

**ÁREA TEMÁTICA:**

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

**PRESENÇA DE ASC-US E ASC-H NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA- PR, NOS ANOS DE 2014 E 2015**

**Karen Mariane Bach dos Santos (Universidade Estadual de Ponta Grossa  
karen.marisantos@gmail.com)**

**Juliane Jagas Neves (Universidade Estadual de Ponta Grossa jusnows@hotmail.com)**

**Ednéia Peres Machado (Universidade Estadual de Ponta Grossa edpmach@gmail.com)**

**Resumo:** O câncer do colo do útero no Brasil é a terceira causa de morte por câncer em mulheres, cujo Programa de Rastreamento elaborou a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicovaginais apoiados no Sistema Bethesda, onde a classificação ASC reporta dúvida diagnóstica. Verificou-se a positividade no rastreamento, com auxílio do Projeto de Extensão Prevenção e Educação na Saúde da mulher: Exame de Papanicolaou, e comparou-se o percentual de ASC-US e ASC-H. Dos 11.732 laudos de 2014 e 17.620 de 2015 avaliou-se a qualidade segundo o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia. Em 2014 o Índice de positividade foi 2,27%, o Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios igual 1,44%, Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados foi 63,29%, a Razão ASC/SIL foi 1,72 e o Percentual de exames compatíveis com HSIL igual 0,31%. Em 2015 o Índice de positividade foi referente à 1,54%, o Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios foi 0,8%, Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados foi 54,77, Razão ASC/SIL foi 2,17, e o Percentual de exames compatíveis com HSIL foi 0,27. Capacitação de recursos humanos nos exames citopatológicos, minimiza falso-negativos.

**Palavras-chave:** Controle de Qualidade. Teste de Papanicolaou. Programas de Rastreamento.

**INTRODUÇÃO**

O câncer do colo uterino no Brasil é a terceira causa de morte por câncer em mulheres, o que levou à criação do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, pelo exame convencional de Papanicolaou, que é de fácil aplicação, com objetivo de acompanhar e tratar as mulheres (BRASIL, 2015).

Concomitantemente a efetividade do Programa de Rastreamento surgiu a necessidade de padronizar a nomenclatura dos laudos cervicais, visando facilitar a interpretação dos mesmos, com a elaboração da Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicovaginais (NBLCC), apoiados no Sistema Bethesda (BRASIL, 2012).

Para o Sistema Bethesda, a condição para a amostra satisfatória é a presença de 8.000 a 12.000 células escamosas e 10 células endocervicais e/ou metaplásicas no esfregaço,

configurando assim a obrigatoriedade da presença de células representantes da junção escamo-colunar (JEC). A amostra não pode estar prejudicada por razões de natureza técnica ou de amostragem celular, como: material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço); leitura prejudicada (esfregaço com mais de 75%) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular (BRASIL, 2010; SOLOMON & NAYAR, 2005).

O Sistema Bethesda classifica as lesões em células escamosas da seguinte forma: lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL), e incluiu a categoria de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado onde não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H). Essa nova classificação ASC foi uma tentativa de refletir melhor as alterações que, apesar de menos definidas, poderiam representar lesões precursoras do câncer do colo do útero (WRIGTH, 2002).

Ocorre que a classificação ASC reporta a dúvida diagnóstica, cujas alterações são insuficientes para o diagnóstico da lesão intraepitelial. ASC-US e ASC-H sugerem problemas na amostra e/ou na análise laboratorial, e demonstra a necessidade de treinamento dos citologistas (BRASIL, 2016). É recomendável que a relação ASC/HSIL ou LSIL não seja superior a três (SOLOMON & NAYAR, 2015). No Brasil, foi arbitrado como critério de qualidade dos laboratórios de citopatologia e o percentual de ASC pelos exames alterados seja inferior a 60% (BRASIL, 2016)

## OBJETIVOS

Verificar o percentual de positividade no rastreamento do câncer do colo do útero no município de Ponta Grossa- PR nos anos de 2014 e 2015.

