

PREVALÊNCIA DE ANORMALIDADES CITOLÓGICAS EM ESFREGAÇO CERVICAIS DE MULHERES QUILOMBOLAS NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

CYTOLOGICAL ABNORMALITIES PREVALENCE IN CERVICAL SMEARS OF QUILOMBOLA WOMEN IN THE STATE OF MARANHÃO, BRAZIL

JOSÉ EDUARDO BATISTA^{1*}, WALDER JANSEN DE MELLO LOBÃO², GERUSINTE RODRIGUES BASTOS DOS SANTOS³, CLICE PIMENTEL CUNHA DE SOUSA⁴, FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO⁴, MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO^{1*}

1. Professor Universidade Federal do Maranhão, Brasil – Departamento de Patologia Doutor em Medicina Tropical e Saúde; 2. Professor Universidade Federal do Maranhão, Brasil – Departamento de Patologia; Mestre em Ciências da Saúde; 3. Centro de Análises Clínicas Laboratório Central do Município de São Luís-Maranhão; Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA; 4. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança - UFMA

* Departamento de Patologia - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, Avenida dos Portugueses SN, São Luís, Maranhão, Brasil CEP: 65025-560, jabatista@ufma.br

Recebido em 12/09/2016. Aceito para publicação em 09/11/2016

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública devido a considerável incidência e mortalidade na população feminina brasileira. As comunidades quilombolas apresentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde comparadas à população geral. **Objetivo:** detectar as anormalidades citológicas em esfregaços cervicais de mulheres quilombolas nos Municípios do Litoral Leste no estado do Maranhão entre julho de 2011 a março de 2012, e analisar os indicadores de qualidade dos exames citológicos. **Métodos:** Foram incluídas no estudo 382 mulheres entre 15 a 75 de idade anos. A avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero foi realizada com base nos indicadores de Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ). **Resultados:** Dos 382 resultados de exames citopatológicos, 92,4% (353/382) foram considerados como satisfatórios. Os diagnósticos foram compatíveis com inflamação 92,9%, enquanto 7,1% apresentaram anormalidades citológicas. O índice de positividade foi de 7,08%, o percentual de células escamosas atípicas nos exames satisfatórios foi de 3,11%, a razão entre células escamosas atípicas e lesões intraepiteliais escamosas foi de 0,78 e percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial escamosa de alto grau foi de 2,26%. **Conclusão:** Os resultados apontam maior prevalência para lesões de alto grau, sendo importante o rastreamento do câncer do colo de uterino.

PALAVRAS-CHAVE: Testes de Papanicolaou, colo do útero, esfregaço vaginal, prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a public health problem due to the high rates of incidence and mortality in Brazilian women. Quilombo communities have poor access to health services when compared to the general population. **Objective:** To detect

cytological abnormalities in cervical smears of quilombo women in East coast municipalities in the state of Maranhão from July 2011 to March 2012, and analyse the quality indicators of cytopathology. **Methods:** The study included 382 women with ages between 15-75 years. The evaluation of quality of cytopathology cervical cancer was based on Internal Quality Monitoring indicators (IQM). **Results:** Of the 382 results of cytopathology, 92.4% (353/382) were considered satisfactory. The diagnoses were compatible with inflammation 92.9%, while 7.1% had cytological abnormalities. The positivity rate was 7.08%, the percentage of atypical squamous cells in satisfactory tests was 3.11%, the ratio of atypical squamous cells and squamous intraepithelial lesions was 0.78, and the percentage of tests compatible with high-grade squamous intraepithelial lesion was 2.26%. **Conclusion:** The results show higher prevalence of high-grade lesions, it is important to trace the uterine cervix cancer.

KEYWORDS: Pap tests, cervical, vaginal swab, prevalence

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública devido à considerável incidência e mortalidade na população feminina brasileira. Este câncer pode ser evitável quando as lesões precursoras são diagnosticadas e tratadas¹. A técnica de rastreamento para a prevenção do câncer do útero atualmente utilizada no Brasil é o exame citopatológico ou teste de Papanicolaou¹.

