

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS-UNIS/MG

BIOMEDICINA

AMANDA LEITE SALES NOGUEIRA

N. CLASS M 616.99466
GUTTER N 978 R
ANO/EDIÇÃO 2012

**EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: revisão sobre os principais
interferentes e métodos de controle de qualidade**

**Varginha
2012**

FEPESMIG

EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO: revisão sobre os principais interferentes e métodos de controle de qualidade

Amanda Leite Sales Nogueira*
Karen Shelen Bueno**

RESUMO

O câncer de colo uterino tem crescimento lento, de ocorrência primária devido a transformações intraepiteliais, afetando principalmente mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos de idade, sobretudo, aquelas que apresentam histórico de início de vida sexual precoce e múltiplos parceiros; por vezes, tabagistas ou não praticantes de higienização íntima ideal. O exame citopatológico é um método rápido e de baixo custo operacional que possibilita o rastreamento do câncer do colo uterino, predominando o trabalho manual dos profissionais envolvidos, relacionando o resultado final ao bom desempenho destes que o executam, enaltecendo as altas taxas de resultados falso negativos. Fator que evidencia a necessidade e importância da aplicabilidade de métodos de controle de qualidade nos laboratórios de citopatologia. Este estudo objetiva analisar os métodos de controle de qualidade, observando os interferentes nas taxas de resultados finais. Para se reduzir as elevadas taxas de falso negativos, devem somar esforços de todos os profissionais envolvidos na realização dos exames citopatológicos, priorizando atenção desde o preenchimento das fichas de requisição, coleta adequada do material, bom desempenho do profissional e da análise (observando fatores relacionados), emissão e liberação do resultado final.

Palavras-chave: Câncer. Exame. Citopatológico. Qualidade.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o segundo tipo de tumor que mais ocasiona a ocorrência de óbitos femininos no Brasil. Não obstante, na América Latina se enquadra também como uma das recorrentes causas de óbitos, registrando uma das taxas mais altas do mundo.

* Aluna de Biomedicina do Centro Universitário do Sul de Minas. E-mail: amandalsnogueira@hotmail.com

** Professora de Citopatologia do Centro Universitário do Sul de Minas. E-mail: karenshelen@gmail.com

O pico de incidência da doença situa-se entre 40 a 60 anos de idade. Estando mais susceptíveis aquelas que iniciaram precocemente a vida sexual, que detenham e/ou detiveram múltiplos parceiros sexuais; higienização íntima inapropriada ou inadequada, uso prolongado de contraceptivos orais; tabagistas, mulheres acometidas pelo vírus do papiloma humano (HPV), entre outros fatores. (BRASIL, 2002b)

O câncer de colo uterino tem progressão lenta, surgindo pelas transformações intraepiteliais e podendo ser curável quando diagnosticado precocemente. Tem grande importância na saúde pública por conter uma das taxas mais altas de mortalidade feminina. (ELUF-NETO; NASCIMENTO, 2001 apud AMARAL 2003)

Sendo uma doença evitável, setores de saúde pública nacionais e internacionais categorizam de suma importância as ações de detecção e controle desse câncer. O exame citopatológico, seguro e de baixo custo, encontra-se, então, como relevante procedimento clínico laboratorial que permite o rastreamento do câncer do colo uterino, sendo notória a queda das taxas do câncer em países que detêm um programa bem estruturado. (CDC, 1992 apud AMARAL et al 2006b)

Popularmente denominado de “exame de Papanicolau”, o exame citopatológico apresenta a característica de predominar claramente o trabalho manual dos profissionais envolvidos, desde a coleta, análise laboratorial, a emissão e liberação dos resultados. Desta forma, o desempenho final está intrinsecamente relacionado à qualidade e ao aprimoramento individual dos recursos humanos envolvidos em todo o processo. Tornando um problema na rotina laboratorial, as altas taxas de resultados falso-negativos. (AMARAL et al, 2006a) Assim, dúvidas são questionadas quanto aos principais interferentes no exame citopatológico de colo uterino, como estes interferentes influenciam na qualidade do exame e quais os principais métodos de controle de qualidade interno e externo que o laboratório citopatológico pode utilizar como garantia dessa qualidade.

