

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA  
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CITOLOGIA CLÍNICA**

**MARIA JACIANE MENDES DA SILVA**

**FREQUÊNCIA DE AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS DOS EXAMES  
PREVENTIVOS DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE PÚBLICA  
DE SAÚDE NO AGRESTE PERNAMBUCANO**

**RECIFE  
2015**

**MARIA JACIANE MENDES DA SILVA**

**FREQUÊNCIA DE AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS DOS EXAMES  
PREVENTIVOS DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE PÚBLICA  
DE SAÚDE NO AGRESTE PERNAMBUCANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pesquisa, Centro de Capacitação Educacional  
como exigência do Curso de Pós-Graduação  
Lato Sensu em Citologia Clínica.

Orientador: Dr<sup>a</sup> Adrya Lúcia Peres Bezerra de Medeiros

**RECIFE  
2015**

### Catálogo na fonte

---

S586f Silva, Maria Jaciane Mendes da.

Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde no Agreste Pernambucano. — Recife: [s.n.], 2015.  
28f.

Monografia (Pós Graduação em Citologia Clínica) - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa, Centro de Capacitação Educacional.

Orientadora: Adrya Lúcia Peres Bezerra de Medeiros.

1. Neoplasias do Colo do Útero - patologia. 2. Teste de Papanicolaou. 3. Manejo de Espécimes. 4. Serviços de Saúde. I. Medeiros, Adrya Lúcia Peres Bezerra de. II. Título.

CDU 616-006.6

---

**MARIA JACIANE MENDES DA SILVA**

**FREQUÊNCIA DE AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS DOS EXAMES  
PREVENTIVOS DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE PÚBLICA  
DE SAÚDE NO AGRESTE PERNAMBUCANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Instituto Nacional de Ensino Superior e  
Pesquisa, Centro de Capacitação Educacional  
como exigência do Curso de Pós-Graduação  
Lato Sensu em Citologia Clínica

Recife, 29 de julho 2015

Examinador:

Nome: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Parecer Final:

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para eu pudesse enfrentar as dificuldades em busca do conhecimento e assim realizar mais um sonho.

Agradeço aos meus pais pelo amor, incentivo e orações.

Agradeço a meu esposo Samuel, pelo carinho, compreensão, paciência e apoio.

Agradeço aos meus irmãos, que embora distantes torcem sempre por mim.

Agradeço a todos que fazem parte do CCE Cursos, em especial aos professores Carlos Eduardo e Adrya Peres, pela paciência, seriedade e excelência com que conduziram todas as disciplinas.

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte dessa jornada.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”*

Charles Chaplin

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	síndrome da imunodeficiência adquirida
CCU	Câncer de Colo Uterino
CISAM	Centro de Saúde Amauri de Medeiros
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LACIAN	Laboratório de Citologia e Anatomopatologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
SISCOLO	Sistema de Informação do Controle de Câncer do Colo Uterino

## RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das mais frequentes causas de óbito na população feminina da América Latina, onde as taxas de incidência permanecem altas. O CCU é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O exame citopatológico tem sido um dos instrumentos mais eficientes para a detecção de lesões precursoras, por seu baixo custo e desempenho diagnóstico. Um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina são as altas taxas de resultados falso-negativos, que por sua vez dificultam o diagnóstico. Foi realizada uma revisão de literatura, por meio de pesquisa teórica em artigos, livros e sites especializados com o objetivo de divulgar e aprofundar a atuação do exame preventivo citopatológico cervical no combate ao HPV e CCU, como também descrever sobre a realização dos exames preventivos realizados no agreste pernambucano, sendo selecionado um total de 31 artigos publicados no período de 1989 e meados de 2015. Observou-se com a realização do estudo de que o HPV apresenta-se como fator etiológico de diversas patologias com alto nível de prevalência, e sendo assim, é responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, trazendo como consequência elevados custos para a sociedade. Apesar dos altos índices de CCU em Pernambuco podemos observar que no agreste a realização do exame preventivo ocorre de forma adequada, tendo em vista o baixo percentual de amostras insatisfatórias, que dificultam a eficácia do exame. Sendo assim, a qualidade das preparações citológicas é de extrema importância, garantindo dessa forma, um grande número de amostras adequadas para avaliação oncológica e possivelmente resultados mais fidedignos.