Países nos quais o rastreamento foi bem-sucedido apresentaram uma diminuição nas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero, causada entre outras razões não menos importantes, no diagnóstico e tratamento das lesões precursoras¹. O percentual de le-

sões de alto grau para todos os exames satisfatórios foi de 0,5% nos Estados Unidos^{2,3}, 0,6%, no Canadá⁴, 1,1%, no Reino Unido⁵, 1,14%, na Noruega⁶, e no Brasil³ em 2012 a taxa foi de 0,3%, considerada baixa em relação a outros países.

Apesar da comprovada eficácia da triagem de citologia cervical na redução da incidência de câncer de colo do útero, através de programas organizados, a precisão da citologia cervical convencional tem sido discutida. Os níveis de sensibilidade e especificidade de citologia cervical variam muito. Uma revisão sistemática relatou sensibilidade e especificidade variando de 30% a 87% e de 86% a 100%, respectivamente⁷.

Estudos transversais mais recentes de países em desenvolvimento têm relatado sensibilidade variando de 44% a 78% e especificidade variando de 91% a 99%⁸. Segundo Zeferino & Derchain⁹, estes dados sugerem que a variabilidade na precisão está relacionada com a qualidade da citologia cervical, pois a sensibilidade depende do método e não sobre a prevalência da doença.

Emitir laudos corretos através de diferentes métodos de revisão para monitorar a qualidade dos exames citopatológicos, visa à redução dos resultados falso-negativos e falso-positivos¹⁰. O índice de positividade expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e a sensibilidade do processo do rastreamento em detectar lesões na população examinada. Ainda são utilizados como parâmetros, o percentual de exames compatíveis com células escamosas atípicas (*Atypical Squamous Cells - ASC*) entre os exames satisfatórios, o percentual de ASC entre os exames alterados, a razão ASC/SIL (Lesão Intraepitelial Escamosa – *Squamous Intraepithelial Lesion*) e o percentual de exames compatíveis com Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (*High Grade Squamous Intraepithelial Lesion- HSIL*)¹¹.

As comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, isolamento geográficos dotados de relações territoriais específicas e com presunção de ancestralidade negra, relações monogâmicas, apenas entre membros dos quilombos e resistência à opressão histórica sofrida¹². São grupos com maiores taxas de mortalidade por câncer se comparado à população geral, sendo provavelmente um dos reflexos da desigualdade social, econômica, política e na saúde. Infere-se que são exatamente esses grupos que estão mais expostos às maiores barreiras de acesso à rede de serviços de saúde para detecção e tratamento precoce da doença e suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais¹³.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi detectar e caracterizar as anormalidades citológicas presentes em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres quilombolas no Maranhão no período de julho de 2011 a março de 2012,

bem como analisar os indicadores de monitoramento interno de qualidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado na comunidade rural quilombola do litoral leste, remanescentes dos quilombos, formada pelos municípios de Alcântara, Bequimão, Central do Maranhão e Mirinzal, municípios que estão no litoral do estado do Maranhão. As comunidades foram certificadas pela Fundação Palmares e localizam-se a cerca de 30 km da capital. Foram incluídas no estudo 382 mulheres com variação de idade entre 15 a 75 anos. As participantes eram residentes e cadastradas nas áreas de abrangência das equipes saúde da família, dos municípios já citados. Foram excluídas da pesquisa (29) vinte e nove mulheres hysterectomizadas e as que estavam grávidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário, HU/UFMA, segundo Parecer nº 233/2011. Todas as mulheres assinaram o termo de consentimento livre e informado, os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as mulheres responderam um questionário sócio demográfico e foram coletadas amostras de raspado cérvico-vaginal e confeccionadas as lâminas para realização de citologia convencional. Os exames citopatológicos foram analisadas no Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG). As amostras foram analisadas por dois citopatologistas, e em caso de resultados discordantes um terceiro citopatologista estabeleceu o diagnóstico de consenso. Os esfregaços foram submetidos a um rigoroso controle de qualidade adotado pelo referido laboratório, realizado através da revisão rápida de todos os esfregaços negativos e revisão detalhada dos esfregaços insatisfatórios, suspeitos e positivos.

