

Análise das amostras insatisfatórias do exame citopatológico do colo do útero nas regiões brasileiras: um estudo retrospectivo

Analysis of the unsatisfactory samples of cervical cytopathology in the Brazilian regions: a retrospective study

Análisis de las muestras insatisfactorias del examen citopatológico del cuello del útero en las regiones brasileñas: un estudio retrospectivo

Wanderson Alves Ribeiro^{1*}, Marilda Andrade²; Bruna Porath Azevedo Fassarella³; Pedro Paulo Corrêa Santana⁴; Vanessa Vicente Alves Coutinho⁵; Leandro Sperendio⁶; Denis dos Santos Pinheiro⁷

Como citar esse artigo. Ribeiro, WA; Andrade, M; Fassarella, BPA; Santana, PPC; Coutinho, VVA; Sperendio, L; Pinheiro, DS. Análise das amostras insatisfatórias do exame citopatológico do colo do útero nas regiões brasileiras: um estudo retrospectivo. Revista Pró-UniversUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 53-59.

Resumo

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de abordagem quantitativa e caráter descritivo, a partir de dados coletados no Painel de Percentual de amostras insatisfatórias nas Regiões Brasileiras, segundo os boletins disponibilizados no site INCA, que objetivou descrever as amostras insatisfatórias no exame citopatológico do colo do útero no período de 2007 a 2013. Como metodologia, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2012 a 2017, além de Manuais do Ministério da Saúde referente à temática estabelecida. A coleta insatisfatória representa gastos para o sistema de saúde e pode ter relação com o pequeno alcance das competências propostas para a capacitação das equipes de saúde, temperatura climática de cada região, grandes problemas que os laboratórios de citopatologia e dessecamento também podem resultar desgaste físico da mulher, que ao retornar à unidade de saúde, deverá ser submetida a uma nova coleta. Conclui-se que há relevância no diagnóstico precoce de lesões que antecedem o câncer de colo do útero para tratamento e, assim, diminuição da mortalidade.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Controle de Qualidade; Teste de Papanicolaou.

Abstract

This is a retrospective study of quantitative approach and descriptive character, based on data collected in the Panel of Percentage of unsatisfactory samples in the Brazilian Regions, according to the bulletins available on the INCA website, which aimed to describe the unsatisfactory samples in the cervical cytopathology exam. uterus in the period from 2007 to 2013. As a methodology, the Virtual Health Library was used in the LILACS, MEDLINE and SCIELO information bases, with a temporal cut from 2012 to 2017, in addition to Manuals of the Ministry of Health related to the established theme. The unsatisfactory collection represents expenses for the health system and can be related to the small scope of the competencies proposed for the qualification of health teams, climatic temperature of each region, great problems that cytopathology and desiccation laboratories can also result in physical woman who, when returning to the health unit, should be submitted to a new collection. It is concluded that there is relevance in the early diagnosis of lesions that precede cervical cancer for treatment and, thus, a decrease in mortality.

Keywords: Cervical cancer; Quality control; Pap test.

Resumen

Se trata de una investigación retrospectiva de abordaje cuantitativo y carácter descriptivo, a partir de datos recogidos en el Panel de Porcentaje de muestras insatisfactorias en las Regiones Brasileñas, según los boletines disponibles en el sitio INCA, que objetivó describir las muestras insatisfactorias en el examen citopatológico del cuello del celo en el periodo de 2007 a 2013. Como metodología, se utilizó la Biblioteca Virtual de Salud, en las bases de informaciones LILACS, MEDLINE y SCIELO, con recorte temporal de 2012 a 2017, además de manuales del Ministerio de Salud referente a la temática establecida. La recolección insatisfactoria representa gastos para el sistema de salud y puede tener relación con el pequeño alcance de las competencias propuestas para la capacitación de los equipos de salud, temperatura climática de cada región, grandes problemas que los laboratorios de citopatología y desecamiento también pueden resultar desgaste físico mujer, que al regresar a la unidad de salud, deberá ser sometida a una nueva recolección. Se concluye que hay relevancia en el diagnóstico precoz de lesiones que anteceden al cáncer de cuello de útero para tratamiento y, así, disminución de la mortalidad.

