

PRINCIPAIS CAUSAS QUE LIMITAM OU TORNAM AS AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS QUE PODEM COMPROMETER A ANÁLISE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

SILVA, Patrícia Rabêlo¹; **GOUVEIA**, Diego David de Sousa²; **CARDOSO**, Andrielle Costa²; **ARAÚJO**, Luciana Vieira²; **MANRIQUE**, Edna Joana Cláudio³; **SOUZA**, Nadja Lindany Alves³; **ALBUQUERQUE**, Zair Benedita Pinheiro³; **AMARAL**, Rita Goreti⁴

Palavras-chave: Câncer do colo uterino, Adequabilidade da amostra, Controle de qualidade.

1. INTRODUÇÃO

O exame citopatológico introduzido na década de 40 constituiu um grande avanço no controle do carcinoma da cérvix uterina. A sua grande aceitabilidade, tanto pela população como pelos profissionais de saúde, aliada à facilidade de execução, tem permitido a redução significativa da mortalidade por câncer do colo do útero (Mota et al., 2001). Dentre todos os tipos de câncer, o câncer do colo uterino, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Devido às altas taxas de resultados falso-negativos, numerosas estratégias começaram a ser elaborada para diminuir o impacto destes resultados. Segundo a literatura, as taxas de resultados falso-negativos variam de 2% a 56% e as principais causas de erros são de coleta, erros de escrutínio e de interpretação de diagnósticos (Mitchell, et.al. 1988; Mitchell & Medley, 1995). Para reduzir estas elevadas taxas devem-se somar os esforços de todos os profissionais envolvidos na realização exame, desde a fase pré-analítica, fase laboratorial (recepção, técnica de coloração, análise, emissão de laudos), bem como treinamento e educação continuada até a fase pós-analítica (Guimarães et al.,1995, Fagundes et al., 1999, Brasil, 2002). A razão pela qual se deve preocupar com a qualidade do exame citopatológico é muito séria, pois, realizar uma conização devido a um exame com resultado falso-positivo ou não diagnosticar uma lesão no caso de um falso-negativo são resultados desastrosos, tanto para a paciente quanto para os serviços públicos de saúde (Rohr, 1990; Guimarães & Silva, 1995). Enfim, um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina são as altas taxas de falso-negativos. Este estudo teve como objetivo avaliar a adequabilidade das amostras e identificar as principais causas que limitam ou tornam as amostras insatisfatórias que podem comprometer a análise dos exames citopatológicos.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve como base a população feminina usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) de Goiânia que se submeteu ao exame citopatológico nas diferentes Unidades Básicas de Saúde. Foram incluídos 6.008 esfregaços analisados no escrutínio de rotina pela equipe de citologistas do Laboratório Rômulo Rocha-Faculdade de Farmácia-UFG. Para a classificação da adequabilidade (satisfatória, fatores que podem obscurecer parcialmente a análise e esfregaços insatisfatórios) e resultados citopatológicos, seguiram as recomendações da Nomenclatura Brasileira e a classificação de Bethesda 2001 (Brasil, 2002; Solomon & Nayar, 2004). Para os esfregaços classificados como

insatisfatórios para a análise no escrutínio de rotina foram solicitadas novas coletas para realização do exame, conforme norma estabelecida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002). Para a análise dos dados foi utilizado o programa "SAS versão 8.2" (SAS, 2001). Foram estimadas as frequências dos esfregaços satisfatórios, fatores que podem obscurecer parcialmente a análise e esfregaços insatisfatórios para análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 6.008 esfregaços analisados, a adequabilidade da amostra foi classificada como satisfatória, satisfatória, porém apresentado fatores que limitaram parcialmente a análise e insatisfatória para a análise em 60,99%, 37,18% e 1,83% respectivamente (Tab.1).

