

Cobertura do exame citopatológico em unidades de saúde no interior de Mato Grosso

Coverage of the cytopathological examination in health units in the interior of Mato Grosso

Cobertura del examen citopatológico en las unidades de salud en el interior de Mato Grosso

Patrícia Fernandes Massmann¹, Ana Cristina Oliveira², Sílvia Mara Carvalho Silva³, Suzicléia Elizabete de Jesus Franco⁴, Jucelia Moraes de Lima⁵, Fábio Alexandre Silva França⁶, Queli Lisiane Castro Pereira⁷, Alisséia Guimarães Lemes⁸

RESUMO

Objetivo: verificar a cobertura do exame Papanicolaou em um município no interior de Mato Grosso na região Vale do Araguaia. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo e comparativo de tendências temporais, realizado a partir nos cadernos de prevenção de câncer de colo uterino de três unidades de saúde, nos registros do período de 2010 e 2011. Os dados foram lançados em planilha do Microsoft Excel 2013 e analisados por meio de estatística descritiva simples, em números absolutos e relativos. **Resultados:** A pesquisa demonstrou um aumento na adesão ao exame, bem como encaminhamentos para colposcopia e amostras consideradas insatisfatórias. Enquanto que a cobertura de mulheres com menos de 35 anos decresceu, na comparação entre o período investigado. **Conclusão:** Apesar do aumento na adesão, faz-se necessária à implementação de estratégias frente ao cenário encontrado, como a capacitação dos profissionais, visto possíveis falhas na realização do procedimento, não deixando de intensificar de ações voltadas à prevenção do câncer do colo do útero.

Descritores: Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Saúde da Mulher.

¹Enfermeira. Mestre. Docente Assistente no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA). Coordenadora do projeto de extensão Mãe um ser Mulher. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: massmann@ufmt.br **Autora principal** - Endereço para correspondência: Av Valdon Varjao, 6390. CEP 78600-000. Barra do Garças - MT - Brasil.

²Enfermeira. Graduada pela UFMT/CUA. Membro voluntário no projeto de extensão Mãe um ser Mulher. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: anacristinanani@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada pela UFMT/CUA. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: silvinha_smcs_sf@hotmail.com

⁴Acadêmica de enfermagem pela UFMT/CUA. Voluntária de Iniciação Científica do projeto de pesquisa avaliação imunológica e hormonal do leite materno associado ao uso de plantas medicinais. Pontal do Araguaia, MT, Brasil. E-mail: suzicleia@hotmail.com

⁵Acadêmica de enfermagem pela UFMT/CUA. Membro voluntário no projeto de pesquisa avaliação imunológica e hormonal do leite materno associado ao uso de plantas medicinais. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: jucelialimazo@gmail.com

⁶Enfermeiro. Técnico de laboratório da UFMT/CUA. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: fhbiofranca@ufmt.br

⁷Enfermeira. Doutora em Parasitologia pela UFMG. Docente Adjunta no curso de enfermagem da UFMT/CUA. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: quelilisiane@hotmail.com

⁸Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Docente Assistente no curso de enfermagem da UFMT/CUA. Barra do Garças, MT, Brasil. E-mail: alisseia@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: to verify the coverage of the Pap smear examination in a municipality in the interior of Mato Grosso in the Vale do Araguaia region. **Method:** this is a quantitative and comparative study of temporal trends, carried out from the cervical cancer prevention books of three health units, in the records of the period of 2010 and 2011. The data were published in a Microsoft Excel 2013 worksheet and analyzed using simple descriptive statistics, in absolute and relative numbers. **Results:** The study demonstrated an increase in adherence to the examination, as well as referrals for colposcopy and samples considered unsatisfactory. While the coverage of women under 35 years of age decreased in the comparison between the periods under investigation. **Conclusion:** In spite of the increase in adherence, it is necessary to implement strategies in the face of the scenario found, such as the qualification of the professionals, considering possible failures in the accomplishment of the procedure, while continuing to intensify actions aimed at the prevention of cervical cancer uterus. **Descriptors:** Uterine Cervical Neoplasms; Papanicolaou Test; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: verificar la cobertura del examen Papanicolaou en un municipio en el interior de Mato Grosso en la región Vale do Araguaia. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo y comparativo de tendencias temporales, realizado a partir de los cuadernos de prevención de cáncer de cuello uterino de tres unidades de salud, en los registros del período de 2010 y 2011. Los datos se contabilizaron en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 y se analizaron mediante una estadística descriptiva simple, en números absolutos y relativos. **Resultados:** La investigación demostró un aumento en la adhesión al examen, así como encaminamientos para colposcopia y muestras consideradas insatisfactorias. Mientras que la cobertura de mujeres menores de 35 años disminuyó, en la comparación entre el período investigado. **Conclusión:** A pesar del aumento en la adhesión, se hace necesaria la implementación de estrategias frente al escenario encontrado, como la capacitación de los profesionales, visto posibles fallas en la realización del procedimiento, no dejando de intensificar las acciones dirigidas a la prevención del cáncer del cuello del útero. **Descriptor:** Neoplasias del Cuello Uterino; Prueba de Papanicolaou; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Está relacionada a vários fatores de risco ligado principalmente às condições socioeconômicas e culturais, com destaque para o uso/abuso de substâncias psicoativas e mudanças no comportamento sexual, que facilita o contato com infecções importantes, por exemplo, as infecções por Papilomavírus Humano (HPV), as quais correspondem por 90% dos casos¹.