**Palavras-chave:** Amostras insatisfatórias, Serviço público, Qualidade, Resultados fidedigno.



## ABSTRACT

The cervical cancer (CCU) is one of the most frequent causes of death in the female population in Latin America, where incidence rates remain high. CCU is the second most common tumor in the female population, second only to breast cancer and the fourth leading cause of death in women for cancer in Brazil. The Pap test has been one of the most efficient tools for the detection of precursor lesions, for its low cost and performance diagnosis. One of the biggest problems that cytopathology laboratories face in their routine is the high rate of false-negative results, which in turn hinder the diagnosis. A literature review was conducted through theoretical research in articles, books and specialized sites in order to disseminate and deepen the role of cervical cytology screening test in the fight against HPV and cervical cancer, as well as describe on performing preventive examinations in rural Pernambuco, being selected a total of 31 articles published from 1989 to mid-2015 was observed in the study that HPV is presented as etiological factor of various diseases with high prevalence, and being thus it is responsible for high rates of mortality and morbidity worldwide, bringing as a result high cost to society. Despite the high rates of cervical cancer in Pernambuco we can see that in the wild the completion of the screening test occurs appropriately, given the low percentage of unsatisfactory samples, which hinder the effectiveness of the exam. Thus, the quality of cytological preparations is of utmost importance, thereby ensuring a large number of samples suitable for oncologic evaluation and possibly more reliable results.

**Keywords:** unsatisfactory samples, Public Service, Quality, reliable results.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3 OBJETIVOS</b>	14
<b>3.1 Objetivo Geral</b>	14
<b>3.2 Objetivos Específicos</b>	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
<b>5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	16
<b>5.1 O câncer de Colo Uterino</b>	16
<b>5.2 Fatores de Risco</b>	17
<b>5.3 Sensibilidade e Especificidade do Exame Citológico</b>	18
<b>5.4 Prevenção</b>	18
<b>5.5 Adequabilidade da Amostra</b>	19
<b>5.6 Casos de CCU no Agreste pernambucano e rastreamento citológico</b>	20
<b>6 DISCUSSÃO</b>	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	25

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das mais frequentes causas de óbito na população feminina da América Latina, onde as taxas de incidência permanecem altas. O CCU é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos (BRASIL, 2012).

No Brasil, desde 2003, o CCU figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, superada apenas pelo câncer de mama. Em 2008, foram registrados 18.680 novos casos de CCU, o que representa uma taxa de incidência de 19 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2006).

De acordo com Linard et al. (2002),

“O CCU representa uma neoplasia maligna feminina que tem início por meio de transformações intraepiteliais, de caráter progressivo, caso não seja detectado precocemente. Pelo fato de ser normalmente assintomático no estágio inicial de desenvolvimento, acredita-se que leve à invasão de órgãos e estruturas em todos os casos não tratados inicialmente”.

O exame citopatológico tem sido um dos instrumentos mais eficientes para a detecção de lesões precursoras, por seu baixo custo e desempenho diagnóstico (FEITOSA; ALMEIDA, 2007; MENDONÇA et al., 2008).

Um dos maiores problemas que os laboratórios de citopatologia enfrentam em sua rotina são as altas taxas de resultados falso-negativos. Diversos estudos têm demonstrado que resultados falso-negativos variam de 6% a 56% e as principais causas de erros estão relacionadas à coleta, erros de escrutínio e de interpretação dos diagnósticos, outros relatam que 2/3 dos resultados falso-negativos são causados por erros de amostragem e o restante é causado por erros de detecção (AMARAL et al., 2006; CORTE et al., 2007).

Segundo a Nomenclatura Brasileira adotada pelo Sistema de Informação do Controle de Câncer do Colo Uterino (SISCOLO), a amostra pode ser considerada insatisfatória na fase pré-analítica por: ausência de identificação da paciente na amostra e/ou forma de requisição, lâmina quebrada e que não pode ser reparada ou outras causas alheias ao laboratório. Já na fase analítica, as causas podem ser: componente epitelial escamoso insuficiente (menos de 10% da lâmina), presença de sangue, piócitos,

superposição celular, fixação deficiente ou artefatos de dessecação, contaminação ou qualquer outro motivo que prejudique a interpretação em aproximadamente 75% da lâmina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA CLÍNICA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS, 2001).

