

Periodicidade e faixa etária na visão do Hospital A.C. Camargo

Fauzer Simão Abrão*

É com muito prazer que recebemos o convite para participar desta reunião que visa um consenso, relativo à periodicidade e faixa etária concernentes ao Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino.

Representamos o Hospital A.C. Camargo, da Fundação Antonio Prudente, de São Paulo. Este hospital iniciou suas funções em 1953 e seu escopo é receber pacientes para diagnóstico e tratamento do câncer em geral. O número médio de pacientes que acorrem ao Hospital é de 120.000, sendo que 15% deles são examinados no Departamento de Ginecologia, o qual dirigimos.

A maior incidência de câncer na mulher é o ginecológico e o das mamas. Recebemos diuturnamente pacientes de diferentes regiões do estado e do país, sendo que até pouco tempo muitas delas eram oriundas de outros países, principalmente da Bolívia e do Paraguai. Acorrem em média, por ano, cerca de 350 casos novos de câncer do colo uterino na nossa instituição, sendo fato marcante que 60% deles situam-se nos estadiamentos clínicos III e IV, demonstrando índice de subdesenvolvimento e falta de esclarecimento das mesmas.

Iniciamos a nossa participação no hospital em 1960, sendo que a responsabilidade do Departamento de Ginecologia nos cabe desde 1981. Há muito tempo a Dra. Carmem Prudente realiza dois cursos anuais para leigos, alertando para os sinais e sintomas precoces e necessidade de exames periódicos de toda a população. No que tange às mulheres os exames anuais de detecção do câncer ginecológico, achamos muito importante estes cursos, que visam ilustrar a população para que não se descuide do exame rotineiro.

O período, que será discutido, sempre indicamos como ideal o exame anual. O grupo etário preconizado naquela época era dos 30 anos. Hoje iniciamos os exames incluindo a citologia e a colposcopia, desde que a paciente tenha iniciação sexual, e nas virgens a partir dos 25 anos. O reflexo da necessidade de exames mais precoces é o fato de detectarmos lesões

precursoras, as neoplasias intra-epiteliais aos 17, 18 ou 20 anos.

Definimos a prevenção como a medida capaz de prevenir os supostos fatores que possam determinar o aparecimento do câncer do colo uterino, como tratar as lesões inflamatórias do colo do útero, cauterizar um colo do útero, amputar o colo em determinadas situações, como na operação de Manchester, realizando a histerectomia sempre total na necessidade da retirada do órgão.

A detecção é o método capaz de determinar alterações precursoras e são obtidas pela citologia oncológica e a colposcopia.

Queríamos salientar que atualmente a nossa intenção é deixar para o Estado a detecção, por constituirmos um hospital de avanço no tratamento especializado na moléstia, e nos dedicarmos aos casos já estabelecidos.

É evidente que a prevenção todos nós devemos fazê-la orientando todas as pacientes.

Nas pacientes de risco, as quais foram sobejamente definidas nesta reunião, a atenção deve ser redobrada, impedindo que apareça um carcinoma invasivo. E na nossa clínica particular, por que não temos casos de carcinoma invasivo? Evidentemente, existe uma cobertura anual nas clientes que, além do exame clínico, repetimos a colposcopia e a citologia oncológica.

No que tange ao grupo etário, queremos definir que, desde que tenha havido a iniciação sexual, o exame deve ser aos 12, 13 ou em qualquer tenra idade. Relativamente ao espaço de repetição do exame, acredito que poderá ser feito a cada dois anos num colo uterino bem avaliado, porém nas pacientes de risco deverá ser encurtado este tempo. Em termos gerais é isso que queríamos frisar, porém nunca é demais tocarmos em pontos básicos, como a educação da população, insistindo para que as mulheres procurem os núcleos de atendimento. Não adianta criar tais núcleos se os mesmos não forem procurados.

Outro ponto básico é promover cursos de aperfeiçoamento aos colegas para que haja um maior

*Chefe do Setor de Ginecologia Oncológica do Hospital A. C. Camargo.

adestramento no atendimento clínico, que é fundamental. E maiores conhecimentos, também, aos exames subsidiários, como a citologia e a colposcopia para diagnóstico das lesões precursoras, para tentar diminuir a alta incidência do câncer invasor. Ouvi, hoje, da Professora Mercês o relato da alta incidência do câncer do colo uterino na cidade de Recife. Em dados compilados por Carvalho e Franco, a cifra atinge 96 novos casos anuais para cada 10.000 mulheres. Também a incidência do câncer da vulva nesta região é muito alta, correspondendo a 6,9 casos para cada 10.000 mulheres por ano, representando a

mais alta taxa mundial, diferente das taxas de Los Angeles, nos Estados Unidos, que é de 5, e a de Connecticut, de 1,5.

O que denotam estas cifras? É a necessidade de mais esclarecimentos à população feminina, mais atenção a elas, melhor atendimento e, como muito bem disse o Prof. João Gomes da Silveira, que as pacientes sejam orientadas em seu banho diário, que lavem sua genitália com água e sabão, e que aprendam a se proteger de possíveis infecções. Talvez seja isto o escopo principal de nossa atuação.