Palabras clave: Câncer del cuello del útero; Control de calidad; Prueba de Papanicolaou.

Afiliação dos autores: 1. Enfermeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniubeu. Mes-trando do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF, Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ, Brasil.

3. Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras/RJ, Brasil.

4. Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense – Niterói/RJ. Professor Assis-tente do Centro Universitário Anhanguera de Niterói, Brasil.

5. Acadêmica do Curso de Graduação de Psicologia do Centro Universitário Uniubeu, Brasil.

6. Acadêmico do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

7. Enfermeiro. Pós-Graduado em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo Ganep Nutrição Humano. Pós-Graduado em Enfermagem Gerontológica peça EEAAC/UFF, Brasil.

* Email de correspondência: nursing_war@hotmail.com
Recebido em: 01/07/18. Aceito em: 25/10/18.

Introdução

O exame citopatológico do colo do útero é catalogado como insatisfatório quando, por algum motivo, em geral relacionado à coleta do material, não é possível analisar a lâmina e elaborar um resultado e, diante disso, esses exames precisarão ser repetidos, o que poderá implicar não só o aumento do custo do procedimento, mas também a necessidade de solicitar que a mulher retorne à unidade de saúde para nova coleta¹.

No que se refere ao Câncer do Colo do Útero (CCU), cabe ratificar que é uma patologia responsável pela mortalidade de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Quando confrontado aos países mais desenvolvidos, seu índice é aproximadamente duas vezes maior em países com desenvolvimento inferior. Ao mesmo tempo, é um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente².

Corroborando ao contexto, o CCU evidencia-se pela reprodução desordenada do epitélio de revestimento do útero, comprometendo o tecido subjacente (estroma), podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Este crescimento celular desordenado e consequente formação de tumores na cérvix uterina pode atingir mulheres jovens, mas ocorre principalmente naquelas com 35 anos ou mais³.

O Ministério da saúde preconiza que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao teste Papanicolaou, de forma preventiva, com periodicidade anual, inicialmente. Preconiza-se ainda que, após dois exames seguidos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo do útero, pode-se adquirir periodicidade trianual, ou seja, intervalos de três anos, após resultado negativo, o risco cumulativo de desenvolver a referida patologia é bastante reduzido, mantendo tal redução nos cinco anos subsequentes⁴.

No que tange ao Teste Papanicolaou, informa-se é um método simples que identifica lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas em mulheres assintomáticas contribuindo para a detecção da doença em estágios iniciais. Este tipo de exame também se caracteriza por ser um método de rastreamento seguro, sensível e de baixo custo⁵. O Teste Papanicolaou consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvix e da endocérvix, que são extraídas por raspagem do colo do útero⁶.

Em consequência disso, reflete-se que a prática do exame preventivo do câncer de colo uterino depende da sensibilização sobre os benefícios e eficácia, seguida de ação dos gestores, promotores, da equipe de saúde e, principalmente, das mulheres⁷.

O câncer de colo uterino (CCU) demora muitos anos para se desenvolver. Entre os tipos de câncer, este

apresenta altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% se descoberto no início e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos⁵.

No Brasil, a cobertura da população feminina com exames citológicos periódicos e de qualidade não tem sido suficiente para impactar as elevadas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero ainda observadas em muitas regiões⁸. Contudo, é válido salientar que, dentre todos os tipos de câncer, ele é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, pois apresenta etapas bem definidas, longo período para evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial⁹.

O câncer de colo uterino representa um problema de saúde pública frente às elevadas incidências nos países em desenvolvimento. Trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que, ao ser precocemente diagnosticada, pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevida¹⁰.

Embora o rastreamento do câncer do colo do útero por meio da citologia cérvico-vaginal seja reconhecido como o método de rastreamento mais bem-sucedido na história da Medicina, sua efetividade está relacionada a uma sequência de eventos que vão desde as estratégias de captação da mulher, coleta do exame citológico, leitura do esfregaço e tratamento oportuno das alterações identificadas⁹.

