



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA- UNESC  
PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ANÁLISES CLÍNICAS**

**PRISCILA TOURNIER CARDOSO**

**A BUSCA PELA QUALIDADE NO SERVIÇO DE UM LABORATÓRIO  
CITOPATOLÓGICO DE PEQUENO PORTE**

**CRICIÚMA  
2011**

**PRISCILA TOURNIER CARDOSO**

**BUSCA PELA QUALIDADE NO SERVIÇO DE UM LABORATÓRIO  
CITOPATOLÓGICO DE PEQUENO PORTE**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Análises Clínicas.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Candice Steckert da Silva

**CRICIÚMA**

**2011**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de realização de exames citopatológicos no Laboratório Santé.....	13
Figura 2 – Tempo máximo de coleta .....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Índice de unidades ESF que possuem procedimento de coleta. ....	25
Gráfico 2 – Índice média de coletadores ativos.....	26
Gráfico 3 – Índice de ESF que realizam treinamento na contratação. ....	26
Gráfico 4 – Índice relacionamento ao número de lâminas confeccionadas na coleta.....	27
Gráfico 5 – Índice relacionamento ao local de coleta. ....	28
Gráfico 6 – Índice de coleta diferenciada em pacientes com HPV positivo.....	28
Gráfico 7 – Índice relacionamento as condutas do ESF quando paciente é HPV positivo. ....	29
Gráfico 8 – Índice relacionamento ao recolhimento das amostras. ....	29
Gráfico 9 – Índice relacionamento a periodicidade de recolhimento das amostras nos ESF.....	30
Gráfico 10 – Tempo máximo entre a coleta e o transporte. ....	30
Gráfico 11 – Índice de unidades ESF que possuem procedimento de coleta. ....	31
Gráfico 12 – Índice relacionado ao tempo médio entre liberação da secretaria de saúde e obtenção do laudo. ....	32
Gráfico 13 – Índice relacionado a incidência de ESF que geram requisições incompletas. ....	34
Gráfico 14 – Índice de requisições incompletas por ESF. ....	35
Gráfico 15 – Índice relacionado incidência total de informações faltantes. ....	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA .....	7
1.3 OBJETIVOS GERAIS.....	7
<b>1.3.1 Objetivos gerais</b> .....	7
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	7
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	9
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	10
3.1 QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE .....	10
3.2 PAPEL DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CITOPATOLÓGICAS .....	10
3.3 FASES DE REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO .....	11
3.4 QUALIDADE NO LABORATÓRIO CLÍNICO E CITOPATOLÓGICO .....	14
3.5 QUALIDADE DA FASE PRÉ-ANALÍTICA .....	15
<b>3.5.1 Atendimento humanizado</b> .....	15
<b>3.5.2 Informações / requisição</b> .....	15
<b>3.5.3 Coleta</b> .....	16
3.6 QUALIDADE DA FASE ANALÍTICA.....	19
<b>3.6.1 Controle externo da qualidade</b> .....	21
<b>3.6.2 Controle interno da qualidade</b> .....	23
3.7 QUALIDADE DA FASE PÓS-ANALÍTICA .....	24
<b>4 DISCUSSÃO E RESULTADOS</b> .....	25
4.1 ANÁLISE DA CONDOTA DE COLETA E LOGÍSTICA.....	25
<b>4.1.1 Questão 1 – Existe procedimento operacional padrão (POP) acessível aos funcionários?</b> .....	25
<b>4.1.2 Questão 2 – Quantos profissionais compõem a equipe da Unidade ESF, e destes quantos realizam coleta de amostra para exame papanicolau?</b> .....	26
<b>4.1.3 Questão 3 – Foi realizado treinamento sobre o procedimento de coleta do exame papanicolau logo após a contratação?</b> .....	26
<b>4.1.4 Questão 4 – A Unidade ESF realiza treinamentos periódicos para padronizar a coleta feita pela sua equipe?</b> .....	27
<b>4.1.5 Questão 5 – Qual é o número de esfregaços confeccionados na coleta</b>	

da amostra para o exame papanicolau? .....	27
4.1.6 Questão 6 – Qual é o local de coleta da amostra para o exame papanicolau? .....	28
4.1.7 Questão 7 – Existe algum procedimento diferenciado quando a paciente é HPV positivo?.....	28
4.1.8 Questão 8 – O que é feito quando a paciente é HPV positivo?.....	29
4.1.9 Questão 9 – Quem é responsável pelo recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF? .....	29
4.1.10 Questão 10 – Qual é a periodicidade no recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF? .....	30
4.1.11 Questão 11 – Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recolhimento das amostras da Unidade ESF?.....	30
4.1.12 Questão 12 – Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recebimento do laudo na Unidade ESF?.....	31
4.1.13 Questão 13 – Tempo médio entre a liberação da requisição pela Secretaria de Saúde, processamento da amostra e entrega do laudo .....	32
4.1.14 Questão 14 – Qual é o tipo de espátula e escova utilizada no procedimento de coleta? .....	33
4.2 ANÁLISE DAS REQUISIÇÕES .....	33
4.2.1 Análise 01 – Incidência total de requisições incompletas.....	34
4.2.2 Análise 02 – Incidência de requisições incompletas por ESF.....	35
4.2.3 Análise 03 – Incidência total de informações faltantes nas requisições...	35
5 CONCLUSÃO .....	37
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE.....	43
APÊNDICE A – Questionário: Análise da conduta de coleta e logística .....	44
ANEXO .....	46
ANEXO A – Requisição de exame citopatológico – colo do útero.....	47

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A necessidade de se qualificar o serviço de saúde é uma das preocupações constantes do mercado de análises clínicas que atua auxiliando o diagnóstico clínico realizado por médicos, por meio de resultados laboratoriais. No país, aspectos políticos sociais das diferentes regiões geográficas impactam na prestação do serviço fornecido a população. Como reflexo a esta situação, a ANVISA publicou em 2005, a resolução RDC 302 Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios clínicos, a fim de padronizar o serviço por meio de requisitos mínimos de qualidade. Porém, para Laboratórios Citopatológicos, ainda não há exigência semelhante por nenhum órgão regulamentador da área.

No entanto, especificamente, para garantia da qualidade da fase analítica, ou seja, do processo de realização de exames, a resolução RDC 302 da ANVISA exige que todos os laboratórios clínicos adotem em sua rotina, algum método de controle interno e externo da qualidade para todos os exames que realiza. Sabe-se que, apesar da vigência da referida resolução, muitos laboratórios clínicos, principalmente os de menor porte, encontram uma série de dificuldades na implantação de tais controles, fato que resulta na prorrogação da adequação de sua rotina. Um dos obstáculos que pode ser considerado é a própria falta de conhecimento a respeito dos métodos e programas de controle de qualidade aplicáveis aos exames que realiza, o que leva muitas vezes o proprietário a adotar uma prática deficiente, somente para fins de evidência para a fiscalização sanitária, ou seja, apenas para demonstrar que está atendendo a RDC 302, sem entender no entanto a importância desta prática em sua rotina. Além disso, tais programas geram novos custos para o laboratório, que já precisa sobreviver num cenário defasado, onde a relação custo-benefício dos exames é afetada pelos convênios que possuem tabelas de preços estagnadas.

No caso dos Laboratórios Citopatológicos, como forma de garantir a qualidade analítica dos exames, o Ministério da Saúde através do Art 3º da Portaria Conjunta nº 92, de 16 de outubro de 2001, determina a execução do monitoramento interno da qualidade dos resultados de exames citopatológicos, por parte de todo laboratório que realize esses exames para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema do presente estudo trata sobre os aspectos relacionados à qualidade do serviço prestado por laboratórios citopatológicos que atendem ao SUS e por esta razão, precisam atuar em conjunto nas fases de realização do serviço. Considerando a ausência de um regulamento técnico para o funcionamento de laboratórios citopatológicos e baseando-se na Portaria Nº92 do Ministério da Saúde, depara-se com questionamentos em relação à forma de obtenção de melhoria da qualidade do serviço prestado a comunidade: **“Como garantir a qualidade no serviço prestado por um laboratório citopatológico?”** A proposta da presente pesquisa é discutir alguns referenciais sobre os métodos de controle de qualidade disponíveis aos laboratórios clínicos que atuam no segmento de citopatologia cérvico-vaginal e realizar uma análise crítica sobre outros fatores relacionados à qualidade do serviço prestado ao SUS, tais como: capacitação dos coletadores, procedimento de coleta e logística entre Unidades ESF – Estratégia da Saúde da Família, Secretaria de Saúde e Laboratório Citopatológico.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A pesquisa demonstra-se necessária para analisar as etapas de realização dos exames citopatológicos e identificar processos que precisam ser otimizados a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado.

## 1.3 OBJETIVOS GERAIS

### 1.3.1 Objetivos gerais

Analisar criticamente quais fatores são necessários para obter maior qualificação na prestação do serviço em laboratórios citopatológicos.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- analisar os diferentes métodos de Controle Externo da Qualidade – para Citologia Cérvico-Vaginal disponíveis no país;
- apresentar os métodos de Controle Interno da Qualidade sugerido nos referenciais bibliográficos para Citologia Cérvico-Vaginal;



- discutir a importância da correlação entre Controle Interno e Externo da Qualidade para emissão de resultados laboratoriais;
- discutir a importância da realização de uma coleta adequada com informações completas;
- identificar a necessidade em gerar padronização e educação continuada para a equipe de coletadores;
- correlacionar as fases pré, analítica e pós-analítica, como garantia do resultado final e qualidade do exame.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica a respeito dos programas de proficiência e métodos de controle interno de qualidade aplicáveis a citopatologia existentes no país.

Além da revisão bibliográfica, foi realizada uma pesquisa em campo com profissionais que atuam em Unidades de ESF – Estratégia de Saúde da Família na cidade de Tubarão-SC que fornecem amostras citopatológicas para o Laboratório Clínico e Citopatológico Santé.

O Laboratório Santé atua no campo de análises clínicas na cidade de Tubarão/SC desde janeiro de 2009, no entanto, realiza exames citopatológicos, atendendo ao Sistema Único de Saúde (SUS), desde novembro de 2009.

O laboratório possui dois postos de coleta sob a responsabilidade técnica de uma Farmacêutica-Bioquímica pós-graduada com a Especialização em Citologia Cérvico Vaginal. Considerando-se o número de exames, classifica-se como um laboratório de pequeno porte, e por esta razão, conta somente com esta única profissional, devidamente habilitada para realizar a leitura dos exames citopatológicos.

A amostragem engloba 25 Unidades ESF localizadas em 20 bairros do município, são estes: Centro, Caruru, Congonhas, Sertão dos Corrêas, São Martinho, KM 60, KM 63, Humaitá de Cima, Vila Esperança, Mato Alto, Fábio Silva, Recife, Revoredo, Passagem, Dehon, Morrotes, São Cristovão, São João, Oficinas e Santo Antônio de Pádua. Os 25 respondentes exercem a responsabilidade pela realização e monitoramento das coletas realizadas em suas Unidades ESF, sendo que, em relação aos cargos que ocupam identificou-se: 23 enfermeiros, 01 técnico em enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem. A pesquisa focou três aspectos considerados fundamentais para a qualidade do serviço:

- informações nas requisições do exame;
- método de coleta da amostra (executado pela equipe do ESF);
- logística entre a coleta da amostra e emissão do resultado.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE

Atualmente, em países do mundo todo, estabeleceu-se um nível de tensão nos sistemas de saúde em decorrência ao expressivo custo dos serviços de saúde, que contam com o avanço da tecnologia, aumento da expectativa média de vida principalmente nos países desenvolvidos, entre outros fatores. (GARTNER et al., 2006).

