

Artigo Original (Enfermagem)



OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM BARRA DO GARÇAS - MT

OCCURRENCE AND DIAGNOSIS OF UTERINE COLON CANCER IN BARRA DO GARÇAS - MT

 10.31072/rcf.v11i1.868

Priscilla Nicácio da Silva 

Professora Mestre curso Enfermagem (Universidade Federal de Mato Grosso/ CUA/ICBS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília - UNB. E-mail: priscillanic@hotmail.com.

Andiara Luiza de Carvalho 

Discente Farmácia (Universidade Federal de Mato Grosso/ CUA/ICBS). E-mail: andiaracarvalho18@gmail.com.

Thyanne Gabrielly Ribeiro de Souza 

Discente Farmácia (Universidade Federal de Mato Grosso/ CUA/ICBS). E-mail: thay1995ribeiro@gmail.com.

Satie Katagiri 

Professora Doutora (Universidade Federal de Mato Grosso/ CUA/ICBS). E-mail: sativet@gmail.com.

Resumo: O câncer do colo do útero atualmente é considerado um importante problema de saúde pública, especialmente por se tratar do terceiro tipo de câncer mais prevalente em mulheres. Considerando a gravidade desta patologia, o objetivo do presente estudo foi investigar o rastreamento do câncer do colo de útero, correlacionando o trabalho laboratorial com o relatório de coletas do SISCOLO. O estudo possui natureza retrospectiva, descritiva, exploratória e quantitativa, com dados secundários coletados a partir dos relatórios internos de registros citopatológicos do laboratório municipal e do relatório anual do SISCOLO no Município de Barra do Garças, Mato Grosso. Evidenciou-se que o município coletou e analisou cerca de 65% de material citopatológico da população total de mulheres. Não houve quantidade significativa de amostra insatisfatória (0,5%), sendo a maior parte das amostras satisfatórias para análise. Persistiram no material analisado 0,8% de lesão intra-epitelial de baixo grau, 0,5% de lesão intra-epitelial de alto grau e 0,01% de adenocarcinoma in situ. Conclui-se que o Município apresentou dificuldades no cumprimento da meta para rastreamento do câncer do colo de útero preconizado pelo Ministério da Saúde sendo evidenciado baixa taxa de coleta de material e baixa prevalência de lesões intra-epiteliais precursoras do câncer do colo do útero. Desta forma, ações mais efetivas e incisivas devem ser realizadas com vistas à divulgação da importância do exame preventivo bem como dos métodos de controle e profilaxia da doença entre mulheres.

Submetido: 15 dez. 2019.

Aprovado: 20 abr. 2019.

Publicado: 25 jun. 2020.

E-mail para correspondência: priscillanic@hotmail.com.

Este é um artigo de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

25

Descritores: Neoplasias do colo do útero, Assistência integral à saúde, Programas de rastreamento, Sistemas de informação.

Abstract: *Cervical cancer is currently considered a major public health problem, especially as it is the third most prevalent cancer in women. Considering the severity of this pathology, the aim of the present study was to investigate the care profile for cervical cancer screening, correlating laboratory work with SISCOLO's collection report. The study has a retrospective, descriptive, exploratory and quantitative nature, with data collected from internal reports of cytopathological records of the laboratory and the annual report of SISCOLO in Barra do Garças, Mato Grosso. It was evident that the municipality collected and analyzed about 65% of cytopathological material from the total population of women. There was no significant amount of unsatisfactory sample (0.5%), and most samples were satisfactory for analysis. 0.8% of the low grade intraepithelial lesion, 0.5% of the high grade intraepithelial lesion and 0.01% of adenocarcinoma in situ persisted. It is concluded that the Municipality is unable to meet the target for cervical cancer screening recommended by the Ministry of Health, evidencing a low rate of material collection and low prevalence of intraepithelial lesions precursor of cervical cancer. Thus, more effective and incisive actions should be performed with a view to publicizing the importance of preventive examination as well as methods of disease control and prophylaxis among women.*

Keywords: Neoplasms of the cervix, Comprehensive health care, Screening programs, Information systems.

