

Campanha contra o câncer de colo do útero

No dia 18 de março, iniciou-se a segunda fase do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero - Viva Mulher. A campanha permanecerá até 12 de abril e tem como slogan: "Declare seu amor por você mesma".

O objetivo do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é atender a 2,5 milhões de mulheres, entre 35 e 49 anos, que nunca fizeram o exame preventivo - Papanicolaou - ou estão há três anos sem fazê-lo - faixa etária que apresenta maior risco para esse tipo de câncer.

Para realizar a campanha, o Programa Viva Mulher, do Ministério da Saúde, treinou profissionais - nos diversos municípios brasileiros - em atividades gerenciais e de coleta, para o exame citopatológico de Papanicolaou.

O SUS conta com uma rede integrada de 7.000 postos de coleta, 700 laboratórios de citopatologia, 200 laboratórios de histopatologia, 300 pólos de cirurgia de alta frequência e 150 Centros de Alta Complexidade em Oncologia que têm garantido às mulheres o acesso às tecnologias médicas indispensáveis para o tratamento do câncer e lesões precursoras da doença.

CHANCES DE CURA

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres - entretanto, apresenta 100% de chances de cura se diagnosticado e tratado precocemente.

Segundo as estimativas publicadas anualmente pelo INCA, em 2001 foram registrados 16.270 novos casos desse câncer. De 1979 a 1998, o número de óbitos cresceu 29%. Atualmente, em todo o Brasil, esta doença causa a morte de cerca de 10 mulheres por dia.

De acordo com o INCA, o câncer de colo do útero é mais frequente na região Norte; na Nordeste, é o segundo mais comum, perdendo apenas para o de mama feminina; nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, situa-se em terceiro, enquanto os cânceres de pele e mama feminina revezam-se na primeira posição.

Nos últimos 20 anos, a taxa de mortalidade por esta doença esteve muito alta, o que levou o governo brasileiro a assumir o compromisso - na VI Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida na China, em setembro de 1995 - de desenvolver um programa em âmbito nacional.

Nos últimos três anos, foram realizados 23 milhões de exames preventivos de câncer de colo do útero e investidos quase R\$ 136 milhões em procedimentos do programa de prevenção - que incluem coleta, exames citopatológicos e anatomopatológicos de colo uterino, além de cirurgia de alta frequência.

Atualmente, o controle da doença é dificultado, sobretudo por fatores culturais, sociais e econômicos, com o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluralidade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais.

PREVENÇÃO

Toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se a exame preventivo periódico, dos 20 aos 60 anos de idade, dez ou vinte dias após a menstruação. Mulheres grávidas também podem realizar o exame. Inicialmente, o preventivo deve ser feito a cada três anos. Se os resultados para displasia ou neoplasia forem negativos durante dois anos consecutivos, a mulher pode passar a fazer o exame de três em três anos.

O exame preventivo do câncer de colo do útero é indolor, barato, eficaz e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde treinado, em qualquer local do país, sem a necessidade de infra-estrutura sofisticada. Consiste na coleta de material para exame, que é triplice, ou seja, da parte externa do colo (ectocérvice), da parte interna do colo (endocérvice) e do fundo do saco posterior da vagina. Para a coleta, introduz-se um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície do colo e da vagina com uma espátula de madeira. Em mulheres grávidas, deve-se evitar a coleta endocervical. O material coletado é afixado em lâmina de vidro, corado pelo método de Papanicolaou e examinado ao microscópio. Para garantir a eficácia dos resultados, a mulher deve evitar relações sexuais um dia antes do exame, não usar duchas, medicamentos vaginais ou anticoncepcionais locais nos três dias anteriores ao exame e não submeter-se ao exame se estiver em período menstrual.

Não bastam campanhas isoladas

Considerando-se os índices de incidência e de mortalidade pelo câncer de colo uterino, o seu controle e, sobretudo, prevenção adquirem grande relevância. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) tem defendido e lutado pela implantação de um programa em nível nacional para o rastreamento do câncer cérvico-uterino e mamário.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem tentando implantar, de forma definitiva e contínua, um programa de rastreamento para o câncer cervical. Essa iniciativa é, sem dúvida, plenamente justificável pois este tipo de programa foi realizado com êxito em diversos países - nos quais observou-se, como resultado, significativo declínio da mortalidade pela neoplasia.

Em nosso país, entretanto, não é infrequente a falta de continuidade no programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Muitas vezes, ocorrem apenas campanhas isoladas. Nesse particular, a Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (Cismu) - órgão

assessor permanente do Conselho Nacional de Saúde e que congrega representantes de diversas entidades, entre as quais a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e a Febrasgo - tem-se preocupado com a descontinuidade desse rastreamento. Como consequência, tem alertado tanto ao Ministério da Saúde como ao Conselho Nacional de Saúde a importância dessas ações no que concerne à saúde da mulher brasileira.

