

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

### **ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA NO EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL**

**Maria Carolina Catapan De Assis (carol.catapan@gmail.com)****Flávia Ferrari Zlzebiela (flaviaferrarizlzebiela@hotmail.com)****Bruna Ribeiro Da Costa (bru\_pg07@hotmail.com)****Danielle Cristyane Kalva Borato (dckalva@hotmail.com)****Ednéia Peres Machado (edpmach@gmail.com)**

RESUMO – O câncer do colo uterino deve ser detectado na fase inicial. O Ministério da Saúde preconiza que o exame seja realizado em mulheres entre 25 a 64 anos, ou sexualmente ativas. Após dois exames consecutivos negativos, um exame a cada três anos. O exame de Papanicolaou é o método de escolha para esse trabalho preventivo. Porém, erros de coleta, preparação do esfregaço, presença de sangue, infiltrado leucocitário, sobreposição de células e artefatos de fixação podem influenciar na sensibilidade e especificidade do teste podendo resultar em exame falso-negativo. Tendo ciência desses fatores que afeta a qualidade do exame o objetivo deste trabalho foi averiguar a adequabilidade dos esfregaços cérvico-vaginais dos exames realizados pelo projeto “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou”, no período de 2013 e 2014. Foram analisadas 311 amostras, das quais 105 não apresentaram células endocervicais no preparado citológico. Apesar do trabalho intensivo focando a importância da adequabilidade da amostra no exame preventivo do câncer do colo uterino, observou-se que as dificuldades relativas à coleta de material se refletiram na leitura citopatológica. Pela grande rotatividade de alunos no projeto, há necessidade de avaliação do trabalho dos egressos a fim de preencher as lacunas na formação.

**PALAVRAS-CHAVE** – Adenocarcinoma. Neoplasia do Colo do Útero. Qualidade de Assistência à Saúde.

### **Introdução**

O colo do útero é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que podem sofrer alterações e evoluir para uma lesão cancerosa em um período de 10 a 20 anos. O câncer em sua maioria tem evolução lenta passando por fases pré-clínicas que se identificadas podem ser tratadas e curadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Esse tipo de câncer é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, com uma estimativa para 2014 de 15.590 casos novos. É caracterizado pela replicação desordenada das células do epitélio que reveste o órgão, podendo se estender a órgãos próximos. Existem

dois tipos de câncer do colo do útero: carcinoma epidermoide (80% dos casos) e adenocarcinoma (20% dos casos), sendo o último mais raro e mais grave. Em sua fase inicial normalmente não ocorrem sintomas podendo evoluir para sangramento vaginal, secreção anormal e dor abdominal (INCA 2014).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são: idade precoce na primeira relação sexual, múltiplos parceiros, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, HPV, tabagismo, alimentação pobre em alguns nutrientes e uso de anticoncepcional. O pico de incidência desse câncer está entre os 40 e 60 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A detecção do câncer é muito importante principalmente em sua fase inicial, para que a intervenção possa ser feita e o tratamento iniciado. O Ministério da Saúde preconiza que o exame seja realizado anualmente em mulheres entre 25 a 64 anos (BRASIL, 2014), ou sexualmente ativas e, após dois exames consecutivos negativos, um exame a cada três anos (AMARAL et al., 2008).

O exame de Papanicolaou é realizado da seguinte forma: a mulher deita-se sobre a mesa, o canal vaginal é aberto através da introdução do espécuro, com o auxílio da espátula de Ayres coleta-se por raspagem uma amostra da ectocérvice e com o auxílio da escovinha coleta-se material da endocérvice.

O material é colocado em lâmina e logo em seguida é fixado com álcool 95% ou polietilenoglicol, para manter a integridade das células. Os fixadores reagem com os componentes celulares, sendo que o álcool fixa e o polietilenoglicol protege as amostras através da formação de uma película impedindo a desidratação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MANRIQUE et al., 2009).

Erros de coleta e preparação da lâmina podem influenciar na sensibilidade e especificidade do teste. Fatores como a presença de sangue, infiltrado leucocitário e artefatos de fixação podem comprometer a análise citopatológica. O esfregaço deve ser uniforme sobre a lâmina para evitar a sobreposição de células, e não deve ser hipocelular, podendo resultar em exame falso-negativo (MANRIQUE, et al., 2009).