A implementação de procedimentos de controle de qualidade nos laboratórios melhora o desempenho dos profissionais e a qualidade diagnóstica são passos fundamentais para o sucesso de programas de rastreamento citológico. O aprimoramento e a garantia da qualidade abrangem todas as etapas do processo, desde a colheita dos espécimes (fase pré-analítica) até a emissão dos laudos (fase pós-analítica) incluindo todos os diagnósticos negativos, pré-neoplásicos e neoplásicos, além dos casos insatisfatórios (fase analítica) (ETLINGER et al., 2009).

Tendo em vista que, a adequabilidade da amostra está em grande parte, relacionada ao desempenho dos profissionais em realizarem a técnica, ressalta-se, portanto, a importância em se oferecer cursos de capacitação e aperfeiçoamento a esses profissionais.

Sum, Lai e Leung (2005) relataram que houve redução de 5% para 0,3% nas taxas de resultados insatisfatórios após treinamento adequado aos profissionais que realizam a colheita do exame de Papanicolaou, demonstrando que os programas de treinamento nas Unidades de Saúde são a melhor estratégia para atingir este objetivo.

O tratamento para o CCU inclui procedimentos clínicos e cirúrgicos. Contudo, um trabalho preventivo focado na realização de exames de rastreamento citológicos, na educação da população e na aplicação de vacinas tem se mostrado como ferramentas fundamentais para o tratamento.

## 2. JUSTIFICATIVA

O CCU é o segundo mais incidente e a segunda causa de óbito por câncer das mulheres de alguns países em desenvolvimento. Contudo, nas regiões mais pobres, este câncer apresenta-se como o mais incidente e responsável pela maior parte das mortes por câncer entre as mulheres (SILVA et al., 2006).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) O CCU é o mais incidente em mulheres da Região Norte (23/100.000), é o segundo mais incidente nas Regiões Centro-Oeste (20/100.000) e Nordeste (18/100.000) e ocupa a terceira posição nas Regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), sem considerar os tumores de pele não melanoma.

A elevada incidência de casos de CCU fez dele um problema relevante no campo da saúde pública, envolvendo gastos cada vez maiores por parte dos serviços de saúde.

Tendo em vista a evolução dos diversos meios envolvidos para enfrentar o CCU, o mesmo ainda persiste como importante problema de saúde pública, apesar dos avanços obtidos com as novas técnicas de tratamentos, utilização de vacinas e exames preventivos.

Os exames citopatológicos preventivos ainda destacam-se como ferramentas importantes para detecção, mapeamento e controle de casos de HPV e CCU, sendo fundamentais para realização de tratamentos posteriores e no envolvimento de gastos em serviços de saúde. Diante da importância que o CCU ainda representa para a saúde pública, e tendo em vista a necessidade de aprimorar os meios necessários para o seu enfrentamento é que se justifica a realização deste estudo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Divulgar e aprofundar a atuação do exame preventivo citopatológico cervical no combate ao HPV e CCU.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Descrever sobre a realização dos exames preventivos realizados no agreste pernambucano.

#### **4. METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura, por meio de pesquisa teórica em artigos, livros e sites especializados. O levantamento bibliográfico para a realização desta pesquisa foi feito através das bases de dados Bireme, Medline, Scielo e Scholar Google, bem como sites relacionados ao tema. Utilizou-se como critérios para a seleção, artigos que continham as palavras-chaves: Amostras insatisfatórias, Serviço público, Qualidade, Resultados fidedignos. Foi selecionado para o estudo um total de 31 artigos publicados no período de 1989 e meados de 2015.

## 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 5.1 Câncer do Colo Uterino

O câncer de colo do útero é uma doença com alta prevalência e incidência e, dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando detectado precocemente (CORTE et al., 2007).

A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 35 aos 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer (BRASIL, 2002).

O estudo das células cervico-vaginais pelo método de Papanicolaou (exame citopatológico) é amplamente utilizado no rastreamento de lesões pré-malignas e malignas do colo uterino. Este exame de triagem é simples, eficaz e de baixo custo e tem contribuído na redução da incidência deste tipo de câncer (GOLDMAN; BENNET, 2001).

