

Periodicidade e faixa etária na prevenção do câncer cérvico-uterino. Um enfoque epidemiológico*

Marcelo Gurgel Carlos da Silva[†]

Quadro atual

As neoplasias malignas responderam por 9,05% das mortes registradas no sexo feminino, no Brasil, em 1984, somando 30.296 perdas. Dessas, 2.311, ou 7,63%, foram pelo câncer cérvico-uterino, sendo que essa localização ocupou a primazia entre os cânceres ocorridos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente, com 19,88%, 12,37% e 13,56%; para as regiões Sudeste e Sul esses valores foram de 5,17% e 6,95% (Tabela 1).

Quanto à distribuição por faixa etária, os óbitos por câncer cervical aconteceram a partir do grupo de 15 a 19 anos, sendo que a moda ficou no grupo 50-59 anos, a mediana em 54,7 anos, com 95% dos diagnósticos entre 38,8 e 71,2 anos (Tabela 2).

Em relação à incidência, as taxas dos registros de bases populacionais brasileiras apontaram por volta de 1980 uma variação de 17,24 por cento no Rio Grande do Sul a 51,8 por 100.000 em Recife (Tabela 3); as taxas realizadas por idade alinham o valor de Fortaleza entre os registros de incidência e o da capital paulista junto aos de risco moderado (Tabela 4).

Do ponto de vista de anos potenciais de vida perdidos, essa localização anatômica foi a maior responsável pela vida útil sacrificada pelo câncer entre as mulheres, arcando com 2.665 anos ou 1,42 anos para cada 1.000 mulheres (Tabela 5)⁶.

Dos 199.226 exames histopatológicos registrados pelo Ministério da Saúde nas mulheres, no período 1976-80, 47.174 ou 23,7% eram referentes ao câncer do colo uterino. A forma invasiva foi a predominante, com 72,9% dos diagnósticos, contra 27,1% do carcinoma "in situ". Entre as displasias, a leve participou com 49,2%, a moderada com 33,5% e a intensa com 17,3%¹.

Com base nos riscos observados em anos próximos a 1980, para o país seriam esperados 5.310 mor-

tes por câncer cervical, dos quais 1.820 na região nordestina, e 24.940 casos novos desse câncer, sendo que 8.760 no Nordeste e 9.397 na região Sudeste (Tabela 6).

Fatores de risco e algumas características da mulher brasileira

A identificação dos grupos mais vulneráveis para determinadas doenças é um dos usos clássicos da epidemiologia. Essa identificação, realizada principalmente por estudos epidemiológicos analíticos, resulta em melhor alocação dos recursos, direcionando-os aos grupos ou subgrupos populacionais de maior risco para a doença enfocada.

Neste sentido, o Quadro 1 apresenta alguns fatores relacionados com o câncer cervical, dos quais a idade precoce ao primeiro casamento/coito e os múltiplos casamentos/companheiros despontam como fortes fatores de risco, enquanto o status sócio-econômico do parceiro participa como moderado fator de risco; no último caso, considerando que existe grande identidade quanto ao status sócio-econômico da mulher e seu parceiro, pode ser entendido que o nível sócio-econômico guarda estreita relação com a ocorrência do câncer da cérvico-uterina.

No Brasil, o recenseamento de 1980 computou a população residente da ordem de 119.070.865 habitantes, dos quais 50,33% pertencentes ao sexo feminino; a taxa de crescimento geométrico anual no período 1970/80 foi de 2,49%, sendo mais baixa na região Sudeste (1,44%) e mais alta na região Norte (5,03%) (Tabela 7)⁴.

Com base nessas taxas de crescimento e na taxa de participação feminina, a população feminina brasileira em 1988 é estimada em 73.274.880, conforme nota-se na Tabela 8.

Trabalho apresentado em Reunião de Consenso promovida pelo Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro, em 23 e 24 de outubro de 1988.

[†]Coordenador Executivo do Registro de Câncer do Ceará

Tabela 1 - Óbitos e mortalidade proporcional (%) por neoplasias malignas e câncer do colo uterino, segundo regiões brasileiras, no sexo feminino, em 1984.