Outro dado que merece destaque é a dificuldade de obtenção de informações sobre o resultado dos programas de rastreamento de câncer cervical já realizados, bem como a real incidência de lesões precursoras em nossa população.

A Febrasgo considera vital que seja efetivado um programa contínuo de rastreamento e detecção precoce do câncer de colo uterino. Poderia, inclusive, constituir-se em um vetor na divulgação do projeto, participando ativamente do programa, pois está presente em todos os estados da Federação.

A entidade tem constantemente lutado para

a realização de um programa de rastreamento do câncer cérvico-uterino, e não apenas campanhas isoladas. Deve-se realçar, nesse particular, que as campanhas têm duração efêmera, ao passo que o programa é contínuo e duradouro, propiciando resultados mais efetivos. Outro aspecto que deve ser assinalado, em especial quando se realiza apenas uma campanha de prevenção, é que a descontinuidade do processo pode dificultar o tratamento adequado dos casos de câncer eventualmente diagnosticados.

Assim, acreditamos que um esforço conjunto de todas as entidades em favor de um programa contínuo de rastreamento, entre as quais incluiríamos as organizações feministas, a Febrasgo e também a Cismu, propiciaria, indubitavelmente, a redução da mortalidade por essa neoplasia em nosso país.

EDMUND CHADA BARACAT É PROFESSOR TITULAR DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. ATUALMENTE, É PRESIDENTE DA FEBRASGO



Associação Médica Brasileira

Edital de Convocação

ELEIÇÕES TRIÊNIO 2002-2005

A Associação Médica Brasileira vem convocar seus sócios com direito a voto para as eleições dos cargos eletivos da entidade que irão se realizar em todo o território nacional, em pleito único, no dia 29 de agosto do corrente ano.

As votações e apurações serão organizadas e dirigidas pelas entidades federadas, assegurando-se em todos os níveis e momentos a participação de fiscais ou representantes legais das chapas concorrentes. A Associação Médica Brasileira poderá designar representantes para acompanhar o processo de votação e apuração.

> As Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira a relação dos sócios filiados até 31 de março de 2002;

> Para efeito de estabelecimento do número de delegados, as Federadas deverão encaminhar à Associação Médica Brasileira, até 10 de julho deste ano, o número de sócios efetivos, quites até 30.6.2002;

> Até 30 de junho deste ano, a Associação Médica Brasileira expedirá circular às Federadas, informando o número de delegados de cada uma delas;

> O art. 7º das normas eleitorais da Associação Médica Brasileira permite que o débito dos que constem da relação enviada em 31 de março seja quitado até o dia da votação;

> Os sócios que quitarem as anuidades entre 30 de junho e até a data das eleições deverão encaminhar os respectivos pagamentos junto com a ata das eleições (art. 7º, § 2º);

> Cada candidato deve dar sua anuência escrita para inclusão na respectiva chapa, com declaração da Federada, constando a data de inscrição como sócio e comprovante de quitação até a data de registro da chapa (art. 18);

> O pedido de registro da chapa para a Diretoria e Conselho Fiscal deve ser feito na secretaria da Associação

Médica Brasileira até às 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano, mediante apresentação subscrita por cinquenta ou mais sócios efetivos pertencentes, no mínimo, a três entidades federadas (art. 17);

O registro dos candidatos a delegados das Federadas junto à Associação Médica Brasileira será processado na Federada respectiva, até as 18h00 do primeiro dia útil do mês de agosto deste ano (art. 18);

São condições de elegibilidade para a Diretoria:

a) Para qualquer cargo, ter a condição de sócio efetivo há mais de três anos, contados da data de sua inscrição como sócio até o último dia do prazo fixado para a apresentação de chapas;

b) Para cada um dos dez cargos de vice-presidente, residir ou exercer a profissão nas respectivas regiões: Centro, Centro-Oeste, Norte, Norte-Nordeste, Nordeste, Leste-Nordeste, Leste-Centro, Leste-Sul, Centro-Sul e Sul;

c) Para os cargos de secretário-geral, 1º secretário, 1º tesoureiro e 2º tesoureiro, residir ou exercer a profissão na cidade-sede da AMB.

Somente poderão inscrever-se como candidatos a delegados e suplentes, médicos que tenham há mais de um ano a condição de sócio efetivo, contado retroativamente a partir do último dia do prazo fixado para a apresentação de chapas.

A secretaria da Associação Médica Brasileira expedirá às Federadas, até o dia 14 do mês de agosto deste ano, a relação das chapas para a Diretoria devidamente inscritas e respectivas constituições (art. 20).

A ata geral das eleições de cada Federada deverá ser encaminhada à Associação Médica Brasileira até o dia 20 do mês de setembro seguinte às eleições, acompanhada dos pagamentos relativos às anuidades e/ou outros débitos, juntados até o dia das eleições (art. 32, § 3º);

São Paulo, 26 de fevereiro de 2002

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Presidente