Nos países em desenvolvimento o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública, pois, programas organizados de rastreamento inexistem e/ou são

esporádicos e de baixa qualidade². No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA) definiu em 1988, juntamente com vários representantes internacionais da área científica que o exame colpocitopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade ou que já iniciaram a vida sexual mesmo antes desta faixa etária, uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos³.

A efetividade da detecção precoce do câncer do colo do útero é possível por meio do exame de Papanicolaou ou citopatológico, que desde o início dos anos 60, na maioria dos países desenvolvidos, tem sido a estratégia responsável pela redução da morbimortalidade. Condição importante, uma vez que é um meio prático de rastreamento periódico⁴. Segundo o MS, o câncer do colo do útero é dentre todos os tipos de câncer, o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Tendo seu pico de incidência entre mulheres de 40 a 60 anos, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. O índice de morbidade pelo câncer do colo do útero no mundo está estimado em aproximadamente 500 mil casos e é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela mortalidade de, aproximadamente 230 mil mulheres anualmente⁵.

Uma das principais razões desse panorama no Brasil resulta do fato que durante muitos anos a realização desse exame preventivo ocorreu fora do contexto de um programa organizado e descentralizado. Esse fato provavelmente contribuiu para que culturas não preventivas fossem perpetuado, trazendo impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer⁶.

Têm-se percebido que as equipes de saúde encontram dificuldades em proporcionar às mulheres o acesso ao exame ou a atividades de educação em saúde, voltadas a sensibilização e detecção precoce⁷, intensificando diagnósticos tardios e prognósticos desfavoráveis.

A partir disso, o presente estudo objetivou verificar a cobertura do exame Papanicolaou em um município no interior de Mato Grosso na região Vale do Araguaia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo comparativo de tendências temporais, quantitativo, referente a caracterização das faixas etárias da população que realizam o exame

preventivo de Papanicolaou em um município localizado no interior de Mato Grosso na região Vale do Araguaia.

Os dados para análise deste estudo foram obtidos em 2016 nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do acesso aos cadernos de registro de prevenção do câncer de colo de útero em relação ao período de 2010 e 2011. A escolha desse recorte temporal para a análise ocorreu porque esse período foi o único registro mais completo e em sequência encontrado.

Nesse levantamento, constatou 419 exames em 2010 e 551 em 2011, totalizando 970 registros. Neste município, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 a população estimada foi de 6.259 pessoas, embora o último censo (2010) que trouxe a distribuição por sexo, apontou uma população total de 5.395 pessoas, sendo 2.619 são mulheres, destas, 1.998 acima de 15 anos de idade⁸.

Foram selecionadas as variáveis, faixa etária, quantidade de amostras que se mostraram insatisfatória para análise do material e exames alterados e encaminhados à colposcopia. A análise dos dados foi por estatística descritiva simples, utilizando o programa Microsoft Excel 2013, apresentando em números relativos, sem utilização de gráfico.

Foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, em conformidade com as orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, quando observado a distribuição absoluta dos exames citopatológicos/papanicolaou de acordo com as faixas etárias, verificou-se um aumento na adesão ao exame no primeiro semestre de 2011 de 10,02% quando comparado ao mesmo período de 2010.