Abordagens legislativas e normalizadoras que visam harmonizar esta situação, por serem tipicamente fragmentadas nem sempre resultam em mudanças de melhoria, gerando expectativa na sociedade e muitas vezes indignação. (ROONEY; OSTENBERG, 1999).

Conforme Cunha e Bittar (2004), diante esta expectativa, os governos e fontes pagadoras privadas da área da saúde têm procurado estratégias, que auxiliem os indivíduos a identificar os serviços e os profissionais que atendem a certas expectativas de qualidade. Dentre elas está à alteração no estilo de gestão dos Laboratórios Clínicos.

#### 3.2 PAPEL DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CITOPATOLÓGICAS

No Brasil, as neoplasias cervicais representam a terceira causa de óbito geral na população feminina e, de forma geral, o câncer do colo do útero corresponde à cerca de 15% de todos os tipos de câncer feminino. (AMARAL et al., 2006a).

O exame citopatológico é o método mais utilizado em programas de rastreamento do câncer do colo do útero por ser simples, barato, seguro e aceitável, tendo como principal objetivo identificar lesões pré-malignas e malignas bem como auxiliar no diagnóstico de infecções genitais e outras entidades benignas. (AMARAL et al., 2006a).

Entretanto, o exame citopatológico apresenta falhas, pois a taxa de resultados falso-negativos pode variar de 2% a 50%. (TAVARES et al., 2007). As altas taxas de resultados falso-negativos dos exames citopatológicos é um dos pontos de fragilidade que tem levado ao desenvolvimento de várias estratégias

corretivas como a implementação de controle interno da qualidade. (MANRIQUE et al., 2007).

Devido a este cenário, o papel de um laboratório citopatológico é realizar os controles de qualidade interno e externo e, principalmente, treinar seus funcionários e se possível, os funcionários dos ESF's (com palestras, capacitações) para garantir uma coleta adequada, pois, segundo pesquisas, quando realizada de forma errônea torna-se a principal causa de resultados falso-negativos.

### 3.3 FASES DE REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Assim como os exames clínicos, a realização do exame citopatológico requer três fases básicas que são correlacionadas: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica.

A fase pré-analítica é caracterizada pela obtenção da amostra biológica, no entanto, é primordial que atividades como o fornecimento de informações sobre o preparo para a coleta e a obtenção de informações sobre a identificação e o estado fisiológico do paciente sejam evidenciadas corretamente em registros específicos para este fim, para garantir a adequabilidade da amostra a ser posteriormente coletada. A coleta requer padronização das diversas etapas relacionadas tanto em relação à obtenção da amostra quanto do preparo da lâmina do esfregaço. A logística entre a coleta do material e a distribuição até o setor analítico, onde será feita a confecção das lâminas (coloração e montagem) e a análise propriamente dita das mesmas, efetuada por meio do transporte interno ou externo, também é uma atividade considerada da fase pré-analítica. E por fim, o cadastro das requisições de exames, é uma das atividades cruciais para garantia de um resultado fidedigno ao cliente.

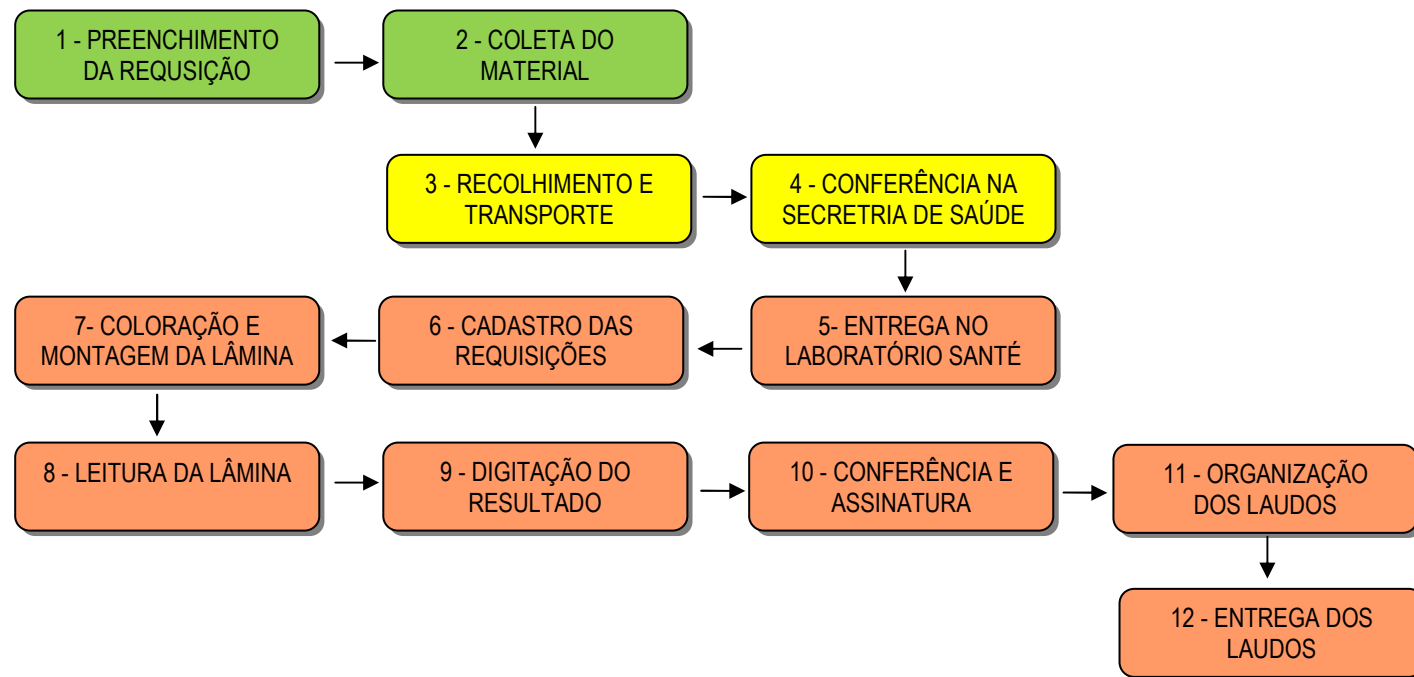
Em seguida, inicia-se a fase analítica com o recebimento do material no setor de citopatologia. Recebidas as lâminas, devidamente cadastradas e identificadas, as mesmas são imersas em álcool para retirar o fixador utilizado no momento da coleta. Após, é feita a coloração de Papanicolaou e em seguida, a montagem da lâmina com verniz e lamínula. Terminada esta etapa, a amostra estará pronta para ser analisada. A leitura realizada deve ser criteriosa, embasada nos dados contidos na requisição da paciente. Nesta fase, é preciso garantir que os corantes estejam em condições adequadas, assim como o verniz, lamínulas e o

microscópio óptico. Os resultados devem ser reportados na própria requisição da paciente, que é a padrão, desta forma, os dados e resultados da paciente serão registrados do programa SISCOLO, garantindo sua rastreabilidade. Recomenda-se que se apliquem métodos de controle de qualidade que validem a exatidão e precisão dos mesmos.

Após a obtenção dos resultados, a fase pós-analítica é caracterizada pela emissão do laudo laboratorial e entrega ao cliente. A conferência dos laudos é uma atividade crucial a fim de evitar que laudos contendo erros como transcrição e layout, sejam entregues aos clientes, prejudicando a imagem do laboratório.

Cada laboratório procede a realização dos exames conforme suas necessidades peculiares. O fluxograma abaixo retrata o processo de realização de exames citopatológicos no Laboratório Santé:

Figura 1 – Fluxograma do processo de realização de exames citopatológicos no Laboratório Santé



- Atividade executada pela equipe das Unidades ESF
- Atividade executada pela equipe da Secretaria de Saúde
- Atividade executada pela equipe do Laboratório Santé

Fonte: Laboratório Santé, 2011.

Considerando que as fases de realização do exame estão diretamente relacionadas, deve-se considerar que a qualidade da amostra coletada é imprescindível para que análise seja bem sucedida, e por fim, o cliente receba um laudo fidedigno com seu quadro clínico.

### 3.4 QUALIDADE NO LABORATORIO CLÍNICO E CITOPATOLÓGICO

Sakuma et al. (2005) realizou uma pesquisa com clientes de um laboratório privado, onde avaliaram-se os atributos relacionados as cinco dimensões que determinam a qualidade do serviço, conforme pesquisas realizadas por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), são estas: confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e elementos tangíveis.

Na presente pesquisa, dentre os cinco determinantes considerados, a confiabilidade revelou-se o elemento crucial na percepção da qualidade dos serviços. No caso específico dos serviços laboratoriais, a confiabilidade, associada à segurança, constitui o fator mais importante para a qualidade dos serviços e, conseqüentemente, para a satisfação dos clientes. (SAKUMA et al., 2005).

Basicamente, quando os clientes contratam serviços laboratoriais, avaliam a qualidade dos resultados e a qualidade do processo, ou seja, se o desempenho analítico está compatível com os dados clínicos e se o processo de interação entre cliente e pessoal do laboratório foi o mais agradável possível.

Pelo fato de a confiabilidade ser um determinante de qualidade muito importante, principalmente no setor de laboratórios clínicos, é fundamental implementar um sistema da qualidade que monitore as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Resultados de exames laboratoriais precisos e exatos são essenciais para um diagnóstico correto ou para monitorar a eficácia de um tratamento médico.

Para atender as necessidades e expectativas dos clientes é de suma importância conhecer os atributos que poderão aumentar a satisfação desses consumidores.

Segundo Seki, Seiki e Pereira Júnior (2003), em estudo sobre a inovação dos valores nos laboratórios clínicos, os laboratórios orientavam-se equivocadamente, pela perspectiva de dentro (empresa) para fora (mercado), e desta forma buscavam um diferencial competitivo através da melhoria das condições

técnicas.

Atualmente, somado as mudanças mercadológicas relacionadas à tecnologia e globalização, o comportamento dos clientes tem-se mostrado mais exigente, com valores voltados ao atendimento pré-analítico, como atendimento e coleta, incluindo a área física, e também ao nível de confiança demonstrado pelo médico com seu laboratório de preferência. (SILVA, 2008).

### 3.5 QUALIDADE DA FASE PRÉ-ANALÍTICA

#### 3.5.1 Atendimento humanizado

Segundo o Manual de coleta do Papanicolaou, é necessário entender que para muitas mulheres o exame ginecológico ainda causa constrangimento e preocupação. Criar um ambiente acolhedor, comportar-se com cortesia e respeitar a privacidade da mulher, são posturas esperadas de todo profissional. (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2006).