Regiões	Todas as causas	Neoplasias malignas		Câncer cérvico-uterino	
		N.º	%	N.º	%
Norte	13.637	845	6,20	168	19,88
Nordeste	97.415	4.219	4,33	522	12,37
Sudeste	159.121	18.005	11,32	1.029	5,17
Sul	49.752	5.870	11,80	408	6,95
Centro-Oeste	15.014	1.357	9,04	184	13,56
Brasil	334.939	30.29	69,05	2.311	7,63

Fonte: Estatística de Mortalidade Brasil-84²**Tabela 2** - Óbitos por câncer cérvico-uterino, segundo regiões brasileiras e grupos etários, em 1984.

Regiões	0-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	IGN	Total
Norte	-	-	7	36	39	34	20	21	8	3	168
Nordeste	-	1	15	68	128	133	106	48	21	2	522
Sudeste	-	-	20	112	201	295	228	117	54	2	1.029
Sul	-	1	10	55	101	91	86	44	17	3	408
Centro-Oeste	-	1	8	21	50	47	34	16	6	1	184
Brasil	-	3	60	292	519	600	474	246	106	11	2.311

Fonte: Estatística de Mortalidade Brasil-84²**Tabela 3** - Incidência de câncer cervical em áreas dos registros de câncer do Brasil em anos próximos a 1980.

Registros	N.º de casos	%	Taxas*	Posição
Fortaleza (1978-82)	1.077	19,26	30,95	2. ^a
Recife (1972-77)	2.037	27,25	51,8	1. ^a
São Paulo (1978)	1.030	10,97	29,29	3. ^a
Rio Grande do Sul (1978-79)	1.386	10,86	17,84	3. ^a

*Por 100.000 mulheres
Silva, M.G.C. da - Cânceres no Brasil⁹

Tabela 4 - Incidência padronizada* e incidência acumulada (0-64, 0-74 anos) de câncer cérvico-uterino de alguns registros de câncer, em anos próximos a 1975.

Registros de câncer e ano	Incidência padronizada		Incidência acumulada (%)	
	Mundial	"Truncada"	0-64	0-74
Brasil, São Paulo (1973)	17,2	42,9	1,4	1,8
Brasil, Fortaleza (1978-80)	37,5	86,5	2,7	3,9
Colômbia, Cali (1972-76)	52,9	117,7	3,9	5,5
Cuba (1973-77)	17,1	37,6	1,2	2,0
Jamaica, Kiningston (1973-77)	29,8	59,5	2,1	3,1
EUA, Connecticut (1973-77)	8,4	17,6	0,6	0,6
Israel, Judeus (1972-76)	4,9	10,9	0,4	0,5
Japão, Osaka (1973-77)	17,2	43,0	1,4	1,9
Alemanha, Hamburgo (1973-77)	18,4	43,9	1,5	2,0
Inglaterra, Birmingham (1973-76)	12,0	28,4	1,0	1,3

*Ajustada por idade por 100.000 habitantes

Fonte: LARC - Cancer in Five Continents - Vol. IV⁵Silva, M.G.C. da - Câncer em Fortaleza⁷**Tabela 5** - Número e taxas* de anos potenciais de vida perdidos por câncer, segundo algumas localizações anatômicas e sexo, na população residente de 1 a 64 anos, em Fortaleza, em 1978-80.

Localização anatômica	Masculino		Feminino	
	N.º	Taxa	N.º	Taxa
Esôfago (150)	227,5	0,16	85	0,04
Estômago (151)	1.447,5	0,88	1.145	0,61
Cólon (153)	207,5	0,13	260	0,14
Reto (154)	207,5	0,13	255	0,14
Fígado (155)	207	0,16	285	0,15
Vias biliares (156)	207,5	0,02	290	0,15
Pâncreas (157)	187,5	0,11	95	0,05
Laringe (161)	225	0,14	40	0,02
Pulmão (162)	1.055	0,64	357,5	0,19
Mama (174)	-	-	1.840	0,98
Colo do útero (180)	-	-	2.665	1,42
Corpo do útero (182)	-	-	202,5	0,11
Ovário (183)	-	-	659,2	0,35
Próstata (185)	150	0,09	-	-
Cérebro (191)	1.252	0,76	1.306	0,69
Linfoss./reticuloss. (200)	596,5	0,36	487	0,26
Doença de Hodgkin (201)	322	0,19	77,5	0,04
Linfoma (202)	437	0,26	84,5	0,04
Leucemias (204-208)	1.527	0,95	1.647,5	0,88