A prática do exame citopatológico com periodicidade assídua é preconizada por órgãos de saúde pública como sendo o principal meio de prevenção contra o câncer cervicouterino¹¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde, com o objetivo de implementar ações de controle para o câncer de colo do útero, desenvolveu em 1997 um projeto piloto em seis localidades - Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e no Estado de Sergipe. Em 1998, com a introdução do Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), este projeto foi intensificado e, em 1999/2000, foram criadas coordenações estaduais do Programa Viva Mulher, que neste início priorizava o câncer de colo do útero em relação aos outros tipos de câncer⁷.

A Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da RAS, no âmbito do SUS, define rede de atenção à saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado².

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral

a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população¹².

Contribuindo ao contexto, ressalta-se que, com base na conceituação supracitada, emergem os conteúdos básicos das redes de atenção à saúde: apresentam missão e objetivos comuns; operam de forma cooperativa e interdependente; intercambiam constantemente seus recursos; são estabelecidas sem hierarquia entre os diferentes componentes, organizando-se de forma poliárquica, em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente; implicam um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário; convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas¹².

Corroborar-se que, descreve-se como coleta insatisfatória toda a amostra que tem sua leitura íntegra prejudicada por diversos motivos e não somente aquela que apresente impossibilidade de leitura por conter material acelular ou hipocelular¹³.

Estima-se que, no Brasil, morram 11 mulheres para cada grupo de 100.000 em virtude da doença. Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco frequente abaixo dos 30 anos. Postula-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico Papanicolaou¹⁴.

Diante da problemática apresentada, pode-se destacar como objeto de estudo a amostra insatisfatória no exame citopatológico do colo do útero segundo nas regiões brasileiras.

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os índices das amostras insatisfatórias no exame citopatológico do colo do útero, nas regiões brasileiras, de acordo com os boletins do INCA?

Frente a isso, tem-se como objetivo: o total das amostras insatisfatórias no exame citopatológico do colo do útero nas Regiões Brasileiras, segundo os boletins do INCA no período de 2007 a 2013.

Método

Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, a partir de dados coletados no Painel de Percentual de amostras insatisfatórias nas Regiões Brasileiras, segundo os boletins disponibilizados no site INCA. Cabe mencionar que a população descrita nos boletins são mulheres de 25 a 64 anos, que realizaram exame citopatológico, residentes em uma das 05 regiões que disponibilizam os índices e, assim, tiveram seus dados registrados conforme supracitado, no período de

2007 a 2013.

Para o embasamento teórico, os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de Julho a Agosto de 2017, além de Manuais do Ministério da Saúde referente a temática estabelecida, materiais disponibilizados durante o processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere à análise dos dados, foi utilizado o site do INCA, que dispõe de dados secundários, referente ao boletim com os índices de amostras insatisfatórias das regiões brasileiras, dos anos de 2007 a 2013.

Vale destacar que foram analisadas, no boletim supracitados, as tabelas referentes à proporção de exames citopatológicos do colo do útero realizados na periodicidade de três anos, em mulheres de 25 a 64 anos no Brasil e regiões, de 2007 a 2013 e, ainda, o percentual de municípios com amostras insatisfatórias do exame citopatológico do colo do útero acima de 5% e, no Brasil e regiões, de 2007 a 2013, tendo o SISCOLO como fonte primária para construção dados em questão.

No que se refere à revisão bibliográfica, optou-se pelos seguintes descritores: Câncer do Colo do Útero; Controle de Qualidade; Teste de Papanicolaou, que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Estabeleceram-se então, para a realização da pesquisa, os critérios de inclusão: textos na íntegra e em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2012 a 2017 e, como critérios de exclusão, os textos incompletos e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida, com recorte temporal inferior a 2012 e que não se repetissem nas bases de informações supracitadas.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido ao interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a combinação dos descritores em tríades, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 04 artigos.

