



Revista Eletrônica de Farmácia  
Suplemento Vol 2 (2), 190-193, 2005.  
ISSN 1808-0804

## **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 Rabêlo<sup>1</sup>; GOUVEIA, Diego David de Sousa<sup>2</sup>; CARDOSO, Andrielle Costa<sup>2</sup>; ARAÚJO, Luciana Vieira<sup>2</sup>; MANRIQUE, Edna Joana Cláudio<sup>3</sup>; SOUZA, Nadja Lindany Alves<sup>3</sup>; AMARAL, Rita Goreti<sup>4</sup>

**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 elaboradas 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 do 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 tem 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 3.149 esfregaços analisados no escrutínio de rotina pela equipe de citologistas do Laboratório Rômulo Rocha-Faculdade de Farmácia-UFG e classificados como satisfatório, esfregaços apresentando fatores que podem obscurecer parcialmente a análise e esfregaços insatisfatórios. Para análise da adequabilidade da amostra os citologistas 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, 1996). Foram estimadas as freqüências dos esfregaços satisfatórios, fatores que podem obscurecer parcialmente a análise e esfregaços insatisfatórios para análise.

## 3. RESULTADOS PARCIAIS

Do total de 3149 esfregaços analisados, a adequabilidade da amostra foi classificada como satisfatória, satisfatória, porém apresentado fatores obscurecedores que limitaram parcialmente a análise e insatisfatória para a análise em 55,45%, 42,05% e 2,51% respectivamente (Tab.1).

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

<b>Adequabilidade da Amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Satisfatória	1746	55,45
Satisfatória, fatores obscurecedores	1324	42,05
Insatisfatória	79	2,51
<b>Total</b>	<b>3149</b>	<b>100</b>

Os principais fatores obscurecedores que limitaram parcialmente a análise dos esfregaços foram ausência de células endocervicais em 45,55%, dessecamento em 20,92%, purulento em 18,05% e áreas espessas em 10,57% dos esfregaços (Tab. 2). O principal fator que comprometeu a qualidade das amostras tornando-as insatisfatórias para análise foi dessecamento em 88,60% dos esfregaços (Tab. 2).

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

<b>Satisfatória, fatores obscurecedores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemorrágico	54	4,08
Purulento	239	18,05
Espesso	140	10,57
Dessecamento	<b>277</b>	<b>20,92</b>
Ausência de células endocervicais	<b>603</b>	<b>45,55</b>
Outras causas	11	0,83
<b>Total</b>	<b>1324</b>	<b>100</b>

  

<b>Insatisfatória</b>		
Hemorrágico	3	3,80
Dessecamento	<b>70</b>	<b>88,60</b>
Espesso	3	3,80
Purulento	3	3,80
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

#### 4. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados parciais deste estudo apenas 55,45% 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 dessecamento e que tornaram as amostras insatisfatórias para análise foi dessecamento.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

GUIMARÃES, E.M; MOREIRA, A. Erros em citopatologia ginecológica: por que ocorrem? Jornal Brasileiro de Ginecologia. 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 through release 8.2. Cary, NC: SAS Institute, Inc. 1999-2001.

SOLOMOM, D; NAYAR, R.; The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology, Second Edition, Ed. Springer-Verlag, New York, Inc, 2004.

#### **FONTE DE FINANCIAMENTO – CPNq/PIBIC**

---

<sup>1</sup> Bolsista de iniciação científica. Faculdade de Farmácia/UFG - Laboratório Rômulo Rocha, [pat\\_rabelo@yahoo.com.br](mailto:pat_rabelo@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Alunos da Graduação. Faculdade de Farmácia/UFG

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

<sup>4</sup> Orientadora/ Faculdade de Farmácia/UFG, [amaral@farmacia.ufg.br](mailto:amaral@farmacia.ufg.br)