

# política

BRASIL QUER MELHORAR PROCESSOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

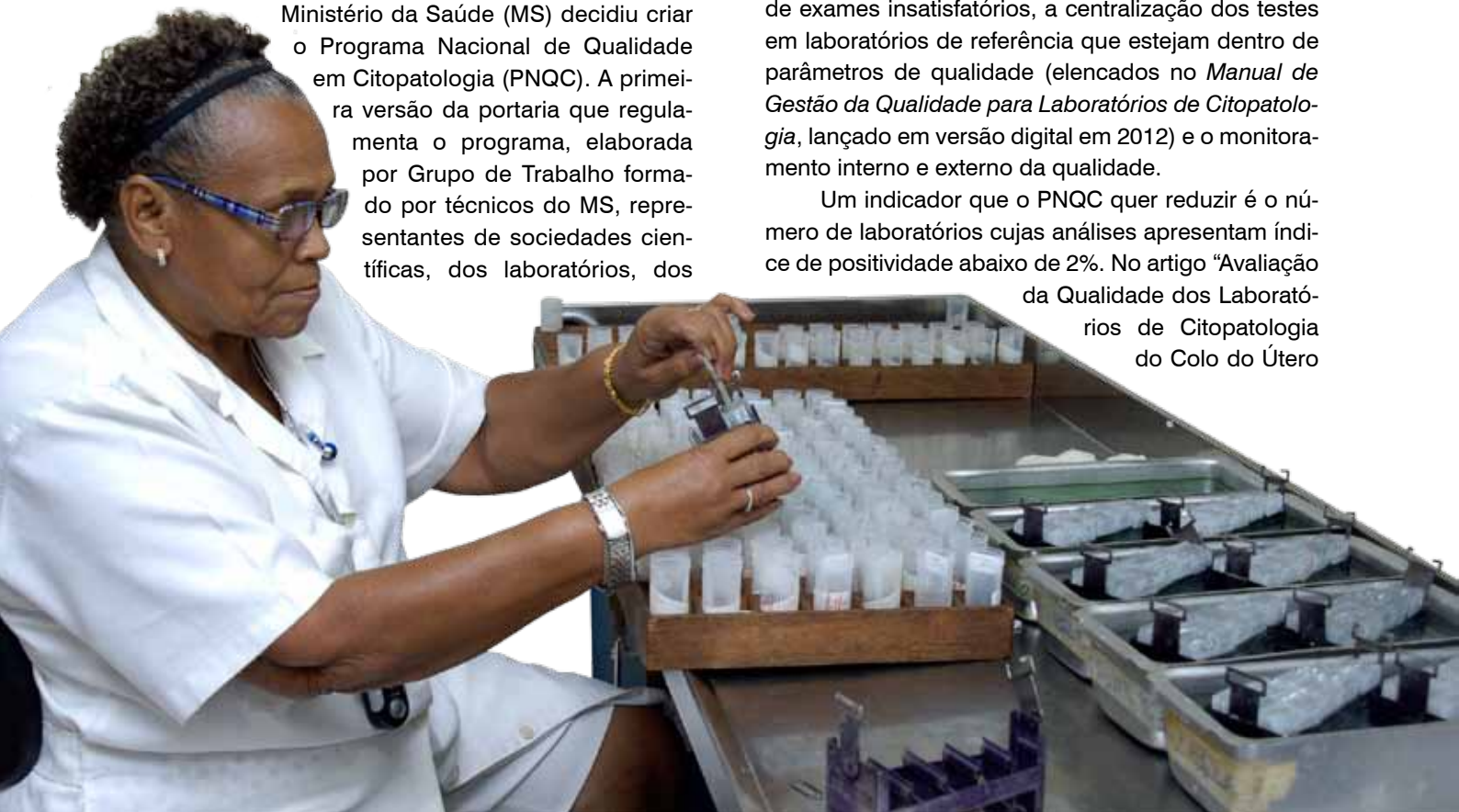
## Mais qualidade para a citopatologia

O exame de papanicolau ou citopatologia cervicovaginal (estudo das doenças a partir de observação de células do colo do útero ao microscópio) é ainda o método mais indicado para o rastreamento do câncer de colo útero, pois detecta lesões em fase inicial, antes que se transformem em um tumor maligno. No Brasil, o número de laboratórios que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS) é muito grande, pulverizando o serviço e comprometendo a escala de produção, parâmetro necessário para garantir a *expertise* na leitura das lâminas. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) decidiu criar o Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia (PNQC). A primeira versão da portaria que regula o programa, elaborada por Grupo de Trabalho formado por técnicos do MS, representantes de sociedades científicas, dos laboratórios, dos

gestores públicos e privados, foi posta em consulta pública por 30 dias no final de 2012. Atualmente, o texto se encontra em fase de revisão pelo GT para nova consulta pública por 15 dias.