Introdução

O câncer é considerado atualmente um grande problema de saúde pública mundial, com alta taxa de mortalidade⁽¹⁾, cuja característica principal é o crescimento de células, que se dividem rapidamente de forma incontrolável e agressiva, sendo as suas causas variadas. Dentre as inúmeras possibilidades de doenças causadas pelo câncer, o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é resultado da infecção persistente por Papilomavírus Humano – HPV ⁽²⁾ sendo considerado a quarta causa de morte por câncer em mulheres no país, com o número de casos novos estimado de 16.370, com um risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres⁽³⁾. Outras possíveis causas para a carcinogênese se deve a idade, multiparidade, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos, nutrição, estado imunológico, risco sexual, coinfeções com outras doenças sexualmente transmissíveis, e ferimentos não tratados na região uterina ⁽⁴⁾. Apesar da alta taxa de mortalidade é considerada uma doença curável, sua detecção e tratamento precoce, leva a uma taxa de cura de até 90%⁽⁵⁾.

Agentes etiológicos relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou oportunistas do trato genitourinário, bem como a imunossupressão provocada pelo HIV estão relacionados à alterações e estabelecimento de processos inflamatórios que acometem o colo do útero, aumentando o risco e a persistência de múltiplas infecções por HPV quando comparadas às pacientes não infectadas por

HIV, e esse conjunto é considerado fator pré-disponente ao desenvolvimento da neoplasia cervical ⁽⁶⁾.

Um método determinado pelo Ministério da Saúde (MS) para investigar o câncer de útero e suas lesões são o exame citopatológico ou Papanicolau, orientado para mulheres de 25 a 64 anos que possuem vida sexual ativa ⁽⁷⁾. Em relação à faixa etária, os maiores registros são realizados entre 20 a 29 anos de idade, sendo a faixa de risco, mulheres entre 45 e 50 anos ⁽⁸⁾. A presunção do câncer uterino depende da compreensão da doença no momento do diagnóstico, e sua mortalidade está relacionada ao diagnóstico em fases avançadas ⁽⁹⁾.

Compreendendo a correlação entre o trabalho desenvolvido na atenção primária e o trabalho laboratorial no rastreamento ao câncer de colo do útero, assim como a importância em que estas linhas de rastreamento atuem de forma eficaz, objetivou-se com esta pesquisa investigar o rastreamento do câncer do colo do útero nas duas linhas de trabalho: atenção básica e análise laboratorial, no Município de Barra do Garças – MT no período de 2014 a 2016.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, com desenho descritivo, exploratório e retrospectivo, com utilização de dados secundários provenientes de relatórios de atendimento em saúde. O estudo foi efetivado nas dependências do laboratório municipal de análises clínicas e do escritório de Atenção Primária, ambos situados no município de Barra do Garças – MT. O município de Barra do Garças conta com uma área de 9.079.291 km², população de 61.012 habitantes, densidade demográfica de 6,23 (hab/Km²), bioma predominante de cerrado, PIB per capita de 29.773,13 R\$ e IDH de 0,748 ⁽¹⁰⁾. Quanto a coleta de dados, foi realizada após prévia autorização do responsável pelo laboratório, de exames citopatológicos realizados de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Os dados coletados corresponderam aos relatórios de quantidade de material analisado por mulher, quantitativo de lâminas com alterações, tipo de alterações encontradas e cinco municípios pactuados (General Carneiro, Ribeirãozinho, Torixoréu, Araguaiana e Pontal do Araguaia) que obtiveram material analisado pelo laboratório. No entanto, os dados do ano de 2016 relacionados a atipias celulares não estavam disponíveis e, portanto, não puderam ser analisados, permanecendo nesse quesito os dados dos anos de 2014 e 2015. No escritório de Atenção Primária, foram colhidos dados correspondentes ao relatório