Com vista a ampliar o conhecimento, a recorrência e o estado da temática, foi realizada uma pesquisa bibliográfica no endereço eletrônico scholar.google.com.br, para embasamento e contextualização do tema em questão, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e selecionados 06 artigos.

Resultados e Discussão

O grupo alvo para o rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, por meio do exame citopatológico, é o de mulheres de 25 a 64 anos, no qual há maior incidência dessas lesões. No Brasil, entre 2007 e 2013, a proporção de exames realizados nessa faixa etária passou de 73,7% para 78,7%. Também foi observado um aumento nas cinco regiões do país, sendo menos expressivo na Região Sul. Chama atenção que, na Região Sudeste, em 2007, apenas 71% dos exames se concentravam nessa faixa etária, em razão de maior proporção de exames realizados em mulheres com mais de 64 anos. No último ano analisado, todas as regiões apresentaram proporções superiores a 78%¹⁵.

O exame citopatológico do colo do útero é classificado como insatisfatório quando, por algum problema, em geral relacionado à coleta do material, não é possível analisar a lâmina e emitir um resultado. Esses exames precisam ser repetidos, o que implica não só o aumento do custo do procedimento, mas também a necessidade de solicitar que a mulher retorne à unidade de saúde para nova coleta¹⁵.

No que se refere aos índices de proporção dos exames citopatológicos realizados, cabe mencionar que, no ano de 2007, a região Norte apresentou 75% de cobertura da população do sexo feminino, com faixa etária supracitada e, por sua vez, no mesmo ano, apresentou 16% de índice de coletas insatisfatórias diante o número de exames citopatológicos coletados.

Nesse sentido, ainda em 2007, a região Nordeste apresenta 17% de índice de coletas insatisfatórias para 74% de exames citopatológicos realizados. Em contrapartida, a região Sudeste apresenta 72% de exames citopatológicos efetuados e apenas 3% de exames considerados com coletas insatisfatórias. A Região Sul evidenciou 76% de exames realizados e apenas 2% de coletas insatisfatórias. Por sua vez, a região Centro-Oeste evidenciou 76% de exames realizados e somente 3,8% de coletas insatisfatórias frente aos exames realizados.

Especificamente, em 2007, o Brasil apresentou cobertura para realização do exame, com índice percentual de 74% e 8,1% de coletas insatisfatórias, porém, quando comparados com o ano de 2008, apresenta 77% de cobertura para realização do exame e melhora no índice de coleta insatisfatória, tendo em vista a diminuição do percentual de coletas insatisfatórias para 7,9%.

Ainda no que se refere ao ano de 2008, a região Norte exibe 76,8% de exames citopatológicos coletados, número maior que do ano anterior e 11% de coletas insatisfatórias, diminuindo 6% quando comparado com o ano de 2007. A região Nordeste expõe 76% de exames citopatológicos coletados e 17% do índice de coletas

insatisfatórias. Já a região Sudeste, 77% de exames realizados no público alvo com diminuição do índice de coleta insatisfatória que reduz de 3% para 2,5%, sendo este inferior ao ano de 2007.

Cabe elucidar que a região Sudeste conseguiu aumentar 3% de cobertura para realização do exame, o que pode ser considerado um aspecto positivo e, ainda, manteve o número de coleta insatisfatória de 3% quando comparado ao ano anterior.

Vale destacar que, em 2008, a região Sul diminuiu sua cobertura de realização do exame citopatológico para 77%, aumentando 1% do número de coleta de 2007 e 2,1% de coletas insatisfatórias diante dos exames coletados. Já a região Centro-Oeste apresenta 76% de exames coletados e apresenta elevação do índice de coletas insatisfatória, pois houve o aumento de 3,8 em 2007 para 6,1% no ano supracitado.

Corroborando ao contexto, em 2009, a região Norte apresentou 77,1% de coletas citopatológicas realizadas e manteve o índice de 11% de cóleras insatisfatórias, ou seja, conseguiu aumentar a captação de mulheres para realizar o exame e ainda manteve o índice de coletas insatisfatórias em 11%. Diferente da região Nordeste, que manteve o índice de 76% do exame citopatológico, porém, aumentou 1% da coleta insatisfatória, quando comparado com o ano de 2008, que apresentou 17%.