O Ministério da saúde recomenda que mulheres a partir dos 25 anos de idade que já tenham iniciado sua vida sexual devem realizar a coleta do exame citopatológico até os 64 anos. A partir dessa idade, recomenda-se que em caso de duas amostras com resultados negativos consecutivas nos últimos cinco anos para malignidade de câncer de colo uterino, possa ser interrompido a realização⁸.

Em relação a faixa etária de 35 a 59 anos de idade, este estudo revelou uma cobertura de somente 42%. De acordo com Thuler¹¹, esse valor também se mostra abaixo da média de cobertura encontrada nos municípios brasileiros que é de 68,7%. Embora, o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) seja uma cobertura de no mínimo 80% para esta faixa etária¹⁻³. Essa neoplasia acomete mulheres na fase reprodutiva, principalmente em mulheres com idade acima de 35 anos, tendo o pico máximo de incidência entre 45 a 49 anos.

Atualmente, vem ocorrendo o aumento progressivo da ocorrência desse câncer entre mulheres mais jovens, associando a possível infecção pelo Papilomavírus Humanos (HPV). Mas, outros fatores como mulheres de classe social e escolaridade mais baixa, residente em países em desenvolvimento, negras, não virgens, múltiparas, com início precoce de relações sexuais, primeira gestação em idade jovem, múltiplos parceiros e fumantes, também tenha sua relevância para a ocorrência da doença⁹.

Quanto as mulheres de 40 a 60 anos de idade, observou-se que quando comparado os períodos (2010/1 e 2011/1), houve uma elevação significativa de 59% na adesão; um fator importante, visto que nessa faixa etária encontra-se o pico de incidência desse tipo de câncer⁵.

Normalmente as altas taxas de incidência e mortalidade por câncer cérvico uterino deve-se a baixa qualidade e cobertura do exame citopatológico, e para que haja uma maior acesso e aceitação ao exame é de suma importância que os profissionais de saúde adotem atitudes pró ativas e sem julgamentos, promovendo a inserção e engajamento das mulheres na valorização do seu corpo e da sua vida, através de ações de promoção à saúde e programas de prevenção, principalmente no contexto familiar¹¹⁻¹³.

Para isso, torna-se necessário que toda a equipe multiprofissional vinculada a ESF busque manter vínculos com essas mulheres, de forma que, a partir do elo de confiança formado entre ambos, possa lograr melhores resultados e satisfação da clientela. Para tanto, deve-se tornar rotina que a cada encontro assistencial, estas mulheres possam continuamente se orientadas, atualizadas e incentivadas a cuidarem de si¹¹⁻¹³.

No que se referente às mulheres que tiveram alguma alteração em seu exame e que foram encaminhadas posteriormente para colposcopia, no primeiro semestre de

2010, verificou-se que 44% delas correspondiam à faixa etária com mais de 40 anos de idade. E no mesmo período em 2011 foram encaminhadas 75% das mulheres.

De uma forma em geral, qualquer diagnóstico traz algum tipo de impacto negativo, com níveis diversos de sofrimento. Neste processo uma série de sentimentos e pensamentos emergem, principalmente o medo, revolta e negação. Frente a tais emoções, o acolhimento e as relações de confiança devem ser estabelecidas, pautando pelo diálogo e escuta qualificada e ética, focado na humanização desse cuidado¹⁴⁻¹⁵.

O acolhimento adequado na consulta ginecológica pode trazer repercussões positivas, incluindo a redução dos índices de morbimortalidade. A consulta ginecológica, além de ser um momento oportuno para educação em saúde, se torna uma estratégia de empoderamento, autocuidado e formação da cidadania para a mulher¹⁶⁻¹⁷. Com isso, o profissional de saúde conseguirá progressivamente criar um vínculo terapêutico com cada mulher, oferecendo suporte e apoio socioemocional muitas vezes não encontrado nas suas relações e dentro de seus lares¹⁷.

Pode-se perceber neste estudo, assim como no estudo de Silva¹⁶, que tem sido um desafio a oferta de um atendimento de qualidade e mais humanizado, que perpassa o diagnóstico médico e o procedimento técnico, pois requer investimentos em diversos setores, nem sempre equipados com recursos necessários. Nesse meio, as pesquisas científicas tornam-se fundamentais, para fornecer informações que fundamentem e qualifiquem a prática de cuidados.