Espera-se que os resultados desse estudo sirvam como consolidado teórico-analítico sobre os métodos de controle de qualidade e das causas possíveis de interferência nas consideráveis taxas de resultados falso-negativos, visando os índices de qualidade que envolvem os casos positivos dentro do laboratório de citopatologia.

2. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Uma lesão cancerosa invasiva pode surgir a partir de lesões intraepiteliais progressivas em um período de 10 a 20 anos. Por ser de progressão lenta, a maioria dos casos são

detectáveis e curáveis por passarem por fases pré-clínicas detectáveis. Seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas uma pequena porcentagem, naquelas com menos de 30 anos. (BRASIL, 2002a)

“Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos.” (BRASIL, 2002a, p. 7)

A incidência de óbitos por câncer de colo uterino é uma das mais altas do mundo, e uma das mais frequentes na população feminina na América Latina. (GILL, 2005 apud FRANCO et al, 2006)

No Brasil, de forma geral, o câncer do colo do útero afeta 15% da população feminina dentre os vários tipos de câncer, e é a terceira causa de óbito geral na população feminina. (BRASIL, 2002b)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), indica a infecção pelo Papilomavirus Humano em altas cargas virais como principal fator de risco para obtenção do câncer de colo uterino. Também são considerados fatores de risco a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais. (BRASIL, 2002b; MARTINS, 2005)

2.1 Exame preventivo do câncer de colo uterino

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o exame preventivo do câncer do colo do útero. Ele consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. (BRASIL, 2002b)

Além do exame em si, o primeiro passo é o adequado preenchimento do formulário de requisição com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde corretos. (BRASIL, 2011)

“O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na ectocérvice e na endocérvice, usando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz.” (BRASIL, 2002a, p.10)

Após a coleta, a fixação do material na lâmina deve ser imediata. Esta lâmina e o frasco onde será transportada devem estar corretamente identificados, da mesma forma que formulário de requisição de exames já preenchidos. (BRASIL, 2002a)

Há casos especiais como no caso de mulheres hysterectomizadas, onde recomenda-se verificar se o colo foi mantido. E no caso de pacientes grávidas, a coleta não é contraindicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa podendo seguir-se de um pequeno sangramento. (BRASIL, 2011)

2.1.1 Importância do exame citopatológico

O rastreamento para detecção precoce do câncer de colo uterino em mulheres assintomáticas, por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permite a detecção de lesões precursoras e da doença em fase inicial. (BRASIL, 2002a)

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010 apud BRASIL, 2011).

Dependendo da fase em que se encontra, do nível do dano sofrido pela célula e, principalmente, da suspensão da exposição ao agente cancerígeno, o processo da formação do câncer pode ser interrompido. (BRASIL, 2002b)

“Por ser uma técnica de alta eficácia, baixo custo e indolor, além de bem aceita pela população, a citopatologia é considerada ideal, na nossa população, para o rastreamento do câncer do colo do útero.” (BRASIL, 2002b, p. 27)

2.1.2 Principais fatores que interferem na qualidade do exame preventivo

Vários fatores limitam a análise dos exames, comprometem a qualidade dos esfregaços e dificultam um diagnóstico precoce e fidedigno. Estes fatores vão desde o correto preenchimento da ficha cadastral até a fixação do esfregaço.