SISCOLO que avalia a quantidade de mulheres que tiveram material citopatológico colhido nos referidos anos, a quantidade de mulheres que estavam dentro ou fora da faixa etária de risco e aquelas que realizaram o exame Papanicolau pela primeira vez. Os critérios de inclusão corresponderam aos relatórios emitidos pela equipe do escritório de Atenção Primária e do Laboratório Municipal nos anos de 2014, 2015 e 2016, que abrangessem a quantidade de mulheres que tiveram se submeteram à coleta de material citopatológico colhido, idade e resultado do material analisado. O relatório do escritório de Atenção Primária correspondeu apenas ao município de Barra do Garças, o relatório do laboratório abrangeu o material citopatológico recebido dos municípios pactuados.

Os demais relatórios que não continham os dados acima descritos, foram excluídos do estudo. Dentre as variáveis submetidas à investigação, estavam: quantidade de pacientes que tiveram lâminas citopatológicas analisadas entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016, total de lâminas que apresentaram atipias, prevalência de lâminas analisadas com atipias celulares escamosas, achados microbiológicos mais prevalentes, relação da quantidade de lâminas analisadas e a quantidade de alterações detectadas e perfil das mulheres com material citopatológico coletado em Barra do Garças-MT.

Resultados e Discussão

O Laboratório Municipal de Barra do Graças – MT recebe material citopatológico do próprio município e de 14 municípios pactuados, porém, foram inseridos nesse estudo os resultados de cinco desses municípios, pois estes, possuíam resultados cadastrados como dados secundários. O total de pacientes que tiveram lâminas analisadas entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016 é de 8.779 mulheres, sendo 57.5% de Barra do Garças e 42.5% de outros municípios.

Ao analisar a quantidade de mulheres em idade de coleta do exame citopatológico e o número de mulheres que tiveram material colhido percebeu-se que o município apresenta taxa de coleta insatisfatória e abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a OMS, o ideal é uma cobertura de 80% da população alvo, ou seja, mulheres entre 25 e 64 anos, o que garante o diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, com a possível redução em até 60% das taxas de incidência da doença ⁽¹¹⁾.

Os dados mostram que o município de Barra do Garças apresenta uma taxa de coleta citopatológica de aproximadamente 20.3% da população alvo. O Estado de Mato Grosso possui a segunda maior Razão de Exames Citopatológicos/População da região Centro – Oeste (0.18) de acordo com dados de 2012. No entanto, quando comparado com outros Estados das regiões Sudeste e Sul e os índices nacionais, o Estado possui uma Razão de Exames Citopatológicos/População abaixo do adequado. Dados epidemiológicos indicam que a Região Centro – Oeste é a segunda região do país com maior prevalência de CCU e a terceira com maior mortalidade ⁽²⁾. Esses fatores podem estar relacionados ao baixo rastreamento realizado. A baixa adesão pode ser um dos muitos fatores responsáveis pelo rastreamento insatisfatório do CCU na região. Estudos anteriores mostram que o maior desafio à concretização do rastreamento de pelo menos 80% da população de mulheres entre 25 e 64 anos para o CCU nos municípios, é a adesão das mulheres para realização periódica do exame ⁽¹²⁾. Nesse aspecto, o desafio dos municípios é estabelecer estratégias com intuito de alcançar a meta de adesão e de rastreamento.

Embora tenham sido empreendidos esforços para ampliar o rastreamento precoce de casos novos de neoplasias, os resultados alcançados até o momento não têm sido suficientes, pois tanto as taxas de incidência como as taxas de mortalidade permanecem em patamares ainda muito elevados. Uma explicação para este resultado pode estar relacionada a outros fatores, que determinam de forma incisiva de essas mulheres aderem ou não às campanhas para os exames preventivos, além da disponibilidade deste serviço no sistema público de saúde ⁽¹³⁾. Destaca-se que os fatores que levam as mulheres a não se submeterem ao exame de Papanicolaou comumente estão ligados a: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e faixas etárias mais jovens ⁽¹⁴⁾.