#### 3.5.2 Informações / requisição

Em relação à coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero, segundo o Manual de coleta do Papanicolaou, deve-se começar tomando cuidado no preenchimento do formulário. (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2006). Entre os dados clínicos estão: inspeção do colo e sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis; Dados pessoais: nome completo, nome completo da mãe, apelido da mulher, identidade, data de nascimento, idade, dados residenciais e escolaridade; Anamnese (em forma de perguntas): Fez o exame preventivo alguma vez? Quando fez o último exame?, Usa DIU?, Está grávida?, Usa pílula anticoncepcional?, Usa hormônio/remédio para tratar a menopausa?, Já fez tratamento para radioterapia?, Data da última menstruação?, Tem ou teve sangramentos após relação sexual?, Tem ou teve sangramento após menopausa?. Além de serem de extrema importância para conhecimento do profissional, os dados pessoais deverão ser preenchidos corretamente no programa SISCOLO para cadastro da paciente. Falhas na identificação podem comprometer por completo o trabalho posterior.



Depois de preenchida a guia faz-se a identificação da lâmina de extremidade fosca com lápis e deve conter as iniciais do nome da paciente, o número de registro da mulher na unidade e o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade. Na orientação da paciente, ela não pode estar no período menstrual e, preferencialmente, aguardar o 5º dia após o término da menstruação; não se deve usar creme vaginal nem se submeter a exames intravaginais (ultrassonografia) por 2 dias antes do exame. É impossível realizar análise da amostra que contenha grande quantidade de sangue ou esteja contaminada por creme vaginal, vaselina e outros.

O objetivo principal do exame de Papanicolaou é o de detectar alterações celulares relacionadas ao câncer de colo uterino e não de detectar infecções vaginais. Portanto, deve-se tratar as vaginites/cervicites antes da coleta do exame.

Antes de iniciar a coleta deve-se verificar se a paciente é virgem (se for, não colher); Questionar se a paciente já teve filhos por parto normal para saber qual tipo de espéculo utilizar.

### **3.5.3 Coleta**

Diversos autores detectam em seus estudos que a coleta e a preparação da lâmina são responsáveis por grande parte dos resultados falso-negativos.

De acordo com o Manual de coleta do Papanicolaou, ao iniciar o procedimento da coleta orientar a paciente sobre o desenvolvimento do exame para deixá-la menos ansiosa; solicitar à paciente que esvazie a bexiga; pedir que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe um avental para que se cubra e indicando um local reservado para que ela possa se trocar; orientar que ela deite na mesa, auxiliando-a sobre a posição correta; cobrir a paciente com um lençol. (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2006).

Deve-se identificar a lâmina acomodando-a na mesa de apoio para receber o material colhido; deixar o fixador próximo à lâmina já identificada.

Iniciar a primeira fase do exame expondo somente a região a ser examinada.

A vulva e a vagina também desenvolvem câncer e uma forma de diagnosticá-lo é verificar a presença de lesões suspeitas nestes locais durante a coleta de Papanicolaou. Ao identificar qualquer alteração, solicitar a presença do

médico.

Antes de iniciar a coleta, escolher o espéculo de tamanho mais adequado para a vagina da paciente, pois, a dificuldade em localizar o colo pode estar na escolha errada do tamanho do espéculo. Sendo assim, o espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres que não tiveram parto vaginal (normal), muito jovens, menopausadas e em mulheres muito magras. O espéculo de tamanho grande pode ser o indicado para mulheres multíparas e para obesas. O espéculo de tamanho médio usa-se em condições intermediárias ou caso de dúvida.

Na introdução do espéculo não se deve lubrificar o mesmo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina. No caso de pessoas idosas com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico ou solução salina.

Na hora de introduzir o espéculo, colocá-lo na posição vertical e ligeiramente inclinada. Iniciada a introdução, fazer uma rotação de 90°, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal. Durante a introdução do espéculo, fazer a inspeção das paredes vaginais; uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lenta e delicadamente. Se ao visualizar o colo encontrar grande quantidade de muco ou secreção, secar delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material colhido.

Se houver dificuldade para visualizar o colo, sugerir que a paciente tussa. Se não surtir efeito, solicitar que a paciente coloque as mãos sob o quadril e tente manobras delicadas com o espéculo. Se após manobras não conseguir visualizar o colo, pedir auxílio médico. Nos casos em que a paciente sofreu histerectomia com manutenção de colo uterino, a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com escova endocervical. E em casos de histerectomia total, a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).

A coleta é dupla: colhe-se ectocérvice e canal cervical. As amostras são colhidas separadamente, mas dispostas em lâmina única. Ao utilizar a espátula de Ayre, encaixa-se a ponta mais longa no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Após, estender o material ectocervical na lâmina, dispondo-o no sentido horizontal,

ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina em movimentos de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme. Para coletar o material do canal cervical utiliza-se a escova. Recolher o material introduzindo a escova delicadamente no canal endocervical, girando-a 360°. Ocupando 1/3 do restante da lâmina, estender o material rolando a escova de cima para baixo.

A fixação do esfregaço deve ser procedida imediatamente após a coleta, sem nenhuma espera, evitando o dessecação que impossibilitará a leitura do exame. Proceder à fixação usando gotas de polietilenoglicol, imersão em álcool a 95° ou spray de propinilglicol (borrifar a lâmina com o spray a uma distância de 20cm).

Para concluir o procedimento, fechar o espéculo, retirá-lo delicadamente, inspecionar vulva e períneo e retirar as luvas. Auxiliar a paciente a descer da mesa, solicitar que ela troque de roupa e avisar que poderá ocorrer um pequeno sangramento após a coleta. Orientar que a paciente venha retirar o exame conforme a rotina da sua Unidade de Saúde.

Quando for enviar as lâminas, preencher a relação de remessa na mesma seqüência das lâminas e das requisições e as lâminas deverão ser acondicionadas em caixas específicas para transportá-las.

Aconselha-se a realizar primeiro a coleta da ectocérvice para evitar a contaminação da lâmina com sangue que, às vezes, aparece após o uso da escova Campos da Paz. (OLIVEIRA; MOURA; DIÓGENES, 2010). O Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), desaconselha a coleta de material do fundo de saco por ser de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico, a não ser em mulheres submetidas à histerectomia total (BRASIL, 2002).

Em relação à qualidade da amostra colhida, uma lâmina com material citológico do colo uterino considerada adequada deve conter os três tipos de epitélio: o pavimentoso estratificado (localizado na parte externa do colo uterino em contato com a vagina), o cilíndrico ou glandular(encontrado na endocérvice), o metaplásico (localizado na junção escamo colunar - JEC). A presença de células cilíndricas endocervicais no esfregaço é indispensável para a avaliação citopatológica segura reduzindo a possibilidade de falso-negativo. (OLIVEIRA; MOURA; DIÓGENES, 2010). Deve-se ressaltar que uma amostra satisfatória deve conter um número adequado de células epiteliais escamosas bem visualizadas e preservadas

(estimativa de 8.000 a 12.000 células, aproximadamente); presença de células endocervicais e/ou metaplásicas (mínimo de dez células), bem preservadas, isoladas ou em grupamento. (AMARAL et al., 2008).

A qualidade do esfregaço depende da adequabilidade da amostra coletada. As causas que tornam uma amostra insatisfatória são: material acelular ou hipocelular (menor que 10% do esfregaço) e leitura prejudicada (maior que 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos, intensa superposição celular e outros. Em contrapartida, considera-se amostra satisfatória, aquela que apresente células em quantidade representativa, bem distribuída, fixada e corada de tal modo que a visualização permita uma conclusão diagnóstica. No estudo realizado por Oliveira (2010), o método adotado pelas enfermeiras, foi o preparo de esfregaço por meio de lâmina única considerando que é tão eficaz quanto o método de dupla lâmina, além das vantagens de reduzir custos e tempo de trabalho no laboratório. Segundo manual técnico do Ministério da Saúde (2002), a coleta também deverá ser feita em lâmina única. (OLIVEIRA, 2010).

### 3.6 QUALIDADE DA FASE ANALÍTICA

Em países onde programas de rastreamento são bem estruturados e organizados, taxas de incidências e mortalidade por câncer do colo uterino são reduzidas, mas para isso são de fundamental importância um monitoramento sistemático do desempenho e acurácia. Tem sido mostrado que programas de controle interno e externo da qualidade podem melhorar a eficácia e acurácia dos diagnósticos do rastreamento cervical, pois permitem identificar as principais causas de erros e divergências de diagnósticos, e através de um treinamento e educação continuada os profissionais conseguem uniformizar os critérios citológicos, atualizar e melhorar o desempenho no diagnóstico das lesões pré-malignas e malignas. (AMARAL et al., 2006b).

No Brasil, permanecem vigentes a Portaria conjunta SPSSAS N° 92, de 16 de outubro de 2001 que determina a execução do monitoramento interno e externo da qualidade dos resultados dos exames citopatológicos, a Portaria do SISCOLO - Sistema de Informação de Câncer do Colo do Útero a Portaria SAS N° 287 de 24 de abril de 2006, que determina que “o monitoramento externo da

qualidade compreende a realização de nova leitura de lâmina do exame citopatológico, por outro laboratório, sendo sua implantação de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais em acordo com as determinações estabelecidas na legislação vigente.” As diretrizes para este monitoramento estão contempladas na publicação “Nova Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Preconizadas” de 2002. O SISCOLO é um sistema informatizado de entrada de dados elaborado por meio da parceria entre o INCA e o DATASUS, para auxiliar a estruturação do Programa Viva Mulher, um programa nacional de controle de câncer do colo do útero e mama.

Embasado nestas portarias, o Ministério da Saúde preconiza que todos os laboratórios que realizam os exames citopatológicos para o Sistema único de Saúde (SUS) devem submeter-se ao Sistema de Monitoramento Externo da Qualidade (AMARAL et al., 2006b), com intuito de avaliar o desempenho dos diagnósticos citopatológicos de colo uterino e fornecer fomentos para educação continuada aos profissionais. O Art 3º da Portaria Conjunta Nº 92, de 16 de outubro de 2001 define que:

- o laboratório deve adotar práticas que permitam o controle de qualidade dos exames realizados, incluindo uma nova leitura de exames por outro observador;
- tal revisão envolverá, pelo menos, 10% dos exames realizados;
- o laboratório deve manter registro de todos os resultados das práticas de monitoramento interno de qualidade;
- é dever do laboratório apresentar os resultados do monitoramento interno da qualidade, sempre que solicitado pela autoridade de saúde estadual ou municipal, de acordo com a responsabilidade pelo credenciamento.

No entanto, nem todos os Estados possuem o MEQ implantado. Na apresentação "Iniciativas dos estados para melhoria da qualidade do exame citopatológico" realizada por Marcos Felix no VII Encontro Nacional para o Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, promovido pelo INCA em maio de 2011, o autor apresenta gráficos que demonstram que apenas 30% dos estados estavam realizando regularmente o MEQ em 2010.

Sendo assim, os profissionais que atuam em laboratórios citopatológicos devem recorrer a outros métodos para garantir a precisão e exatidão dos resultados, e precisam atentar-se para outros fatores relacionados à melhoria da prestação do

serviço.

