

Experiência no Estado de São Paulo no controle do câncer do colo uterino: cobertura populacional, faixa etária e periodicidade

L. C. Zeferino^{*}
C. Reis Junior^{**}

A faixa etária de mulheres que devem se submeter à prevenção do câncer do colo uterino e a periodicidade dos controles são dois pontos importantes deste programa e que precisam ser mais consistentemente definidos.

Todavia, o aspecto decisivo para reduzirmos efetivamente a morbidade e a mortalidade por câncer do colo uterino é a necessidade de controle com alta cobertura populacional. No Estado de São Paulo, apesar das várias iniciativas de diferentes instituições, é muito baixa a porcentagem de mulheres que estão sob controle. Está claro para nós que para expandir significativamente a cobertura é fundamental a ampla participação governamental, uma vez que o máximo que cada instituição tem feito, é muito pouco do ponto de vista populacional.

De qualquer forma, não será possível modificarmos a situação atual sem considerarmos que uma parcela muito pequena da população procura os serviços de saúde para fazer, exclusivamente, a prevenção do câncer do colo uterino. A maioria das mulheres vai aos centros de saúde para fazer pré-natal, procurar métodos anticoncepcionais ou por queixas ginecológicas.

Portanto, se quisermos aumentar a cobertura populacional temos que procurar controlar todas estas mulheres que estão passando pelos serviços de saúde, até mesmo aquelas que estão levando o filho para ser vacinado. Isto significa que precisamos assumir uma atitude ativa e recrutar todo este contingente de mulheres, não de forma compulsória, mas através de triagem e ações educativas.

No Estado de São Paulo observamos que o número de testes de Papanicolaou realizados em muitos centros de saúde é menor do que o total de consultas novas em ginecologia. É fácil deduzir o que está ocorrendo, e, portanto, temos que intervir nesta passividade e omissão que tem marcado os nossos serviços de saúde.

De qualquer forma cremos que não se pode deixar de relatar alguns fatores de risco que, eventualmente, podem ser considerados na definição da população-alvo e na periodicidade dos controles e, assim, procurar otimizar os recursos disponíveis.

Um deles é o tempo de atividade sexual e não simplesmente o início de atividade sexual. Wright, em 1985, mostrou que a idade média do diagnóstico das diferentes formas de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) variava de acordo com a idade do início da atividade sexual, guardando um intervalo de dez a onze anos (Tabela 1).

Tabela 1. Correlação entre idade no diagnóstico das NIC e idade do início da atividade sexual (IAS).

NIC	IAS (Grupos etários)			
	10-14	15-17	18-19	20 ou +
I	22,5	26,0	30,0	34,4
II	22,7	25,8	28,1	34,4
III	25,2	28,7	31,7	37,0
Total	23,6	27,3	30,2	35,6

$p < 0,001$

Utilizando dados da Unicamp, obtivemos resultados muito semelhantes, acrescidos também de informações sobre lesões por papilomavírus humano (HPV) e carcinoma invasor. Observamos que as lesões por HPV ocorreu dentro de um tempo de atividade sexual menor do que as encontradas para NIC. Por outro lado, os resultados encontrados para carcinoma invasor mostraram que é necessário um tempo médio de atividade sexual maior do que o encontrado para a NIC (Tabela 2).

^{*}CECAN - Universidade Estadual de Campinas
Fundação Oncocentro de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
^{**}Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

sexual e, entre eles, deve ser destacado o número de parceiros sexuais.

Neste sentido, La Vecchia, em 1986, num estudo epidemiológico, encontrou que um maior número de parceiros sexuais é um fator de risco mais importante do que o início precoce da atividade sexual, sendo que a associação de ambos os fatores representam um risco relativo ainda maior (Tabela 4).

Tabela 4. Idade do início da atividade sexual (IAS) e número de parceiros (NP) como fator de risco.

IAS (anos)	NP	Risco relativo	
		NIC	C. inv.
≥ 23	0/1	1	1
< 23	0/1	1,45	2,49
≥ 23	≥ 2	2,17	2,81
< 23	≥ 2	3,80	3,58

Fonte: La Vecchia, 1986.

Em 1987, no Seminário Nacional de Organização e Avaliação dos Laboratórios de Saúde Pública: Citohistopatologia, foi proposto que os controles citológicos para prevenção do câncer do colo uterino fossem trienais, uma vez que a parte de redução da frequência desta neoplasia apresentava variação mínima, se comparado com controles anuais ou bienais.

Todavia, no Estado de São Paulo determinamos que os controles fossem bienais, porque na prática espera-se que o intervalo médio entre eles seja maior do que dois anos.

Referências bibliográficas

Wright, V.C. e outros. Age at beginning of coitus versus chronologic age as a basis for Papanicolaou smear screening: An analysis of 747 cases of preinvasive disease. *Am J Obstet Gynecol* 1984: 824-830.

La Vecchia, C. e outros. Sexual factors, venereal diseases, and the risk of intraepithelial and invasive cervical neoplasia. *Cervical Neoplasia* 1986: 935-941.