

Exame de Papanicolaou completa 70 anos

EXAME AUXILIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Pela farmacêutica-bioquímica citologista Karla Regina Lopes Elias, Professora de Citologia Clínica – Manaus (AM) e Marçilane Fernandes da Cruz, aluna do curso de especialização em Citologia Clínica – Manaus (AM).

O câncer do colo do útero é uma doença crônica, que pode ocorrer, a partir de mudanças intra-epiteliais e, no período médio de cinco a seis anos, se transformar em processo invasor. Constitui-se num problema de saúde pública mundial. Em 2000, havia uma estimativa de 468.000 casos, com 233.000 mortes por este tipo de câncer, em todo o mundo. Destas mortes, 80% ocorreriam, nos países em desenvolvimento. No Brasil, o câncer do colo uterino representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo mais incidente, na região Norte.

Os dados do Instituto Nacional do Câncer mostram que, em 2005, o câncer representou 13% de todas as mortes ocorridas, no mundo. No Brasil, as estimativas de 2008 são de mais de 465.000 novos casos de câncer em geral. No caso do câncer de colo de útero, as estimativas são em torno de 19.000 novos casos.

Esta situação pode ser atribuída à falta ou à deficiência de ações preventivas, em que um programa eficaz de controle continua sendo um desafio. Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas, através do exame citopatológico do colo uterino (Papanicolaou).

Este exame foi adotado para rastreamento, na década de 50, em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer do colo uterino.



Karla Regina Lopes Elias



Marçilane Fernandes da Cruz

Em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu que o exame para a detecção precoce do câncer do colo uterino deveria ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 60 anos, ou antes desta faixa etária, caso já tivessem mantido relações sexuais. Em 2002, ocorreu a fase de intensificação da campanha, que tinha por objetivo realizar exames nas mulheres de 35 a 49 anos que nunca os haviam realizado, ou que os houvessem realizado, há mais de três anos.

Em abril de 2008, por meio da Lei nº 11.664, da Presidência da República, a cobertura de exames de Papanicolaou tende a aumentar significativamente, pois a Lei assegura, entre outros itens, a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade.

A condição necessária para o surgimento do câncer de colo do útero é a presença de infecção pelo papiloma vírus humano chamado HPV. Esse vírus é transmitido, sexualmente. Portanto, a promiscuidade sexual, a falta de higiene, o início precoce das atividades sexuais estão relacionados a um maior risco de câncer do colo uterino.

Esse tipo de câncer pode ser

totalmente evitado, através da realização periódica do exame preventivo do colo uterino, conhecido como teste de Papanicolaou, um exame rápido, indolor e de baixo custo que, em 2009, completa 70 anos.

Estima-se que é possível reduzir em cerca de 80% a mortalidade por este câncer com o teste e o tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade, uma vez que sua realização permite abranger em grande escala a população feminina.

Ter idade avançada e baixo nível sócio-econômico, pertencer a certos grupos étnicos, não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas) têm sido identificados como fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou. A limitação do acesso aos serviços de saúde por barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas, também, se apresenta como responsável pela baixa cobertura dos exames de citologia oncológica, sendo um problema a ser enfrentado pelos gestores do programa de controle do câncer de colo de útero.

A contribuição para a redução do câncer de colo de útero envolve um esforço conjunto dos órgãos públicos, de programas educativos, da imprensa, dos educadores, dos profissionais de saúde, dos incentivos para capacitar e treinar esses profissionais e da comunidade, no sentido de buscar informações e fazer uso de seus direitos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2002.

CANELLA, P.; RODRIGUES, L. H. M. **Sexualidade e câncer do colo uterino**. Femina, Rio de Janeiro, 2002.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2007.

Saúde elabora Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

■ SETENTA E UMA ESPÉCIES COM POTENCIAL TERAPÊUTICO PARA ORIENTAR A CADEIRA PRODUTIVA E O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS COMPÕEM A RENISUS.

Uma lista com 71 plantas de interesse do SUS (Sistema Único de Saúde) foi divulgada pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde. Dentre algumas espécies, constam a *Cynara scolymus* (alcachofra), *Schinus terebenthifolius* (aroeira da praia) e a *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato), usadas pela sabedoria popular e confirmadas, cientificamente, para distúrbios de digestão, inflamação vaginal e dores articulares, respectivamente.

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus) apresenta plantas medicinais que apresentam potencial para gerar produtos de interesse ao SUS. A finalidade da lista é orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinada doença. Atualmente, são oferecidos fitoterápicos derivados de espinheira santa, para gastrites e úlceras, e de guaco, para tosses e gripes.