De acordo com Chambô Filho et al. (2001),

“A conduta terapêutica para lesão neoplásica maligna do colo de útero se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença. A partir do diagnóstico, realizado por meio de biópsia, o tratamento é indicado tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e as condições gerais de saúde da mulher”.

Quando a doença se encontra no seu estadiamento inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura. A indicação da associação da radioterapia e/ou quimioterapia ao tratamento é decidida com base no estadiamento da doença e nas características tumorais (CHAMBÔ FILHO et al., 2001).



## 5.2 Fatores de Risco

O principal fator relacionado a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), associada principalmente à multiplicidade de parceiros sexuais, ao coito em idade precoce, à história de doença sexualmente transmissível (DST), à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), às carências nutricionais por vitamina e/ou betacaroteno, às causas genéticas, ao estado imunológico e ao tabagismo (DERCHAIN; LONGATTO; SYRJANEN, 2005).

De acordo com Rezende (1999),

“O câncer cérvico-uterino vem sendo relacionado com vários fatores ao longo dos tempos. Hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: DST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. Carências nutricionais, receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Sabe-se ainda que por meio dos exames preventivos periódicos pode-se controlar a doença, rastreando a população sintomática e assintomática, levando, na maioria dos casos, à cura”.

Os Papilomavírus Humanos (HPVs) são vírus da família Papillomaviridae. Eles infectam células epiteliais e têm a capacidade de causar lesões na pele ou mucosas. Causam diversos tipos de lesões como a verruga comum e a verruga genital ou condiloma. Podem ser classificados em dois grupos: os de alto risco (16 e 18 principalmente) e os de baixo risco oncogênico (6 e 11 principalmente), segundo sua relação com a gênese do câncer, ou de baixo risco (6, 11, 42, 43 e 44), risco intermediário (31, 33, 35, 51, 52 e 58) e alto risco (16 e 18) (SYRJÄNEN, 1989; LORINCZ et al., 1992).

### 5.3 Sensibilidade e Especificidade do Exame Citológico

O êxito no rastreamento do câncer de colo uterino e de suas lesões precursoras dependerá, além de outros fatores, da acuidade diagnóstica do exame colpocitológico, ou seja, de sua precisão em diagnosticar corretamente os casos verdadeiros de lesões cervicais neoplásicas e pré-neoplásicas (sensibilidade) e aqueles casos que não apresentam qualquer tipo de alteração epitelial (especificidade) (PINHO; MATTOS, 2002).

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento) por meio do exame citopatológico (Papanicolau) permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas. Sua sensibilidade (capacidade de detectar os casos verdadeiramente positivos) e especificidade (capacidade do teste em detectar os verdadeiros negativos) são de aproximadamente 80% (BRASIL, 2002).

O exame de Papanicolau tem sido considerado um método altamente confiável para detectar as lesões cervicais. A sensibilidade do teste, ou seja, a proporção de casos verdadeiros positivos detectados pelo exame de Papanicolau já foi descrita como sendo próxima de 99,8% (PINHO et al., 2002).

### 5.4 Prevenção

O CCU é uma doença cuja evolução é lenta. O período de evolução de uma lesão cervical inicial para a forma invasiva e, por conseguinte, maligna é em média de aproximadamente 20 anos (HALBE,1993). Este período relativamente longo permite que ações preventivas sejam aplicadas e alterem o quadro epidemiológico da doença.

De acordo com Zimmer & Rosa (2007),

“A prevenção primária da infecção pelo HPV requer, em primeiro lugar, que a população seja educada em relação a hábitos sexuais seguros, com informações a respeito do uso de preservativos e da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, desencorajando a promiscuidade. O uso regular de proteção com preservativo masculino do tipo condom durante as relações sexuais é controverso. Alguns estudos mostram diminuição no risco de infecção por subtipos oncogênicos de HPV, enquanto outros não demonstram esta associação, mas sugerem que o uso de condom

continue sendo recomendado devido à proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis”.

As estratégias de prevenção secundária ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento ou *screening* compreendidas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolau, colposcopia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do vírus Papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos (PINHO; FRANÇA, 2003).