Tendo em vista a importância da adequabilidade da amostra no exame citopatológico, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou”, tem enfatizado os cuidados necessários desde o momento da coleta, à confecção dos esfregaços, fixação, coloração, leitura microscópica e emissão dos laudos citopatológicos, interagindo nesse trabalho os acadêmicos e professores dos cursos de

Enfermagem e Farmácia, evidenciando a importância no trabalho interdisciplinar na promoção da saúde da mulher.

## **Objetivos**

Averiguar a adequabilidade dos esfregaços cérvico-vaginais realizados pelo projeto no período de 2013 e 2014;

Analisar a adequabilidade das amostras nos diferentes locais onde o projeto atuou em 2013 e 2014.

## **Referencial teórico-metodológico**

Apesar do exame citopatológico ser considerado uma estratégia segura e eficiente na detecção precoce do câncer do colo uterino, a alta taxa de resultados falsos-negativos (2% a 62%) causa questionamentos sobre a validade deste serviço na prevenção e detecção precoce da doença. As principais causas dos resultados falso-negativos estão relacionadas a erros na coleta de material (62%), no escrutínio do esfregaço (16%) e na interpretação dos diagnósticos citopatológicos (22%). Deve-se atentar para indicadores de qualidade dos esfregaços como: a espessura, obscurecimento por sangue e/ou infiltrado leucocitário e dessecamento (GILL, 2005).

O Paraná apresentou um crescimento constante no número de amostras insatisfatórias fundamentadas na hipocelularidade, entre 2010 e 2013, de 42,19% em 2010 para 46,33% em 2013. É importante que haja um progresso na qualidade das amostras, tanto na celularidade quanto representatividade, pois somente essa busca pela excelência na qualidade das amostras é que tornará possível a redução da ocorrência de novos casos de óbito, através do diagnóstico e tratamento de lesões iniciais (BRASIL, 2013).

A investigação das principais causas de erros ocorridos na fase pré-analítica (coleta), através da adequabilidade da amostra, é feita pela presença ou ausência de células endocervicais e/ou metaplásicas e de fatores obscurecedores, contribuindo no diagnóstico de um maior número de lesões pré-malignas, auxiliando na redução da incidência do câncer do colo do útero (FRANCO et al., 2006).

Segundo Bethesda, uma amostra satisfatória deve conter de 8 a 12 mil células escamosas e no mínimo 10 células endocervicais e/ou metaplásicas, e não apresentarem

sobreposição celular e obscurecimento hemácias ou leucócitos (SOLOMON & NAYAR, 2005).

Pela importância da adequabilidade da amostra no resultado final do exame preventivo do câncer do colo uterino, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou” expandiu suas ações às Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa, inserindo no seu trabalho a capacitação do quadro de enfermeiros dessas unidades que atuam na coleta de material cérvico vaginal, na prevenção do câncer do colo do útero.

## **Resultados**

No período de 2013 a 2014, foram analisadas 114 e 197 amostras respectivamente. Até o ano de 2013 o campo de atuação do projeto deteve-se ao Ambulatório da UEPG e o Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC). A partir de 2013 houve uma ampliação nos locais de ação para o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) e para as Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa (UBS), sendo especificamente em 2014, nas Unidades Antônio Saliba, Antero de Mello e Cezar Milleo.

Pela relevância da adequabilidade da amostra no resultado final do exame preventivo do câncer do colo uterino, o projeto tem trabalhado insistentemente junto aos acadêmicos a fim de preencher prováveis lacunas na formação. Já em 2013 analisou dados de 2011 e 2012, observando na época um aumento de 42% na qualidade dos esfregaços quanto à representatividade celular colhidos no Ambulatório da UEPG.