A região Sudeste expõe 77,8% de cobertura para realização do exame e 3,2% de coletas consideradas insatisfatórias para leitura do resultado. A região Sul apresenta 78% de exames realizados e 2,1% de coleta insatisfatória. Por sua vez, a região Centro-Oeste, que tem aumento quando comparado com o ano de 2008, tanto no índice de exames coletados quando no índice de coletas insatisfatória, respectivamente 77,5% e 4,9%.

Em consonância ao contexto da análise, em 2010 a região Norte realizou 77% de exames citopatológicos do público alvo, tendo 6,2% desse índice de coleta insatisfatória diminuindo quase 50% do número do ano anterior. Nordeste apresentou 76% dos exames citopatológicos e 15% de coletas insatisfatórias. Sudeste coletou 77,2% do público que apresentava faixa etária de 25 a 64 anos e 1,9% de coletas consideradas insatisfatórias, diminuindo 1,3% quando comparado com o ano de 2009 e 1,1% quando confrontado com 2008. A região Centro-Oeste apresentou 77% de exames citopatológicos e 3,8% de coletas insatisfatórias.

Em 2011, a região Norte explicitou 77,9% de exames citopatológicos e diminuiu seu índice para 4% de coletas insatisfatória, número menor do que o preconizado para aceitável diante do índice de coletas insatisfatórias. Nordeste apresentou 77,3% de cobertura regional do exame papanicolaou e 15,8% de coletas consideradas insatisfatórias. Região Sudeste apresentou 77,5% de realização do exame citopatológico e 1,9% de amostras insatisfatórias, mesmo índice apresentado

no ano anterior. Sul apresentou 78,2% de exames citopatológicos realizados e 0,8% de amostras insatisfatórias, diminuindo consideravelmente quando comparado ao ano de 2010, que apresentou 2,0% de coletas insatisfatórias.

No Centro-Oeste, identificou-se 77% de cobertura do exame e ainda, percebe-se um aumento de 3% no que tange as coletas insatisfatória, tendo em vista que em 2010 obteve-se 3,8% e em 2011 4,1%.

Complementando a análise, identificou-se que, em 2012, a região Norte apresentou 78% de cobertura da realização do exame citopatológico e 7,2% de coletas insatisfatórias. Nordeste descreveu 77,8% de citopatológicos coletados e 16,6% de coletas insatisfatórias. Vale destacar que o Nordeste melhorou o índice de cobertura do exame, porém apresentou aumento para 16,6% referente as coletas insatisfatórias.

A região Sudeste expôs índice de 78,2% de realização de exames coletados e 4,2% de coletas insatisfatórias, aumentando 2,3% quando contraposto ao ano de 2011. O Sul apresentou 78,4% de cobertura de realização do exame citopatológico e 0,2% de coletas insatisfatórias, apresentando o menor índice de amostra insatisfatórias vislumbrada na integralidade da análise. Centro-Oeste apresentou 78,2% de coletas citopatológicas e 4,4% de coletas insatisfatórias.

Por sua vez, no ano de 2013, a região Norte apresentou 78,2% e aumento em quase 3% o índice de coleta insatisfatória, quando nivelado ao ano de 2011, apresentando 10,1%. A região Nordeste aumentou a cobertura de coletas citopatológicas para 78,1% e diminuiu o índice de coletas insatisfatórias para 14%. No Sudeste, identificaram-se 78,3% de exames realizados e 2% de coletas insatisfatórias, número menor do que apresentado no ano de 2012. O Sul apresenta 78,2% de exames citopatológicos realizados e obteve aumento significativo para 1,7% frente às coletas insatisfatórias. Já no Centro-Oeste, os números encontrados são de 79,1% referentes à realização do exame citopatológico e, ainda, 5% de coletas insatisfatórias.