### 3.6.1 Controle externo da qualidade

O estado de Santa Catarina não está incluso no percentual de estados que possuem o MEQ implantado. A respeito dos aspectos que possam ter dificultado a implantação da UMEQ - Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade, Marcos Felix apontou em sua apresentação:

- a insuficiência quantitativa de profissionais de citopatologia;
- falta de interesse por parte da gestão da SES e o fato do LACEN priorizar a primeira leitura ao invés do MEQ ;
- e exigência de valor diferenciado ao pago pela tabela SUS para realizar o MEQ;

E com o intuito de favorecer a futura implantação de uma UMEQ previu:

- a contratação de profissionais para a realização do MEQ;
- estruturação do LACEN para a realização do MEQ;
- parceria com outro laboratório de fora do estado;
- comprometimento do gestor do laboratório público para a realização do MEQ;

Desta forma, o Laboratório Santé e demais laboratórios que atuam em análises clínicas e citopatológicas do estado de SC, se quiserem comprometer-se com a qualidade do serviço prestado a comunidade e atender a ANVISA quanto à resolução RDC 302 que determina como compulsório para o funcionamento do laboratório clínico a prática de métodos de controle interno e externo, devem recorrer a Programas de Controle Externo da Qualidade patrocinados pelas sociedades das classes profissionais.

A Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC) sugere que os laboratórios que fazem exames citopatológicos realizem o controle externo da qualidade, a fim de aperfeiçoar o seu serviço, proporcionando assim, melhoria no resultado final do exame. Para isso, ela promove um programa chamado CITONET, dirigido aos médicos e citotécnicos ligados ao exercício da citopatologia, que, ao invés de ser um programa apenas baseado em imagens e com visão de teste de proficiência, ele parte para uma linha de maior integração clínico-laboratorial, também com a

proposta de ser um exame de proficiência, mas baseado em casos finalizados e complementados por colposcopia e histopatologia, apresentando imagens e discussões. Porém, o programa é baseado apenas em discussão *online*, deixando a desejar no lado mais prático do assunto.

Existe também um programa de Incentivo ao Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PICQ-SBP). É um programa de educação continuada utilizado para melhorar a qualidade em Anatomia Patológica. Também se trata de um controle externo somente via on line contendo casos clínicos e questões teóricas.

Outro programa de educação continuada que podemos citar é o CONTROLCITO, que a Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC) oferece aos seus associados (e somente eles podem realizar os testes) com o objetivo de atualizar e aperfeiçoar a prática citopatológica. É um programa que testa seus conhecimentos através de questões relacionadas a casos clínicos via on line.

Tem também o Controle Externo de Qualidade em Citopatologia (COQUACITO), que também fornece dados e discussão de casos clínicos somente via on line.

De todos os controles de qualidade disponíveis no mercado, podemos observar que nenhum deles oferece amostras ao laboratório e nem avalia as amostras do mesmo. Eles somente avaliam a capacidade do profissional em analisar uma ou mais imagens de lâminas e dar o diagnóstico baseado nisso. Mas, por exemplo: “Como vou saber se a qualidade da minha coloração, lamínula e verniz estão boas?”. O lado do preparo da lâmina também é de grande importância que seja avaliado, pois é critério importante para garantir um excelente resultado do exame. Os programas de controle de qualidade olham somente o aspecto de interpretação das lâminas, mas não avaliam como é feito o preparo delas em cada laboratório. A Sociedade Brasileira de Citopatologia deveria se preocupar em fornecer a todas as regiões do país as condições necessárias para obter um controle da qualidade completo e não somente de interpretação de casos via on line. A leitura total da lâmina é diferente de analisar fotos de alguns campos da mesma. A confecção da lâmina se feita de maneira errônea pode prejudicar a leitura feita pelo profissional e em consequência afetar o resultado final do exame. A Sociedade preconiza que os laboratórios de Citopatologia façam o controle externo e interno da qualidade, mas não se mostra eficiente em disponibilizar os programas necessários

para que possamos realizá-los.

### **3.6.2 Controle interno da qualidade**

O controle interno da qualidade, ou denominado também como monitoramento interno da qualidade, se faz necessário para garantir a precisão dos resultados, pois avalia sistematicamente, a repetibilidade do método de análise. Desta forma, o laboratório deve adotar em sua rotina, evidenciar a prática que assegura a precisão dos laudos emitidos.

Em relação a métodos de controle interno da qualidade em citopatologia, vários autores, entre eles Amaral (2006b), consideram que a revisão de 100% dos exames citopatológicos negativos devem ser revistos por meio de uma leitura rápida, a fim de detectar uma alteração celular ou presença de agente etiológico infeccioso específico que tenha passado despercebida na leitura anterior.

Outro método se refere à revisão dos esfregaços selecionados por critérios clínicos e risco, também determina que a revisão deva ocorrer, mas somente para 10 % de amostras negativas, e, além disso, especifica que tais amostras devem ser aquelas que contem dados clínicos de risco especificados na requisição do exame. (TAVARES et al., 2007). Hutchinson demonstrou que esse método pode aumentar a sensibilidade do exame citológico cerca de 5%.

Estudos comparativos demonstram que a revisão aleatória de 10% dos esfregaços negativos obteve uma taxa de resultado falso-negativo de 3% enquanto que a revisão de esfregaços selecionados por critério clínico de risco obteve uma taxa de 5,9%. Sendo assim, pode-se considerar esse método como uma alternativa para a execução de um controle interno da qualidade.

A correlação cito-histopatológica também pode ser considerada um método de garantia de qualidade. O trabalho realizado no Setor de Citologia Oncológica do Instituto Adolfo Lutz em 1994, Loreto et al. (1997) averiguam que apesar de obterem 75,8% de concordância absoluta dos 157 casos estudados, a citologia superestimou 7% e subestimou 17,2% de lesões. Essas discordâncias foram analisadas e como conclusão do trabalho, apontaram a coleta do material como o fator principal. Importante salientar que esse método é aplicável somente a laboratórios que realizam ambos os tipos de exames, e não se aplica a laboratório que fazem apenas citologia.



### 3.7 QUALIDADE DA FASE PÓS-ANALÍTICA

A fase pós-analítica abrange a digitação dos laudos, impressão, conferência e liberação. Deve-se ficar atento a esta fase, não menos importante que a pré-analítica e analítica, para agilizar a entrega do resultado ao cliente. Um profissional depende do outro durante todas as etapas do processo. O chefe do setor deve comandar a operação para que o laudo esteja pronto para ser entregue em tempo hábil ao cliente, garantindo rapidez e qualidade no serviço prestado.

## 4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

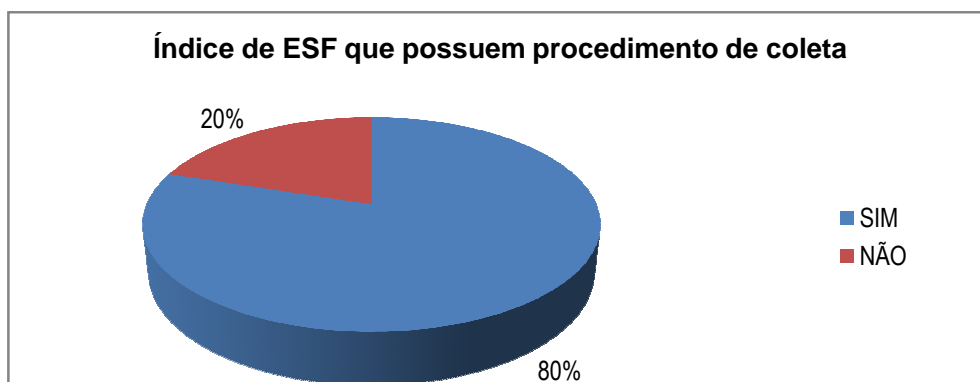
Os dados obtidos durante a realização do presente trabalho, obtidos por meio de uma entrevista aplicada as enfermeiras responsáveis por cada Unidade ESF participante da amostragem, e também da verificação dos registros gerados pelas requisições enviadas pelas Unidades ESF ao Laboratório Santé no mês de agosto de 2011.

### 4.1 ANÁLISE DA CONDUTA DE COLETA E LOGÍSTICA

Inicialmente, será feita uma discussão a respeito das respostas obtidas no questionário que visou obter informações sobre a conduta de coleta e logística de transporte de amostras coletadas nas Unidades ESF.

#### 4.1.1 Questão 1 – Existe procedimento operacional padrão (POP) acessível aos funcionários?

Gráfico 1 – Índice de unidades ESF que possuem procedimento de coleta.

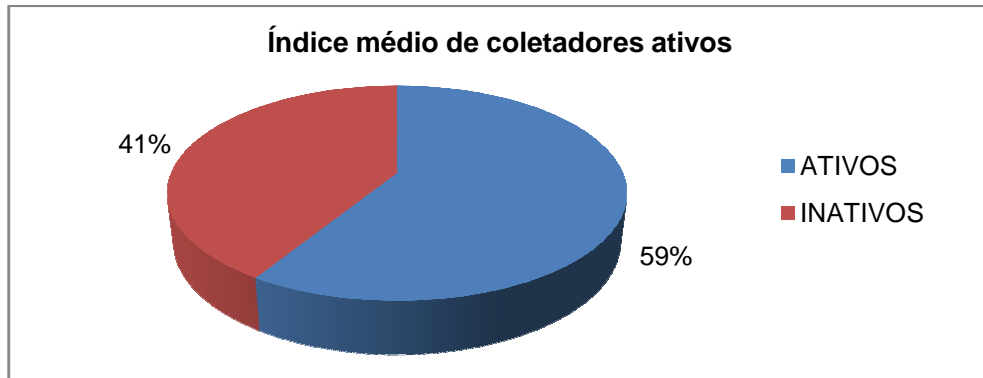


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Conforme o gráfico, em relação ao procedimento de coleta, dos 25 Unidades ESF que participaram da pesquisa, 20 relataram ter procedimento de coleta por escrito, enquanto os outros 5 relataram que não possuem documento ou manual de coleta por escrito e acessível aos funcionários. Sendo assim, 20% das Unidades ESF carecem de padronização na coleta, e por isso, podem estar comprometendo a qualidade da coleta realizada na população.

#### 4.1.2 Questão 2 – Quantos profissionais compõem a equipe da Unidade ESF, e destes quantos realizam coleta de amostra para exame papanicolau?

Gráfico 2 – Índice média de coletadores ativos.

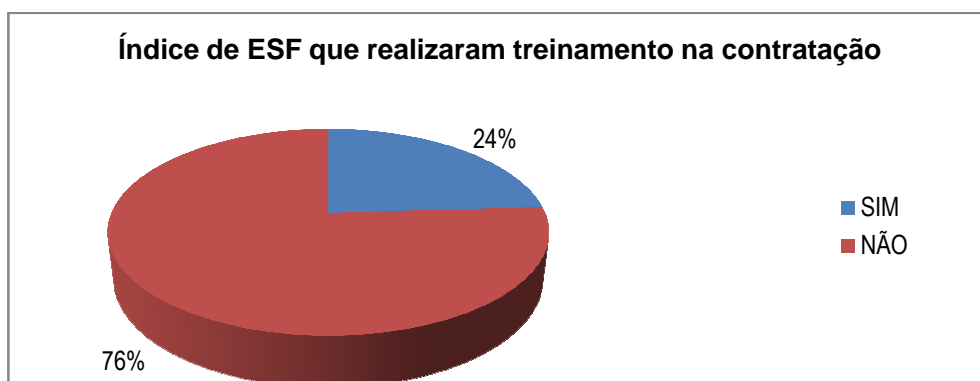


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Os resultados do gráfico apontam que, dos 51 funcionários das Unidades ESF, apenas 30 estão ativos na coleta enquanto que 21 não realizam esse procedimento. Desses 30 que realizam a coleta, 25 são enfermeiras, 4 são técnicas em enfermagem e 1 é auxiliar de enfermagem. Importante salientar que segundo o Coren (Conselho Regional de Enfermagem), apenas as enfermeiras estão habilitadas para a realização da coleta. O presente estudo não questionou o motivo pelo qual nem todos realizam a coleta, no entanto, considera-se que talvez essa normativa justifique o fato de haver 21 profissionais não atuantes nesse procedimento.