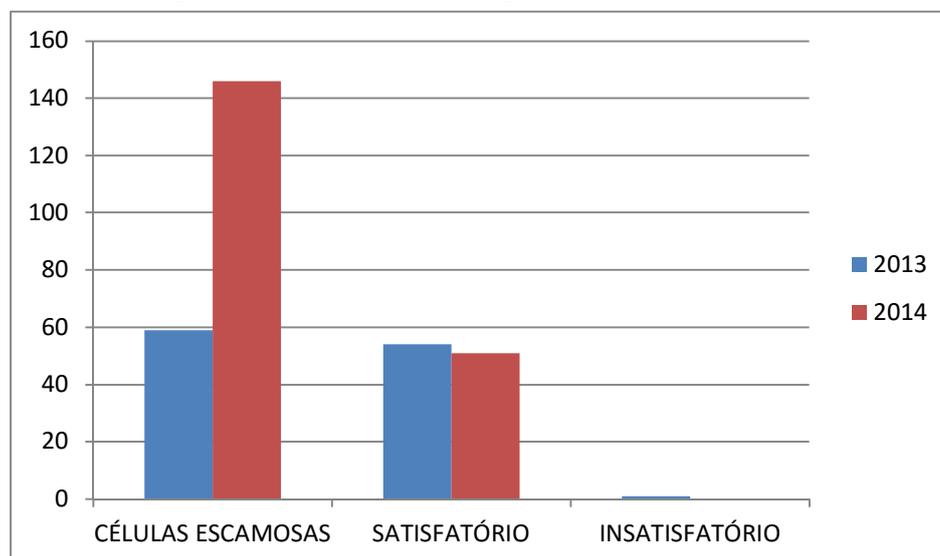
Com o aumento do campo de ação do projeto, junto a unidades de saúde e HURCG, este trabalho analisou as amostras de 2013 e 2014, no qual avaliou tanto a representatividade quanto a celularidade dos esfregaços.

Foram avaliadas a celularidade (presença de 8.000 a 12.000 células escamosas no esfregaço) e a representatividade (além das células ecamosas, presença de pelo menos 10 células endocervicais e/ou metaplásicas na amostra), e a sobreposição celular e/ou obscurecimento por hemáceas e leucócitos.

Ao inserir os dados obtidos em 2013 e 2014 num gráfico de colunas (Figura 1), observou-se que quanto à celularidade 59 (51,7%) das amostras de 2013 e 146 (74%) de 2014 apresentaram esfregaços contendo de 8.000 a 12.000 células escamosas na preparação. Ao se considerar a celularidade juntamente com a representatividade (satisfatório), ou seja, a

observação de células escamosas e endocervicais, esses número caíram para 54 (47%) e 51 (25,8%) respectivamente, representando uma queda em 21,2% nas qualidade das amostras entre 2013 e 2014.

**Figura 1 – Gráfico de adequabilidade das amostras**



Após a análise de todos os esfregaços realizados em 2013 e 2014, foi possível observar que no ano de 2013 a porcentagem de amostras coletada no ambulatório da UEPG demonstrou que mais de 50% das amostras não apresentaram células endocervicais, com um aumento de 8% de 2013 para 2014. As UBS em 2014 apresentaram alto percentual das amostras analisadas sem células endocervicais na preparação e o HURCG 71% (Quadro 1). Os dados demonstraram que a possibilidade de não se detectar um adenocarcinoma endocervical é grande.

**Quadro 1 – Comparação da adequabilidade da amostra nos locais de atuação do projeto em 2013 e 2014**

	2013		2014			
	UEPG	UEPG	HURCG	UB. A. SALIBA	UB. C. MILLEO	UB. A. MELLO
<b>Células escamosas</b>	59	35	17	62	23	8
<b>Satisfatório</b>	54	24	7	13	4	4
<b>Insatisfatório</b>	1	0	0	1	1	0
<b>Percentual de satisfatórios</b>	47%	41%	29%	17%	14%	33%

<b>Percentual de falhas para pesquisa de adenocarcinomas</b>	51%	59%	71%	83%	85%	67%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

### Considerações Finais

Mesmo com o trabalho intensivo focando a importância da adequabilidade da amostra no exame preventivo do câncer do colo uterino, pode-se observar que as dificuldades relativas à coleta de material se refletiram na leitura citopatológica. O projeto apresenta grande rotatividade de alunos, o que pode justificar a alta porcentagem de amostras com boa celularidade, porém baixa representatividade. O trabalho necessita ter continuidade com a avaliação das amostras colhidas pelos alunos que passaram pelo projeto e hoje exercem a profissão na coleta de material, para uma melhor avaliação do trabalho interno. Quanto ao trabalho desenvolvido junto a profissionais da comunidade, o projeto atua no preenchimento de lacunas na formação.

### Referências

AMARAL, R. G., MANRIQUE, E.J.C., GUIMARÃES, J. V. et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Profissionais de saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed., Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – **Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama**. 2 ed. Brasília - DF, 2013.

GILL, G. W. Blinded review of Papanicolaou smears. **Cancer**, v.2, n.105, p 53-5, 2005.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Síntese de Resultados e Comentários**. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acesso em: 05 de junho de 2014.

SOLOMON, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas**. 2. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

FRANCO, R., AMARAL, R. G., MONTEMOR, E. B. L. et al. Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos do colo uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.8, n. 28, p. 479-85, 2006.