2.1.2.1 Ficha cadastral

As informações contidas na ficha são essenciais para uma correta interpretação do material coletado e para a busca das mulheres com alterações citopatológicas que não compareceram para apanhar o seu resultado de exame ou faltarem em alguma etapa de seu tratamento. (BRASIL, 2002a)

Através de dados da ficha cadastral pode-se obter um resultado mais coerente de acordo com o esfregaço. Por isso, dados como uso de DIU, Papanicolaou anterior, gravidez, uso de anticoncepcional, terapia de reposição hormonal, tratamento por radioterapia, sangramentos pós relação e pós menopausa não devem ser deixados em branco. Assim como sinais de Doença Sexualmente Transmissível e informações sobre a inspeção do colo uterino. (AMARAL, 2006a)

2.1.2.2 Coleta

Estudos demonstram que mesmo após a coleta bem feita, apenas 18% do total de células colhidas alcançam a lâmina, indicando assim que os instrumentos por si só podem ser fonte de resultados falso-negativos. (MAEDA et al, 2006 apud RIBAS, 2011)

Amostragens para fins de esfregaço citológico cabem uma particular preocupação, já que ela consiste na maior causa de resultados falso-negativos que nada mais é do que uma declaração incorreta da ausência da doença, acarretando na falta ou retardo do tratamento das pacientes. (LONGATTO et al., 2005 apud RIBAS, 2011)

Amostras satisfatórias consistem em apresentar células da ectocérvice e canal endocervical, em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica. (BRASIL, 2011; AMARAL et al, 2006a)

Aspectos que influenciam para a garantia da presença de células endocervicais na amostra incluem: influência hormonal no epitélio cervical: idade, paridade, gravidez, uso de anticoncepcionais orais e dia do ciclo menstrual; o profissional que colhe: pessoal não qualificado para fazer a coleta aumenta o número de falso-negativos. O preparo dos esfregaços é importante, podendo influenciar na acurácia da leitura na interpretação final; instrumento de coleta: embora existam instrumentos específicos para a coleta nesse tipo de procedimento, ainda assim, células endocervicais nem sempre estão presentes no esfregaço, principalmente nas das mulheres pós-menopausa. (RIBAS, 2011)

2.1.2.3 Escrutínio

A leitura correta depende da capacidade do profissional habilitado em encontrar as células atípicas, se por ventura haja, no esfregaço. Quanto menor for o número de células presentes no esfregaço e maiores o número de células atípicas isoladas, maiores serão as

Tabela 2 – Padronização de Adequabilidade da Amostra segundo o Ministério da Saúde

Adequabilidade da amostra	
Satisfatória	Células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, permitindo uma conclusão diagnóstica.
Insatisfatória	- Material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço) -Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de: sangue; piócitos; artefatos de dessecação; contaminantes externos; intensa superposição celular e outros.
Epitélios representados	- Escamosos - Glandular - Metaplásico

Fonte: BRASIL, 2006, p.15-16.

Conforme o Sistema de Bethesda de 2001, a nomenclatura brasileira cita que a definição da adequabilidade pela representatividade passa a ser de exclusiva competência do responsável pela paciente, que deverá levar em consideração as condições próprias de cada uma, como idade, estado menstrual, limitações anatômicas e objetivo do exame. (BRASIL, 2006)