#### 4.1.3 Questão 3 – Foi realizado treinamento sobre o procedimento de coleta do exame papanicolau logo após a contratação?

Gráfico 3 – Índice de ESF que realizam treinamento na contratação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

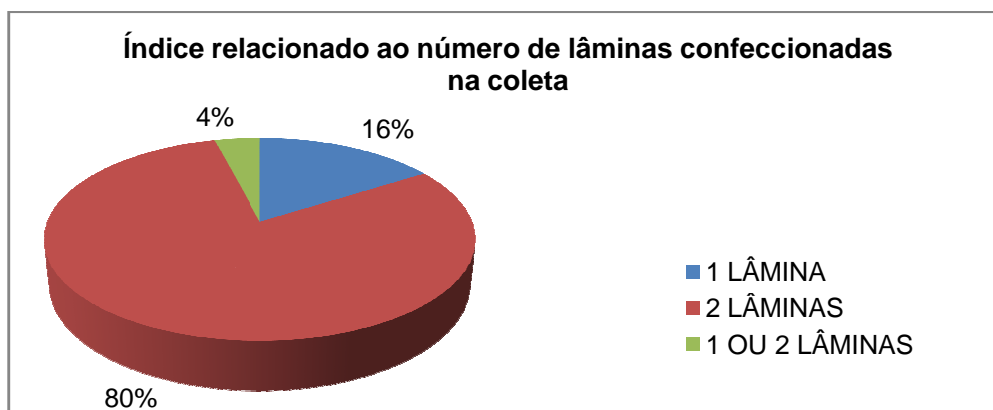
Das 25 Unidades ESF analisadas apenas 6 tiveram treinamento na contratação, enquanto as outras 19 relataram possuir apenas o conhecimento técnico adquirido durante o curso. Desta forma, apenas 24% recebeu orientação adequada para iniciar a rotina de trabalho.

#### 4.1.4 Questão 4 – A Unidade ESF realiza treinamentos periódicos para padronizar a coleta feita pela sua equipe?

Conforme respostas obtidas na entrevista, nenhuma Unidade ESF realiza treinamentos periódicos com sua equipe. No entanto, a maioria dos entrevistados relatou que seria interessante implantar essa atividade.

#### 4.1.5 Questão 5 – Qual é o número de esfregaços confeccionados na coleta da amostra para o exame papanicolau?

Gráfico 4 – Índice relacionamento ao número de lâminas confeccionadas na coleta.

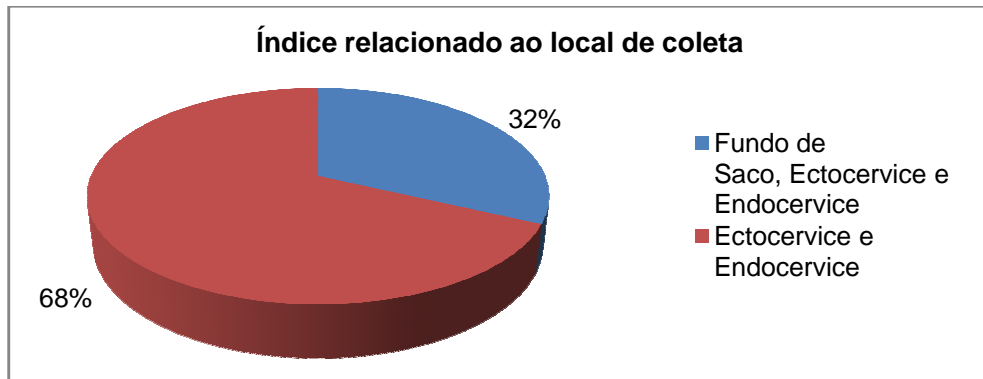


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Conforme o gráfico, das 25 Unidades ESF, 20 coletam 2 lâminas por paciente, 4 coletam 1 lâmina e 1 coleta 1 ou 2 lâminas. Ou seja, 80% das Unidades ESF colhe 2 lâminas por paciente sendo que, o Ministério da Saúde preconiza que seja coletada apenas 1 lâmina.

#### 4.1.6 Questão 6 – Qual é o local de coleta da amostra para o exame papanicolau?

Gráfico 5 – Índice relacionamento ao local de coleta.

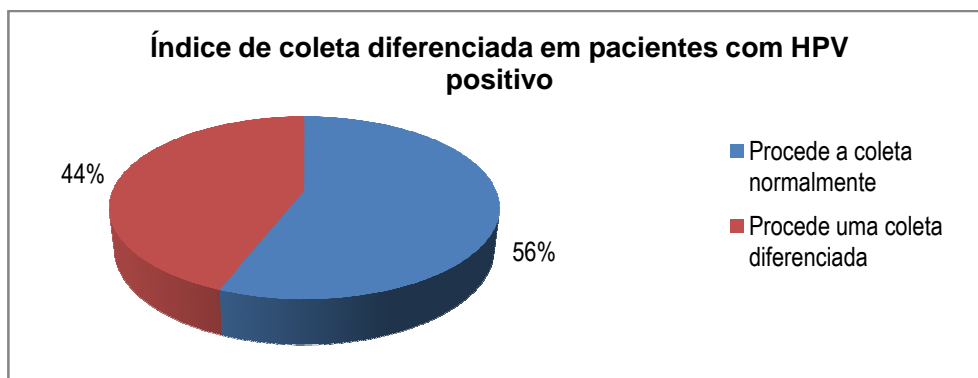


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Em relação ao local da coleta, dos 25 respondentes, 17 relataram colher material da ectocérvice e endocérvice e 8 colhem além da ectocérvice e endocérvice, amostra do fundo de saco. Quando coleta-se amostra do fundo de saco, obrigatoriamente necessita-se que a coleta seja feita em 2 lâminas para acondicionar todo o material. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde, a coleta de fundo de saco só é recomendada para mulheres submetidas à histerectomia total. Nos demais casos, essa amostra é considerada de baixa qualidade para o diagnóstico oncológico.

#### 4.1.7 Questão 7 – Existe algum procedimento diferenciado quando a paciente é HPV positivo?

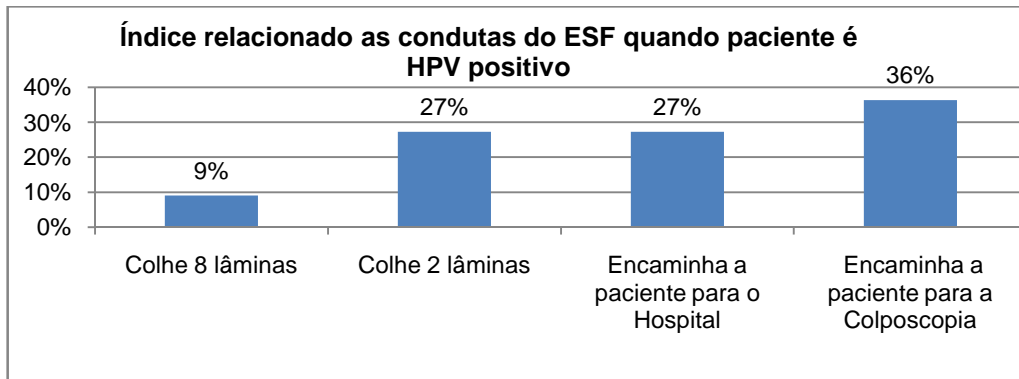
Gráfico 6 – Índice de coleta diferenciada em pacientes com HPV positivo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

#### 4.1.8 Questão 8 – O que é feito quando a paciente é HPV positivo?

Gráfico 7 – Índice relacionamento as condutas do ESF quando paciente é HPV positivo.

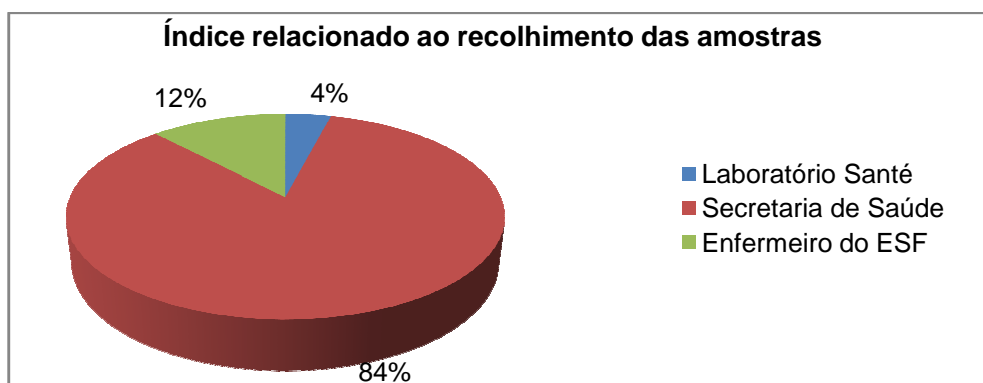


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Do total de Unidades ESF, 14 procedem normalmente à coleta quando se trata de paciente HPV positivo e 11 possuem procedimento diferenciado. Destas 11 Unidades ESF, 9% colhe 8 lâminas ao invés de 2, 27% colhe 2 lâminas (são os casos que normalmente, colhem apenas 1 lâmina), 27% encaminha a paciente para o hospital e 36% encaminha a paciente para colposcopia. De acordo com o Manual de coleta do Papanicolaou, não existe procedimento diferenciado na coleta. Somente com o resultado em mãos, em alguns casos de lesão, a paciente deverá ser encaminhada para colposcopia. (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2006).

#### 4.1.9 Questão 9 – Quem é responsável pelo recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF?

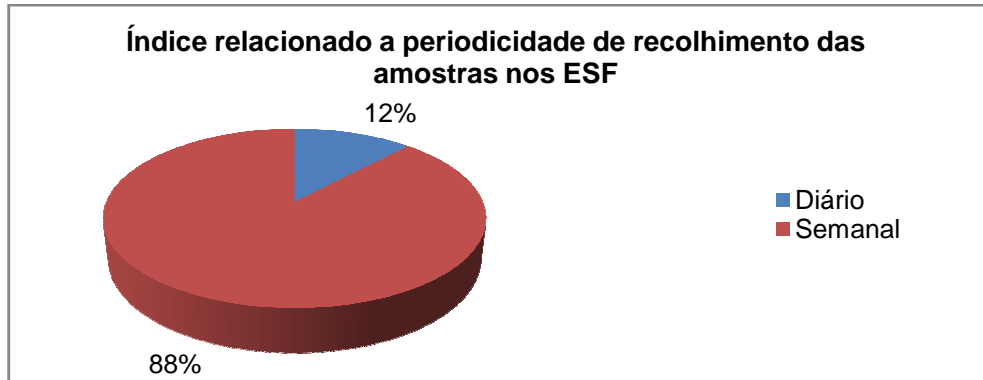
Gráfico 8 – Índice relacionamento ao recolhimento das amostras.



Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

#### 4.1.10 Questão 10 – Qual é a periodicidade no recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF?

Gráfico 9 – Índice relacionamento a periodicidade de recolhimento das amostras nos ESF.