Os resultados relativos à adequabilidade das amostras, alterações reativas e anormalidades em células epiteliais foram interpretados de acordo com os critérios citológicos definidos no Sistema de Bethesda revisado em 2001¹⁵.

A avaliação da qualidade foi realizada com base em cinco indicadores de Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ), cujas variáveis selecionadas seguem descritas em suas respectivas fórmulas¹⁶.

A - Índice de Positividade (IP), expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e caracteriza a sensibilidade do processo do rastreamento em detectar lesões na população examinada.

FÓRMULA: $\frac{\text{NÚM. DE EXAMES ALTERADOS} \times 100}{\text{TOTAL DE EXAMES SATISFATÓRIOS}}$

B - Percentual de exames compatíveis com células

escamosas atípicas (ASC) entre os exames satisfatórios – caso de dúvida diagnóstica de lesão intraepitelial, incluindo os casos de ASC-US e ASC-H.

FÓRMULA: $\frac{\text{NÚM. DE EXAMES COM ASC-US E ASC-H} \times 100}{\text{TOTAL DE EXAMES SATISFATÓRIOS}}$

C - Razão ASC/SIL (lesão intraepitelial escamosa) – razões ASC/SIL muito altas necessitam determinar a causa desse resultado e pode ser necessário rever os critérios citológicos tanto de ASC quanto de SIL.

FÓRMULA: $\frac{\text{NÚM. DE EXAMES COMPATÍVEIS COM ASC-US E ASC-H}}{\text{NÚM. DE EXAMES COM LSIL E HSIL}}$

D - Percentual de exames compatíveis com lesão de alto grau (HSIL) - lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero. Aquelas que apresentam efetivamente potencial para progressão da doença, cuja detecção é primordial para a prevenção.

FÓRMULA: $\frac{\text{NÚM. DE EXAMES HSIL} \times 100}{\text{TOTAL EXAMES SATISFATÓRIOS}}$

E - Percentual de amostras insatisfatórias: fornece informações sobre a forma correta para fixação e transporte do material. Pode ser útil para orientação das ações corretivas junto a unidade de saúde.

FÓRMULA: $\frac{\text{NUM. DE AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS NO MÊS} \times 100}{\text{TOTAL DE EXAMES LIBERADOS NO MÊS}}$

Análises estatísticas

Como as informações referentes ao número de habitantes em uma localidade consistem em dados discretos utilizou-se a expressão, conforme descrito em Rodrigues (2010)¹⁴. A definição do tamanho da população foi estabelecida a partir do levantamento do número de famílias

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que define uma média de 4 pessoas por família. Sendo assim a estimativa para a população total foi de 53.332 habitantes. Assim o tamanho amostral ficou em estabelecido como 353 mulheres a serem avaliadas. Os dados foram analisados através do programa estatístico Biostat 5.0. Inicialmente foram feitas as tabelas de frequências de anormalidades citológicas e tipos de epitélios representados nas amostras, os indicadores de qualidades e os índices de razão e prevalência. Posteriormente, avaliou-se com o uso do teste não paramétrico de qui-quadrado de independência, a associação de anormalidades citológicas com as faixas etárias. Foram calculados o *Odds ratio* (*OR*) e Intervalo de Confiança de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de julho de 2011 a março de 2012, foram atendidas 382 mulheres nos Postos de Saúde nos Quilombos do Maranhão cadastrados pela Fundação Palmares, sendo as mesmas submetidas à coleta de exames citopatológicos.

Em relação à adequabilidade das amostras citológicas, observou-se que 92,5% apresentavam-se satisfatórias, enquanto 7,5% foram consideradas como insatisfatórias para a análise por fatores obscurecedores, tais como: áreas purulentas, áreas espessas, dessecação ou material escasso. A presença de artefatos de dessecação foi o principal fator de limitação encontrado nas amostras.

Tabela 1. Prevalência de anormalidades citológicas e representação de células metaplásicas e/ou glandulares em mulheres quilombolas do Maranhão.

