

Citologia: a intransigente busca pelo controle de qualidade

ANÁLISES CLÍNICAS

Se há uma obsessão entre os farmacêuticos-bioquímicos, é o zelo incondicional e a intransigência em favor do controle da qualidade na realização dos exames. Que o digam, por exemplo, os profissionais especializados em citologia esfoliativa. Eles sabem o quanto é minucioso e dificultoso certificar o resultado dos exames, devido aos padrões que lhes servem de referência e que são definidos sob aspectos bastante particulares.

Ao contrário dos testes normalmente realizados, em laboratórios de análises clínicas, em que valores e números determinam a normalidade ou não dos resultados, os citologistas dependem unicamente dos aspectos morfológico-celulares para verificar alterações no material.

Segundo o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC), Carlos Eduardo de Queiroz Lima, professor doutor (PhD) de Citologia Clínica do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e integrante da Comissão de Análises Clínicas do CFF, a estrutura necessária à realização do controle de qualidade acaba por dificultar a prática, em caráter interno, aos laboratórios de pequeno porte. Para laboratórios pequenos, a solução, segundo Queiroz Lima, é submeter uma porcentagem do total de lâminas analisadas a um laboratório de referência.

Para o vice-presidente da SBCC, submeter as lâminas a uma recheagem é fundamental, dentro do processo de controle de qualidade. “O controle visa a recheicar as lâminas normais, para ver se o citologista não deixou passar células atípicas em uma lâmina aparentemente normal, quanto não deixou de confirmar resultados positivos”, explica. Normalmente, os resultados são encaminhados aos profissionais mais capacitados e experientes, para verificação.

Uma das formas de deixar as avaliações mais confiáveis é investir em qualificação. “A educação continuada é uma forma importantíssima de reduzir erros”, considera Carlos Eduardo Queiroz. Para isso, a participação do farmacêutico-bioquímico, em congressos, simpósios, cursos e outros eventos deve ser buscada, tanto com vistas à troca de experiências, como para o seu aprimoramento técnico-científico, acredita.

A realização do controle de qualidade ainda não é obrigatória, em todos os laboratórios, embora seja considerada uma atividade intrínseca na realização de exames. Em alguns casos, programas de prevenção ao câncer de colo do útero, como o Viva Mulher, do Ministério da Saúde, exigem que as lâminas sejam reanalisadas, em um laboratório de referência.

A Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (Sbac) e a SBCC criaram um programa nacional de controle de qualidade em citologia, que monitora os laboratórios cadastrados nas duas entidades. A secretária geral da SBCC, Zair Benedita de Albuquerque, professora da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de



Alunos ao microscópio, durante curso de citologia no Congresso de Goiânia

Goiás (UFG) e igualmente membro da Comissão de Análises Clínicas do CFF, acredita que a avaliação de todas as etapas envolvidas na realização no exame são fundamentais, para garantir laudos corretos, desde o cadastro do paciente, ao processamento do exame, como também à checagem das técnicas utilizadas na sua realização. “A qualidade é uma condição essencial, e o seu controle sempre foi uma luta muito grande, para garantir a qualidade dos laboratórios”, afirma Zair de Albuquerque.



Zair Albuquerque: “Luta pelo controle de qualidade é interminável”

Congresso de Citologia - Em novembro, por exemplo, farmacêuticos de todo o País tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre o controle de qualidade, no II Congresso de Análises Clínicas do Centro-Oeste, XII Simpósio Regional de Análises Clínicas e I Congresso de Citologia Clínica do Centro-Oeste, ocorri-

dos, simultaneamente, em Goiânia, de quatro a sete de novembro de 2000. Os eventos foram realizados pela Sbac (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) / Regional de Goiás, e pela SBCC, com o patrocínio do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Os congressos focaram a sua pauta na questão do controle de qualidade, mas diversificou os temas, atingindo inúmeras segmentos de atuação do profissional.

Os eventos contaram com um movimentado seminário avançado de lâminas em citopatologia cérvico-vaginal, mama, líquidos cavitários e urinária. As suas agendas não deixaram de fora sequer uma palestra sobre “Point of Care Testing” (POCT), a cargo de uma autoridade internacional no assunto, o norte-americano William N. Bigler. Co-infecção HIV/tuberculose, diabetes Melitus, entre outros temas da ordem do dia, também deram uma movimentação especial aos congressos e seminário, que reuniram cerca de 1000 bioquímicos de todo o País.



