

Reorientação nas ações de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino

Evaldo de Abreu*

Denominamos Reorientação nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-Uterino a proposta do Ministério da Saúde, na expectativa de que, aprovada, venha a ser introduzida nas ações em desenvolvimento e nas que venham a se desenvolver.

O conhecimento da cobertura da população feminina, pelo exame citológico da cérvix uterina, é o primeiro passo no planejamento e na posterior avaliação de uma ação de prevenção.

Infelizmente, em nosso país, a cobertura pelo exame de Papanicolaou é uma grande incógnita. Não existe um trabalho definitivo que apresente números reais. As razões são inúmeras, mas a principal é a inexistência de um organismo, que ao centralizar as informações produzidas, nas centenas de laboratórios de citopatologia do país, possibilite o conhecimento do número de exames realizados, ao mesmo tempo em que permita a integração entre os mesmos. Ainda com relação à cobertura, outro fato importante é o desconhecimento do número de mulheres examinadas. Os laboratórios de citopatologia ainda não são capazes de fornecer o número de mulheres examinadas, mas somente o número de exames realizados. Tal fato leva em princípio a uma superestimação, uma vez que sabemos ser freqüente a realização, por uma mesma mulher, de mais de um exame por ano, por vários motivos, e muitas vezes em laboratórios diferentes.

Numa tentativa de trazer para esta reunião uma posição quanto à cobertura o mais próximo possível da nossa realidade, fizemos um levantamento junto a 361 laboratórios de citopatologia, no ano de 1987. Esta seleção foi através do cadastro de laboratórios do Registro Nacional de Patologia Tumoral — RNPT. Os laboratórios estão distribuídos por todos os estados brasileiros, sendo que 125 dos 361 laboratórios enviaram resposta quanto ao número de exames realizados no ano de 1987 e nove nos informaram não realizar colpocitologia. A maioria dos laboratórios de

grande porte atendeu à nossa solicitação, estando entre estes os laboratórios do setor público, que são os de maior capacidade operacional do país. Sessenta por cento das respostas corresponderam aos laboratórios do setor privado, lucrativo ou não lucrativo.

O número total de exames realizados no ano de 1987, pelos 125 laboratórios, representam 35,5% dos laboratórios consultados que realizam exame colpocitológicos, sendo que apenas 56 laboratórios discriminaram os resultados por faixa etária. Baseados neste número podemos estimar o número total de exames realizados pelo total de laboratórios cadastrados no RNPT, supondo que os laboratórios que não responderam também se encontram dentro desta mesma média.

Tomamos a média de exames/ano/laboratório em cada uma das diferentes regiões brasileiras e, projetando este número para o total de laboratórios cadastrados, chegamos a um total nacional de 3.914.313 exames colpocitológicos realizados no ano de 1987. É este o número que serviu de cálculo para nossa estimativa de cobertura.

A seguir levamos em consideração um fato, já abordado anteriormente, de que o número de exames realizados não corresponde ao número de mulheres examinadas — é sempre superior. Estima-se que o percentual de exames repetidos alcance 30%. Este percentual é baseado em levantamentos de serviços de saúde brasileiros.

Deste modo, considerando que 70% dos 3.914.313 exames realizados correspondem ao número efetivo de mulheres examinadas, encontramos 2.740.019 mulheres submetidas em a exame colpocitológico em todo o país, no ano de 1987. Conhecendo-se a população feminina, com 20 anos, ou mais, num total de 35.661.278 (população estimada pelo Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde), chegamos finalmente a uma cobertura estimada de 7,7%, para o ano de 1987.

*Supervisor do Projeto de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-Uterino do Pro-Onco — Ministério da Saúde

Quadro 1. Exame citológico da cérvix uterina - Brasil 1987.

Demonstrativo dos laboratórios por região				
Região	N.º de labs. consultados	N.º de labs. que responderam	N.º de exames realizados	N.º de exames estimados*
Norte	15	10	72.881	109.321
Nordeste	61	18	208.332	977.557
Sudeste	197	68	700.016	2.027.987
Sul	57	17	142.330	477.224
Centro-Oeste	17	17	176.704	322.224
Totais	361	125	1.300.263	3.914.313

*No total de laboratórios consultados

Fonte: Programa de Oncologia (pro-Onco) - Levantamento de exames realizado em 125 laboratórios brasileiros - 1987.

Quadro 2. Exame citológico da cérvix uterina - Brasil 1987.