Diagnóstico Citológico	Epitélios representados na amostra					
	Escamoso		Escamoso, Glandular e/ou Metaplásico		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Negativo	106	32,2	222	67,7	328	100
ASC-US	5	71,4	2	28,6	7	100
LSIL	1	16,6	5	83,4	6	100
ASC-H	-	-	4	100	4	100
HSIL	1	12,5	7	87,5	8	100
TOTAL	113	32,1	240	67,9	353	100

ASC-US - Atypical squamous cells of undetermined significance) LSIL - Low grade squamous intraepithelial lesion
 ASC-H - Atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesions
 HSIL - High grade intraepithelial lesion

na área de estudo (13.333) associado às orientações do

O diagnóstico citopatológico de maior prevalência foi

de reações benignas compatíveis com inflamação presente em 92,9% (328/353) dos casos, o diagnóstico de atípicas representou 7,1% (25/353) dos esfregaços cervicais (dados não mostrados).

A Tabela 1 mostra sobre a prevalência de anormalidades citológicas e representatividade celular nos esfregaços satisfatórios. Esfregaços apresentando apenas representação do epitélio escamoso foram observados em 32,1% (113/353) dos casos e células escamosas acompanhadas de células metaplásicas e/ou glandulares estiveram presentes em 67,9% (240/353). Considerando apenas as mulheres com anormalidades citológicas, 72% (18/25) apresentaram a presença dos três epitélios na nos esfregaços cervicais.

A Tabela 2 mostra as informações referentes aos indicadores de qualidade das análises realizadas. As relações entre os diagnósticos foram realizadas de acordo com o preconizado no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia¹⁶.

Tabela 2. Percentuais de Indicadores de Qualidade das análises realizadas em material citológico de mulheres quilombolas do Maranhão.

Índice de Positividade	Índice encontrado	Maranhão	Percentual Recomendado
Percentual de exames compatíveis com células escamosas atípicas (ASC) entre os exames satisfatórios	7,08%	2,0%	Entre 3 e 10%
Percentual de exames compatíveis com atipia de significado indeterminado em células escamosas (ASC)	3,11%	0,9%	No máximo 4 a 5 % de todos os exames
Razão Atipia escamosa de significado indeterminado / Lesão intraepitelial escamosas (Razão ASC/SIL)	0,78%	1,0%	Não superior a 3%
Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	2,26%	0,2%	Variável

ASC-US - Atypical squamous cells of undetermined significance) . LSIL grades squamous intraepithelial lesion

ASC-H - Atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous traepithelial lesions

HSIL - High grade intaepithelial lesion

Fonte: SISCOLO/DATASUS, Acesso em: 26 out, 2015

O índice de positividade foi de 7,08%, Os percentu-

ais de exames compatíveis ASC entre os exames satisfatórios foi de 3,11%, a razão de células ASC/SIL foi 0,78% e a razão de percentual de exames compatíveis com HSIL foi de 2,26%.

Tabela 3. Índices e Razões de Prevalência encontrado no estudo, Maranhão – Brasil.

Percentual e Razão	Índices	Índices Maranhão	Índices Brasil	Razão de Prevalência Maranhão	Razão de Prevalência Brasil
Percentual de exames compatíveis com células escamosas atípicas entre os exames satisfatórios – IP	7,08 %	2,0%	2,8%	3,54	2,52
Percentual de exames compatíveis com atipia de significado indeterminado em células escamosas (ASC)	3,11 %	0,9%	1,5%	3,35	2,07
Razão Atipia escamosa de significado indeterminado / Lesão intraepitelial escamosa (Razão ASC/SIL)	0,78 %	1,0%	1,4%	0,78	0,55
Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	2,26 %	0,2%	0,3%	11,3	7,53

ASC-US-(atypicalsquamous cells of undetermined significance)
LSIL - (low grade squamous intraepithelial lesion)
ASC-H (atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesions)
HSIL - (high grade intaepithelial lesion)