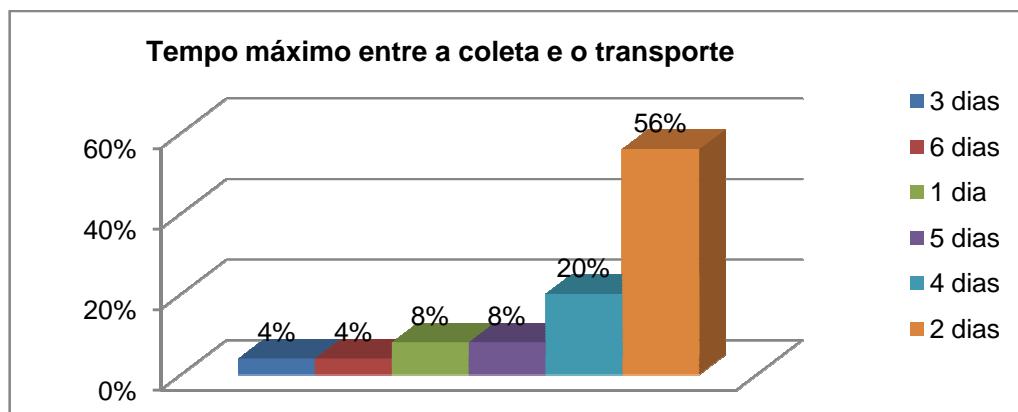


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Em relação ao recolhimento das amostras, 1 Unidade ESF tem suas amostras recolhidas pelo laboratório que irá realizar a análise, em 3 Unidades ESF é a própria enfermeira que leva as amostras até a Secretaria de Saúde e em 21 Unidades ESF as amostras são recolhidas pelo motorista da Secretaria de Saúde. Dessas 21 Unidades ESF, 12% fazem o recolhimento diário e 88% recolhem semanalmente.

#### 4.1.11 Questão 11 – Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recolhimento das amostras da Unidade ESF?

Gráfico 10 – Tempo máximo entre a coleta e o transporte.

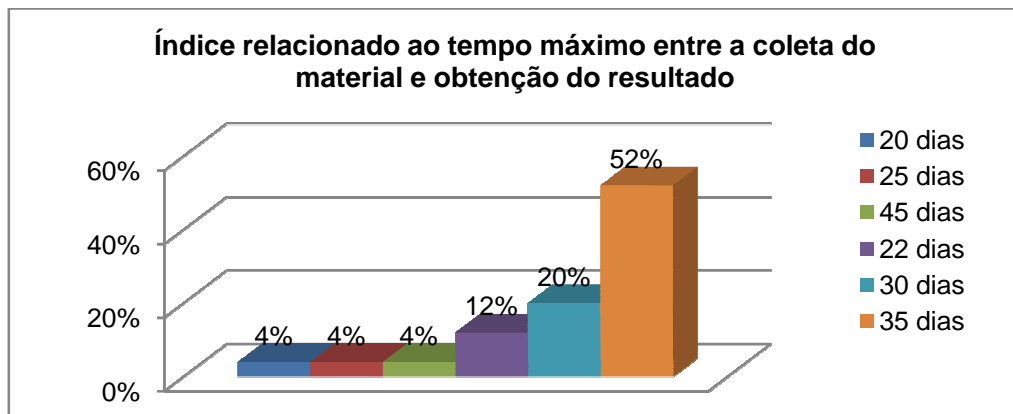


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Do total de Unidades ESF avaliadas, 56% leva cerca de até 2 dias para que o material seja encaminhado a Secretaria de Saúde, enquanto que 20% das Unidades ESF citou que leva até 4 dias, 8% leva até 5 dias, 8% leva 1 dia, 4% leva cerca de 3 dias e outros 4% leva cerca de 6 dias. Este prazo corresponde ao intervalo de retenção da amostra na própria Unidade ESF.

#### 4.1.12 Questão 12 – Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recebimento do laudo na Unidade ESF?

Gráfico 11 – Índice de unidades ESF que possuem procedimento de coleta.



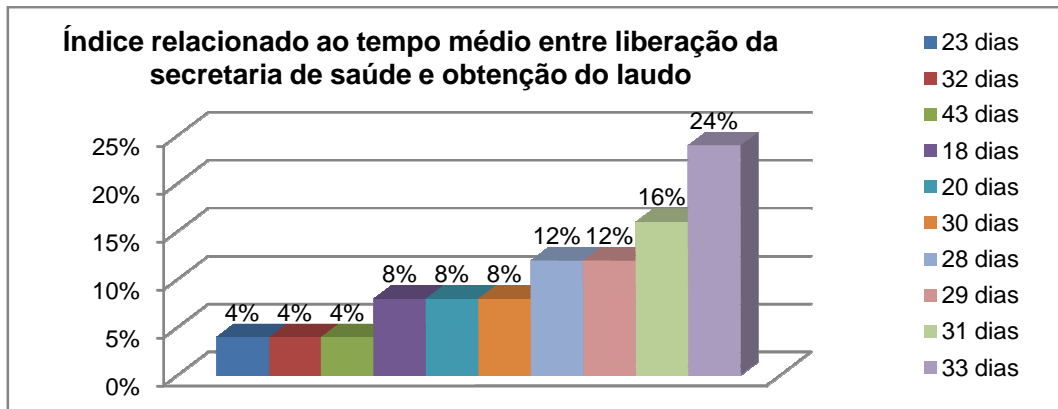
Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Das 25 Unidades ESF avaliadas, 13 relataram demorar 35 dias para obter o resultado, 5 relataram 30 dias, 3 relataram 22 dias, 1 relatou 45 dias, 1 relatou 25 dias e 1 relatou 20 dias. Este prazo inclui atividades realizadas tanto pela Secretaria de Saúde como pelo Laboratório Santé. É importante salientar que não foi possível estimar o intervalo de retenção das amostras na Secretaria de Saúde e nem no Laboratório Santé. Por esta razão, com base nos relatos anteriores, foi feita uma estimativa geral incluindo ambas atividades.



#### 4.1.13 Questão 13 – Tempo médio entre a liberação da requisição pela Secretaria de Saúde, processamento da amostra e entrega do laudo

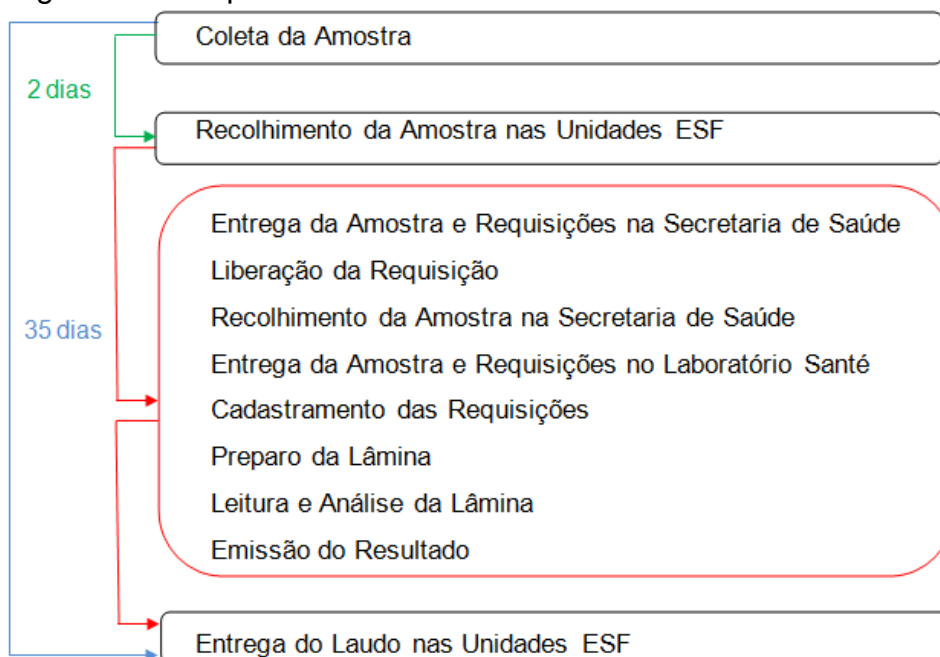
Gráfico 12 – Índice relacionado ao tempo médio entre liberação da secretaria de saúde e obtenção do laudo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

O presente estudo não realizou uma análise minuciosa quanto aos intervalos relacionados a cada etapa do fluxo de realização dos exames, no entanto, com base nas respostas obtidas nas questões 11 e 12, pode-se estimar o tempo médio despendido para as atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde e Laboratório Santé:

Figura 2 – Tempo máximo de colata



Fonte: Elaborada pela autora, 2011.

Conforme o gráfico 11, a maioria das Unidades ESF relatou que o tempo máximo entre coleta e recolhimento pelo motorista, leva 2 dias. Então, considerando que a maioria das Unidades ESF citou que o prazo máximo para obtenção do resultado leva 35 dias (vide gráfico 12), estimou-se 33 dias sendo o tempo médio entre: a liberação das requisições pela Secretaria de Saúde, o processamento da amostra dentro do Laboratório Santé e a entrega do laudo nas Unidades ESF.

Este resultado chama a atenção, visto que é um prazo longo para emissão de um resultado tão importante para a paciente, no entanto, é importante salientar que este intervalo contempla várias tarefas, tais como: carimbar requisições, calcular o número de exames conforme a cota SUS do laboratório, encaminhar as amostras e requisições pelo motorista até o laboratório, cadastrar as requisições no sistema informatizado do Laboratório Santé, preparar as lâminas (deixar de molho no álcool, fazer a coloração, montar a lâmina com lamínula e selar com verniz e deixar secar), realizar a leitura da lâmina, anotar resultados na requisição, digitar resultados, imprimir laudos, conferir e assinar cada laudo, organizar laudos e providenciar a entrega as Unidades ESF pelo motorista.

#### **4.1.14 Questão 14 – Qual é o tipo de espátula e escova utilizada no procedimento de coleta?**

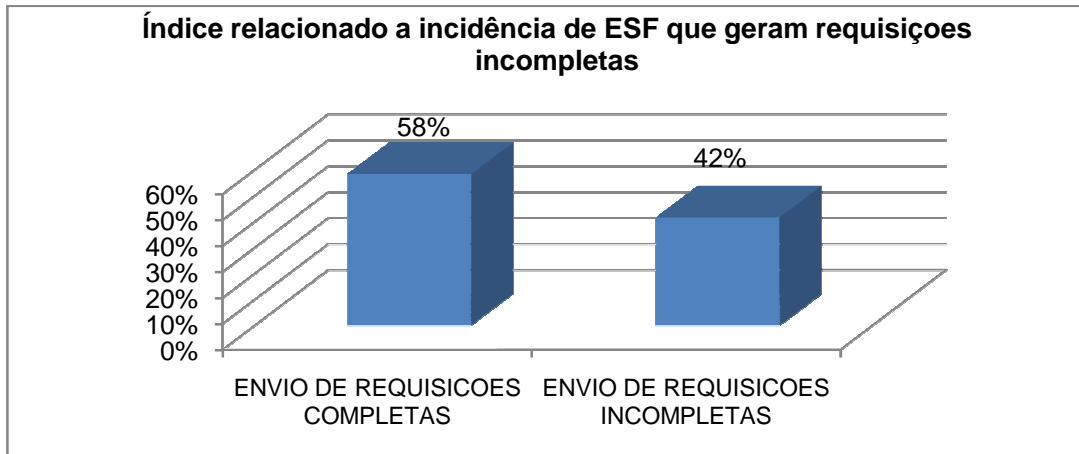
Todas as Unidades ESF utilizam o a espátula do modelo Ayre e escova do tipo Campos da Paz, fornecidas pela Secretaria de Saúde.