Já os casos das mulheres que foram encaminhadas para a colposcopia, os registros apontaram que não foi possível fazer um acompanhamento, pois o município de origem e o município que oferece o atendimento especializado não realizam o procedimento de referência e contrarreferência, falha que dificulta uma melhor avaliação. Falha esta, também verificada em um estudo realizado em 13 ESF em município do Sudeste do Brasil¹⁸.

Embora tenha sido reconhecido esta fragilidade neste estudo, ressalta-se que havendo qualquer alteração no exame citopatológico que não seja possível ser tratado no âmbito da atenção básica, o MS¹⁹ tem preconizado que esta mulher tem o direito de ser atendida em um serviço especializado (contra-referência), sendo também necessário um acompanhamento da equipe de profissionais da ESF (referência), de forma que possa garantir um suporte adequado com orientações e apoio necessário para que esta mulher consiga aderir ao tratamento e conseqüentemente melhorar sua condição de saúde.

Ao analisar a quantidade de amostras que foram coletadas e consideradas insatisfatórias, constatou-se 3% das amostras em 2010, enquanto que no ano de 2011, durante o primeiro semestre, esse número totalizou 6%.

Pesquisadores apontam que a fragilidade da técnica de coleta do exame e preparação da lâmina diminui ainda mais a credibilidade do exame perante a população. O aumento de amostras insatisfatórias pode significar a falta de preparo dos profissionais para realização da coleta de material, além de que pode acarretar na falta de adesão, tendo em vista de que uma das queixas das mulheres para não realizar o exame é o desconforto e vergonha que sentem no momento da coleta²⁰.

Para uma melhor adesão das mulheres na realização do Papanicolaou, estão dentre as propostas de intervenções a mobilização da população feminina e dos profissionais de saúde, assim como as atividades de educação continuada²¹.

Entende-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, por ser o profissional responsável pelas coletas de Papanicolaou no serviço de Atenção Básica, necessita ter acesso, ser incentivado e motivado a realizar capacitações que contribuam para seu desenvolvimento profissional e aperfeiçoamento das técnicas e procedimentos no acolhimento da população feminina²².

Desta forma, no ano de 2010, o MS visando o aperfeiçoamento técnico e operacional do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero, elaborou propostas sistematizadas em cinco eixos. Sendo recomendado no primeiro eixo o fortalecimento da formação e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos no rastreamento organizado²³.

Uma revisão integrativa apontou que 66,7% das enfermeiras, durante a graduação não realizaram a parte prática da coleta de citopatológico e após irem atuar como profissionais em unidades de saúde 52,4% não receberam nenhum treinamento em educação continuada. Isso revela que a preparação dos enfermeiros para a realização da coleta de material cérvico-uterino ainda tem sido pouco valorizada²⁴.

Ressalta-se a importância da educação continuada aos profissionais enfermeiros para garantir a boa qualidade do serviço de prevenção do câncer de colo uterino²⁴, tendo em vista que, para garantir o rastreamento organizado é necessário a adequabilidade da amostra e o preenchimento correto do formulário de requisição do exame citopatológico do colo do útero. Erros no preenchimento pode impedir o cadastramento da mulher no sistema, induzir a falhas no diagnóstico, dificultar a busca

ativa daquelas com resultados alterados, gerar dificuldades na entrega do resultado ou até mesmo falta de dados necessários para a realização do exame²³.

Porém, as dificuldades na organização e adequação do serviço, vão além da formação e qualificação dos profissionais, a reestruturação dos processos de trabalho, assim como as limitações na estrutura física e suprimento de materiais e a sobrecarga de trabalho são os maiores obstáculos encontrados pelos enfermeiros para a plena realização da prevenção do câncer de colo uterino²⁴.

Nesse sentido, esse conjunto de fatores parece prejudicar a cobertura à assistência à saúde da mulher, na prevenção do câncer de colo de útero, apesar da realização de práticas educativas, a estratégias de prevenção à adesão das mulheres ao exame continuam sendo um desafio, enfatizando ainda mais a necessidade do estabelecimento de vínculos e relações de confiança entre profissional e usuária, só assim sendo capaz de contribuir para esta adesão e melhorar a condição de saúde e consequentemente a qualidade de vida da população feminina²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o município do estudo realiza o exame de Papanicolaou em 100% das ESF. No entanto, apresentou cobertura de 42% das mulheres na faixa etária de 35 a 59 anos, destoando do ideal e preconizado por organizações mundiais.