O INCA, por meio da Divisão de Ações de Detecção Precoce (DADP) e da Seção Integrada e Tecnológica em Citopatologia (Sitec), tem participado diretamente das discussões. Entre as questões relevantes, estão a melhora no índice de positividade dos exames, o aumento da detecção das lesões precursoras (lesão de alto grau), a redução do número de exames insatisfatórios, a centralização dos testes em laboratórios de referência que estejam dentro de parâmetros de qualidade (elencados no *Manual de Gestão da Qualidade para Laboratórios de Citopatologia*, lançado em versão digital em 2012) e o monitoramento interno e externo da qualidade.

Um indicador que o PNQC quer reduzir é o número de laboratórios cujas análises apresentam índice de positividade abaixo de 2%. No artigo "Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero

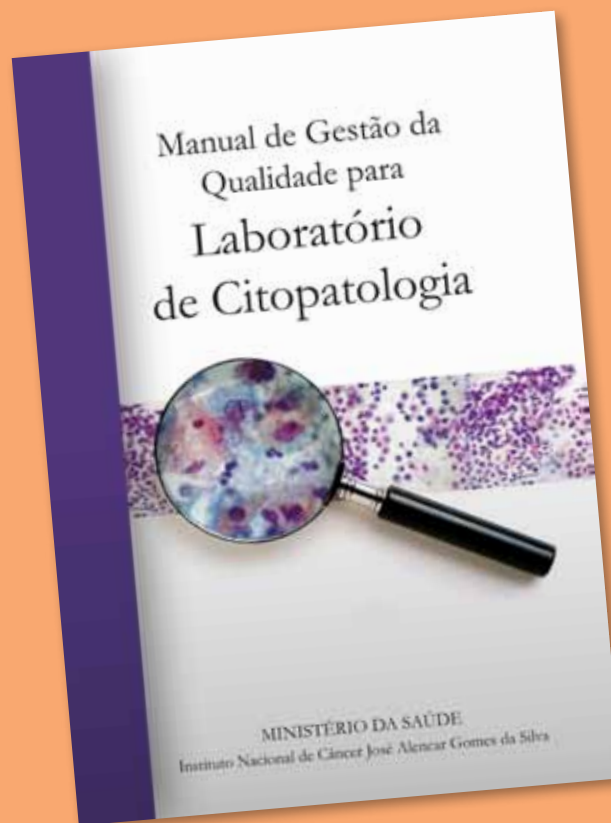


no Brasil” (*Revista Brasileira de Cancerologia*) está demonstrado que, apesar de inexistirem parâmetros que definam o percentual adequado de positividade, nos países onde o rastreamento foi bem-sucedido, como Estados Unidos, Noruega e Reino Unido, o percentual variou de 4,9% a 6,8%.

“A positividade mostra a prevalência de alterações celulares e caracteriza a sensibilidade do rastreamento em detectar lesões. A possibilidade de exames falsos negativos, devido a falhas de coleta e mesmo de análise laboratorial, é outro problema a ser resolvido”, diz o enfermeiro Marcos Félix, técnico da DADP e um dos representantes do INCA no GT para elaboração do PNQC. “Os dados levantados em visitas a laboratórios em todo o País pelo Denasus [Departamento de Auditoria do SUS] apontam para a necessidade da melhoria da qualidade dos laboratórios de citopatologia. Esse controle pode ser feito através do monitoramento interno e externo da qualidade e pelo acompanhamento de indicadores de qualidade pelos gestores”, acrescenta.

Segundo o técnico, essa é uma das questões urgentes para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, pois o exame citopatológico ainda é a melhor estratégia para o rastreamento da moléstia e tem impacto comprovado na redução da incidência e da mortalidade pela doença em todo o mundo. “O rastreamento é formado por um conjunto de elos. E quando um desses elos se torna frágil, compromete todo o esforço empreendido. De nada adianta ser rigoroso na análise das lâminas, se o profissional que faz a coleta no posto de saúde não estiver bem treinado”, exemplifica.