## **4.2 ANÁLISE DAS REQUISIÇÕES**

Quanto à verificação dos registros gerados pelas requisições enviadas pelas Unidades ESF ao Laboratório Santé no mês de agosto de 2011, os resultados obtidos foram:

#### 4.2.1 Análise 01 – Incidência total de requisições incompletas

Gráfico 13 – Índice relacionado à incidência de ESF que geram requisições incompletas.

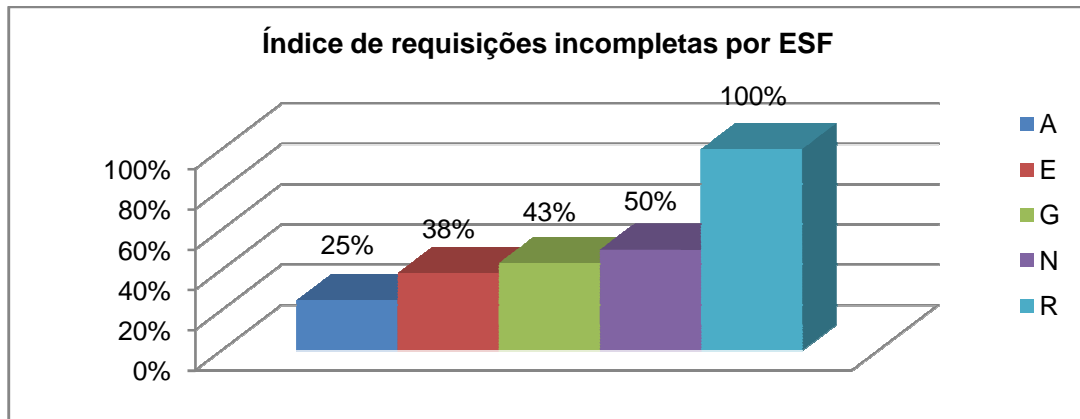


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

No mês de agosto, o Laboratório Santé atendeu 12 Unidades ESF, sendo que conforme demonstrado pelo gráfico, 42% das Unidades ESF encaminharam requisições com informações faltantes. Este índice revela que 5 Unidades ESF, quase metade das Unidades ESF atendidas, não estão atendendo o preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde no Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos de Coleta do Papanicolau. É importante salientar para a equipe do ESF que a falta de informações nas requisições pode impactar no resultado emitido, visto que as informações pessoais, clínicas e os dados da anamnese são obrigatoriamente cadastrados no programa SISCOLO, sem os quais o cadastro da cliente fica impossibilitado. Esses dados também são importantes para o profissional que irá fazer a leitura das lâminas para correlacionar os dados teóricos com a prática.

#### 4.2.2 Análise 02 – Incidência de requisições incompletas por ESF

Gráfico 14 – Índice de requisições incompletas por ESF.

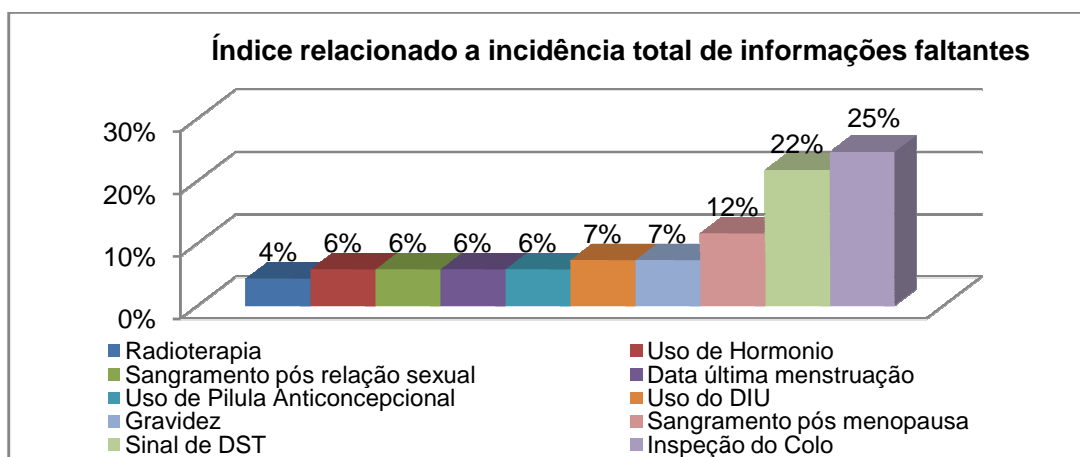


Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

Registrou-se 41 requisições erradas. As Unidades ESF denominadas A, E, G, N e R enviaram respectivamente 4, 13, 67, 2 e 5 requisições. Desta forma, apesar da Unidade G ter enviado o maior número de requisições e ter também um maior número de requisições incompletas totalizadas em 29 requisições, a falha se mostra mais incidente na Unidade R, pois esta enviou todas as 5 requisições com informações faltantes. Desta forma, o gráfico acima demonstra a incidência de requisições incompletas proporcional ao número de requisições enviadas por cada Unidade ESF. Fica evidente a necessidade de priorizar esta Unidade ESF no cronograma de treinamentos a ser realizado pelo Laboratório Santé.

#### 4.2.3 Análise 03 – Incidência total de informações faltantes nas requisições

Gráfico 15 – Índice relacionado incidência total de informações faltantes.



Fonte: Elaborado pela autora, 2011.

As 41 requisições erradas somaram 69 informações faltantes, visto que em algumas situações, foi detectada mais de uma informação faltante por requisição. Estratificou-se as informações, e analisando o gráfico acima percebe-se as principais informações faltantes: inspeção do colo (17 requisições), sinal de DST (15 requisições) e sangramento pós menopausa (8 requisições). Todas as informações são necessárias, do contrário não estariam compondo a requisição padrão. No que se refere especificamente a estas informações, que no mês de agosto, não foram informadas por estas Unidades ESF, cabe salientar a correlação de cada uma delas com o diagnóstico laboratorial. A inspeção do colo é importante por que se tiver alteração pode ser um indício de lesão. Sinais de doença sexualmente transmissíveis sugerem algum agente infeccioso. Sangramento pós-menopausa é um alerta para lesão. Usuárias de DIU ou tratamento com radioterapia podem modificar a estrutura de algumas células sendo estas confundidas com lesão causada por HPV, etc.

## 5 CONCLUSÃO

Os objetivos definidos para o presente estudo foram alcançados e possibilitam uma ampla discussão a respeito dos critérios de qualidade associados aos exames citopatológicos. Pode-se afirmar que a revisão bibliográfica se faz necessária para qualquer estudo a fim de nortear o rumo da pesquisa, no entanto, é através dos dados práticos que informações valiosas são obtidas, permitindo uma discussão referente à realidade pontual da amostragem, e desta forma possibilitando uma análise crítica quanto às melhorias necessárias.

Como o Laboratório Santé possui somente uma profissional capacitada, para melhorar o seu desempenho, optou por fazer o controle de qualidade interno terceirizando lâminas de casos positivos, insatisfatórios ou intensamente inflamatórios, mandando, uma vez por semana, esses casos para uma profissional da área, que atua também em laboratório de Análises Clínicas e Citopatológicas, para fazer a revisão das mesmas. Ou seja, realizar uma segunda leitura, tornando assim mais confiável o resultado do exame.

Quanto ao controle externo da qualidade, existem diferentes métodos. Porém, na região sul, todos eles trabalham com discussão de casos clínicos via on line e não fornecem amostras para leitura, nem avaliam as amostras do contratante. Nessa área, o Laboratório Santé ainda está se adequando.

De acordo com a pesquisa em campo realizada, em relação à coleta do material, o correto seria ter um POP (Procedimento Operacional Padrão) ou seguir o Manual de Coleta fornecido pela Secretaria de Saúde, para que qualquer profissional da área (inclusive um substituto) tenha acesso e possa realizar uma coleta de maneira adequada. Em algumas Unidades ESF a coleta é realizada por Auxiliares ou Técnicas em Enfermagem. Nesses casos, existe a necessidade de averiguar se há exceção, já que o órgão responsável por essas profissionais preconiza que a coleta seja realizada somente por aquelas que possuem a faculdade de Enfermagem.

Em relação a treinamento, a maioria das Unidades ESF não fornece, as profissionais apenas atuam com o conhecimento que receberam durante a faculdade. Porém, para garantir a qualidade do procedimento, o correto seria que os responsáveis pelas Unidades ESF fornecessem treinamento na contratação e periódico, a fim de padronizar o serviço e habilitar suas funcionárias com excelência.

No processo da coleta, a maior parte das Enfermeiras coleta 2 lâminas. Mas, a coleta de apenas uma lâmina é tão eficaz quanto 2 e otimiza o tempo de entrega do resultado. Não está errado coletar 2 lâminas, mas esse fato implica num maior tempo de preparo das mesmas, maior gasto de material e maior tempo de escrutínio pelo profissional do laboratório. O que resulta num prazo maior de entrega do exame, atrasando o tratamento da paciente. E então, irá refletir na garantia da qualidade como um mau desempenho do laboratório nesse quesito. Quanto ao local da coleta, o ideal é que se colha material da ectocérvice e endocérvice, como procede a maioria das Enfermeiras entrevistadas. De acordo com o Ministério da Saúde, a coleta de fundo de saco é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico, a não ser em mulheres submetidas à histerectomia total. Ou seja, coletar material dessa região não irá ajudar no diagnóstico da paciente e ainda irá resultar num atraso da leitura pelo excesso de material na lâmina. E ainda, o profissional terá que fazer a leitura de 2 lâminas ao invés de 1. Pode-se então, com exceção dos casos em que a paciente foi submetida à histerectomia total, descartar a coleta de fundo de saco a fim de otimizar o tempo de entrega do resultado e ainda assim, garantido a qualidade. Quando se trata de paciente HPV positiva, houve bastante contradição a respeito da conduta. Sendo a paciente HPV positivo ou não, a coleta será realizada da mesma forma: ectocérvice e endocérvice, que são os locais onde terá maior probabilidade de se observar alterações celulares causadas pelos vírus. E de acordo com o resultado, o médico irá tomar as providências necessárias. Porém, existe a possibilidade da coleta ser mal feita, onde provavelmente resultará num exame falso-negativo. Então, quando a paciente é sabidamente HPV positiva, pode-se ter um cuidado maior e encaminhá-la ao consultório médico, hospital ou para colposcopia a fim de avaliar com mais cuidado o referido caso.