O laboratório estar funcionando de acordo com as normas do programa de controle do câncer do colo de útero e não haver adequado rastreamento e coleta de material da população alvo, não contribuí para a eficiência do programa, pois depende do cumprimento das etapas iniciais, ou seja, do alcance da população alvo, da coleta adequada do material, a análise laboratorial, que resultam no com correto monitoramento das alterações citopatológicas e se necessário, a instituição do tratamento após o resultado do exame ⁽¹⁵⁾.

O total de mulheres que obtiveram amostras analisadas foi de 8.779, nos três anos pesquisados nesse estudo, entretanto, as mulheres que obtiveram material

analisado em 2016 não possuíam o registro de resultado das lâminas no relatório cedido pelo laboratório (n= 3.687), sendo assim, foram analisados os dados referentes aos anos de 2014 e 2015, totalizando 5.092 mulheres. Destas, houve um contingente pequeno que apresentou atipias variadas no material analisado (Tabela 1).

Tabela 1. Lâminas com atipias de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado ou lesão intra-epitelial de alto grau (ASC-H) detectadas de janeiro 2014 e dezembro 2015.

Variável	2014	2015	Total	MMA*	%**
Barra do Garças	39	22	61	3474	1.7
Municípios pactuados	25	38	63	1618	3.9
Total	64	60	124	5092	2.4

*Mulheres com material analisado.

**Porcentagem de mulheres com atipias.

O termo células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intra-epitelial de alto grau (ASC-H) foi estabelecido com base em achados citológicos com alterações celulares insuficientes para diagnóstico de lesão intra-epitelial, mas com alterações mais relevantes do que as que foram detectadas em processos inflamatórios ⁽¹⁶⁾. No relatório emitido pelo laboratório não havia especificado separadamente o tipo da atipia indeterminada.

Observa-se que Barra do Garças é o Município que apresenta maior quantidade de amostras com atipias, o que pode ser explicado por ser a maior cidade da região e possuir maior concentração populacional e consequentemente a maior quantidade de coleta citopatológica. Quando analisado a prevalência de atipias ASC-US e ASC-H os municípios apresentaram porcentagens semelhantes ou abaixo de outros estudos. A população total de mulheres que tiveram material analisado foi de 5.092 (100%), destas 124 (2.4%) apresentaram atipias ASC-US e ASC-H, um índice abaixo do estimado em que espera-se que cerca de, no máximo, 4-5% de todos os exames sejam classificados como atipias de significado indeterminado em células escamosas ⁽¹⁷⁾. Estudo realizado em 2008 constatou que a prevalência da lesão de alto grau na citologia ASC-H foi de 19,29% (IC 95% 9,05 – 29,55%) e a chance do estabelecimento da doença com alto grau foi superior entre as pacientes com citologia ASC-H em comparação com mulheres com citologia ASC-US. Foi detectado lesão de alto grau em mulheres com menos de 50 anos com maior

frequência, entretanto, sem significado estatístico, além de não terem sido encontrados casos de câncer cervical ⁽¹⁸⁾.

Os relatórios analisados para a presente pesquisa, foram observados os resultados relacionados a lesão escamosa de baixo grau (NIC I), alto grau (NIC II/III) e adenocarcinoma *in situ* e não foram encontrados casos de câncer do colo de útero.

A **Tabela 2** apresenta os tipos e grau de lesões, nas lâminas analisadas com atipias celulares.

Tabela 2. Prevalência de lâminas analisadas com atipias celulares escamosas entre janeiro e 2014 e dezembro de 2015.

Variável	Barra do Garças	Municípios pactuados	Total	%
Lesão Intra-epitelial de Baixo Grau	17	24	41	57.4
Lesão Intra-epitelial de Alto Grau	15	14	29	40.8
Carcinoma epidermóide invasor	0	0	0	0
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	0	1	1	1.8
Total	32	39	71	100

No presente estudo o material analisado apresentou 0.8% de lesão intra-epitelial de baixo grau, 0.5% de lesão intra-epitelial de alto grau e 0.01% adenocarcinoma *in situ*.