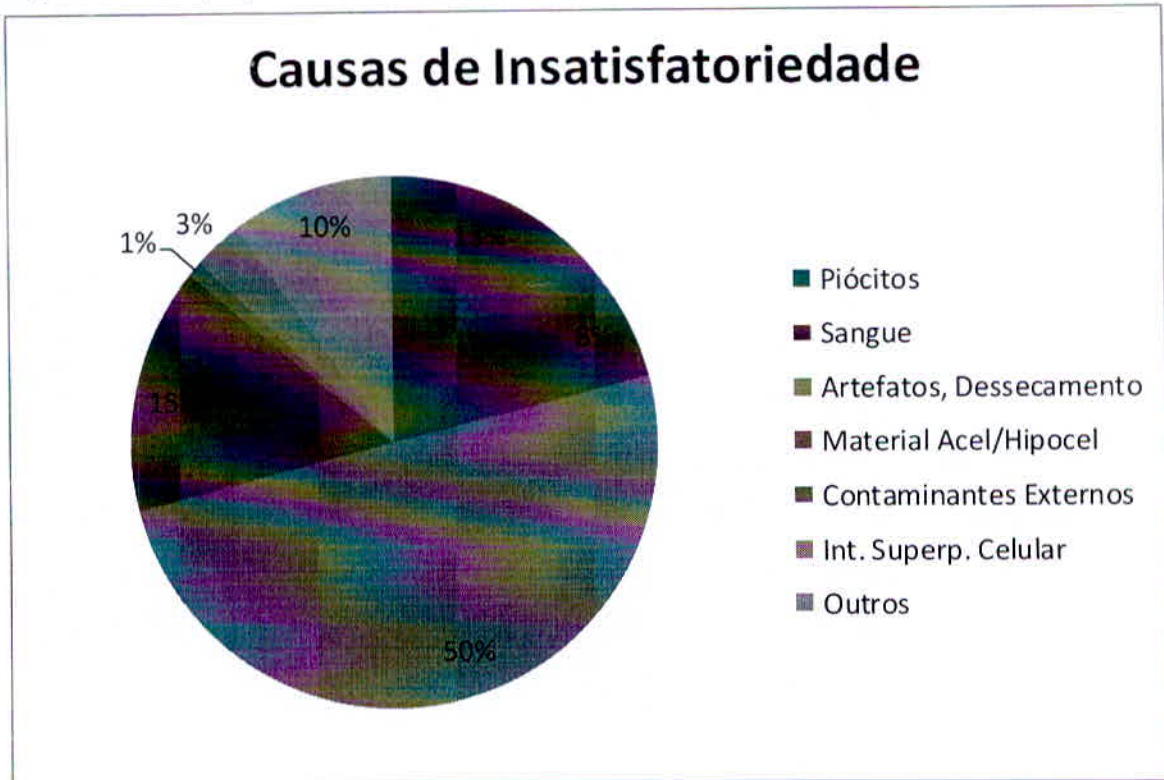
2.2 Controle de qualidade

A fim de garantir confiabilidade e segurança aos clientes, os laboratórios devem ter um funcionamento que atenda aos requisitos de qualidade, guardando os laudos e lâminas para controle de qualidade posterior e realizar práticas de controle interno de qualidade, sendo documentada e arquivada. Quando solicitado pela autoridade sanitária, os laboratórios devem encaminhar ao laboratório responsável pelo monitoramento externo todas as lâminas selecionadas para a revisão. (BRASIL, 2002b)

O aprimoramento e garantia da qualidade do exame citopatológico abrange todas as etapas do processo, desde a colheita dos espécimes até emissão dos laudos incluindo todos os diagnósticos negativos, insatisfatórios, pré-malignos e malignos. (PALHANO; JUNG, 2011)

Um dos itens de avaliação da qualidade dos exames citopatológicos é a adequabilidade da amostra, que pode ser definida como satisfatória, quando apresenta condições favoráveis para conclusão diagnóstica, ou insatisfatória, quando a leitura é prejudicada por problemas de natureza técnica ou de amostragem celular, inviabilizando o diagnóstico, conforme Figura 1. (BRASIL, 2010)

Figura 1: Distribuição percentual das causas de insatisfatoriedade, Brasil, 2007/2008.



Fonte: (BRASIL, 2010, p. 7)

Um dos maiores problemas enfrentados na rotina dos laboratórios de citopatologia são as altas incidências de falso-negativos. (MITCHEL; MEDLEY, 1995 apud AMARAL et al, 2006)

A taxa de falso-negativo da citopatologia pode variar até 30% na dependência da subjetividade (intra e inter observadores) e por vários fatores, desde a coleta do material, fixação e coloração da lâmina, leitura do esfregaço e, finalmente, a interpretação do exame. (BRASIL, 2002b)

Deve-se preocupar com a qualidade do exame citopatológico, 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. (GUIMARÃES; SILVA, 1995 apud SILVA et al, 2005)

2.2.1 Controle interno da qualidade

O controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica visa identificar casos falso-negativos e determinar qual o percentual a ser revisto ou reexaminado para atingir um patamar confiável de bons resultados. (ARCURI et al, 2002)

“Um programa da qualidade em citopatologia tem como objetivo final melhorar o desempenho do exame citopatológico em detectar anormalidades escamosas e glandulares [...]” (PAJTLER et al, 2006 apud TAVARES, 2007, p. 356)

