

*Prevenção do Câncer do
Colo do Útero*

Manual Técnico

Laboratórios

Ministério da Saúde

Brasília, 2002

Apresentação

Um dos graves problemas de saúde pública que estamos combatendo ao longo dos anos é o câncer do colo do útero.

Apesar de ser uma doença que tem 100% de cura se tratada em seus estágios iniciais, este câncer ainda mata milhares de mulheres todos os anos, que jamais fizeram qualquer tipo de exame preventivo por medo, vergonha ou absoluta falta de informação.

Por isso, o Ministério da Saúde está lançando a segunda fase de intensificação do Programa Nacional de Controle do Colo do Útero e convidando as mulheres a procurar as Unidades de Saúde para fazer um exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou).

Os profissionais de saúde de todo o Brasil já estão sendo preparados para atender com atenção, respeito e eficiência estas mulheres, mas para que a campanha seja realmente um sucesso, sua participação é mais do que importante.

Por isso, contamos com seu cuidadoso e eficiente trabalho para que possamos detectar, em tempo, os eventuais problemas que podem tirar a vida de uma pessoa.

Digite corretamente os dados da paciente constantes do formulário de requisição, pois serão fundamentais para a busca das pacientes com exames alterados; realize a leitura dos exames com bastante atenção e procure cumprir, rigorosamente, os prazos de entrega dos resultados.

O sucesso desta ação depende diretamente da sua participação.

Sumário

Um problema de saúde pública no Brasil	4
Como controlar o câncer do colo do útero	5
O que o Ministério da Saúde já realizou e o que realizará em 2002 contando com a sua parceria	6
Como o laboratório pode ajudar nesta mobilização	7
Estruturando a recepção e o registro das amostras	8
Planejando a documentação e o arquivo	10
Utilizando o SISCOLO	11
Utilizando a nomenclatura recomendada	12
Implantando o monitoramento interno da qualidade	13
Roteiro de critérios de risco	
Clínicos	14
Citopatológicos	14
Participando do monitoramento externo da qualidade	15

Um problema de saúde pública no Brasil

O câncer do colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino.

As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres).

Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos.

Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (Papanicolaou).

Como controlar o câncer do colo do útero

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.

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento) por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) 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%.

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.

O que o Ministério da Saúde já realizou e o que realizará em 2002 contando com a sua parceira

A primeira mobilização nacional para a detecção precoce da doença ocorreu em 1998, onde:

- foram colhidos 3 milhões de exames, dos quais 65% foram na faixa etária de 35 a 49 anos de idade;
- foram detectados 60 mil exames com algum tipo de alteração;
- foram acompanhadas e tratadas 77% das mulheres com lesões precursoras de alto grau e câncer.

Implantação, nos 26 estados e Distrito Federal, do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação 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.

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.

A segunda mobilização nacional para detecção precoce da doença, que ocorrerá em 2002 visa, prioritariamente, captar, acompanhar e tratar nos serviços de saúde, as mulheres que:

- nunca realizaram o exame citopatológico (Papanicolaou) e estejam na faixa etária de maior risco para a doença – 35 a 49 anos de idade;
- repetir o exame citopatológico (Papanicolaou) naquelas que o fizeram durante a primeira mobilização nacional ou há mais de 3 anos.
- No entanto, outras mulheres que comparecerem à Unidade de Saúde devem ser orientadas e agendadas para a realização do seu exame quando houver indicação.

Como o laboratório pode ajudar nesta mobilização

Planejando e estruturando seu laboratório dentro das normatizações do Ministério da Saúde e em conjunto com a coordenação local do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, para atender à demanda gerada.

Utilizando de forma adequada o Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e a sua nomenclatura para os laudos citopatológicos.

Monitorando a qualidade dos diagnósticos citopatológicos de seu laboratório.

Estruturando a recepção e o registro das amostras

Estabeleça, de comum acordo com as Unidades de Saúde, o fluxo de recepção das amostras e do envio dos resultados, de tal forma que não haja atrasos ou perdas. Levar em conta o tempo de processamento do exame dentro do laboratório, inclusive aquele necessário para a liberação dos resultados e o referente à busca do resultado pela Unidade de Saúde.