No que tange aos dados gerais do Brasil, em 2009, obteve-se um total de 77,8% de exames citopatológicos realizados dentro da faixa etária do público alvo e 8,1% do índice de coletas insatisfatórias. Nesse sentido, em 2010 encontrou-se um total de 78,2% de exames citopatológicos realizados dentro da faixa etária do público alvo e 6,3% do índice de coletas insatisfatórias. Por sua vez, em 2011 identificou-se um total de 78,7% de exames citopatológicos realizados dentro da faixa etária do público alvo e 6,1% do índice de coletas insatisfatórias. Já em 2012 obteve-se um total de 78,9% de exames citopatológicos realizados dentro da faixa etária do público alvo e 6,8% do índice de coletas insatisfatórias. Por fim, em 2013, obteve-se um total de 79,1% de exames citopatológicos realizados dentro da faixa etária do público alvo e 6,2% do índice de coletas

insatisfatórias.

Cabe ratificar que, nos dados encontrados em relação ao Brasil, é notória a variabilidade apresentada de ano para o outro, tanto no que se refere aos índices percentuais relacionados à realização dos exames citopatológicos e, ainda, no índice de amostras insatisfatórias.

O percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5% aponta a necessidade de investir localmente na qualificação profissional. Para isso, recomenda-se que esse indicador seja analisado segundo unidades de saúde para uma identificação mais precisa da necessidade de capacitação¹⁵.

Ratifica-se que a coleta é considerada como insatisfatória, quando a amostra tem sua leitura íntegra prejudicada por diversos motivos e não somente aquela que apresente impossibilidade de leitura por conter material acelular ou hipocelular. Diante disso, deve-se considerar que a qualidade e adequabilidade do material está diretamente relacionada à forma de coleta deste¹⁶.

Corroborar-se ainda que a inexistência de células glandulares não classifica a amostra como insatisfatória, no entanto, a ausência de células endocervicais se apresenta como um fator primordial para a limitação da análise do material coletado. Já quando ocorre perda da identificação da paciente na lâmina, está apresenta-se quebrada, insuficiente quantidade de células epiteliais, pobre fixação ou elementos recobrando 75% ou mais das células escamosas, a amostra é considerada insatisfatória, ou seja, o material não é apropriado para a detecção de anormalidades, resultando em laudo inconclusivo¹⁷.

Complementa-se ainda que, frente a um laudo que apresenta amostra insatisfatória ou um laudo que apresente somente células da ectocérvice, qualquer anormalidade pode passar despercebida, podendo acarretar em um resultado falso-negativo, seguido de diagnóstico tardio, o que contribui para as crescentes taxas de mortalidade por câncer de colo do útero¹⁷.

Nesse sentido, cabe destacar que, habitualmente, cabe ao enfermeiro a realização do exame preventivo. Por este motivo, ele deve apresentar competência técnico-profissional qualificada tanto para coleta e despacho da amostra como para a posterior interpretação dos laudos. Isso porque será na consulta de enfermagem que ocorrerá o repasse de orientações substanciais e o adequado encaminhamento a serviços assistenciais especializados, quando necessário¹⁶.

É recomendado que a mulher repita o exame entre seis e 12 semanas com correção da dificuldade encontrada, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório, quando ocorridos por material acelular ou hipocelular com menos de 10% do esfregaço, e também como leitura prejudicada, a qual na maioria das vezes apresenta mais de 75% do esfregaço contendo sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição

celular¹⁸.

Nesse sentido, corrobora-se que a coleta insatisfatória representa gastos para o sistema de saúde, uma vez que não há restrição quanto ao pagamento desses exames. Ainda, caracteriza-se pelo desgaste físico da mulher, que ao retornar à unidade de saúde, deverá ser submetida a uma nova coleta¹⁹.

