

Periodicidade e faixa etária prioritárias na prevenção do câncer cérvico-uterino

Sérgio Santana Filho*

A alta incidência de câncer do colo uterino no Norte e Nordeste do Brasil já é conhecida da comunidade médica, principalmente patologistas e ginecologistas, há mais de 30 anos; entretanto, só recentemente, em 1980, as cifras de alta freqüência foram demonstradas pelo Registro de Patologia Tumoral — RNPT, sob o patrocínio do Ministério da Saúde. Foram publicados os dados referentes ao diagnóstico histopatológico, no período de 1976-1980 (Brumini e cols.) abrangendo neste inquérito a maioria dos laboratórios de Anatomia Patológica do Brasil¹ e encontrada uma incidência de 23,7% para todo o Brasil, sendo o câncer mais freqüente na mulher, com incidência alarmante, na região Norte, de 45,2%, e 36,1% na região Nordeste.

Acreditamos que estas cifras continuam se mantendo altas. Na cidade do Salvador, no ano de 1987, tivemos 584 novos casos de câncer do colo uterino, diagnosticados através do exame histopatológico, segundo dados fornecidos pelo SIDAC — Sistema Integrado de Dados sobre o Câncer, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Destes 584 casos somente 230 faziam referência à idade, mostrando uma incidência maior dos 30 aos 59 anos de idade (69,1%) (vide Tabela 1).

O Hospital Aristides Maltez, da Liga Bahiana Contra o Câncer, vem, há cerca de trinta anos, realizando com certa periodicidade campanhas de prevenção de câncer do colo uterino no interior do estado da Bahia. Segundo dado recente de uma destas campanhas: “de cada 1.000 mulheres em fase de produtividade, cerca de 23 têm neoplasia invasiva ou lesão precursora”².

Em nossa experiência pessoal de trabalho rotineiro de Anatomia Patológica por mais de 30 anos, temos observado um número cada vez maior de lesões displásicas e carcinoma *in situ* do colo uterino, em pacientes jovens, numa faixa de 20 a 30 anos de idade, principalmente nas pacientes consideradas de alto risco, isto é, mulheres que começaram a vida sexual em torno dos 15 anos de idade, nível sócio-econômico baixo, multiparas, mulheres com mais de um parceiro sexual, pacientes portadoras de processo inflamatório cérvico-vaginal, principalmente de etiologia viral.

Ao nosso ver, uma campanha de prevenção do câncer cérvico-vaginal deveria abranger o maior número de mulheres possível, dividindo-as em dois grandes grupos:

Grupo I - na faixa etária dos 20 aos 35 anos.

Grupo II - na faixa dos 36 aos 60 anos.

Tabela 1 - Freqüência de câncer do colo uterino em Salvador, 1987.

Idade	Faixas etárias									Total
	IGN	0-9	10-18	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
Tipo de CA										
Colo uterino 180.0-180.9	354	0	0	25	59	57	43	21	25	584

Fonte:

*Dados do Projeto Sistema Integrado de Dados sobre Câncer - SIDAC
Projeto Desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva - DMP
Faculdade de Medicina - FAMED
Universidade Federal da Bahia - UFBA
Projeto Financiado pela FINEP

O Grupo I seria dividido em A e B. O Grupo I A compreenderia as pacientes na faixa dos 20 aos 35 anos consideradas de alto risco, com vida sexual ativa, baixo poder aquisitivo e malnutridas. Estas mulheres seriam examinadas de seis em seis meses, pois consideramos este grupo mais difícil de retorno à campanha de *screening* e o Grupo I B, também, de mulheres sexualmente ativas, porém de condições sócio-econômicas e higiene genital melhores. Estas pacientes seriam examinadas de ano em ano. O Grupo II - mulheres de 36 a 60 anos seriam examinadas nos dois primeiros anos uma vez a cada ano. Aquelas livres de qualquer lesão passariam a ser examinadas apenas a cada dois anos.

Sabemos da complexidade de uma triagem deste tipo, entretanto não achamos impossível realizá-las, desde quando tenhamos uma campanha bem estruturada e pessoal técnico altamente qualificado.

Ely Chaves publicou em 1985 um trabalho de muito bom padrão científico intitulado *câncer do colo uterino e sua prevenção*³, baseado em sua longa experiência de anatomopatologista e citopatologista na cidade de João Pessoa, Paraíba. Neste trabalho ele chama a atenção para o grupo de mulheres consideradas de alto risco, obedecendo aos seguintes critérios:

Contato sexual precoce;
Gestação ocorrendo abaixo dos 20 anos de idade;
Má nutrição. Higiene inadequada da genitália;
Promiscuidade sexual;
Baixa condição sócio-econômica;
Falta de circuncisão do parceiro sexual.

Todos os fatores têm sido relacionados na etiologia do carcinoma do colo uterino e amplamente divulgados na literatura médica.

Acreditamos que a técnica de Papanicolaou é um método eficiente para campanhas de prevenção em massa do câncer do colo uterino, conforme já foi demonstrado em países como Estados Unidos e Canadá.

O êxito da campanha no Brasil só depende mesmo do planejamento, da qualificação do pessoal engajado, da boa vontade e dos recursos financeiros.

Notas Bibliográficas

1. Brumini et al. Câncer no Brasil. Dados Histopatológicos (1976-1980). Ministério da Saúde - Divisão de Doenças Crônico-Degenerativas. Rio de Janeiro, 1982.
2. Almeida, M.R.M. et al. Campanhas em massa de prevenção do câncer do colo uterino. Anais II Congresso Ibero-Americano de Oncologia. Salvador, Bahia, Out. 1988, pág. 12.
3. Chaves E. Câncer do colo do útero e sua prevenção. Secretaria da Saúde, Território Federal do Amapá. Editora União, João Pessoa, Paraíba, 1985.
4. SIDAC. Sistema Integrado de Dados sobre o Câncer. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia (comunicação Pessoal).