

Simpósio II: "Parâmetros para Programação e Avaliação das Atividades de Controle"

**CRITÉRIOS PARA A DEFINIÇÃO DE POPULAÇÕES DE RISCO
E DA PERIODICIDADE DOS EXAMES**

ALAN R. HUTCHINSON¹

Vancouver UBC area – British Columbia, Canadá.

O VALOR DOS EXAMES DE "SCREENING"

Antes de mais nada, gostaria de dizer que não sou um epidemiologista. Assim, minhas abordagens referir-se-ão mais a fatores econômicos, custos, organização e viabilidade das operações. O governo de British Columbia sabe que os gastos com exames de "screening" são válidos para o cuidado da saúde; como temos uma quantia limitada de dinheiro para investir no setor, temos ciência de que gastá-la em exames de "screening" de câncer cérvico-uterino é um meio eficaz para garantir bons resultados.

Em British Columbia temos realizado "screening" para câncer cérvico-uterino há mais de 35 anos, observando-se uma diminuição da mortalidade de cerca de 66%. Calculamos que talvez 6.000 mortes prematuras de mulheres foram evitadas neste período. Como o Brasil possui uma população 50 vezes maior que a nossa, o potencial daqui é de se salvar em torno de 300.000 pacientes num período similar. Um número de pessoas suficiente para ocupar uma cidade de tamanho razoável.

Apesar de inúmeros problemas a serem transpostos, a possibilidade de se salvar tão grande número de vidas dá validade aos programas de controle de câncer. Além disso, a perda dessas mulheres, tão importantes socialmente, poderia causar graves danos à comunidade (lares destruídos, incremento do número de órfãos, etc.) — e maiores despesas.

Um programa de "screening" reduz o custo do câncer cérvico-uterino para uma sociedade. Tratar um carcinoma "in situ", por exemplo,

que pode ser identificado através de um simples exame, custa 1/10 do tratamento de câncer em estágio mais avançado. Observando-se um programa como um investimento, há um potencial bastante vantajoso de retorno nele investido.

O custo de um programa deve ser baixo se for realmente efetivo, se mantivermos laboratórios com bom atendimento e exatidão nos exames (falsos-positivos implicam em novas investigações e em maior verba gasta inutilmente), com pessoal o mais barato e mais produtivo possível.

POPULAÇÕES DE RISCO E PERIODICIDADE DOS EXAMES

Podem-se observar questões relativas às populações de risco e periodicidade de vários modos: do ponto de vista epidemiológico, do ponto de vista do que é melhor para as mulheres em termos de menores riscos de ter câncer ou do ponto de vista pragmático, levando-se em consideração o comportamento humano e a viabilidade. Em British Columbia dirigimos nosso programa de "screening" a todas as mulheres que já tiveram relações sexuais e que ainda possuem cérvix. Isso significa basicamente todas as mulheres, pois não há muitas que tenham feito histerectomia ou mantido celibato.

Quanto às mulheres mais velhas, se observarmos a pirâmide populacional brasileira, vemos que nela, esse segmento etário é muito pequeno. Muitas destas mulheres sequer chegaram a realizar algum exame de colo uterino. Assim, não me parece sensato preocupar-se tanto com a exclusão destas senhoras, pois não são muitas e, se

¹ Diretor. Endereço para correspondência: Ministry of Health Province of British Columbia. 1515 Blanchard street. Victoria. British Columbia. Canadá V8W 3C8.

nunca foram examinadas, serão ao menos uma vez.

Temos feito "screening" há muito tempo. Há muitas mulheres em nossa população que tiveram exames negativos e seus médicos lhes dizem para não se preocuparem em fazer outro durante alguns anos. Contudo, no Brasil, quando somente 2% das mulheres estão sendo examinadas, é provavelmente confuso e contraproducente inquietar-se quanto a quem deveria ser excluído. O importante é conseguir o máximo de pessoas possível, já que o primeiro exame é o mais efetivo.

Em relação à identificação dos grupos de alto risco, um dos maiores é o das mulheres com vida sexual promíscua. Mas, como identificar essas pessoas? Inquirindo-as? Programas de câncer cervico-uterino possuem certas sutilezas, obstáculos a serem transpostos sem vacilação.

O que realizamos em British Columbia em relação à periodicidade dos exames é a reunião de todos os esforços para aconselhamos as pessoas a realizarem seus exames anualmente. Isso facilitaria o programa, pois dificilmente se esquecem acontecimentos anuais — como Natal, aniversário, etc. É fácil, portanto, adquirir o hábito. Mi-

nha recomendação para um programa que engatinha é apelar para o exame anual em todas as mulheres sexualmente ativas ou que já foram sexualmente ativas.

Para se ter um bom programa de "screening" é preciso alcançar um nível em que seu custo e o custo de tratamento para aqueles que dele necessitem sejam menores que o custo do tratamento da doença não-examinada.

É preciso que colaborem com o governo, que é o financiador de nossos programas, convencê-lo de que estes são essenciais e que o dinheiro empregado será sabiamente aproveitado. Contudo, para que possamos dialogar com o governo, é necessária a união de todos os profissionais envolvidos. Se cada grupo tiver seus próprios argumentos e opiniões, não teremos êxito algum.

As questões organizacionais e econômicas devem ser resolvidas (as questões técnicas parecem bem estabelecidas). Não se pode encará-las como problemas, mas como desafios de soluções não tão rápidas (haja vista o programa de British Columbia que tem lutado há 35 anos!). É um trabalho árduo — mas tudo é válido para se salvar a vida de milhares de mulheres.