

## ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA FACULDADE DE MEDICINA – UFPEL, PELOTAS - RS

**ROSENTHAL, Renata Müller<sup>1,2</sup>**  
**ALVES, Lincoln Arystotheles Gewehr Babo**<sup>1</sup>  
**STOFFEL, Priscila Cella**<sup>1</sup>  
**MARINS, Gabriele Lobato**<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. E-mail: [akasharmr@yahoo.com.br](mailto:akasharmr@yahoo.com.br)

2. Bolsista PIBIC - CNPq

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas

SILVEIRA, Mariângela Freitas  
Universidade Federal de Pelotas

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença com história natural longa, sendo possível identificar sua forma precursora, que, nessa fase de evolução, pode ser tratável e curável ou regredir espontaneamente, impedindo que a lesão se torne invasiva.<sup>1,2</sup>

As mais altas taxas de incidência do câncer do colo do útero são observadas em países poucos desenvolvidos. Na América Latina, fatores reprodutivos maternos tais como início precoce de atividade sexual e comportamento sexual masculino, podem ser responsabilizados pela ocorrência de grande parte deste tipo de câncer (Eluf Neto & Nascimento, 2001; Herrero et al., 1990). Dentre outras condições facilitadoras à sua ocorrência estão: baixo nível socioeconômico, múltiplos parceiros sexuais, higiene sexual precária, ocorrência de abortos (particularmente os induzidos), alcoolismo, tabagismo e o seu mais importante determinante, o papilomavírus humano (HPV).<sup>3</sup>

O exame citopatológico (CP) tem sido um dos instrumentos mais eficientes para a detecção de lesões precursoras, por seu baixo custo e desempenho diagnóstico. No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização anual do exame em mulheres na faixa etária entre 25 e 60 anos ou nas sexualmente ativas, e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.<sup>2</sup>

Um exame citopatológico adequado contém células endocervicais, ou componentes da zona de transformação, evidenciando que a coleta do material foi correta. É de conhecimento que, cerca de 55% dos casos de câncer de colo uterino iniciam na zona de transformação, sendo necessária a sua representatividade na amostra colhida para termos um exame com qualidade. Segundo autores especializados em controle de qualidade no exame citopatológico e em dados não publicados da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, aproximadamente 50% dos falsos negativos se devem à coleta de material não representativo da JEC.<sup>4</sup>

Os resultados do exame citopatológico são classificados de acordo com o Sistema de Bethesda, primeiramente introduzido em 1988, e revisado em 2001, para padronizar e aumentar a utilidade clínica dos resultados de Papanicolau. A intenção do método do Sistema de Bethesda é distinguir entre anormalidades que não levarão a progressão para câncer ou aquelas que mais provavelmente levarão a

lesões pré-cancerosas ou lesões cancerosas. O Sistema de Bethesda também inclui diretrizes para determinação da acurácia da amostra. Por esse Sistema, atipias celulares são categorizadas como lesões escamosas intra epiteliais de baixo e alto grau, LSIL e HSIL respectivamente.<sup>5</sup>

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 à 4 meses. Caso o resultado se repita, recomenda-se uma avaliação clínica adicional, como colposcopia ou biópsia.<sup>6</sup>

No Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) a coleta dos exames é realizada por alunos, médicos residentes e médicos professores. O presente estudo objetiva analisar a qualidade do esfregaço de material cervical para teste de Papanicolau realizado por alunos, residentes e professores desse serviço. Pretende-se analisar se ocorre diferença na qualidade de esfregaços cervicais entre os diferentes coletores e identificar as principais causas que tornam as amostras insatisfatórias para análise.

## **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Foi realizado um estudo prospectivo no período de novembro de 2009 à abril de 2010, no qual as pacientes foram submetidas a coleta do exame citopatológico do colo uterino durante o exame ginecológico de rotina. As lâminas, devidamente registradas identificando o seu coletor, foram enviadas ao Laboratório de Patologia e Citologia (LAPACIT), o qual realizou a análise do material e forneceu o resultado classificando o esfregaço conforme os critérios do Sistema de Bethesda.

Os critérios de inclusão das pacientes foram: idade igual ou superior a 14 anos, vida sexual ativa, ausência de patologias ginecológicas no momento do exame, último exame de Papanicolau com resultado normal ou que esteja realizando o exame pela primeira vez.

A amostra foi calculada usando uma prevalência de 58,64% de exames sem representatividade da junção escamo-colunar (JEC)<sup>4</sup>, com poder de 80% e IC de 95%, sendo necessárias no mínimo 370 pacientes para o estudo.

Após o término do período do estudo, os dados foram digitados e analisados no programa SPSS 13.0 quanto à adequabilidade das amostras e, a existência da relação com o coletor do exame. Considerou-se para significância estatística um P valor < 0,05.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram analisados os exames citopatológicos de 500 pacientes do Ambulatório de Ginecologia – UFPel, coletados no período de novembro de 2009 à abril de 2010. A faixa etária das pacientes variou de 14 anos a 83 anos, com mediana de 42 anos e média de 42,38 anos. As pacientes foram agrupadas quanto a idade em menores de 50 anos e maiores ou iguais a 50 anos.

Do total, 371 coletas foram realizadas pelos alunos, 84 pelos médicos residentes e 45 pelos médicos professores. As amostras foram consideradas satisfatórias para análise em 479 lâminas (95,8%), no entanto 76,8% do total não tiveram a JEC representada. Quanto aos coletores, 100% das amostras coletadas pelos médicos professores foram consideradas satisfatórias e 94,9% das amostras coletadas pelos alunos foram satisfatórias. Em relação a representatividade da JEC, todos os grupos de coletores apresentaram percentuais elevados de amostras sem JEC representada.

