONE, R. et al. **Histopathologic Extent of Cervical Intraepithelial Neoplasia 3 Lesions in the Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion Triage Study.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev April 1 2003 (12) (4) 372-379.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **El Sistema Bethesda para informar la citología cervical.** 1ª Edición:

224p. Buenos Aires: Ed. Journal; 2005.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal** Revinter, 2005. 192p.

SOUZA, A.; RODRIGUES, A.; AUGUSTO, D.; GUIMARÃES, F. et al. **Prevenção e controle do câncer de colo de útero: protocolos de atenção à saúde da mulher**. Belo Horizonte. 2008.

UNITED KINGDON. NHS Cancer Screening Programmes. Colposcopy and Programme management. 2004. **Guidelines for the NHS Cervical Screening Programme**. Disponível em www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp20.html (acessado em 13/01/2017).

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