Tabela 1 - Adequabilidade da amostra: Satisfatória, fatores limitantes e insatisfatória

Adequabilidade da Amostra	n	%
Satisfatória	3664	60,99
Satisfatória, fatores limitantes	2234	37,18
Insatisfatória	110	1,83
Total	6008	100

Os principais fatores que limitaram parcialmente a análise dos esfregaços foram ausência de células endocervicais em 61,37%, purulento em 15,54%, dessecamento em 11,64% e áreas espessas em 7,20% dos esfregaços (Tab. 2).

O principal fator que comprometeu a qualidade das amostras tornando-as insatisfatórias para análise foi dessecamento em 87,27% dos esfregaços (Tab. 2).

Tabela 2 - Fatores que limitam parcialmente ou tornam as amostras insatisfatórias para a análise

Satisfatória, fatores limitantes	n	%
Hemorrágico	85	3,80
Purulento	347	15,54
Espesso	161	7,20
Dessecamento	260	11,64
Ausência de células endocervicais	1371	61,37
Outras causas	10	0,45
Total	2234	100
Insatisfatória		
Hemorrágico	5	4,55
Dessecamento	96	87,27
Espesso	4	3,63
Purulento	5	4,55
Total	110	100

Esses resultados mostraram que há uma grande frequência de amostras satisfatórias, mas apresentando fatores limitantes. Verificou-se também uma frequência de amostras insatisfatórias, o que impede a análise do exame. Nota-se que a ausência de células endocervicais e esfregaço purulento são os principais fatores que comprometem a análise. Estes fatores são provavelmente resultantes de procedimentos inadequados

durante a realização da coleta cervical que podem explicar a ocorrência destes fatores que prejudicam parcialmente a análise dos esfregaços.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados desse estudo apenas 60,99% dos esfregaços apresentaram a adequabilidade da amostra satisfatória para a análise. Os principais fatores que limitaram parcialmente a análise foram ausência de células endocervicais e dessecação e o principal fator que tornou as amostras insatisfatórias para análise foi dessecação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. *Manual Técnico para Laboratórios*. Brasília, DF, 2002. 19 p.

FAGUNDES, M.C.S. HARDT, L. L.; SAITO, S Y.; L.S.U. LONGATTO F. A.; UTAGAWA, M.L. Amostra Inadequada em Screening de Esfregaços Cêrvicos - Vaginais: as Principais Causas, Laes & Haes , 95, 1999.

GUIMARÃES, E.M. e SILVA, A.M. Erros em citopatologia ginecológica: por que ocorrem? *J. Bras. Ginec.*, 105:397-404, 1995.

GUIMARÃES, E.M; MOREIRA, A. Erros em citopatologia ginecológica: por que ocorrem? *J Bras. Ginec.* 402-403, 1995.

MITCHELL, H.; MEDLEY, G.; DRAKE, M. Quality control measures for cervical cytology laboratories. *Acta Cytol.*,32:288-92, 1988.

MITCHELL, H.; MEDLEY, G. Differences between Papanicolaou smears with correct and incorrect diagnoses. *Cytopathol*, 6:368-75,1995.

MOTTA, E.V.; FONSECA, A.M.; BAGNOLI, V.R. ; RAMOS, L. de O.; PINOTTI, J.A. Citopatologia Em Ambulatório De Ginecologia Preventiva. *Rev. Ass. Méd. Brasil*, 47:302-303,2001.

ROHR, R. L. Quality Assurance en Gynecologic Cytology. What is practical? *Am J Clin Pathol*, 94:754-7, 1990.

SAS Institute Inc. SAS/STAT software changes and enhancements though release 8.2. Cary, NC: SAS Institute, Inc. 1999-2001.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology, Springer-Verlag New York, Inc., 2004. 191p.

FONTE DE FINANCIAMENTO – CPNq/PIBIC

¹ Bolsista de iniciação científica. Faculdade de Farmácia/UFG - Laboratório Rômulo Rocha, pat_rabelo@yahoo.com.br

² Alunos da Graduação. Faculdade de Farmácia/UFG

³ Citologistas. Faculdade de Farmácia/UFG - Laboratório Rômulo Rocha

⁴ Orientadora/ Faculdade de Farmácia/UFG, amaral@farmacia.ufg.br