População feminina > 20 anos = 35.661.278*
 N.º de exames estimados (361 labs.) = 3.914.313**
 (70% de 3.914.313 = 2.740.019)
Cobertura estimada = 7,7%

*Sistema de Informações de Saúde - Min. da Saúde.

**Levantamento de exames realizado em 56 laboratórios brasileiros - 1987.

Fonte: Programa de Oncologia (Pro-Onco).

A importância deste número reflete-se não só no planejamento das ações e na sua avaliação futura, mas também e principalmente no sentido de se buscar sensibilizar os profissionais de saúde e a comunidade para uma ação conjunta na busca de reverter este quadro, elevando-se a cobertura pelo exame de Papanicolaou. A Organização Mundial de Saúde considera como necessária, para o efetivo controle da doença, uma cobertura de 85% da população feminina.

É importante ressaltar que em muitas regiões do país a rede de serviço vem operando muito aquém da sua capacidade. Conhecemos vários fatores que impedem o bom funcionamento da rede básica. Em primeiro lugar, citamos a *insuficiência de recursos*, como, por exemplo, um município no sul do estado do Rio de Janeiro, que possui uma rede municipal básica de saúde com 36 postos de atendimento, dos quais apenas dois contam com mesa ginecológica e cinco espécies no total. Nesse caso específico, a rede de serviços já existe e, com algum recurso material e com a decisão política de se fazer prevenção ginecológica, pode-se ampliar em muitas vezes o que hoje se faz. Estamos exemplificando um município do Estado do

Rio de Janeiro, e anteriormente o mesmo foi falado do Estado de São Paulo. E por todo o país este fato certamente se repetirá. Aumentando um pouco os recursos e racionalizando a sua distribuição, a prevenção acontecerá.

Em segundo lugar, citamos a *utilização inadequada dos recursos existentes* - há locais onde o posto de atendimento está devidamente equipado, temos o profissional médico qualificado, mas a colheita não se processa na maioria das vezes. Isso ocorre por inexistência da decisão política de se fazer prevenção, por falta de consciência profissional para o problema ou mesmo para tornar mais rápido o atendimento. Como exemplo, citamos um posto do INAMPS, no Rio de Janeiro, onde, para um total de 14 boxes de atendimento ginecológico, trabalhando em três turnos, apenas dois realizam rotineiramente a colheita para o exame de Papanicolaou.

Por último, citamos a *indefinição de normas e condutas*, e foi este aspecto que suscitou a presente reunião. Para que possamos desencadear uma ação, precisamos de normas bem definidas, uniformes e aplicáveis em todo o território nacional. O estabelecimento de critérios uniformes, que permeiem todos os

aspectos do programa, são indispensáveis ao bom direcionamento do trabalho. Neste momento é importante a participação do epidemiologista. Seu concurso é fundamental, uma vez que nós, clínicos, temos uma visão muito individualista, distorcida da realidade, em razão da limitação do nosso raio de ação. Já o epidemiologista, ao trabalhar com números globalizados e sem a interferência do fator emocional que o contato médico-paciente proporciona, pode mais racionalmente traçar as diretrizes de um programa.

Uma análise da cobertura apresentada em torno de 8% leva-nos a refletir que os recursos empregados e os esforços desenvolvidos até agora na prevenção do câncer cérvico-uterino podem representar absolutamente nada, pois acreditamos que, se hoje fosse determinado que não se realizasse mais a colheita citológica da cérvix uterina, a atual morbimortalidade por câncer de colo não se alteraria.

Com relação à definição das normas, a reunião de hoje se propõe a avançar em dois aspectos fundamentais, que são a periodicidade e a faixa etária, não só pelo aspecto polêmico, mas principalmente por serem fatores importantíssimos no planejamento das ações de prevenção. Com relação à periodicidade na realização dos exames, parece-nos que é do entendimento de todos os presentes ser consenso que a realização anual do exame é desnecessária. E este atendimento se faz não somente pelo reconhecimento dos trabalhos aqui apresentados, mas também e principalmente em razão da nossa realidade e da necessidade de que temos de ampliar a curto e a médio prazo a cobertura pelo exame de Papanicolaou.

A nossa proposta em relação à periodicidade é que esta seja estendida para três anos. Nós ouvimos aqui alguns colegas falarem em dois anos. Reafirmo que o nosso propósito é chegarmos a um consenso sobre o que seja melhor para o país. No sentido de enfatizar a nossa proposta, gostaríamos de lembrar a interferência feita pela Dra. Restrepo hoje, de que em Cali, na Colômbia, um levantamento mostrou que o exame preventivo a cada três anos, realizado a partir dos 25 anos de idade, é capaz de reduzir o risco cumulativo para câncer de colo uterino em 91%.