Carlos Eduardo Lima pede que lâminas sejam sempre recheçadas



O norte-americano William Bigle disse, em Goiânia, que 50% dos infartos não têm como causa o colesterol

O doutor em Bioquímica e professor da Universidade Estadual da Califórnia (EUA), William Bigle, levou aos participantes do II Congresso de Análises Clínicas do Centro-Oeste, XII Simpósio Regional de Análises Clínicas e I Congresso de Citologia Clínica do Centro-Oeste, realizados em Goiânia, uma informação, no mínimo, surpreendente para muitos farmacêuticos-bioquímicos: 50% dos infartos do miocárdio não são causados pelo aumento das taxas de colesterol.

Segundo o professor, em metade dos problemas cardiovasculares, não há alteração alguma nos níveis da substância. As causas estariam relacionadas à

elevação da quantidade de lipoproteína “a”, da homocisteína e da proteína C reativa (PCR), no organismo. De acordo com Bigle, 20% das pessoas possuem a lipoproteína “a”, um dos componentes do mal colesterol, em excesso. Esse aumento impede a dissolução de coágulos, pois a substância bloqueia a ação do plasminogênio.

O PCR, outro fator apontado por Bigle, só recentemente foi relacionado aos infartos. A elevação de seus níveis decorre de inflamações e infecções agudas, característica que fazia do PCR um marcador na detecção dessas alterações. No caso da homocisteína, a menopausa, o consumo exagerado de álcool e uso de cigarro favorecem a sua produção, assim como uma dieta gordurosa e sem vitaminas B12, B6 e ácido fólico.

Para evitar os riscos, a recomenda-

ção é a mesma adotada contra o colesterol: prática regular de exercícios físicos e alimentação balanceada. De acordo com Bigle, “90% do colesterol existentes, no organismo, são produzidos pelo próprio organismo. Só 10% vêm dos alimentos”, o que não significa a diminuição dos cuidados com a alimentação. Segundo o professor, apesar de o número não parecer significativo, o seu acúmulo, durante anos, revela-se um problema.

Bigle, que recomenda às pessoas com histórico de infartos na família exames de dosagem de colesterol, triglicérides e HDL e LDL, a cada cinco anos, acredita nos programas preventivos como formas para abaixar o número de casos. “Nos Estados Unidos, um programa conseguiu, em 12 anos, baixar os níveis de colesterol da população em 10%”, informou.

Colesterol não influi na ocorrência de metade dos infartos

Testes rápidos chegam ao Brasil

Apesar das vantagens, ainda existem dúvidas sobre a eficácia do método. O POCT pode apresentar resultados alterados, por exemplo, se for manuseado, incorretamente, segundo alerta o vice-presidente da Sbac/Goiás, Ulisses Tuma

Um novo mecanismo para a realização de testes, ainda incipiente, no Brasil, tem chamado a atenção dos farmacêuticos. Trata-se do *Point of Care Testing*, ou POCT, testes realizados por aparelhos portáteis, capazes de substituir os exames laboratoriais e que apresentam, como principais vantagens, a rapidez dos resultados, o fácil manuseio do aparelho e a possibilidade de ser usado no próprio lugar, onde se encontra o paciente, seja em uma unidade de terapia intensiva, seja em sua própria residência.

O uso do POCT é bastante difundido, no exterior, mas sua presença, no País, ainda é recente, datando de pouco menos de um ano. Por apresentar uma série de facilidades, em contraponto aos exames convencionais, o POCT deve virar uma tendência, segundo concordam os próprio farmacêuticos-bioquímicos, unanimemente. A variedade de testes realizados, através do POCT, é outro atrativo. Existem POCT para mais de 400 tipos diferentes de provas clínicas, desde as mais complexas, às mais simples, como medição de colesterol e de glicose.



Ulisses Tuma alerta: POCT pode apresentar resultados alterados

Alerta - Apesar das vantagens, ainda existem dúvidas sobre a eficácia do método. O POCT pode apresentar resultados alterados, por exemplo, se for manuseado, incorretamente. Esse problema estaria ligado, principalmente, ao fato de o POCT poder ser usado por qualquer pessoa, desde que

tenha o conhecimento mínimo para isso, em vez de estar restrito a profissionais, capazes de detectar, com mais facilidade, algum eventual erro.

Segundo o vice-presidente da Sbac/Goiás, Ulisses Tuma, também pertencente à Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal, “há controvérsia em torno da qualidade do POCT”, o que tem levado os fabricantes a investir constantemente no método para torná-lo mais confiável.