*Por 1.000 habitantes

Fonte: Silva, M.G.C. da⁶

Tabela 6 - Óbitos e casos esperados de câncer do colo uterino, segundo as regiões brasileiras, em 1988.

Regiões	População feminina	Mortalidade* por 100.000	Óbitos esperados	Incidência** por 100.000	Casos esperados
Norte	4.286.289	14,8	634	41,4	1.775
Nordeste	21.158.389	8,6	1.820	41,4	8.760
Sudeste	32.073.499	5,0	1.604	29,3	9.397
Sul	10.660.194	6,0	604	17,8	1.898
Centro-Oeste	5.096.517	12,0	612	41,4	2.110
Brasil	73.274.888	-	5.310	-	23.940

*Baseada nas taxas de Belém (N), Fortaleza e Recife (NE), São Paulo e Rio de Janeiro (SE), Porto Alegre (S) e Goiânia (GO) em 1979-81.
 **Norte, Nordeste e Centro-Oeste - taxa intermediária de Fortaleza e Recife; Sudeste - taxa de capital paulista; e Sul - taxa de Porto Alegre; todas em anos próximos a 1980.

Quadro 1 - Fatores de risco pessoais para câncer cervical invasivo.

Fatores de risco	Grau
Idade precoce ao primeiro casamento/coito	++
Múltiplos casamentos/companheiros	++
Hábitos sexuais	±
Idade à menarca/menopausa	-
Característica da menstruação	0
Grande número de gestações	0
Uso de contraceptivos orais	±
Uso de barreiras contraceptivas	± (protetor)
Circuncisão do parceiro	± (protetor)
Status sócio-econômico do parceiro	+

++ Forte fator de risco

+ Moderado fator de risco

± Questionável

0 Não há evidência de associação

Fonte: Cramer, D. - Uterine cervix. In: Schottenfeld & Fraumeni - Cancer epidemiology and prevention³

Tabela 7 - População residente, participação feminina e taxa anual de crescimento geométrico, segundo as regiões brasileiras, em 1980.

Regiões	População residente total	Participação feminina (%)	Taxa anual de crescimento geométrico (%)
Norte	5.885.536	49,18	5,03
Nordeste	34.885.469	51,08	2,17
Sudeste	51.746.318	50,28	2,65
Sul	19.038.935	49,94	1,44
Centro-Oeste	7.544.607	49,17	4,05
Brasil	119.070.865	50,33	2,49

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil - 1980 - V1-T.2⁴

Tabela 8 - População projetada*, segundo as regiões brasileiras, para 1988.

Regiões	População	
	Total	Feminina
Norte	8.715.512	4.286.289
Nordeste	41.422.061	21.158.389
Sudeste	63.789.776	32.073.499
Sul	21.346.003	10.660.194
Centro-Oeste	10.365.095	5.096.517
Brasil	145.638.447	73.274.888

*Projeção pelo método geométrico

A distribuição da população feminina, segundo a cor, registrou predomínio da branca com 55,50% no total e 58,59% na faixa de 20 a 69 anos de idade; as de cor parda ocuparam a segunda posição, com 37,81% e 34,40%, e as negras a terceira, com 5,81% e 6,03%, respectivamente (Tabela 9).