As Lesões Intra-epiteliais Escamosas de Baixo Grau (Low Grade Intraepitelial Lesion – LSIL/NIC I), respondem pela grande maioria das lesões intra-epiteliais. Já as Lesões Intra-epiteliais Escamosas de Alto Grau (High Grade Intraepitelial Lesion HGSIL /NIC II e NIC III) são menos prevalentes, compreendem displasias moderadas a graves, é importante saber todas as fases das lesões escamosas intra-epiteliais do colo uterino, para se obter esclarecimento quanto a evolução e tratamentos para cada fase ⁽¹⁹⁾.

A única lesão aceita e reconhecida como precursora de adenocarcinoma invasivo do colo do útero, é o adenocarcinoma *in situ* que apresenta uma incidência crescente, especialmente entre as mais jovens e em países desenvolvidos ⁽²⁰⁾. Uma mulher apresentou resultado de adenocarcinoma *in situ*, correspondendo a 1.8% dos casos de atipias celulares escamosas e prevalência de 0.01% no total de mulheres com exame colhido.

Outro fator importante para a análise adequada do material coletado é a adequabilidade da amostra. A presença das células endocervicais e mataplásicas é classificada como um indicador da qualidade do esfregaço, quando não há representatividade desses dois tipos de células propõe-se que houve uma ineficaz coleta do local ou falta de células da endocérvice no material coletado ⁽²¹⁾.

Percebeu-se que das 5.092 mulheres que tiveram material analisado, 5.064 (99.5%) apresentaram resultado contido no relatório prevalecendo um quadro de 0.5% de material insatisfatório para análise (**Tabela 3**).

Tabela 3. Relação entre a quantidade de lâminas analisadas e a quantidade de alterações detectadas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015.

Variável	2014	2015	Total	%
Total de lâminas alteradas	64	60	124	2.5
Lâminas sem alterações atípicas	1565	3375	4940	97.0
Lâminas insatisfatórias	11	17	28	0.5
Total de lâminas analisadas	1640	3452	5092	100

Esfregaços considerados insatisfatórios são aqueles que apresentam material acelular ou hipocelular, ou seja, com menos de 10% da superfície da lâmina recoberta por células escamosas, e fatores de obscurecimento que prejudiquem a interpretação ⁽¹⁵⁾.

O estado de Mato Grosso apresenta um percentual de 2,84% de amostras insatisfatórias, sendo estas com 100% de material acelular ou hipocelular ⁽²⁾. Nesse aspecto o estudo apresenta prevalência de lâmina insatisfatória (0.5%) menor que o índice do Estado e dentro do limiar de 5% orientado pela OMS. Pode caracterizar como insatisfatório quando não apresenta condições mínimas de leitura da lâmina para o diagnóstico necessitando repetir o exame ⁽²²⁾. O padrão para qualificação do diagnóstico em exames de citologia está diretamente relacionado a fatores como anamnese, coleta adequada, preparo do esfregaço, fixação, coloração e leitura da lâmina criteriosa ⁽²³⁾. As causas mais frequentes de amostras insatisfatórias detectadas em outros estudos foram: presença de material acelular ou hipocelular, ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário, presença de artefatos de dessecação e presença de piócitos ⁽²⁴⁾.

O SISCOLO tem por propósito auxiliar o acompanhamento externo da qualidade dos exames citopatológicos e agrupar informações respectivas a exames coletados na rede pública de saúde ⁽²⁵⁾. Mensalmente cada Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) envia ao escritório de Atenção Primária responsável pelo SISCOLO os dados consolidados de coleta referentes ao mês. Os dados foram alocados de acordo com a quantidade de exames colhidos em cada ano, sendo esses separados conforme a faixa etária: dentro ou fora da faixa etária de risco e mulheres que colheram material colpocitológico pela primeira vez.

Considerando a população aproximadamente de 18.448 mulheres em idade de rastreamento de acordo com censo IBGE de 2010, o total de material coletado para realização dos exames entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016 foi de 5.048 mulheres considerando apenas as que residiam no município de Barra do Garças (20.3%), de acordo com a faixa etária (**Tabela 4**).