Para Tuma, o POCT levanta ainda outras questões de benefícios e desvantagens. Ao desvincular a realização de exames dos laboratórios, o POCT aumenta o acesso à feitura de testes. Mas, ao mesmo tempo em que traz ao paciente essa possibilidade, é capaz de influir negativamente nos níveis de emprego, por suprimir atividades desenvolvidas pelo farmacêutico-bioquímico.

SBCC tem nova Diretoria

A Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC) está, desde novembro, com uma nova diretoria, eleita e empossada, durante os congressos de Goiânia. Os novos diretores são: presidenta - Rita Maria do Amparo Palhano (MA), vice-presidente - Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE), tesoureira - Maria José Luna da Silva (MA) e secretária geral - Zair Benedita de Albuquerque (GO). O Conselho Fiscal é composto por Ulisses Tuma (GO), Celso Rubens Loques Mendonça (RJ), Carlos Marques Chaveiro (DF), Carlos Alberto de Oliveira Castro (AP) e Jusabdon Naves Gonçalves (TO).



Rita Palhano é nova presidente

Dificuldades e alternativas

ENTREVISTA / LENIRA DA SILVA COSTA

O segmento das análises clínicas é muito diverso e a sua fronteira vem sofrendo mudanças constantes. Faz parte do processo de evolução. Mas os problemas também surgem, aí, em razão da falta de um regulamento técnico que fixe as condições mínimas para o funcionamento do laboratório e, ainda, devido à proliferação dos postos de coleta, também, sem uma normatização nacional. A explicação é da presi-

dente da Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e conselheira federal pelo Rio Grande do Norte, Lenira da Silva Costa. Ela informa que o CFF já encaminhou um estudo propondo soluções a esses problemas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que se comprometeu em criar uma câmara técnica para tratar dos assuntos. A revista PHARMACIA BRASILEIRA ouviu a doutora Lenira sobre esses problemas e as alternativas que estão sendo apresentadas a eles. A presidente da Comissão de Análises Clínicas fala ainda da forte concorrência que há no segmento e dos eventos programados para o próximo ano. *Veja a entrevista.*



Lenira da Silva Costa lembra que concorrência exige padrões de excelência

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais os problemas mais preocupantes das análises clínicas?

Lenira da Silva Costa - Existem vários problemas, no setor, em razão da falta de um regulamento técnico que fixe as condições mínimas para o funcionamento do laboratório e, ainda, devido à proliferação dos postos de coleta, também, sem uma normatização nacional. O Conselho Federal de Farmácia já encaminhou um estudo propondo soluções a esses problemas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que se comprometeu em criar uma câmara técnica para tratar dos assuntos. Porém, estamos aguardando o convite para integrarmos este estudo junto com outras entidades relacionadas à área.

Um dos grandes problemas, hoje, é a concorrência, cobrando do farmacêutico e dos laboratórios, portanto, padrões de excelência para se firmar e continuar no mercado. Isso ocorre em todos os setores, abrangendo um conjunto de competências, serviços, infra-estrutura, aliado ao avanço tecnológico, exigindo, naturalmente, uma mudança no nível de competitividade com a busca de fusões ou parcerias e até franquias, principalmente, dos pequenos laboratórios.

Ainda são evidenciadas di-

ficuldades com os planos de saúde, que, muitas vezes, pressionam os laboratórios e até descredenciam aqueles que não aceitam determinadas negociações, sem falar naqueles que criam condições completamente fora de um mercado crescente, criando dificuldades para credenciar profissionais habilitados, por puro corporativismo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os congressos de análises clínicas têm buscado alternativas a essas dificuldades?

Lenira da Silva Costa - Os congressos são eventos de natureza científica de grande importância, pois promovem reciclagem, contatos com novas tecnologias, como novos equipamentos, testes mais sensíveis e específicos, além de convívio com colegas do setor, o que nos enriquece. Ou seja, um congresso, no mínimo, leva a uma reflexão. Queria destacar o apoio que o CFF tem dado à realização desses eventos e a luta que o órgão vem travando, para garantir o exercício da citologia ao farmacêutico-bioquímico.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são as perspectivas para os profissionais, diante desses problemas?

Lenira da Silva Costa - As perspectivas são as melhores possíveis. O Conselho Federal de Farmácia tem recebido consul-

tas de todo o Brasil e a sua Comissão de Análises Clínicas tem procurado, com o grande apoio que recebe da Diretoria do CFF e do seu Plenário, atender às expectativas, tanto do ponto de vista técnico, como legal e ético.