Fonte: SISCOLO/DATASUS, Acesso em: 26 out, 2015

O índice de positividade observado neste estudo foi 3,4 vezes maior dos que o oficialmente relatado para o estado do Maranhão e 2,52 vezes maior do que o resultado relatado no Brasil. O número de diagnósticos de HSIL (*High grade intaepithelial lesion*) foi respectivamente 11,3 e 7,53 vezes maiores do que os relatados

para o Estado do Maranhão e para o Brasil. Por outro lado, a proporção de diagnósticos limítrofes e a razão entre estes diagnósticos e os sugestivos de lesão intraepitelial escamosa foi menor quando comparado aos dados do Maranhão e do Brasil (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, 28% das mulheres quilombolas encontravam-se na faixa etária de menos de 30 anos, o que condiz com o perfil etário brasileiro do sexo feminino que realiza o exame preventivo do colo do útero, provavelmente porque estas buscam os serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade¹¹. A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é de 35 a 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede aquele com maior mortalidade pelo câncer¹⁷. Um total de 20,3% das coletas do presente estudo foram realizadas em mulheres na faixa etária entre 41-50 anos, o que evidencia a necessidade de implementação de estratégias para sensibilizar o público feminino nos quilombos do Maranhão.

Neste estudo, 7,5% dos esfregaços cervicais de mulheres quilombolas foram considerados insatisfatórios, estando dentro do índice preconizado pelo Ministério da Saúde, considerando esta taxa como aceitável a ocorrência em até 10% de dos esfregaços analisados¹⁸.

O Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) corresponde a um sistema de controle da qualidade dos exames realizados com base em critérios de avaliação e registro dos resultados encontrados, permitindo identificação de oportunidades para melhoria e providências corretivas. Desse modo, permite a identificação de causas de erro, avaliação de desempenho, implementação de melhorias e melhor desempenho diagnóstico³.

Um estudo sobre a avaliação da qualidade dos laboratórios de citopatologia no Brasil revelou que o Sistema Único de Saúde possui um grande quantitativo de prestadores de serviço de citopatologia concentrados em faixas de positividade abaixo de 2,0%³. Parte dos casos positivos registrados no sistema não trazia conclusão diagnóstica devido aos elevados percentuais de atipias de significado indeterminado em células escamosas. Outra evidência constatada foi a baixa capacidade da rede laboratorial para a identificação de lesões intraepiteliais de alto grau³.

Em estudo prévio também no Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, utilizando a revisão rápida de 100% dos esfregaços como método de monitoramento interno de qualidade encontrou o índice positividade de 7,37% na população examinada¹⁹. Estes dados foram similares ao encontrado no presente estudo onde o índice de positividade foi 7,08 em mulheres quilombolas. “De acordo com o Ministério da Saúde¹¹ o índice de positividade compatível com a prevalência de

alterações celulares considerados como satisfatório varia entre 3% a 10²⁰. Há variação nos índices de positividade nas regiões do Brasil. As regiões Norte, Nordeste e Sul mostraram índices de positividade baixos, 2,2%, 2,1% e 2,1% respectivamente. As regiões Centro-Oeste e Sudeste mostraram índices de positividade de 3,0% e 3,5%, respectivamente. No Maranhão o índice de positividade é de 2,0%, abaixo do que é preconizado como satisfatório pelo Ministério da Saúde, porém semelhante aos índices observados nas regiões Norte, Nordeste e Sul³.

A presença de células metaplásicas e/ou endocervicais é considerada um indicador importante da qualidade do esfregaço, razão pela qual é importante a coleta da amostra do canal cervical^{9,19}. Sabe-se que a presença de células metaplásicas atípicas no esfregaço citopatológico, principalmente das imaturas, está associada a um alto valor preditivo para o diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau¹⁹. Vale ressaltar que o Sistema de Bethesda de 2001 define que são necessárias no mínimo dez células endocervicais ou células metaplásicas escamosas bem preservadas, agrupadas ou isoladas para que esta representação seja relatada no laudo²⁰. Houve representação de canal endocervical e/ou zona de transformação em 72% das mulheres quilombolas com diagnósticos alterados.