### **5.5 Adequabilidade da Amostra**

A qualidade do exame citopatológico do colo uterino depende não apenas da análise da amostra, mas também da adequabilidade da coleta do material. As amostras consideradas como insatisfatórias, devem-se ao fato de dados insuficientes das pacientes ou presença de fatores obscurecedores na lâmina, como sangue ou pus. Nesses casos recomenda-se que o exame seja repetido em um curto espaço de tempo, 2 a 4 meses (DAVEY et al., 2002).

O Sistema Bethesda inovou ao introduzir a análise da qualidade do esfregaço no laudo do exame citopatológico, valorizando a presença de sangue, processo inflamatório e artefatos de fixação como fatores relacionados com a qualidade do esfregaço. Ainda, fatores patológicos como a citólise e infecção microbiana podem interferir negativamente nas características do esfregaço (SOLOMON; NAYAR, 2005).

O desempenho diagnóstico do exame citopatológico está associado a erros de coleta, variabilidade na interpretação citomorfológica e erros no escrutínio microscópico. Trata-se de rotina que exige concentração e comportamento metódico dos profissionais, de tal forma que é importante identificar fatores evitáveis ou que demandariam mais atenção pela maior possibilidade de apresentar resultado FN. Além disso, a presença e características das células atípicas presentes no esfregaço estão relacionadas com taxa de diagnósticos corretos (FRANCO et al., 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com base em estudos epidemiológicos, demonstrou que mulheres com resultados normais ou apenas alterações benignas no exame de PAP, em dois exames consecutivos (anuais), podem repeti-los em intervalos de três anos, porém se os procedimentos de coleta não forem

condizentes com as normas preconizadas, o risco de exposição à doença não será minimizado. Os índices de resultados falso-negativos são alarmantes (ALVES; ALMEIDA; MELO, 2002), levando ao retardo do tratamento e piora do prognóstico em grande número de mulheres (QUEIROZ, 2001).

## **5.6. Casos de CCU no Agreste pernambucano e rastreamento citológico**

A considerável área geográfica e a numerosa variedade cultural, socioeconômica, de estrutura e de acesso aos serviços de saúde faz de Pernambuco um estado com grandes diferenciais, o que leva à necessidade de uma avaliação regionalizada da situação epidemiológica do CCU. De acordo com dados do INCA (2008), Pernambuco é o segundo estado nordestino com o maior número de casos e de óbitos com 22,73 casos novos por 100000 mulheres.

Regiões de elevada incidência de CCU costumam apresentar programas de rastreamento predominantemente oportunistas – e não sistemáticos e organizados – apresentando abrangência limitada, gerando multiplicidade de exames num mesmo indivíduo e tendendo a negligenciar mulheres que mais se beneficiariam do exame de rastreamento (MORAIS et al.,2010). É comum nestas circunstâncias o acolhimento de amostras insatisfatórias, que por sua vez prejudicam a avaliação citológica e a confirmação de casos de CCU.

Diante do elevado índice de casos de CCU, o Estado pernambucano realiza anualmente um alto número de exames de rastreamento citológico. Contudo, pesquisas estatísticas referentes a regiões do estado – como o agreste – são escassas.

Caruaru é um município brasileiro localizado no Agreste pernambucano. Devido, à sua importância regional é conhecido como Capital do Agreste. De acordo com o censo realizado pelo IBGE (2010), sua população é de 314.912 habitantes com área territorial de mais de 920.000 km<sup>2</sup>. Por ser um dos municípios mais populosos da região, os exames preventivos realizados no município refletem bem o trabalho realizado na região.

Os exames citopatológicos são realizados nos estabelecimentos públicos de saúde como também em laboratórios das redes particulares. Levando-se em

consideração o alto número de exames realizados, é comum também na região a obtenção de amostras insatisfatórias que prejudicam o diagnóstico de HPV e CCU.

## 6 DISCUSSÃO

A finalidade desta revisão bibliográfica foi realizar um estudo a cerca do HPV, sua relação com o CCU e a importância de um exame preventivo adequado para o diagnóstico e tratamento.