O monitoramento da adequabilidade da amostra, a observação do tempo de escrutínio, o controle da carga de trabalho do escrutinador, a revisão hierárquica dos esfregaços e a revisão dos esfregaços negativos, são o conjunto de ações sistematizadas e realizadas regularmente que devem compor o controle de qualidade interno. (TAVARES et al, 2007)

Vários são os métodos de revisão de lâminas para um eficiente controle interno de qualidade, com suas vantagens e desvantagens, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3: Vantagens e desvantagens dos métodos de controle interno da qualidade dos exames citopatológicos

Método de Revisão	Desvantagens	Vantagens
Esfregaços selecionados por critérios clínicos de risco	- apenas os esfregaços com informações clínicas são revisados	- mais sensível que a revisão aleatória de 10%
Esfregaços cervicais prévios negativos em mulheres com lesão intra-epitelial ou carcinoma invasivo	- os resultados falso-negativos só serão detectados retrospectivamente	- a revisão dessas amostras é um exercício eficiente de educação continuada - permite analisar as causas de resultados falso-negativos - fornece subsídios para planejar cursos de educação continuada
Correlação cito-histológica	- aplicável somente aos casos submetidos à biópsia - as amostras para ambos os exames devem ser colhidas no mesmo momento	- a má representatividade da lesão no esfregaço pode ser detectada - aprimora o diagnóstico citopatológico
Revisão aleatória de 10% dos esfregaços negativos dos escrutínios de rotina	- apenas 10% dos esfregaços são revisados - pouco eficiente para detectar resultados falso-negativos	- auxilia no monitoramento da qualidade do laboratório de citopatologia
Revisão de 100% dos esfregaços	- consome maior tempo e recursos	- dupla análise de todos os esfregaços - pode ser utilizado como padrão para avaliar o desempenho de alternativas de controle interno da qualidade
Revisão dos esfregaços negativos utilizando a automação	- não oferece informações relativas aos erros de amostragem ou de interpretação - alto custo	- detecção de células atípicas, mesmo quando escassas - facilidade de trabalhar com imagens digitais
Revisão rápida de 100% dos esfregaços negativos	- somente resultados negativos são revisados	- permite avaliar o desempenho individual - fornece subsídios para planejar cursos de educação continuada - não requer investimentos adicionais ou custos logísticos

Pré-escrutínio rápido de todos os esfregaços	<ul style="list-style-type: none"> - alto índice de resultados falso-positivos - aumento do volume de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - mais interessante para os escrutinadores do que a “Revisão rápida de 100% dos esfregaços negativos” - a sensibilidade relativa do “Pré-escrutínio rápido de todos os esfregaços” e do “escrutínio de rotina” pode ser estimada - permite avaliar o desempenho individual
--	--	--

Fonte: (TAVARES et al, 2007, p. 357)

De acordo vários estudos, os métodos que apresentam melhor desempenho são aqueles que permitem a revisão de maior número possível de esfregaços, como a revisão rápida de 100% dos esfregaços negativos, o pré-escrutínio rápido e a revisão automatizada. (TAVARES et al, 2007)

Portanto, cada laboratório deve escolher o melhor método de controle interno de qualidade que se adeque às suas condições, levando em conta o custo-benefício de cada um. (TAVARES et al, 2007)

Outros fatores que merecem atenção especial e contribuem para um eficiente controle interno da qualidade estão citados abaixo, e devem estar de acordo com a lista de verificação de cada laboratório:

- Existência de um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão;
- Colheita e cadastro das amostras;
- Processamento das amostras;
- Setor de técnicas citológicas;
- Preparação citológicas;
- Corantes citológicos;
- Citoquímica;
- Exame microscópico;
- Laudos;
- Arquivos;
- Relatórios;
- Equipamentos e manutenção de estufa, centrífuga, citocentrífuga e filtros à vácuo;
- Instalações;
- Segurança no setor de técnicas citológicas;
- Recursos Humanos para Supervisão e Diagnóstico. (PALHANO; JUNG, 2011)