Por outro lado, o estudo revelou que houve aumento na procura no exame, principalmente na faixa etária de 40 a 60 anos. Ao mesmo tempo, observou-se aumento proporcional dos casos com resultados acusando alterações e encaminhados para a colposcopia. Outro fator agravante se refere ao aumento de amostras insatisfatórias verificadas, gerando custos extras aos cofres do município e trazendo desgastes em diversas ordens para a cliente.

Todavia, apesar do aumento na adesão ao exame, ao comparar os anos investigados para algumas faixas etárias, faz-se necessária a implementação de estratégias de promoção à saúde, tais como, medidas preventivas voltadas para a população feminina e oportunidades de capacitação aos profissionais responsáveis pelo atendimento dessa clientela e coleta do material citopatológico.

No decorrer do estudo houve limitações oriundas dos registros de atendimentos das instituições de saúde, com relação a falta de informações precisas e ausência de padronização e organização dos dados das usuárias do serviço.

Como observado nos resultados, ainda não é satisfatória a adesão ao Papanicolaou, devendo ocorrer investigações futuras que busquem avaliar a qualidade dos exames citopatológicos e o seguimento das mulheres submetidas ao teste, a fim de garantir a eficiência da cobertura populacional do exame preventivo e qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização de exame preventivo do câncer do colo do útero. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(1):13-15.
2. Gontijo RC, Sophie FMD, Martins CR, Sarian LOZ, Bragança JF, Zeferino LC, *et al.* Avaliação de Métodos Alternativos à Citologia no Rastreamento de Lesões Cervicais: Detecção de DNA-HPV e Inspeção Visual. *RBGO.* 2004; 26(4):269-75.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do Câncer. Uma proposta de Interação Ensino - Serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
4. Caetano R, Vianna CMM, Thuler LCS, Girianelli VR. Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva.* 2006; 16(1):99-118.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2002.
7. Fernandes RQF, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(2):223-30.
8. IBGE. Censo demográfico 2010: Características da população. Rio de Janeiro; 2016 [acesso em 2017 agost. 25]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510665>.

9. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
10. Santos MA, Audickas RC, Coutinho SC, Silva J, Souza LN. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de Papanicolau. *Rev Recien.* 2014; 4(12):15-20.
11. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev bras ginecol obst.* 2008; 30(5):216-17.
12. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: MS; 2013.
13. Nascimento GWDC, Pereira CCDA, Nascimento DIDC, Lourenço GC, Machado CJ. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cad Saúde Colet.* 2015; 23(3): 253-60.
14. Carneiro SR. Exame Papanicolau: adesão das usuárias das Unidades Básica de Saúde. *Renome.* 2016; 5(1):41-56.
15. Andrade SSC, Silva FMC, Silva MSS, Oliveira SHS, Leite KNS, Sousa MJ. Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolau. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18(8):2301-10.
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2015.
17. Silva MM, Gitsos J, Santos NLP. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(1):631-6.
18. Vargens OMC, Silva CM, Silva GA, Girianelli VR. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com o parceiro. *Rev bras enferm.* 2013; 66(3):327-32.
19. Simino GPR, Santos CB, Mishima SM. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. *Rev Latino-Am enferm.* 2010; 18(5):1-9.
20. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileira para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
21. Coelho S, Porto YF. Saúde da mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2009.
22. Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev bras enferm.* 2016; 69(2):404-14.

23. Mistura C, Mistura C, Silva RCC, Sales JRP, Melo MCP, Sarmiento SS. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. *Rev Contexto Saúde*. 2011; 10(20):1162-64.

24. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira EA, Tavares SBN, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev bras ginecol obstet*. 2014; 36(4):182-7.

25. Marçal JA, Gomes LTS. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. *REAS*. 2013; 5(2):474-89.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Massmann PF, Oliveira AC, Silva SMC, Franco SEJ, Lima JM, França FAZ, *et al.* Cobertura do exame citopatológico em unidades de saúde no interior de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*. 2017; 2(2):407-417.

Submissão: 22/03/2017
Aceito: 15/12/2017
Publicado: 30/12/2017