De acordo com a literatura consultada, o rastreamento preventivo por meio principalmente do exame colpocitológico ou Papanicolaou consiste em um dos principais meios para controle do HPV (GOLDMAN, 2001; BENNET, 2001; FEITOSA, 2007; ALMEIDA, 2007; MENDONÇA et al., 2008).

É de comum acordo entre os autores de que não só a coleta da amostra, mas também a análise adequada é necessária para a validade dos exames (DAVEY et al., 2002; SOLOMON; NAYAR, 2005; FRANCO et al., 2006).

Levantamento estatístico recente realizado por Silva et al (2012) no laboratório de citologia e anatomopatologia (LACIAN) do município de Caruaru, especializado em citologia oncológica avaliou 41.609 amostras selecionadas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. Destas, 381 (0,92%) foram insatisfatórias para avaliação citológica. Das amostras insatisfatórias, 34% (127/381) tiveram como causa de insatisfatoriedade a presença de material acelular ou hipocelular (em menos de 10% do esfregaço), 21% (81/381) foram amostras rejeitadas por ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário, 14% (52/381) tiveram como causa de insatisfatoriedade a leitura prejudicada em mais de 75% pela presença de artefatos de dessecação, 9% (33/381) por material acelular ou hipocelular e por presença de sangue em mais de 75% do esfregaço, 7% (25/381) leitura prejudicada por presença de piócitos em mais de 75% do esfregaço, 3% (13/381) material acelular ou hipocelular e presença de artefatos de dessecação, 3% (11/381) por presença de sangue, 3% (10/381) amostra rejeitada por outras causas.

Estudo semelhante realizado por Góis Filho (2010), não no agreste pernambucano, mas sim na região metropolitana de Recife, no Centro de Saúde Amauri de Medeiros – CISAM – (destinado a prestar assistência à saúde, principalmente de mulheres e crianças carentes da região metropolitana do Recife), fez um levantamento de exames citológicos realizados na região. Foram feitos exames em 893 mulheres com

idade entre 18 e 65 anos, excluindo-se da amostra mulheres grávidas, com sangramento genital, pós-histerectomizadas e em tratamento de câncer cervical. Neste estudo também foi verificado uma porcentagem mínima de amostras insatisfatórias, correspondendo a cerca de 1% do total.

Percebe-se em ambos os casos quantidades consideráveis de exames citológicos sendo realizados. Em ambos os estudos as amostras insatisfatórias estão presentes, embora que em percentual reduzido.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O HPV apresenta-se como fator etiológico de diversas patologias com alto nível de prevalência, e sendo assim, é responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, trazendo como consequência elevados custos para a sociedade. Por meio do rastreamento do CCU torna-se possível reduzir a incidência e a mortalidade desta patologia.

Fica evidente a importância da qualidade das preparações citológicas para a rotina de detecção do câncer cervical ou suas anormalidades precursoras.

Apesar dos altos índices de CCU em Pernambuco podemos observar que no agreste a realização do exame preventivo ocorre de forma adequada, tendo em vista o baixo percentual de amostras insatisfatórias.

Tendo em vista a pequena frequência de amostras insatisfatórias dentro de um universo de amostras satisfatórias analisadas é possível verificar que a unidade de saúde em estudo realiza suas atividades laboratoriais de acordo com os parâmetros estabelecidos, garantindo dessa forma, um grande número de amostras adequadas para avaliação oncótica e possivelmente resultados mais fidedignos.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. L. L.; ALMEIDA, G. M.; MELO, V. H. D. **Qualidade da amostra citopitológica. Femina**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 157-162, 2002.
- AMARAL, R. G. et al. **Fatores que comprometem a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero.** Revista brasileira de análises clínicas, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 3-6, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para laboratórios: prevenção do câncer do colo do útero.** Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2009.
- CHAMBÔ FILHO, A; COHEN, M.C.P.M; CARDOSO, P.S. **Câncer de colo, estágio IB: alternativas de tratamento.** Femina 2001;29(9):631-3.
- CORTE, L. M. D. et al. **Análise da concordância interobservadores em exames de Papanicolaou.** NewsLab, São Paulo, v. 80, p. 98-106, 2007a.
- DAVEY, D. D. et al. **ASCCP Patient Management Guidelines.** Pap Test Specimen Adequacy and Quality Indicators. American journal of clinical pathology, Baltimore, v. 118, p. 714-718, 2002.
- DERCHAIN, S. F. M.; LONGATTO, A. F.; SYRJANEN, K. J. **Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento.** Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 425-433, 2005.
- ETLINGER, D. L. R. et al. **Importância do controle de qualidade para a redução das amostras insatisfatórias cérvico- vaginais.** Revista brasileira de análises clínicas, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 61-63, 2009.
- FEITOSA, T. M. P.; ALMEIDA, R. T. **Perfil da produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais, Brasil, em 2002.** Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 907-917, 2007.
- FRANCO, R. et al. **Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos do colo uterino.** Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 479-485, 2006.
- GÓIS FILHO, P. M. B. **Comparação entre Citologia, Colposcopia e Histopatologia no diagnóstico do câncer do colo do útero em um serviço público de saúde de Pernambuco.** Paulo Mário Brasil de Góis Filho. Recife: O Autor, 2010.