Em 1980, cerca de 68% das mulheres acima de 5 anos sabiam ler e escrever; no entanto, no meio rural somente 51,56% revelaram dispor dessa habilidade, em contraste com as 76,98% vistas no meio urbano (Tabela 10). Quanto ao grau de escolaridade, 32,24% eram sem instrução ou tinham menos de um ano de estudo, 17,69% estudaram quatro anos e 13,62% entre 5 e 8 anos de escolaridade, e apenas 2,77% com 12 ou mais anos, significando acesso ao ensino superior (Tabela 11).

Apenas 26,94% da população residente feminina em 1980 eram economicamente ativas, sendo 30,78% na área urbana e somente 17,59% na zona rural (Tabela 12). Quanto ao rendimento médio mensal das mulheres de 20 ou mais anos, 67,12% não auferiam qualquer renda, enquanto aproximadamente 17% ganhavam rendas de um salário mínimo e menos de 2% recebiam cinco ou mais salários mínimos (Tabela 13).

Entre 15 e 19 anos, 88,36% da população feminina são solteiras, mas nos grupos de 20-24 anos e 25-29 anos essa participação é reduzida a 44,11% e 23,28%; de 30-39 anos as solteiras somam 13,18% e a partir dos 40 anos passam a representar em torno de 8% da situação conjugal; a população de casadas atinge seu valor máximo na faixa de 30-39 anos, com 79,17%, e as separadas têm no grupo de 40-49 anos a sua maior participação com 6,23% (Tabela 14).

Para as mulheres acima de 15 anos, 65,60% tiveram filhos; por faixa etária, 11,33% destas, entre 15-19 anos, já haviam passado pela experiência da maternidade e 48,56% entre as de 20-24 anos tinham tido filhos; depois dos 30 anos, algo como 85% das mulheres já haviam procriado (Tabela 15).

O conhecimento dessas características da população feminina brasileira é importante, sobretudo para a identificação da magnitude da população exposta ao risco do câncer cérvico-uterino, dimensionando a amplitude do respectivo programa de controle, com base nos grupos mais vulneráveis obtidos em estudos epidemiológicos específicos.

Periodicidade e faixas etárias para a prevenção

Os diagnósticos histopatológicos no Brasil-1976-80 demonstraram a participação de câncer cervical em 23,7%, sendo que em algumas faixas etárias, compreendidas entre 25 e 44 anos, esse câncer perfazia cerca de 40% dos diagnósticos (Tabela 16). Quanto à distribuição etária de 47.174 casos, 100 casos de câncer cérvico-uterino estavam situados abaixo dos 20 anos de idade, dos quais 42 com menos de 15 anos e 58 entre 15 e 19 anos. É possível que os listados como menores de 15 anos apresentem algum tipo de vício na informação, e mesmo que todos fossem corretos a participação relativa dos grupos menores de 20 anos resultaria em somente 0,21% dos cânceres cervicais.

No outro extremo, os casos detectados acima de 70 anos representam aproximadamente 5% e, provavelmente, em sua maioria, devem ser do tipo invasivo e que, certamente em função da combinação de risco e do avanço etário, pouco benefício teriam a lograr com o tratamento, assim como um programa de controle não obteria maiores impactos em termos de benefício ao bem-estar da população.

Os dados da Tabela 17 revelam uma diferença de três anos entre as idades média e mediana de displasia para carcinoma *in situ* e de nove anos entre o carcinoma *in situ* e o carcinoma invasivo. Desprezando o tempo que antecede a formação da displasia, haveria disponibilidade de doze anos para a atuação até a detecção da forma invasiva, mas por uma questão de segurança seriam necessários nove anos para a detecção do câncer até chegar ao tipo intra-epitelial, portanto, curável integralmente.

Tabela 9 - População residente, feminina total e de 20-69 anos, segundo a cor, no Brasil, em 1980.

Cor	Total		de 20 a 69 anos	
	N.º	%	N.º	%
Branca	33.263.772	55,0	17.321.353	58,59
Preta	3.479.052	5,81	1.781.223	6,03
Amarela	364.258	0,61	215.592	0,73
Parda	22.658.551	37,81	10.170.114	34,40
Sem declaração	159.133	0,27	73.912	0,25
Total	59.924.766	100,0	29.562.294	100,0

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V1-T.2⁴**Tabela 10** - Mulheres acima de 5 anos, segundo a situação de domicílio, no Brasil, em 1980.