A avaliação de indicadores de cerca de 1.300 laboratórios de citopatologia que prestam serviço ao SUS mostra que há muito a melhorar. “No Brasil, temos laboratórios com índice de positividade abaixo de 1% e laboratórios com baixa produção, isto é, fazem menos de 15 mil exames ao ano. O exame citopatológico tem cunho interpretativo; o profissional precisa estar acostumado a identificar achados suspeitos. Por isso, a produção em escala é importante para manter *expertise*. Mais importante que investir em agilidade na entrega dos resultados, é priorizar a qualidade”, afirma Félix. Cada detalhe é importante. “Uma coleta sem cuidado, o transporte incorreto do material, uma lâmina mal fixada ou mal corada, falta de treinamento dos profissionais envolvidos, tudo isso pode comprometer o resultado dos exames”, reforça o enfermeiro.



O assistente social Itamar Bento Claro, também da DADP, concorda. “É fundamental que a mulher receba um exame com garantia de qualidade, mesmo que isso acarrete tempo maior para a liberação do resultado. A prioridade do laboratório é a qualidade da avaliação. Recomenda-se que o resultado do exame seja liberado em no máximo 30 dias. Agora que a portaria retornará à consulta pública, esperamos maior participação de todos os segmentos envolvidos para as contribuições finais.”

Para Félix, é fundamental que a portaria fixe diretrizes para a implementação das duas vertentes de controle de qualidade em citopatologia cervicovaginal: o monitoramento interno (MiQ) e o monitoramento externo (MEQ). O MiQ é um processo interno de controle de qualidade realizado pelo próprio laboratório, e o MEQ compreende a revisão do resultado por laboratório diferente daquele que realizou a primeira leitura. Esses processos permitem o controle da qualidade dos exames com base em critérios de avaliação e de registro dos resultados encontrados. Identificam falhas, como: se há problemas no material coletado devido a fatores anteriores à sua entrada no laboratório ou por questões relacionadas aos procedimentos do próprio laboratório.

Na opinião dos técnicos, a inexistência de um

“A pulverização é um péssimo negócio até mesmo para os laboratórios, porque, para ter algum retorno financeiro, é preciso fazer uma grande quantidade de exames”

MARCOS FÉLIX, técnico da Divisão de Ações de Detecção Precoce do INCA

programa de monitoramento da qualidade afeta a eficácia do programa de rastreamento do câncer de colo do útero, e a pulverização de exames prejudica a *expertise* dos profissionais que fazem a leitura das lâminas. Porém, a concentração de exames deve levar em conta os laboratórios que apresentem bons indicadores para garantir também o custo-efetividade”, diz Félix. “A pulverização é um péssimo negócio até mesmo para os laboratórios, porque, para ter algum retorno financeiro, é preciso fazer uma grande quantidade de exames”, acrescenta.

Vale lembrar que o câncer de colo do útero é o terceiro mais frequente entre as mulheres, atrás apenas do câncer de pele não melanoma e do de mama. Ele demora anos para se desenvolver e quanto mais cedo for diagnosticado, maiores as chances de bom resultado no tratamento. Por isso, os técnicos reforçam a necessidade de melhorar a qualidade do exame citopatológico. A estimativa do INCA é de 17.540 casos novos da doença em 2013 e cerca de 5 mil óbitos.

Em 2010, o SUS realizou 10.275.476 exames citopatológicos do colo do útero. Na Região Norte, 54% dos laboratórios tinham positividade muito baixa e foram responsáveis por 67% das análises dessa região. “No Norte, onde há áreas imensas, com cidades isoladas e de difícil acesso, onde o transporte depende até da vazão dos rios, a mulher tem um risco 2,5 vezes maior que a mulher das regiões Sudeste e Sul de morrer por câncer de colo do útero. Dados como esses mostram que é preciso implantar um programa de rastreamento organizado, melhorando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia poderá contribuir para a melhoria das ações de rastreamento”, acredita Itamar.



Félix e Itamar reforçam que as lesões intraepiteliais de alto grau devem ser o foco dos programas de rastreio do câncer cervical para diminuição de sua incidência e mortalidade. É a identificação correta desse tipo de alteração, em conjunto com a confirmação diagnóstica, o tratamento e o seguimento adequado, que evita a evolução da lesão para o câncer.

Além de estabelecer os parâmetros de qualidade para os laboratórios e os critérios para o credenciamento e descredenciamento desses prestadores de serviço, o PNQC vai estimular a educação permanente dos profissionais para a realização desses exames. Através dos parâmetros estabelecidos, os gestores poderão monitorar, avaliar e auditar a cobertura, a produção, o desempenho e a qualidade das ações e dos serviços de prevenção e de controle do câncer no País, no âmbito do SUS. “Os gestores precisam garantir que as mulheres terão um exame de boa qualidade”, diz Félix. ■