As atipias escamosas de significado indeterminado representam diagnósticos limítrofes nos quais os achados citológicos são insuficientes quantitativa ou qualitativamente para o diagnóstico de lesões intraepiteliais escamosas²¹. Neste estudo, o percentual de exames compatíveis com ASC foi de 3,11%, entre os exames satisfatórios. Esta taxa encontra-se pouco abaixo do limite preconizado para estes diagnósticos que é de 4% e 5% de todos os exames satisfatórios. Laboratórios de outras regiões do país, também apresentam índices abaixo do limite, 2,1% na Região Sudeste, 0,9% nas Regiões Norte, e Nordeste cada, 1,4% na Região Centro-Oeste e 1,2%, na Região Sul³. No Maranhão o percentual de exames compatíveis com ASC é de 0,9% percentual de positividade muito abaixo do que limite estabelecido pelo Ministério da Saúde, porém semelhante aos encontrados nas regiões Norte e Nordeste, e abaixo das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, sendo no Brasil a média foi 1,5%³.

A razão ASC/SIL (lesão intraepitelial escamosa) contribui para identificar dificuldades técnicas para identificação das alterações que são sugestivas lesões intraepiteliais escamosas (SIL) de baixo e alto grau²¹. No presente estudo a Razão ASC/SIL foi de 0,78%, compatível com a Região Norte que é de 0,8%, mas abaixo das observada nas demais regiões brasileiras, (Região Sudeste 1,6%, Região Sul 1,5%, Região Centro-Oeste 1,1%, e Região Nordeste 1,0%)³. A categoria ASC não representa uma entidade biológica, mas sim uma mistura de diagnósticos diferenciais e dificuldades diagnósticas. Assim, o ASC apresenta potencial para o uso exagerado

em casos de incerteza. Recomenda-se uma relação ASC/SIL não superior a 3 casos de ASC para cada caso de SIL diagnosticado nos exames citopatológicos cérvico-uterinos^{3,17}.

Este estudo mostrou uma prevalência de HSIL de 2,26%, considerada alta se comparada aos índices apresentados nacionalmente, mas semelhantes aos índices relatados por Von Zuben *et al.*, (2007) em uma população semelhante. Rama *et al.*, 2008, detectaram uma prevalência de HSIL de 1,17% em amostras de 2.300 mulheres em São Paulo e Campinas em 2008²². Outro estudo realizado em 2006 no interior de São Paulo com 1.501 amostras de mulheres mostrou uma prevalência de lesões compatíveis com HSIL de 0,1%²⁴. Um estudo realizado no Estado do Acre por Von Zuben *et al.* (2007) relata prevalência para HSIL de 1,8%²³.

Estas maiores taxas de HSIL encontradas podem ser resultado da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, característica destas populações. Por outro lado, maiores índices de HSIL também podem ser resultado de estratégias mais eficientes de controle de qualidade. O percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) detectados no Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha utilizando a revisão rápida de 100% dos esfregaços como método de monitoramento interno de qualidade foi de 1,44%¹⁹.

A miscigenação é uma das principais características da população brasileira por tanto a oportunidade de levantar dados referentes a grupos étnicos específicos é especialmente importante para o entendimento da condições de saúde desta população. Outro fator importante a ser considerado é a sua própria condição de isolamento geográfico em quilombos¹³.

A dificuldade de entendimento e aceitação por parte das mulheres, deficiência de infraestrutura, aspecto sócio demográficos, barreiras geográficas e logísticas relacionadas às dificuldades de acesso e a baixa inclusão das mulheres aos programas de prevenção do Câncer do Colo do Útero podem levar a alta prevalência de HSIL em mulheres com mais de 30 anos encontrada neste estudo nos diagnósticos citológicos.

5. CONCLUSÃO

A análise dos indicadores de qualidade, os índices e as razões de prevalência ratificou a necessidade de investimento em qualidade dos laboratórios de citopatologia no Maranhão. Os resultados para lesões de alto grau obtidos no estudo contribuem para o entendimento da atual situação de um dos grupos étnicos no cenário brasileiro. Deste modo faz-se necessária a intensificação de ações dos programas de controle e rastreamento do câncer de colo uterino na população estudada visando à detecção e tratamento precoce das lesões precursoras do câncer de colo uterino, para a redução da incidência e mortalidade entre a população quilombola. Os resultados apontam

maior prevalência para lesões de alto grau.