Situação de domicílio	Total	Sabem ler e escrever			
		Sim		Não	
		N.º	%	N.º	%
Urbana	36.135.700	27.818.246	76,98	8.178.395	23,03
Rural	15.601.416	8.043.866	51,56	8.106.775	48,44
Total	51.737.116	35.155.734	67,95	16.285.170	32,05

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V1-T.2⁴**Tabela 11** - Mulheres acima de 5 anos, segundo anos de estudos, no Brasil, em 1980.

Anos de estudo	N.º	%
Sem instrução ou < 1	18.232.720	32,24
1	3.130.725	6,05
2	4.035.008	7,80
3	4.943.885	9,56
4	9.154.328	17,69
5 a 8	7.048.724	13,62
9 a 11	3.735.246	7,22
12 ou mais	1.431.589	2,77
Total	51.737.116	100,0

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V1-T.2⁴

Tabela 12 - Mulheres economicamente ativas, segundo a situação de domicílio, no Brasil - 1984.

Situação de domicílio	Total	Economicamente ativas			
		Sim		Não	
		N.º	%	N.º	%
Urbana	31.680.556	9.749.909	30,78	21.930.647	69,22
Rural	13.014.802	2.289.021	17,59	10.725.781	82,41
Total	44.695.358	12.038.930	26,94	32.656.428	73,06

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V1-T.2⁴**Tabela 13 - Mulheres acima de 20 anos, segundo rendimento médio mensal, no Brasil e, em 1980.**

Salário mínimo	N.º	%
Até 1/2	4.109.209	9,19
1/2-1	3.628.920	8,12
1-2	3.748.521	8,39
2-3	1.204.708	2,70
3-5	1.022.934	2,29
5-10	628.887	1,41
10-20	186.153	0,42
acima de 20	41.127	0,09
Sem rendimento	29.999.574	67,12
Sem declaração	125.325	0,28
Total	44.695.358	100,0

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V.1, T.2.⁴**Tabela 14 - Estado conjugal (%) das mulheres, segundo a idade, no Brasil, em 1980.**

Grupo etário	Solteiras	Casadas*	Separadas**	Viúvas	Sem declaração
15-19	82,36	16,09	0,51	0,08	0,97
20-24	44,11	52,66	1,95	0,32	0,96
25-29	23,28	72,06	3,17	0,73	0,76
30-39	13,18	79,17	4,47	2,30	0,88
40-49	8,91	76,28	6,23	7,65	0,94
50-59	8,35	66,99	6,10	17,25	1,31
60-69	8,61	49,86	4,97	34,90	1,65
70+	8,99	23,92	2,90	62,00	2,19
IGN	21,50	55,14	4,80	12,82	7,74

*Inclui união consensual

**inclui desquitadas e divorciadas

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980. V1-T.2⁴

Tabela 15 - Mulheres que tiveram filhos (%), segundo grupos etários, no Brasil - 1980.

Grupos etários	%
15-19	11,33
20-24	48,56
25-29	73,04
30-34	83,77
35-39	87,90
40-44	89,20
45-49	90,20
50-54	89,99
55-59	87,58
60-64	86,98
65-69	85,32
70+	85,52
IGN	83,60
Total	65,60

Fonte: IX - Recenseamento Geral do Brasil-1980, V1-T.2⁴

Tabela 16 - Número e percentagem e diagnóstico de câncer do colo uterino segundo a idade* (Brasil 1976-80)

Grupo etário	Todos os cânceres	Colo uterino	
		N.º	%
0-4	1.131	24	2,1
5-9	750	10	1,3
10-14	859	8	0,9
15-19	1.359	58	4,3
20-24	2.256	530	23,5
25-29	4.580	1.879	41,0
30-34	7.690	3.411	44,4
35-39	11.270	4.947	43,9
40-44	14.940	5.707	38,2
45-49	18.068	5.818	32,2
50-54	19.496	4.911	25,2
55-59	18.104	3.721	20,6
60-64	18.116	2.951	16,3
65-69	15.954	2.136	13,4
70-74	12.629	1.301	10,3
75-79	8.583	759	8,8
80-84	4.092	239	5,8
85+	2.329	162	7,0
IGN	37.020	8.602	23,2
Total	199.226	47.174	23,7

*Somente em mulheres

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde¹

Tabela 17 - Algumas medidas de tendência central e de amplitude para a distribuição etária de displasias e cânceres cervicais no Brasil, em 1976-80.