Ao término da coleta, deve-se encaminhar a amostra à Secretaria de Saúde. A maioria das Unidades ESF faz o recolhimento semanal sendo que, o motorista passa uma vez na semana para recolher essas amostras, havendo a possibilidade das mesmas ficarem estagnadas por algum tempo, levando ao atraso no andamento do exame. O ideal seria que as próprias enfermeiras levassem as amostras para a Secretaria de Saúde, que seria um procedimento diário, a fim de agilizar o processo. Ou, nos casos em que for possível, o laboratório buscar as lâminas nas unidades. Desta forma, as amostras chegariam com mais rapidez a Secretaria de Saúde e, conseqüentemente, ao laboratório, otimizando o atendimento

ao cliente. O tempo que leva todo o processo, desde a saída do material da Unidade ESF, chegada e saída da Secretaria de Saúde, até chegar ao laboratório, nem foi levado em consideração. Ou seja, além do tempo que o motorista leva pra buscar as amostras, ainda tem o tempo que elas ficam retidas na Secretaria de Saúde. Com certeza é um fator importante a ser analisado para tentar acelerar todo o processo. Poderiam ser formuladas estratégias em relação aos dias de coleta e o dia da semana que o motorista recolhe as amostras, para tentar diminuir o tempo de chegada das mesmas no laboratório, assim como o tempo que elas ficam estagnadas na Secretaria de Saúde.

Por todo esse processo demorado desde a Secretaria de Saúde até os procedimentos laboratoriais, que ao menos o tempo de coleta e transporte das amostras deve ser agilizado. Se a amostra demora 6 dias pra ir para a Secretaria de Saúde e fica mais 3 ou 4 dias retidas, já são 10 dias que leva para chegar ao laboratório, que levará mais 3 ou 4 dias para processar a amostra. Ou seja, leva mais ou menos 13, 14 dias para a amostra chegar até o profissional, tornando difícil entregar o laudo em menos de 20 dias, pois a demanda é grande e as coletas, de acordo com a cota do laboratório, chegam todas em uma única remessa. Se fossem encaminhadas aos poucos, seria mais tranquilo para organizar todo o processo e o resultado seria liberado mais prontamente.

O tempo variou de 20 a 45 dias. Isso quer dizer que, em algum estágio do processo houve falha. Provavelmente a coleta é no início da semana e o motorista só passa no final da semana para pegar, deixando a amostra parada muito tempo. O certo seria se organizar para fazer a coleta 1 dia antecedente a passagem do motorista pela unidade de coleta, a fim de que a amostra não fique tanto tempo parada atrasando todo o processo.

É importante salientar também para a equipe do ESF que a falta de informações nas requisições pode impactar tanto no cadastro como no resultado emitido, visto que, esses dados terão que ser obrigatoriamente repassados no programa SISCOLO para o cadastro da paciente, caso contrário, não é possível realizá-lo. E falta de informações clínicas, pessoais e de dados da anamnese podem prejudicar o profissional na hora do escrutínio da lâmina.

Com a análise de todos os dados concluiu-se que, para realizar um exame Citopatológico de qualidade, deve-se dar atenção a cada fase de desenvolvimento da amostra, sendo elas: pré-analítica, analítica e pós-analítica e



implantar os controles externo e interno. Isto significa que é fundamental firmar uma relação de parceria entre as partes envolvidas, de modo que juntos possam estabelecer uma rotina tanto eficiente quanto eficaz na prestação do serviço de saúde a comunidade.

Este trabalho foi um estudo pontual sobre o contexto no qual o Laboratório Santé está incluído, no entanto, as dificuldades relatadas podem ser semelhantes em outros laboratórios citopatológicos e por esta razão, a presente monografia cumpre seu papel como fonte para a análise de outros pesquisadores que desejam encontrar propostas de melhoria na prestação do serviço de saúde de um laboratório citopatológico.

Cabe ressaltar que, o tema qualidade abordado na presente monografia não foi explorado no que diz respeito à gestão da qualidade. No entanto, sabe-se que a adoção de métodos de medição e monitoramento de processos, com a avaliação periódica de indicadores de desempenho, agrega valor ao serviço por identificar constantemente os processos que requerem melhorias. Estes indicadores de desempenho devem ser estabelecidos tanto para uma análise interna quanto externa, ou seja, é importante que os funcionários estejam comprometidos em identificar as falhas durante a rotina, assim como é importante permitir que o cliente aponte as necessidades e expectativas que não estão sendo atendidas.

Por esta razão, surgem novos questionamentos que podem ser explorados em outros estudos futuramente, instigados, por exemplo, a descobrir qual é a percepção do cliente sobre a qualidade do serviço dos laboratórios citopatológicos, a fim de avaliar se a garantia de um resultado fidedigno por meio da qualidade técnica, discutida nesta monografia, é suficiente para deixá-lo satisfeito ou se existem outros fatores que afetam a sua satisfação com o serviço.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. G. et al. Controle externo da qualidade dos diagnósticos citológicos no rastreamento do câncer cervical: estudo piloto. **RBAC**, v. 38, n. 2, p. 79-81, 2006a.
- \_\_\_\_\_. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **RBAC**, v. 38, n. 1, p. 3-6, 2006b.
- \_\_\_\_\_. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras de câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol.**, v. 30, n. 11, p. 556-560, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre o Câncer de Colo do Útero**. Brasília: INCA, 2002.
- CUNHA, S. A.; BITTAR, A. O laboratório de patologia clínica como organização prestadora de serviços. **Revista eletrônica de administração/FACEF**, São Paulo, ed. 05, v. 3, n. 2, 2004.
- FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. **Coleta do papanicolaou e ensino do auto-exame da mama**. São Paulo: FOSP, 2006.
- GARTNER, M. T. et al. **Gestão por processos no laboratório clínico** - uma abordagem prática. São Paulo: EPR, 2006, 224p.
- LORETO, C. Di et al. Garantia de qualidade em citopatologia: aspectos da correlação cito-histopatológica. **Rev. Ass. Med. Brasil.**, v. 43. p. 195-8, 1997.
- MANRIQUE, E. J. C. et al. A revisão rápida de 100% é eficiente na detecção de resultados falso-negativos dos exames citopatológicos cervicais e varia com a adequabilidade da amostra: uma experiência no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol.**, v. 29, n. 8, p. 408-413, 2007.
- OLIVEIRA, N. C. de; MOURA, E. R. F.; DIÓGENES, M. A. R. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cérvico-uterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 3, p. 385-389, 2010.
- ROONEY, A. L.; OSTENBERG, P. R. **Licenciamento, acreditação e certificação: abordagens à qualidade de serviços de saúde**. Bethesda: CHS, 1999. (Série de Aperfeiçoamento obre a Metodologia Garantia de Qualidade).
- SAKUMA, T. et al. Identificação dos Atributos de Qualidade mais importantes na percepção dos usuários de um Laboratório Clínico. **RBC**, v. 37, n. 3, p. 179-184, 2005.
- SEKI, M.; SEKI, M. O.; PEREIRA JÚNIOR, P. G. Contribuição para discussão segmentada sobre mercado de trabalho e perspectivas profissionais em patologia clínica/medicina laboratorial. **J.Bras.Patol.Med.Lab.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 205-206, 2002.

SILVA, C. S. **Avaliação dos Benefícios provenientes da integração de normas de acreditação e certificação do sistema da qualidade em laboratórios clínicos.** Monografia (Especialização em Gestão da Qualidade de Produtos e Processos)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008

TAVARES, S. B. do N. et al. Controle de qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 53, n. 3, p. 355-364, 2007.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A – Questionário: Análise da conduta de coleta e logística****QUESTIONÁRIO****ANÁLISE DA CONDUTA DE COLETA E LOGÍSTICA**

UNIDADE ESF: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

RESPONDENTE: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

DATA DE APLICAÇÃO: \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 1** - Existe procedimento operacional padrão (POP) acessível aos funcionários?

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 2** - Quantos profissionais compõem a equipe da Unidade ESF, e destes quantos realizam coleta de amostra para exame papanicolau?

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 3** - Foi realizado treinamento sobre o procedimento de coleta do exame papanicolau logo após a contratação?

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 4** - A Unidade ESF realiza treinamentos periódicos para padronizar a coleta feita pela sua equipe?

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 5** - Qual é o número de esfregaços confeccionados na coleta da amostra para o exame papanicolau?

\_\_\_\_\_

**QUESTÃO 6** - Qual é o local de coleta da amostra para o exame papanicolau?

---

**QUESTÃO 7** - Existe algum procedimento diferenciado quando a paciente é HPV positivo?

---

**QUESTÃO 8** - O que é feito quando a paciente é HPV positivo?

---

**QUESTÃO 9** - Quem é responsável pelo recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF?

---

**QUESTÃO 10** - Qual é a periodicidade no recolhimento das amostras coletadas nas Unidades ESF?

---

**QUESTÃO 11** - Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recolhimento das amostras da Unidade ESF?

---

**QUESTÃO 12** - Qual é o tempo máximo entre a coleta e o recebimento do laudo na Unidade ESF?

---

**QUESTÃO 13** - Tempo médio entre a liberação da requisição pela Secretaria de Saúde, processamento da amostra e entrega do laudo


---

**QUESTÃO 14** - Qual é o tipo de espátula e escova utilizada no procedimento de coleta?

---

**ANEXO**

**ANEXO A – Requisição de exame citopatológico – colo do útero**

 <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>		<b>REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO</b>	
<i>Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama</i>			
UF	Cartão SUS	Código da Unidade de Saúde	
Unidade de Saúde			
Município		Prevenção	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>			
Nome Completo da Mulher			
Nome Completo da Mãe			
Identidade	Órgão Emissor	Apelido da Mulher	UF
Data de Nascimento		CNPJ (CPF)	
Madr			
Dados Residenciais			
Logradouro			
Número	Complemento		
Município		Bairro	UF
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> 1º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 1º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2º Grau Completo <input type="checkbox"/> 3º Grau Completo			
<b>DADOS DA ANAMNESE</b>			
<p>1. Fez o exame preventivo (Papnicolau) alguma vez?</p> <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano / /		<p>6. Já fez tratamento para radioterapia?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<p>2. Usa DIU? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>3. Está grávida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>4. Usa Pílula anticoncepcional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p>		<p>7. Data da última menstruação / regra: / / <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra</p> <p>8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra</p> <p>9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (não considerar os(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa</p>	
<b>EXAME CLÍNICO</b>			
<p>10. Inspeção do colo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado</p>		<p>11. Sinais sugestivos de doença sexualmente transmissíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
Data de Nascimento		Coletor	
/ /		/ /	

ATENÇÃO: Não aceitar prescrição de exames que não estejam em conformidade com o Manual de procedimentos.



IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNPJ do Laboratório	Número do Exame
Nome do Laboratório	Recebido em
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COELO DO ÚTERO	
<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA</b> <b>AMOSTRA REJEITADA POR:</b> <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação de lâmina, frasco ou formulário <input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____	<b>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório  <b>INSATISFATORIA PARA AVALIAÇÃO ONCÔTICA DEVIDO A:</b> <input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros
<b>APITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA</b> <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásio	
<b>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO</b> <input type="checkbox"/> Dentro dos limites da normalidade, no material examinado Alterações celulares benignas reativas ou reparativas <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<b>CELULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INTERMEDIÁRIO</b> Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de auto grau  Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de auto grau  De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de auto grau
<b>MICROBIOLOGIA</b> <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Sugestivo do Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Tricomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos do Gardnerella/Mobiluncos) <input type="checkbox"/> Outros bacilos <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<b>ATÍPICAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS:</b> <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasia intra-epiteliais cervicais grau II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor
	<b>ATÍPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES</b> <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações
	<input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
Observações Gerais: _____	
	Responsável pelo resultado
Data da liberação	CNPJ/CPF