AGRADECIMENTOS

À equipe de Patologista do Departamento de Patologia, pelo apoio na leitura e revisão das lâminas. À FAPEMA/SES/MA/CNPq, Edital nº 012/2009 pelo financiamento e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Doutorado Institucional (DINTER).

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011. 118p.
- [2] Eversole GM, Moriarty AT, Schwartz MR, Clayton AC, Souers R, Fatheree LA, et al. Practices of participants in the college of american pathologists interlaboratory comparison program in cervicovaginal cytology, 2006. *Arch Pathol Lab Med* 2010; 134(3):331-335.
- [3] Bortolon PC, Silva MAF, Corrêa FM, Knupp VMAO, Assis M, et al. Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. *Rev Bras Cancerol* 2012; 58(3):435-444.
- [4] BC Cancer Agency. Cervical Cancer Screening Program. 2009 Annual report [Internet]. Vancouver: Cervical Cancer Screening Program; 2010 [cited 2011 Dec 5]. 30 p. Available from: http://www.bccancer.bc.ca/Annual_ReportFINALFeb1910.pdf
- [5] NHS Cancer Screening Programmes. NHS Cervical Screening Programme Statistical Bulletin (England 2010-11) [Internet]. [cited 2011 Dec 2]. Available from: <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/statistics.html>
- [6] Nygård JF, Skare GB, Thoresen SØ. The cervical cancer screening programme in Norway, 1992-2000: changes in Pap smear coverage and incidence of cervical cancer. *J Med Screen* 2002; 9(2):86-91.
- [7] Nanda K, McCrory DC, Myers ER et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med* 2000; 132: 810 e 819.
- [8] Albert S, Oguntayo O, Samaila M. Comparative study of visual inspection of the cervix using acetic acid (VIA) and Papanicolaou (Pap) smears for cervical cancer screening. *Ecancermedalscience* 2012; 6(262):1-8.
- [9] Zeferino LC, Derchain SF. Cervical cancer in the developing world. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2006; 20(3):339-354.
- [10] Consolaro MEL; Maria-Engler SS, Organizadoras. *Citologia clínica cérvico-vaginal (texto e atlas)*. São Paulo: Roca, 2012: 221-234.
- [11] Ministério da Saúde. *Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012: 10-11.
- [12] Cardoso LFC. Sobre imagens e quilombos: notas a respeito da construção da percepção acerca das comunidades quilombolas. *R Est Pesq Educ* 2010; 12(1):11-20.

- [13] Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil, Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa; 2005. p 446.
- [14] Rodrigues WC. 2010. Estatística aplicada. Copyright©. 8ª edição. 62p.
- [15] Solomon D, Nayar, R. Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal. 2. ed. São Paulo: Revinter; 2004.
- [16] Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro: Inca, 2012. p. 23-28.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre Câncer do Colo Uterino. Rio de Janeiro: MS/Inca, 2002.
- [18] Neto AR, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC. Avaliação dos métodos empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001; 23(4):209-215.
- [19] Tavares SBN, Sousa NLA, Manrique EJC, Zeferino, LC, Amaral RG. Improvement in the Routine Screening of Cervical Smears. A Study Using Rapid Prescreening and 100%. Rapid Review as Internal Quality Control Methods. *Cancer Cytopathol* 2011; 119:367-376.
- [20] Martin-Hirsch P, Jarvis G, Kitchener H, Lilford R. Dispositivos de recolección de muestras citológicas cervicales (Revisión Cochrane Traducida). In: La Biblioteca. Cochrane Plus, 2008; 2. Oxford: Update Software Ltd. Available from: <http://www.update-software.com>.
- [21] Dufloth RM, Silva SM, Andrade LAL, Zeferino L. Nuclear alterations of the cells and atypical metaplastic cells in cervical smears are predictive criteria of high grade cervical intraepithelial neoplasia. *Eur J Gynecol Oncol* 2005; 26(2):186-90.
- [22] Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontiljo RC, Sarian LOZ., et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(1):123-130.
- [23] VonZuben MV, Derchain SFF, Sarian LO, Westin MC, Zeferino LC. The impact of a community intervention to improve cervical cancer screening uptake in the Amazon region of Brazil. *São Paulo Med J* 2007; 125(1)42-45.