Medidas	Displasia	Carcinoma	
		In situ	Invasivo
Total de diagnósticos	32.084	11.934	32.086
Média de idade	38	41	50
Idade mediana	37	40	49
95% dos diagnósticos entre	20 e 65	23 e 67	28 e 77

Fonte: Ministério da Saúde¹

Desse modo, esse prazo de nove anos não significa que o programa deva manter periodicidade anual de exame e sim a margem de tempo tecnicamente possível para evitar o câncer invasivo da cérvix.

A periodicidade recomendada dependerá dos resultados histológicos e dos fatores de risco relacionados ao câncer cérvico-uterino porventura apresentados pela clientela. Assim, mulheres com sucessivos exames citológicos negativos e na ausência de outros fatores indicativos de alto risco devem ter prazos cada vez mais elásticos para o exame de prevenção; diferentemente deve ser o comportamento diante de um caso que manifeste pelo menos um dos forte fatores de risco: idade precoce ao casamento/relação sexual e múltiplos cônjuges/companheiros, ou a combinação de características econômico-sociais de maior risco.

A determinação da faixa etária de risco requer também uma análise com base na probabilidade de vir a desenvolver o câncer cérvico-uterino. A probabilidade de uma criança nascida em Fortaleza desenvolver esse câncer até o final de sua vida é de 5%, considerando, neste caso, o máximo de vida possível; mas a possibilidade de ter esse câncer antes dos quarenta anos não atinge a 1%; para quem já tem 30 anos, somente entre 45 e 49 anos alcançará a probabilidade de 1%; as probabilidades somente chegam a 2% e 3%, respectivamente, aos 50-54 anos e 55-59 anos (Tabela 18).

Por outro lado, a tomada de decisão é preciso que seja solidamente definida com base na análise de custo/benefício; afinal, todo o programa tem um custo que precisa ser ajustado no sentido de produzir o máximo de benefício possível à sociedade.

Além disso, a repetição de exames sempre negativos ao lado da constatação de casos avançados da doença significa que os programas em andamento no país estão examinando as mesmas mulheres ou aquelas de mais baixo risco, enquanto a população de

Tabela 18 - Probabilidade mista de vir a ter câncer do colo uterino em Fortaleza

De Até	4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	84	85+
0	-	-	0,00002	0,00004	0,00012	0,00053	0,00164	0,00420	0,00899	0,01478	0,02173	0,02714	0,03272	0,03830	0,04382	0,04786	0,04951	0,04998
5	-	-	0,00002	0,00004	0,00013	0,00060	0,00184	0,00472	0,01011	0,01662	0,02442	0,03051	0,03677	0,04304	0,04925	0,05379	0,05564	0,05617
10	-	-	0,00002	0,00004	0,00013	0,00060	0,00185	0,00473	0,01014	0,01667	0,02449	0,03060	0,03688	0,04317	0,04940	0,05396	0,05581	0,05635
15	-	-	-	0,00002	0,00011	0,00058	0,00183	0,00472	0,01014	0,01669	0,02454	0,03066	0,03696	0,04327	0,04952	0,05408	0,05595	0,05648
20	-	-	-	-	0,00009	0,00056	0,00182	0,00472	0,01015	0,01672	0,02460	0,03074	0,03706	0,04339	0,04965	0,05423	0,05610	0,05664
25	-	-	-	-	-	0,00047	0,00137	0,00464	0,01010	0,01670	0,02460	0,03077	0,03712	0,04347	0,04976	0,05436	0,05624	0,05677
30	-	-	-	-	-	-	0,00127	0,00420	0,00969	0,01633	0,02429	0,03049	0,03688	0,04328	0,04961	0,05424	0,05612	0,05666
35	-	-	-	-	-	-	-	0,00296	0,00850	0,01520	0,02322	0,02948	0,03593	0,04238	0,04877	0,05343	0,05534	0,05588
40	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00562	0,01241	0,02055	0,02690	0,03343	0,03997	0,04645	0,05118	0,05311	0,05367
45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00693	0,01523	0,02170	0,02837	0,03504	0,04165	0,04648	0,04845	0,04901
50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00852	0,01517	0,02201	0,02886	0,03565	0,04060	0,04263	0,04321
55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00695	0,01410	0,02126	0,02835	0,03352	0,03564	0,03624
60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00750	0,01501	0,02245	0,02788	0,02910	0,03073
65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00807	0,01606	0,02189	0,02428	0,02496
70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00904	0,01565	0,01834	0,01912
75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00805	0,01134	0,01228
80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00520	0,00669
85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00221