2.2.2 Controle externo da qualidade

O controle externo da qualidade em citopatologia permite a identificação de não-conformidades diagnósticas relevantes. Compreende a realização de nova leitura de lâmina do exame citopatológico, por outro laboratório. (BRASIL, 2008)

Todos os laboratórios que realizam os exames citopatológicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil devem submeter-se ao Sistema de Monitoramento Externo da Qualidade (BRASIL, 2002 apud AMARAL et al, 2006b)

O monitoramento externo seleciona no mínimo 10% do total de exames citopatológicos de útero realizados, obedecendo aos critérios: todas as lâminas positivas, todas as lâminas insatisfatórias e no mínimo de 5% dos exames normais. (BRASIL, 2002 apud AMARAL et al, 2006b)

Além do monitoramento externo, a revisão dos esfregaços negativos também é um exercício eficiente de educação continuada e permite entender melhor a causa de diagnósticos incorretos ou discordantes, bem como planejar formas de melhorar o desempenho do laboratório. (MAEDA et al, 2004 apud AMARAL et al, 2006b)

Entre 1998, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher. Neste ano ocorreu também a implantação do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) para a obtenção das informações referentes à requisição e laudos dos exames citopatológico e histopatológico do colo do útero. (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002c; BRASIL, 2011)

Nenhum laboratório pode realizar o monitoramento externo de seus próprios exames. Os participantes do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero devem, obrigatoriamente, encaminhar suas lâminas, selecionadas pelo SISCOLO, para a releitura nos laboratórios definidos pela coordenação estadual do Programa como Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade (UMEQ). Os exames discordantes são imediatamente comunicados ao laboratório de origem pela Coordenação do Programa, para que sejam adotadas as providências cabíveis. (BRASIL, 2002c)

“O Controle Externo da Qualidade é uma ferramenta importante para a garantia da qualidade das análises laboratoriais, auxiliando o laboratório a avaliar a eficiência da fase analítica de seus processos.” (CHAVES; MARIN, 2010)

3. DISCUSSÃO

A qualidade do exame citopatológico é de fundamental importância para a garantia do programa de rastreamento do câncer do colo uterino. As taxas de resultados falso negativos variam de 6% a 56%, estando relacionadas a erros de coleta, erros de escrutínio e de interpretação dos diagnósticos. (MITCHELL; MEDLEY, 1995 apud AMARAL et al 2006)

Vários programas de controle de qualidade interno são criados com o objetivo de detectar e diminuir os erros diagnósticos, em qualquer fase do exame, dando enfoque aos falso-negativos, onde o tratamento será adiado causando sérios prejuízos às mulheres e consequentemente ao serviço de saúde.

Universalmente, utiliza-se o método de revisão de 10% dos esfregaços negativos, para vislumbrar a garantia dos exames citopatológicos. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a revisão de, no mínimo, 10% dos exames realizados, os quais devem ser selecionados para monitoramento interno de qualidade, no entanto, tal recomendação entra em choque com o aumento das taxas de incidência do câncer de colo uterino no país.

4. CONCLUSÃO

Evidências indicam que erros de escrutínio e de interpretação de diagnósticos relacionam-se com o próprio preparo inicial do esfregaço. Com o intuito de melhorar o alcance de resultados fidedignos foram adotadas estratégias variadas, incluindo o aprimoramento de instrumentos de coleta para alcançar de forma mais eficiente células das regiões onde se localizam a maioria das lesões mais jovens.

O melhor controle de qualidade seria aquele onde o processo técnico do exame e a sucessiva educação continuada dos profissionais resultasse em menor número de erros diagnósticos. Daí a importância de um controle externo da qualidade, que verificaria o desempenho do laboratório testado.

O profissional escrutinador deve ser levado em consideração, quando se objetiva aprimorar a qualidade e analisar os métodos de controle, relacionando seu desempenho à fatores talvez pouco observados, como fadiga vinculada ou não à carga excessiva de trabalho, visto que, o escrutínio de esfregaço requer concentração e dedicação, sendo um método repetitivo.