Comparar o percentual de resultados positivos com ASC-US e ASC-H.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa transversal, onde foram avaliados os resultados positivos no rastreamento do câncer do colo de útero no município de Ponta Grossa- PR, nos anos de 2014 e 2015, obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e analisados estatisticamente por frequência simples pelo programa Excel 2010. Esta pesquisa foi aprovada na Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG sob parecer consubstanciado número 1.614.753.

Foram avaliados 11.732 laudos citopatológicos de 2014 e 17.620 de 2015. A avaliação da qualidade foi realizada segundo cálculos disponibilizados pelo Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia (MS, 2016), onde se verificou:

- **Índice de positividade:** expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e detecção de lesões na população examinada. Expressa pela fórmula:

$$\frac{\text{Nº de exames alterados em determinado local e ano x 100}}{\text{Total de exames satisfatórios}}$$

- **Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios:** onde se espera que no máximo 4% a 5% de todos os exames sejam classificados como ASC. Valores superiores indicam necessidade de avaliação e são úteis na orientação e educação do profissional que realiza o exame. Expressa pela fórmula:

$$\frac{\text{Nº de exames com ASC – US e ASC – H x 100}}{\text{Total de exames satisfatórios}}$$

- **Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados:** revela o percentual de ASC em relação aos exames considerados positivos. Expressa pela fórmula:

$$\frac{\text{Nº de exames com ASC – US e ASC – H x 100}}{\text{Total de exames alterados}}$$

**Razão ASC/SIL:** não deve ser maior que três, implicando na necessidade de revisão de critérios tanto de ASC quanto de SIL. Contribui para reconhecer a dificuldade de identificação das alterações. Expressa pela fórmula:

$$\frac{\text{Nº de exames compatíveis com ASC – US e ASC – H}}{\text{Nº de exames com LSIL e HSIL}}$$

- **Percentual de exames compatíveis com HSIL:** representa verdadeira lesão precursora do câncer do colo do útero. Sua identificação é primordial para a prevenção secundária deste câncer. Expressa pela fórmula:

$$\frac{\text{Nº de exames HSIL x 100}}{\text{Total de exames satisfatórios}}$$

## RESULTADOS

Dos 11.732 exames citopatológicos realizados em 2014, 11.447 (97,72%) apresentaram resultado negativo, 18 (0,15%) rejeitadas e 267 (2,28%) exames com alterações celulares, dos quais foram relatados: 1 adenocarcinoma invasor, 2 AGUS (atipias em células glandulares possivelmente não neoplásicas), 35 ASC-H, 130 ASC-US, 1 lesão intraepitelial vaginal de alto grau (HLIV), 61 HSIL e 37 casos de LSIL.

Em 2015 foram realizados 17.620, com resultado negativo 17.348 (98,45%), 14 (0,07%) rejeitadas e insatisfatórias e alterações celulares em 272 (1,56%) exames, dos quais foram relatados: 1 AIS (adenocarcinoma *in situ*), 1 AGUS (atipias em células glandulares possivelmente não neoplásicas), 16 ASC-H, 129 ASC-US, 48 HSIL e 77 casos de LSIL.

Ao se aplicar os cálculos matemáticos para o monitoramento interno de qualidade para laboratório de citopatologia no rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil, observou-se que em 2014 o Índice de positividade foi 2,27%, o Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios igual a 1,44%, Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados foi 63,29%, a Razão ASC/SIL foi 1,72 e o Percentual de exames compatíveis com HSIL igual a 0,31% (Quadro 1)

Já no ano de 2015 foram obtidos os seguintes dados, onde o Índice de positividade foi referente à 1,54%, o Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios foi 0,8%, já Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados igual a 54,77, a Razão ASC/SIL foi 2,17, e o Percentual de exames compatíveis com HSIL igual a 0,27 (Quadro 1).