Tabela 4. Perfil de mulheres com material citopatológico coletado em Barra do Garças- MT entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016.

Variável	2014	2015	2016	Total	%
Dentro da faixa etária de risco	1071	1540	1147	3758	74.5
Fora da faixa etária	268	269	272	809	16.0
Mulheres que colheram colpocitológico pela primeira vez	121	205	155	481	9.5
Total de citologias coletadas	1460	2014	1574	5048	100

Barra do Garças apresentava 17 UBSFs ativas na coleta de citopatológico nos anos de referência do estudo. Destas unidades de coleta 15 eram urbanas e 2 rurais, porém os dados não permitiram separar a quantidade de coleta por unidade.

A maior prevalência de coleta foi entre a faixa etária considerada de risco para o CCU (25 – 64 anos) com 74.5% das coletas, fator que evidencia cobertura adequada relacionada a faixa etária. As mulheres que coletaram o material colpocitológico pela primeira vez corresponderam a 9.5% do material colhido.

Desde 2011, as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, tem a recomendação da faixa etária da população-alvo do rastreamento de 25 a 64 anos, seguindo a tendência internacional de aumento da longevidade ⁽¹¹⁾. No Brasil a grande maioria dos exames preventivos para detecção do câncer cervical é realizada em pacientes menores de 35 anos, e isto se deve provavelmente àquelas que fazem acompanhamento para cuidados relativos a natalidade, nos serviços públicos de saúde. Um fator significativo é o baixo índice de coleta realizada no município. Ressalta-se que cabe a Atenção Primária em Saúde realizar ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde da mulher, com a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, educação em saúde e manutenção da saúde.

Recomenda-se no Brasil a repetição do exame Papanicolau a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, para rastreamento dos casos. A repetição preconizada em um ano após o primeiro teste tem como principal objetivo reduzir a possibilidade da identificação de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento ⁽¹⁵⁾. É de conhecimento que das 3.758 mulheres que obtiveram material citopatológico colhidos nos anos firmados neste estudo, 481 (9.5%) coletaram exame pela primeira vez, as demais, 90.5%, já haviam realizado o exame anteriormente.

De acordo com a tabela 4 observou-se que mesmo com baixo índice de coleta (20.3%) de acordo com a população em faixa de risco, o município apresenta dados correspondentes as orientações e diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero, apresentando dados que indicam maior prevalência de coleta de material colpocitológico na faixa etária preconizada.

O serviço de Atenção Primária realiza periodicamente a coleta de material para exame citopatológico, porém, em quantidade inferior ao quadro populacional de mulheres do município indicadas para rastreamento, e alimenta o banco de dados do SISCOLO frequentemente. No relatório SISCOLO observou-se que a maior parte do

material colhido era proveniente de mulheres entre 25 e 64 anos, sendo esta considerada população-alvo na linha de rastreamento.

O estudo apresentou como limitações a impossibilidade quanto a análise do relatório de lâminas de 2016, e o fato da investigação ter sido realizada apenas na rede pública, com exclusão dos materiais analisados pela rede privada.

Conclusões

A pesquisa identificou que a coleta de material citopatológico na rede pública do município de Barra do Garças apresenta um baixo índice, o que também reflete no fluxo do trabalho laboratorial. Assim, em relação ao material analisado na rede pública o município não cumpre com a determinação da OMS em que 80% da população-alvo faça o exame citopatológico regularmente. Foi evidenciado que os resultados dos exames analisados pela Secretaria Municipal de Saúde apresentam baixa prevalência de lesões precursoras do câncer do colo de útero quando comparadas com pesquisas realizadas em outras regiões do país, e que a adequabilidade da amostra foi largamente satisfatória, o que infere que a técnica de coleta do material e envio para o laboratório estão sendo realizadas adequadamente.