Conclusões

Conclui-se que a diferença na qualidade da colheita de material entre as cinco regiões supracitadas faz emergir uma alerta para possibilidade de erros diagnósticos das lesões ginecológicas e para a necessidade de instrução de profissionais envolvidos na coleta das amostras, visando à obtenção de material significativo, assegurando à paciente a ausência de lesões precursoras de neoplasias endocervicais ou endometriais. O diagnóstico citopatológico, realizado através da coloração de Papanicolau, conforme anteriormente descrito, é uma metodologia de baixo custo em relação a outros manejos estudados, útil para aplicação na triagem de pacientes para o diagnóstico de malignidades ginecológicas no Sistema Único de Saúde, gerando menores custos as gestões de rede de atenção à saúde.

Conclui-se ainda que a realização do exame citopatológico depende de um processo contínuo, que vai desde a coleta, fixação, armazenamento, transporte e avaliação adequada das amostras e espera-se com a realização a identificação de uma coleta satisfatória. Se essas etapas forem vencidas com a qualidade esperada e orientada pelo Ministério da Saúde, as chances de uma mulher ser diagnosticada ainda com lesões precursoras de câncer de colo são elevadas, bem como as chances de cura, portanto, são inquestionáveis os benefícios que a correta realização do exame citopatológico traz para a população feminina e os serviços de saúde.

Diante disso, aborda-se ainda a relevância dos índices referentes aos percentuais de amostras insatisfatórias, expostas nesta construção teórica, tendo em vista que algumas regiões apresentam variabilidade no que tange a realização de cobertura do exame citopatológico e, por sua vez, aumento no índice de coletas insatisfatórias.

Salienta-se ainda a importância da qualidade das preparações citológicas para a rotina de detecção do câncer cervical ou suas anormalidades precursoras. Neste estudo, a frequência foi inferior ao demonstrado na literatura, evidenciando uma elevada qualidade das amostras, indicando consequentemente maiores chances de detecção de anormalidades. 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

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Boletim ano 6. Brasília, DF, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>
3. Santiago TR Andrade MS, Paixão GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau. Rev. Enferm. UERJ. 2014. 22(6):822-829. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a16.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Guimarães JAF, Aquino PS, Pinheiro AKB, Moura JG. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. Rev Rene. 2012. 13(1): 220-30. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3797/2997>
6. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2015. 25(2): 359-379. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000200003>.
7. Pinho MCV, Jodas DA, Scochi MJ. Profissionais de saúde e o programa de controle do câncer do colo uterino e mama. Rev Enferm UFSM 2012. 2(2):242-251. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4418/3748>
8. Nascimento RG, Arađjo A. Lack of periodicity in realization the cytological examination of the cervix: motivations of women. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2014. 18(3): 557-564 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140041>.
9. Freitas HG, Thuler LCS. Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012. 34(8): 351-6 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n8/02.pdf>
10. Diógenes MAR, Cesarino MCF, Jorge RJB, Queiroz INB, Mendes RS. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Rene. 2012; 13(1): 200-10. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3795/2996>
11. Santos RP, Almeida ACHA. Prevalência de lesão intra-epitelial em exames preventivos coletados por acadêmicos de enfermagem: 2008-2012. Cogitare Enfermagem. 2014. 19(2): 347-53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647661020>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno Atenção Básica, nº 13).
13. Silva K, et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Revista de Saúde Pública. 2014. 48(2): 240-248. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004852>.
14. Silva SED, et al. Social representations about the disease of women with cervico-uterine cancer. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2016. 8(1): 3667-3678. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3667-3678>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Boletim ano 6. Brasília, DF, 2015.
16. Oliveira MV, Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de

saúde de Vitória da Conquista: achados citológicos e agentes causais. C&D-Revista Eletrônica da Fainor. 2014. 7(1): 184-98 Disponível: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/278>.

17. Geremia DA, Derner T, Rosa M, Antunes TR, Gasparim VA. Avaliação da adequabilidade da coleta do exame citopatológico na Estratégia Saúde da Família. Revista ACRED. 2016. 6(11): 99 – 108. Disponível em: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/237/282>

18. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011. Publicado Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem, e no DOU nº 140, pág. 229 - seção 1.

19. Nai GA, Souza KKG, Rodrigues ER, Barbosa RL. Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(3): 128-32. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n3/a05v33n3.pdf>