**Quadro 1 – Desempenho da citopatologia no rastreamento do câncer do colo uterino no município de Ponta Grossa nos anos de 2014 e 2015.**

Índices e Percentuais de Qualidade	Valor referencial*	2014	2015
Índice de Positividade	Muito baixa: abaixo de 2%	2,27%	1,54%
	Baixa: 2% e 2,9%		
	Esperado: entre 3% e 10%		
	Acima do esperado: acima de 10%		
Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames satisfatórios	No máximo 4% a 5%	1,44%	0,80%
Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados	37,3% a 57,2%	63,20%	54,77%
Razão ASC/SIL	Não superior a 3	1,72	2,17
Percentual de exames compatíveis com HSIL	Inferior ou igual a 0,4%	0,31%	0,27%

Fonte: Pesquisa de Campo; \*INCA, 2016

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame citopatológico é a principal estratégia dos programas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e sua efetividade exige ações voltadas para a organização do sistema de informação, qualidade dos diagnósticos, bem como a garantia de seguimento das pacientes (MONSONEGO et al., 2004).

A fim de garantir a qualidade dos exames, o Ministério da Saúde recomenda a realização do controle interno de qualidade a todos os laboratórios que realizam exames citopatológicos e participar do controle externo da qualidade, a fim de garantir da qualidade dos exames (COLLAÇO, 2005).

Mesmo diante de normas estabelecidas de monitoramento da qualidade dos exames citopatológicos, tem-se demonstrado que a maioria dos laboratórios brasileiros apresentam indicadores de qualidade abaixo do esperado (BORTOLON 2.012).

Dentre cinco índices propostos de cálculo para monitoria interna de qualidade para citopatologia no rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil, em Ponta Grossa nos anos de 2014 e 2015, em dois desses índices (Índice de positividade e Percentual de exames compatíveis com ASC entre os exames alterados), os resultados obtidos foram baixo (2014) e muito baixo (2015) e um percentual de ASC entre exames alterados elevados em 2014. Esses dados vêm ao encontro da literatura que tem reportado que entre esses indicadores, os índices de positividade (IP) e de detecção de lesão de alto grau (HSIL/satisfatórios) estão abaixo do recomendado e são indicativos de resultados falso-negativos (FN), direcionando para a necessidade de medidas de controle interno e externo de qualidade (INCA, 2012).

A capacitação de recursos humanos para trabalhar dentro de padrões bem estabelecidos de critérios morfológicos em citologia é um instrumento efetivo para a melhoria da qualidade dos resultados dos exames citopatológicos, minimizando resultados falso-negativos no rastreamento do câncer do colo uterino.

## REFERÊNCIAS

BORTOLON, P. C., SILVA, M. S. F., CORRÊA, F. M., DIAS, M. B. K., KNUPP, V. M. A. O., ASSIS, M. et al. Avaliação da qualidade dos laboratórios de citopatologia do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Cancer**, v. 58, n. 3, p. 435-444, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais**. 3ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil: 1979 a 1988**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

COLLAÇO, L. M., NORONHA, L., PINHEIRO, D. L., BLEGGI-TORRES, L. F. Quality assurance in cervical screening of a high risk population: a study of 65,753 reviewed cases in Parana Screening Program, Brazil. **Diagn Cytopathol**. v.6, p. 441-448, dez., 2005.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. Rio de Janeiro: Inca; 2012.

MONOSEGO, J., BOSCH, F.X., COURSAGET, P., COX, J.T., FRANCO, E., FRAZER, I., et al. **Cervical câncer control priorities and new directions**. Int J Cancer, v. 108, n. 3, p. 329-333, jan., 2004.

SOLOMON, D; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para Citopatologia Cervicovaginal: definições, critério e notas explicativas**. 2 ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2005.

SOLOMON, D; NAYAR, R. **The Bethesda Sistem for reporting cervical cytologic definitions, criteria and explanotory notes**. 3 ed. Cham, Switzerland Springer, 2015.

WRIGTH, TC Jr, COX, JT, MASSAD, LS; et al. **ASCCP-Sponsored Consensus Conference. 2001 Consensus Guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities**. JAMA, 2002.