Quadro 3. Exame citológico da cérvix uterina - Brasil 1987

Total de exames	Exames em mulheres < 35 anos
664.388	295.884 (54,4%)

Fonte: Programa de Oncologia (Pro-Onco) - Levantamento de exames realizado em 56 laboratórios brasileiros - 1987.

Baseados nos mesmos dados que nos permitiu estimar a cobertura, e utilizando os números de 56 laboratórios, discriminados por faixa etária, num total de 664.388 exames, construímos o Quadro 3.

Analisando este quadro, vemos que a maioria das mulheres que realizam o exame citológico da cérvix uterina encontra-se na faixa etária abaixo dos 35 anos. As razões para essa ocorrência se deve ao maior apelo que tem a mulher na sua fase reprodutiva, com relação ao ginecologista/obstetra e conseqüentemente ao exame preventivo. Ocorre, porém, e nós podemos ver isso nitidamente no Quadro 4, que a incidência de NIC III e de carcinoma é maior exatamente no grupo de mulheres com 35 anos ou mais, sendo que 87,6% dos casos de câncer invasor ocorreram nessa faixa de idade.

Quadro 4. Exame citológico da cérvix uterina - Brasil 1987

Neoplasia intra-epitelial cervical e carcinoma invasor

Mulheres	NIC I	NIC II	NIC III	C. inv.
Total	6316	1851	1034	981
≥ 35 anos	2418	904	655	859
(%)	(38,3)	(48,8)	(63,4)	(87,6)

Fonte: Programa de Oncologia (Pro-Onco) - Levantamento de exames realizado em 56 laboratórios brasileiros - 1987.

Baseados nos números acima é que formalizamos a nossa proposta com relação à faixa etária, que é de priorizarmos, para efeito de exame Papanicolaou, as mulheres com vida sexual ativa a partir dos 30 anos de idade. Nestas ações de prevenção, é muito importante que tenhamos consciência da necessidade de redobramos esforços no sentido de procurar trazer aos ambulatórios as mulheres que nunca realizaram um exame citológico na vida, e aquelas assintomáticas que, por falta de um programa educativo, não procuram voluntariamente os serviços médicos.

Tudo o que aqui ouvimos nesses dois dias - a análise dos números apresentados, a apreciação dos fatores considerados como de risco - nos leva a ousar afirmar que o maior risco para o câncer cérvico-uterino ainda não foi enunciado. Consideramos que o maior desses fatores é a não realização do exame de Papanicolaou. Alguns trabalhos reforçam esta tese ao constatarem que cerca de 80% das mulheres com carcinoma invasor da cérvix uterina nunca fizeram um exame citológico na vida.

Entendemos, portanto, que numa primeira fase de uma ação de prevenção devemos reunir todos os esforços no sentido de mobilizar a comunidade e, através de um esclarecimento da população, tentar levar aos postos de serviço as mulheres que nunca realizaram um exame citológico da cérvix uterina.

Ao levarmos hoje aos postos de atendimento as mulheres assintomáticas, estaremos certamente contribuindo para que a abordagem terapêutica se faça na fase curável da doença. Por outro lado, a imobilidade simplesmente perpetuará a situação atual, em que a mulher só procura os serviços numa fase sintomática em que os procedimentos terapêuticos em um grande número de casos são meramente paliativos.

Gostaríamos por último de ressaltar um trabalho que vem sendo desenvolvido pela Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas e pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer, no campo da citopatologia, pois não podemos obviamente pensar em

prevenção de câncer cérvico-uterino se não dispormos de um serviço de citopatologia de qualidade. Nos últimos 18 meses houve a edição e distribuição do Manual de Laboratório Citopatológico, foram ampliados os cursos de formação de citotécnicos em funcionamento no PITEC/RJ e na FUSAM/PE estão sendo realizados cursos de reciclagem para citopatologistas e citotécnicos (periódicos e regionalizados), e está sendo desenvolvido o Sistema Integrado Tecnológico em Citopatologia, que visa a reprodução do modelo PITEC em várias capitais brasileiras.

Finalizando, esperamos que, refletindo em cima dos números apresentados e levando-se em consideração que nossa decisão representará um importante avanço em termos de saúde pública, saíamos daqui tendo alcançado o propósito desta reunião, que é o de consenso em torno da periodicidade e faixa etária nos exames de prevenção do câncer cérvico-uterino.