Receba os frascos ou recipientes verificando se estão identificados (o nome da mulher e da Unidade de Saúde que coletou o exame devem vir por extenso) e acompanhados dos correspondentes formulários de requisição de exames citopatológico ou histopatológico padronizados pelo Ministério da Saúde.

Observe cuidadosamente:

- a compatibilidade das informações da requisição e da identificação dos frascos ou recipientes de lâminas ou das peças cirúrgicas;
- a quantidade de lâminas utilizadas para cada mulher e se estas contêm as iniciais do seu nome e o registro numérico na Unidade de Saúde (prontuário);
- as condições do material (por exemplo, a qualidade de fixação da amostra).

Registre o tempo entre a data da coleta e a recepção dessas amostras no laboratório.

Examine, nos formulários, se os campos obrigatórios estão preenchidos, pois estes são importantes para a avaliação epidemiológica do câncer do colo do útero no Brasil e, sobretudo, para a localização da mulher, caso ela não retorne à Unidade de Saúde para buscar o exame. São eles:

- dados de identificação da mulher (nome completo; nome da mãe; data de nascimento; endereço completo);
- identificação da Unidade de Saúde;
- fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?

Devolva para a Unidade de Saúde os materiais que não estejam em conformidade com os requisitos mínimos necessários:

- com dados ilegíveis na identificação do material;
- sem identificação ou com identificação incorreta;

- com divergências entre as informações da requisição e do material;
- lâmina(s) quebrada(s);
- material sem fixação prévia;
- uso de fixador inadequado;
- quantidade insuficiente de fixador.

Registre na listagem do material recebido e documentação específica (livro, planilha, etc), as amostras recebidas em condições desfavoráveis, pois o relato da inadequação da amostra é um procedimento fundamental na busca da qualidade.

Lembre-se!

A recepção do material deve ser documentada em uma listagem apropriada.

O responsável pela recepção deve conferir, datar e assinar as vias da listagem e devolver uma das vias ao portador do material.

O laboratório deve aproveitar o momento da recepção de uma remessa de exames para:

- fornecer os frascos;
- entregar os laudos dos exames deixados anteriormente, acompanhados de listagem, com o nome das mulheres, separando, se possível, os casos positivos.

Recomenda-se que no máximo em 30 dias a mulher possa ter em mãos o resultado do seu exame citopatológico.

Planejando a documentação e o arquivo

Arquive as lâminas de citopatologia negativas ou positivas por um período mínimo de 5 anos, levando-se em consideração:

- a periodicidade, recomendada pelo Ministério da Saúde, para a repetição do exame citopatológico (Papanicolaou) a cada 3 anos, após dois exames anuais negativos;
- a revisão de quaisquer esfregaços negativos prévios, sempre que for feito o diagnóstico de um novo caso de NIC II / NIC III ou lesão invasora.

Registre o empréstimo ou cessão de lâminas à mulher ou a outro laboratório, documentando a transferência de responsabilidade pela guarda do material.

Mantenha, de forma segura, os laudos (cópias, rascunhos ou manuscritos) por 5 anos no mínimo, de modo que possam ser facilmente recuperados quando necessário. Após este prazo, utilize outros métodos de registro que assegurem a restauração plena das informações (p.e. microfilmagem, arquivos informatizados).

Arquive os laudos informatizados em disquete ou CD, guardando-os apropriadamente rotulados, armazenados e protegidos contra avarias e uso indevido.

Utilizando o SISCOLO

O Ministério da Saúde utiliza o 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.

Preencha os campos obrigatórios referentes à identificação do laboratório (razão social, CNPJ, endereço etc.) e ao resultado do exame (adequabilidade do material, dentro dos limites da normalidade, alterações celulares benignas reativas ou reparativas etc.). Nesta área estão, também, os campos que identificam cada exame através do número que recebeu no momento que entrou no laboratório e a data do seu recebimento expressa como dd/mm/aaaa. As áreas seguintes incluem os campos que se referem aos diagnósticos morfológicos propriamente ditos, cada um deles contendo os itens que melhor se adequam ao tipo de exame realizado. Estes têm uma rotina de segurança para evitar a marcação simultânea de campos conflitantes, como por exemplo assinalar o campo "dentro dos limites da normalidade" e um campo como "carcinoma escamoso invasor" ou "atipias de significado indeterminado".