Os métodos de controle interno de qualidade mais utilizados não são os mais eficazes, pois mesmo havendo detecção de falhas no desenvolvimento e/ou resultado final, não se dá a

revisão dos resultados restantes. Estudos científicos sobre a prática laboratorial em laboratórios de citopatologia evidenciam a revisão rápida de 100% dos resultados negativos, apesar de consumir mais tempo, permite avaliar as técnicas laboratoriais adotadas no controle interno de qualidade. A sensibilidade do método é alta, uma vez que, identifica o esfregaço com suspeito ou não, vindo a posteriori, o diagnóstico final.

Não houve a intenção de esgotar o assunto pela complexidade e extensão do mesmo. Entretanto, para se aprimorar os métodos e metodologias de controle de qualidade é primordial o envolvimento de todos os profissionais relacionados à realização e ao desempenho do exame citopatológico. Captando, desde o início, com o preenchimento da ficha de requisição, os dados completos da mulher, informações clínicas relevantes e a identificação correta do material são de fundamental importância na fase pré-analítica para melhorar a qualidade dos exames. A coleta deve ser realizada corretamente da ectocérvice e do canal endocervical e a fixação deve ser imediata. Na fase laboratorial deve ter critérios padronizados de controle interno da qualidade, desde a recepção, técnica de coloração, análise, até emissão de laudos.

CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION OF UTERINE CERVIX: review of the main interferences and methods of quality control

ABSTRACT

The uterine cervix cancer presents a slow growth, with primary occurrence due to intraepithelial transformations, affecting mainly women aged 40 to 60 years old, especially those with a history of early sexual life and multiple partners, sometimes smokers or non-practitioners of ideal intimate hygiene. The cytopathological examination is a quick and low cost method that enables the screening of uterine cervix cancer, in which predominates the manual work of professionals involved, relating the final outcome to the performance of the professionals who execute it, highlighting the elevated rates of false negative results. This factor evidences the necessity and importance of the applicability of methods of quality control in cytopathology laboratories. This study aims to analyze the methods of quality control, observing the interfering of final outcome rates. To reduce the high rates of false negatives, efforts of all professionals involved in the accomplishment of cervical screening must be added up, prioritizing the attention on filling the requisition forms, collection of

appropriate material, good professional performance and analysis (looking at related factors), emission and release of the final results.

Keywords: Cancer. Examination. Cytopathologic. Quality.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. G. **Garantia de qualidade do exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero: avaliação da revisão rápida de 100%**. Campinas, 2003.

AMARAL, R. G et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 3-6, 2006a.

AMARAL, R. G. et al. Controle externo da qualidade dos diagnósticos citológicos no rastreamento do câncer cervical: estudo piloto. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 79-81, 2006b

ARCURI, R. A. et al. Controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica: um estudo de 48.355 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 141-147, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero: manual técnico – profissionais da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero: manual técnico – laboratórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Informativo – Detecção precoce. **Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Minuta de Portaria – monitoramento externo de qualidade em citopatologia**. Porto Alegre: Secretaria de Saúde 2008.

CHAVES, J. S. C.; MARIN, V. A. Avaliação do controle externo da qualidade nos laboratórios clínicos do Rio de Janeiro de 2006 a 2008. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 391-394, out. 2010.

FRANCO, R. et al. Fatores associados a resultados falso-negativos de exames citopatológicos do colo uterino. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 479-485, 2006.

MARTINS, N. V; RIBALTA, J. C. L. Patologia do trato genital inferior. 1 ed. São Paulo. Roca, 2005

PALHANO, R. B.; JUNG, W. C. Lista de verificação para acreditação de laboratórios de análises clínicas e citologia clínica. **Sociedade Brasileira Citologia Clínica/Sociedade Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, P. R. 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. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 190-193, 2005.

SOLOMOM, D.; NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal**: definições, critérios e notas explicativas. 2. ed. Cap.1. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

TAVARES, S. B. N. et al. Controle da qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v.53, n. 3, p. 355-364, 2007.