*Técnica de Goldberg baseada em dados do R.C.C. - 1978-1980.

Fonte: Silva, M.G.C. da 10

maior risco e que mais teria a se beneficiar com o programa não estaria sendo atingida e trabalhada.

O maior espaço entre os exames, para os de resultados negativos, representa menor custo sem perda do benefício e maior oportunidade de acesso a outras pessoas que podem, inclusive, compor a parcela de maior risco, e que certamente lograrão benefício maior.

Assim sendo, considerando a realidade de país do Terceiro Mundo, seria conveniente a adoção de prazos cada vez mais elásticos, de dois em dois anos até o limite de cinco em cinco anos, para a execução dos exames de prevenção, bem como o estabelecimento da faixa de 20 a 69 anos como clientela-alvo do programa de controle do câncer cérvico-uterino.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde - Câncer no Brasil: dados histopatológicos - cancer in Brasil: histopathology data - 1978-80. Brumini, R.(ed) et cols. Rio de Janeiro, 1982, 480p.
2. Brasil. Ministério da Saúde - Estatística de mortalidade-Brasil 1984. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. (Série G: Estatística e Informação em Saúde, 15).

3. Cramer, D. - Uterine cervix . In: Schottenfeld, D. & Fraumeni Jr., J.F. - Cancer epidemiology and prevention. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1982, p. 881-900.
4. Fundação IBGE - Tabulações avançadas do censo demográfico: resultados preliminares. Rio de Janeiro, IBGE, 1981 (Recenseamento Geral do Brasil, 9. V1, t.2.
5. International Agency for Research on Cancer - Cancer in five continents. Lyon, IARC, 1982.v. 4(IARC - Scientific Publication, 42).
6. Silva, M.G.C. da - Anos potenciais de vida perdidos por câncer em Fortaleza em 1978-80. APUD: Congresso Brasileiro de Cancerologia, 10, Salvador-BA, 1983.
7. Silva, M.G.C. da - Câncer em Fortaleza - Cancer in Fortaleza: 1978-80. Fortaleza, Imprensa Universitária-UFC, 1982. 135p.
8. Silva, M.G.C. da - Câncer em Fortaleza: morbidade e mortalidade no período 1978-80. São Paulo, 1982, 225p. Dissertação de Mestrado à FSP-USP.
9. Silva, M.G.C. da - Câncer no Brasil. In: Abrasco - Textos de Epidemiologia. Rio de Janeiro, 1986 (no prelo).
10. Silva, M.G.C. da - Probabilidade de vir a ter câncer em Fortaleza em 1978-80. APUD: Congresso Regional Latinoamericano da Associação Internacional de Epidemiologia. Ribeirão Preto-SP, 1984. Anais. Ribeirão Preto-SP, 1984, p. 37.
11. Stjernswärd, S. et al - Reorientación de los exámenes de detección del cáncer cérvico-uterino en los países en desarrollo. Foro Mundial de la Salud 1987; 8: 41-4.