Dentre as 21 amostras insatisfatórias, 11 foram devido a presença de sangue em mais de 75% da amostra. 5 amostras tiveram material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço.

No grupo de pacientes com menos de 50 anos (339 mulheres), 70,5% dos exames não tiveram a JEC representada. Neste caso, houve associação significativa ( $P=0,029$ ) entre a representatividade da JEC e o tipo de coletor, com melhores resultados obtidos pelos professores em relação aos médicos residentes e aos alunos. Já entre as 161 pacientes com idade igual ou superior a 50 anos, 90,1% não tiveram a JEC representada. Nesse grupo, não houve associação significativa entre os coletores e a não representatividade da JEC nas pacientes mais velhas ( $P=0,5$ ).

#### 4 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostraram que a ausência da representação da junção escamo-colunar foi o achado mais frequente entre os esfregaços citopatológicos cervicais. Esses resultados foram condizentes com os encontrados em estudos nacionais.<sup>7,8</sup> Coerente com estas evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Sistema Bethesda sugerem a utilização do percentual de esfregaços com células endocervicais como um dos indicadores para avaliação de qualidade do esfregaço citopatológico.<sup>9,10</sup> Esta correlação se deve, em parte, ao fato de essa região ser a principal sede de lesões pré-neoplásicas no colo uterino, e de ser a representação dessas células nos esfregaços o que permite o diagnóstico.<sup>11</sup>

A ausência da representação da junção escamo-colunar, nas pacientes acima de 50 anos, pode ser justificada pela não visualização da mesma, principalmente em colo atrófico, em mulheres parcialmente hysterectomizadas sem reposição hormonal, ou mesmo por deficiência na coleta.

A amostra representativa do canal cervical aumenta a possibilidade de diagnóstico das lesões com potencial de progredir, as quais, se diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem reduzir a incidência do câncer do colo do útero e em consequência a morbidade e a mortalidade causadas por esta doença. A não representação da junção escamo-colunar pode comprometer a qualidade do exame levando a um resultado falso-negativo.

Na análise dos esfregaços cervicais, observou-se uma alta frequência de esfregaços com sangue em mais de 75% da amostra, material hipocelular e esfregaços purulentos. Vale ressaltar que a presença desses fatores obscurecedores pode prejudicar a identificação de alguma lesão. Assim, é muito importante que se faça uma coleta de boa qualidade, pois o exame citopatológico é claramente um trabalho manual, desde a coleta do material até a emissão e liberação do resultado pelo laboratório.

Através desse estudo, pode-se avaliar a qualidade do Serviço de Ginecologia da Faculdade de Medicina, o qual realiza a coleta de exames

citopatológicos diariamente. Observou-se que as principais limitações da adequabilidade das amostras estão relacionadas diretamente à qualidade da coleta. Assim, um meio de minimizar esse problema é a implantação de programas de educação continuada, com treinamentos periódicos e avaliação dos alunos, assim como a atualização dos médicos professores e médicos residentes, também responsáveis pela coleta.

O conhecimento das principais causas que obscurecem ou tornam as amostras insatisfatórias para análise poderá colaborar em uma mudança de conduta e comportamento dos profissionais responsáveis pela coleta do exame citopatológico. Com o aprimoramento das técnicas de coleta, os resultados dos diagnósticos citopatológicos poderão ser mais fidedignos e um maior número de pacientes poderão ser beneficiadas com um diagnóstico precoce de lesões pré-malignas.

## 5 REFERÊNCIAS

1. Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC, Guimarães 1. MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade do Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(5):248-55.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Cesar A, Juraci; Horta L, Bernardo; Gomes, Gildo; Houlthausen S, Ricardo; Willrich M, Roselane; Kaercher, Alessandra; Iastrenski M, Francisco. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(5):1365-1372, set-out, 2003.*
4. Naud et al.: Avaliação dos programas de screening para o câncer de colo uterino no Estado do Rio Grande do Sul. *Revista HCPA 2000; 20 (2): 108-113.*
5. The 2001 Bethesda System: Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. *JAMA.* 2002;287(16): 2114- 19 (doi:10.100/jama.287.1621140).
6. Davey D, Diane et al.: ASCCP Patient Management Guidelines, Pap Test Specimen Adequacy and Quality Indicators. *Am J Clin Pathol* 2002;118:714-718.
7. Tambascia JK, et al. Desempenho das amostras do canal cervical e do fundo de saco no diagnóstico da neoplasia do colo uterino. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000;22(3):129-34.
8. Silva PR, Gouveia DDS, Cardoso AC, Araújo LV, Manrique EJC, 20. Souza NLA, et al. 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. *Rev Eletrônica Farm.* 2005;2(2 Supl):190-3.
9. Solomon D, Nayar R. Sistema Bethesda para citopatologia 14. cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
10. World Health Organization. Cytological screening in the control 21. of cervical cancer: technical guidelines. Geneva: Who; 1988.
11. Shirata NK, Pereira SMM, Cavaliere MJ, Longatto Filho A, Uttagawa 2. ML, Shih LWS, et al. Celularidade dos esfregaços cervicovaginais: importância em programas de garantia de qualidade em citopatologia. *J Bras Ginecol.* 1998;108(3):63-6.