GOLDMAN, L.; BENNET, J. C. **Cecil: tratado de medicina interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HALBE, H. W. **Câncer de colo do uterino: conceito, importância, incidência e fatores de risco**. In: Tratado de ginecologia. São Paulo: Roca, 1993. v. 2.

IBGE. **Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

LINARD, A.G; DANTAS,F.A.S;SILVA,R.M. **Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(4): 493-498.

LORINCZ, A.T; REID, R; JENSON, A.B; GREENBERG, M.D; LANCASTER, W; KURMAN, R.J. **Human papillomavirus infection of the cervix: relative risk associations of 15 common anogenital types**. Obstet Gynecol 1992; 79: 328-37

MENDONÇA, V. G. et al. **Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade do Recife, Pernambuco**. Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 248-255, 2008.

MORAIS, S.S; PIMENTA, A.L; ZEFERINO, L.C. **Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, 2010;26(2):383-90.

PINHO, A. A.; FRANÇA, J. I. **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau**. Revista brasileira de saúde materno infantil, Recife, v. 3, n. 1, p. 34-38, 2003.

PINHO, A. A.; MATTOS, M. C. F. I. **Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré- neoplásicas e neoplásicas do colo do útero**. Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, 2002.

QUEIROZ, C. **Resultados falso-negativos na citologia cervical: causas e como evitar**. Femina, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 211-217, 2001.

SILVA, T.T; GUIMARÃES, M.L; BARBOSA, M.I.C; PINHEIRO, M.F.G; MAIA, A.F. **Identificação de tipos de papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial Cervical**. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetria. 2006 maio;28(5):285-91.

SILVA,M.J.M; GALVÃO,E.F.B; MEDEIROS,A.L.P; ESTEVES,F.A.M. **Frequencia de amostras insatisfatorias dos exames preventivos do cancer de colo uterino na rede pública de saúde no Agreste pernambucano**.Caruaru, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). Faculdade ASCES.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA CLÍNICA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. **Lista de verificação para acreditação de laboratórios de análises clínicas e citologia clínica**. Rio de Janeiro, 2001.

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

SYRJÄNEN, K.J. **Epidemiology of human papillomavirus (HPV) infections and their associations with genital squamous cell cancer**. APMIS 1989; 97:957-70.

SUM, M. Y.; LAI, A.; LEUNG, S. L. **Performance of nurses in the Department of Health as service providers for a cervical screening programme**. Hong Kong medical journal, Hong Kong, v. 11, n. 3, p. 200-203, 2005.

REZENDE, M.D.S. **Avaliação da Campanha de Prevenção de Câncer de Colo Uterino: Estado do Ceará e a participação do enfermeiro**. (mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Ceará; 1999.

ZIMMER, A.S; ROSA, D.D. **Câncer de Colo Uterino**. Revista Brasileira de Oncologia Clínic . Vol. 4 . N.º 12 (Set/Dez) 27-31, 2007.

## ANEXO A - DECLARAÇÃO

### DECLARAÇÃO

Eu, Maria Jaciane Mendes da Silva, portadora do documento de identidade RG 7008890 SDS-PE, CPF n° 054.985.254-94, aluna regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação Citologia Clínica, do programa de *Lato Sensu* da INESP – INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA, sob o n° CC13010614 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde no agreste pernambucano**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
---