Além disso, os resultados permitiram a visualização e compreensão do perfil do atendimento e acompanhamento dos casos de câncer do colo do útero no município de Barra do Garças, e foi constatado que o trabalho laboratorial cumpre parcialmente o quesito de qualidade relacionado ao registro adequado das informações. Foi possível também avaliar que o trabalho laboratorial transcorreu de acordo com o contingente de coleta de material citopatológico realizado pelo município de Barra do Garças contidos no relatório SISCOLO, prevalecendo nos registros a entrega de resultados das análises no período de até um mês após recepção no laboratório.

Desta forma, é possível concluir que apesar dos esforços empreendidos pela equipe técnica de coleta e de análise laboratorial para executar suas atividades com nível de qualidade satisfatório, há que se considerar a necessidade da ampla divulgação da importância dos exames preventivos, visto que a quantidade de mulheres que coletam amostras para análise está bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Referências

1. Spanhol FA. Automatic Breast Cancer Classification from Histopathological Images: a Hybrid Approach [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
3. Silva MA et al. Fatores que, na visão da mulher, interferem no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Rev Bras de Cancerologia. 2018;64(1):99-106.
4. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, Furtado BMSM, Costa HVV, Feitosa KMA, Santos SL. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. Recife-PE. Escola Anna Nery. 2018;22(4):1-9.
5. Souza LM, Fiovavente E. Fatores associados à realização dos exames preventivos de câncer de mama e de colo uterino, pelas mulheres brasileiras. In: Anais de evento, XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 3 de out. 2008; Minas Gerais: Caxambu – Brasil. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2008. 1-15.
6. Denny L. Cytological screening for cervical cancer prevention. Best Pract Res Clin Ob-stet Gynaecol 2012;26:189-196.
7. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
8. Ribeiro JF, Silva ARV, Campelo V, Santos SLD, Coêlho DMM. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero em uma cidade do Nordeste. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. 2014;5(4):2406-20.
9. Carvalho PG, O'dwer G, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. Saúde em Debate. 2018;42(118):687-701.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 2019 dez 22]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>.
11. Hartmann LIPP et al. Registros dos exames colpocitológicos nas estratégias de saúde da família. Revista Univap. 2018;24(46):61-73.
12. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Tutini B, Schneck CA, Lopes. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em

município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2006;28(1):24-31.

13. Novais HMD, Braga PE, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11(4):1023-35.

14. Martins IFI, Ihuler ISC, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [internet]. 2005;27(8):485-92.

15. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes de Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

16. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes de Silva. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

17. Bortolon PC, Silva MAF, Corrêa FM, Dias MBK, Knupp VMAO, Assis M, Claro IB. Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012;58(3):435-444.

18. Cytryn A. Risco de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau e câncer cervical nas pacientes com diagnóstico citológico de células escamosas [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.

19. Moraes LL, Cohen JVFB. Prevalencia de lesões escamosas intra-epiteliais do colo uterino em mulheres do estado de Rondônia. Porto Velho. *Revista Saber Científico*. 2018:s.v(s.n):1-7.

20. Santos F, Pacheco MA, Morera JLE, Lagoa AA. Adenocarcinoma do colo do útero: um verdadeiro desafio clínico. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*. 2018;12(1):8-13.

21. Silva IC, Assis IB. Os efeitos das incorreções pré-analíticas para o exame de papanicolal. *Revista Saúde em Foco*. 2019;11(s.n):876-890.

22. Damacena, AM, Luz LL, Mattos IE. Cervical cancer screening in Teresina, Piauí, Brazil: evaluation study using data of the Cervical Cancer Information System, 2006-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017;26(1):71-80.

23. Loreto CD, Utagawa ML, Filho AL, Alves VAF. Importância da amostra na qualidade do exame colpocitológico: o esfregaço ideal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 1993;4(1):18-24.

24. Etlinger DLR, Ducatti C, Gomes LP, Pereira SMM, Teixeira MS, Silva VL et al (2009). Importância do controle de qualidade para a redução das amostras

insatisfatórias cérvico-vaginais. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2009;41(1):61-63.

25. Sartori MCS. Avaliação da qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO/SISCAN) [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2016.