Esta abertura criou uma proximidade com os colegas, dando a possibilidade de detectarmos as necessidades do setor, ao evidenciarmos as dificuldades. Isso nos faz partir para a organização do I Fórum Ético-Legal em Análises Clínicas, em 2001, vislumbrando discutir temas como normatização para laboratórios clínicos e postos de coleta, laudos, relação laboratórios X convênios, pacientes, fornecedores; controle de qualidade, normas e exigências da Vigilância Sanitária e Secretaria do Meio Ambiente, ações jurídicas contra outras entidades, legislação sobre carga horária, número de procedimentos, o exercício das análises clínicas, no Brasil, etc.

Queremos trabalhar em parceria com a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas e suas regionais, com a Associação Brasileira de Normas Técnicas e com as Comissões de Análises Clínicas dos CRFs, visando a resguardar os direitos e melhores condições de trabalho para o farmacêutico-bioquímico analista clínico.

Em Vitória, farmacêuticos discutem assistência, atenção e automedicação

O Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo (CRF-ES) realizou, entre os dias 21 e 25 de novembro, no Centro de Convenções de Vitória, o II Congresso Estadual de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo. Paralelo ao evento, aconteceram o IV Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos, o I Encontro de Farmacêuticos Proprietários de Farmácias e I Encontro de Bioquímicos e Proprietários de Laboratórios.

O evento, que reuniu cerca de 800 participantes, teve como temas centrais a assistência farmacêutica, a atenção farmacêutica e a automedicação. “Nossa meta é conscientizar a sociedade, seja ela farmacêutica ou não, para a importância destes quatro conceitos. Havendo compromisso do estudante e do profissional de Farmácia com os mesmos, eles serão os pilares para que possamos, realmente, cumprir a proposta principal do evento, de que ‘Vitória vai produzir saúde’”, disse Waltemir Lourdes da Silva, presidente do CRF-ES.

A abertura do I Encontro foi marcada por pronunciamentos de autoridades ligadas à área da saúde, como o presidente do Conselho Federal de Farmácias, Jaldo de Souza Santos; o secretário geral, Arnaldo Zubioli, e o tesoureiro, Élber Barbosa Bezerra de Menezes, ambos do CFF. Falaram ainda o secretário municipal de Saúde, Anselmo Tose; o chefe da Vigilância Sanitária de Vitória, Rogério Resende; o presidente da Indústria Farmacêutica do Estado Espírito Santo, Henrique Pereira; o coordenador do curso de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo e Emescan, professor Adécio João Marquezine, entre outras autoridades. Arnaldo Zubioli, aliás,

participou da abertura do evento, falando sobre a “profissão farmacêutica”.

Um dos debates mais marcantes do I Encontro foi sobre a vigilância sanitária de medicamentos e contou com a participação do presidente da Agência nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Gonzalo Vecina.

Outro tema debatido que surpreendeu os congressistas foi “O Ensino Farmacêutico”, que contou com a presença de especialistas como a professora Magali Demoner Bermond, conselheira federal de Farmácia pelo Espírito Santo e presidente da Comissão de Ensino do CFF. Do debate participaram ainda os farmacêuticos Jaldo de Souza Santos, Arnaldo Zubioli, Zilamar Costa Fernandes, da Comissão de Ensino do CFF, e Maria das Graças Silva Mattêde.

Genéricos – O presidente da Anvisa lamentou não haver meios para agilizar o processo de realização dos testes de bioequivalência dos genéricos, devido ao fato de eles demandarem tempo. “Infelizmente, gostaríamos de ter, nas farmácias, os 310 produtos da Relação Nacional de Medicamentos (Rename), de hoje para amanhã, mas isso não é possível”, desculpou-se Vecina. Favorável à venda fracionada de medicamentos, o presidente da Anvisa fez apenas uma ressalva: “A venda só pode ser feita numa farmácia com farmacêutico, o que deveria ser uma coisa normal”.

Padrão ouro – A médica Rosaly Correia Araújo, diretora do Programa de Geriatria e Saúde Internacional da Sociedade Norte-americana de Consultores em Terapia (EUA) e ex-diretora de departamento da Farmacopéia Norte-americana, afirma ser difícil fazer uma farmacoterapia baseada em evidências, com tanta informação disponível. “Então, uma forma de administrar as informações é através das revisões sistemáticas ou metanálise”, acrescentou. Nesse particular, os estudos que têm relevância são os randomizados. Neles, não é qualquer relato que tem validade. É preciso que existam estudos bem elaborados e uma população que vai ser tratada, com as mesmas características, e que serve de controle. “Tem que ter um grupo-controle. Podemos dizer que, no momento, este é o *gold standard* - o padrão ouro” (Ensaio Clínico Controlado e Randomizado – SCR).