Verifique cada laudo emitido, pois uma combinação incomum ou um defeito inusitado pode fazer com que laudos inadequados sejam liberados com evidentes prejuízos para as mulheres.

Juntamente com o disquete de cobrança do SISCOLO, o seu laboratório deve enviar à coordenação do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero o disquete exportação de dados, com as informações de cada mulher.

Utilizando a nomenclatura recomendada

A amostra colhida, ao ser examinada no laboratório, será classificada em:

- amostra insatisfatória por;
- amostra satisfatória, mas limitada por;
- amostra satisfatória.

As categorias diagnósticas utilizadas no laudo são:

- dentro dos limites da normalidade;
- alterações em células epiteliais.

Em células escamosas:

- atipias de significado indeterminado;
- efeito citopático compatível com HPV;
- NIC I (displasia leve) ;
- NIC II (displasia moderada) ;
- NIC III (displasia acentuada/carcinoma *in situ*) ;
- carcinoma escamoso invasivo.

Em células glandulares:

- atipias de significado indeterminado;
- adenocarcinoma *in situ*
- adenocarcinoma invasivo.

Para maiores informações sobre os critérios citopatológicos da classificação proposta, consulte as recomendações de Bethesda.

Implantado o monitoramento interno da qualidade

O laboratório deve controlar a qualidade de sua leitura, pois estudos têm demonstrado que dos resultados falso-negativos, cerca de 38% corresponde a erro de leitura.

Recomenda-se a releitura (revisão) de, no mínimo, 10% dos exames realizados, que deverão ser selecionados conforme os seguintes critérios:

- todos os exames insatisfatórios em decorrência de hemorragia;
- casos negativos aleatórios totalizando, no mínimo, 5% do total dos exames realizados;
- todos os casos do roteiro de critérios clínicos e citopatológicos de risco a seguir.

Roteiro de critérios de risco

Clínicos:

- hemorragia genital pós-menopausa;
- sangramento ectocervical de contato;
- evidência de doenças sexualmente transmissíveis ao exame ginecológico (inclusive HIV);
- alterações macroscópicas significativas ao exame especular ou à colposcopia;
- rádio ou quimioterapia prévia;
- exame citopatológico anterior com qualquer um dos diagnósticos especificados nos critérios citopatológicos abaixo.

Citopatológicos:

- avaliação citopatológica satisfatória porém limitada por hemorragia (de 50% a 75% do esfregaço obscurecido por hemácias);
- células endometriais em esfregaço pós-menopausa;
- esfregaço atrófico com atipia;
- alterações celulares de atipia em tecido de reparação;
- alterações celulares de paraceratose e disceratose;
- alterações celulares por infecção viral (HPV e/ou Herpes);
- atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASCUS) e glandulares (AGUS);
- neoplasia intraepitelial cervical (NIC), carcinoma escamoso, adenocarcinoma e suas lesões precursoras e outras neoplasias malignas.

Lembre-se!

Recomenda-se a correlação dos achados e diagnósticos citopatológicos com os dados clínicos disponíveis, e ainda, sempre que possível, correlacionar o diagnóstico citopatológico com o histopatológico.

Sempre que for feito o diagnóstico de um novo caso de NIC II / NIC III ou lesão invasiva, deve ser feita a revisão de quaisquer esfregaços negativos prévios, bem como de histopatológicos.

Recomenda-se a participação em programas de proficiência e educação continuada. A avaliação da frequência diagnóstica por profissional em seu laboratório é importante para identificação de desvios (por exemplo, a recomendação da Organização Mundial da Saúde para a frequência diagnóstica do ASCUS em um laboratório é de até 5%).

Participando do monitoramento externo da qualidade

Os laboratórios 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). Nenhum laboratório poderá realizar o monitoramento externo de seus próprios exames.

A amostra a ser enviada para o monitoramento externo deve atingir o mínimo de 10% do total de exames e os critérios para a sua seleção são:

- todas as lâminas com casos positivos;
- todas as lâminas insatisfatórias;
- mínimo de 5% dos exames normais, selecionados pelo número final do exame, aleatoriamente.

Os exames discordantes serão imediatamente comunicados ao laboratório de origem pela Coordenação do Programa, para que sejam adotadas as providências cabíveis.