“Chegamos a 71 espécies, depois de fazer um levantamento, nos Municípios que utilizavam fitoterápicos. Também, priorizamos a inclusão de plantas nativas que possam ser cultivadas em, pelo menos, uma das regiões do País, e que possam atender às doenças mais comuns nos brasileiros”, explica o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica, José Miguel do Nascimento Jr.

De 2003 a 2006, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia, financiou 74 projetos na área de Fitoterapia. Cerca de R\$ 10 milhões foram destinados às pesquisas nessa área. Além disso, a Rennisus vai subsidiar as ações dos outros Ministérios participantes do Programa (Ministérios da Casa Civil; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Cultura; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento Social e Combate a Fome; Desenvolvimento Indústria e Comércio Exterior; Ciência e Tecnologia; Integração Nacional; e Meio Ambiente). A Rennisus deverá ser revisada e atualizada, periodicamente, a critério do Ministério da Saúde.



Cynara scolymus (alcachofra)



Schinus terebenthifolius (aroeira da praia)



Uncaria tomentosa (unha-de-gato)

FITOTERÁPICOS - O SUS pretende ampliar, a partir de 2009, a lista de medicamentos fitoterápicos disponíveis na assistência farmacêutica básica, em todo o País. O Ministério da Saúde espera que, com o Programa, os Estados possam sentir-se estimulados a oferecer o serviço com esse tipo de medicamento – são 12 Estados ao todo que já o oferecem.

Fitoterápico, de acordo com a legislação sanitária brasileira, é o medicamento obtido exclusivamente a partir de matérias-primas ativas vegetais. Os fitoterápicos utilizados pelo SUS são aprovados

pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e, por isso, são considerados seguros e eficazes para a população.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído, em dezembro de 2008, pela Portaria número 2.960, tem como um de seus objetivos inserir, com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS. O Programa busca, também, promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

Veja a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus)

Espécies vegetais

1	<i>Achillea millefolium</i>	25	<i>Eleutherine plicata</i>	49	<i>Petroselinum sativum</i>
2	<i>Allium sativum</i>	26	<i>Equisetum arvense</i>	50	<i>Phyllanthus</i> spp* (<i>P. amarus</i> , <i>P. niruri</i> , <i>P. tenellus</i> e <i>P. urinaria</i>)
3	<i>Aloe</i> spp* (<i>A. vera</i> ou <i>A. barbadensis</i>)	27	<i>Erythrina mulungu</i>	51	<i>Plantago major</i>
4	<i>Alpinia</i> spp* (<i>A. zerumbet</i> ou <i>A. speciosa</i>)	28	<i>Eucalyptus globulus</i>	52	<i>Plectranthus barbatus</i> = <i>Coleus barbatus</i>
5	<i>Anacardium occidentale</i>	29	<i>Eugenia uniflora</i> ou <i>Myrtus brasiliana</i> *	53	<i>Polygonum</i> spp* (<i>P. acre</i> ou <i>P. hydropiperoides</i>)
6	<i>Ananas comosus</i>	30	<i>Foeniculum vulgare</i>	54	<i>Portulaca pilosa</i>
7	<i>Apuleia ferrea</i> = <i>Caesalpinia ferrea</i> *	31	<i>Glycine max</i>	55	<i>Psidium guajava</i>
8	<i>Arrabidaea chica</i>	32	<i>Harpagophytum procumbens</i>	56	<i>Punica granatum</i>
9	<i>Artemisia absinthium</i>	33	<i>Jatropha gossypifolia</i>	57	<i>Rhamnus purshiana</i>
10	<i>Baccharis trimera</i>	34	<i>Justicia pectoralis</i>	58	<i>Ruta graveolens</i>
11	<i>Bauhinia</i> spp* (<i>B. affinis</i> , <i>B. forficata</i> ou <i>B. variegata</i>)	35	<i>Kalanchoe pinnata</i> = <i>Bryophyllum calycinum</i> *	59	<i>Salix alba</i>
12	<i>Bidens pilosa</i>	36	<i>Lamium album</i>	60	<i>Schinus terebinthifolius</i> = <i>Schinus aroeira</i>
13	<i>Calendula officinalis</i>	37	<i>Lippia sidoides</i>	61	<i>Solanum paniculatum</i>
14	<i>Carapa guianensis</i>	38	<i>Malva sylvestris</i>	62	<i>Solidago microglossa</i>
15	<i>Casearia sylvestris</i>	39	<i>Maytenus</i> spp* (<i>M. aquifolium</i> ou <i>M. ilicifolia</i>)	63	<i>Stryphnodendron adstringens</i> = <i>Stryphnodendron barbatimam</i>
16	<i>Chamomilla recutita</i> = <i>Matricaria chamomilla</i> = <i>Matricaria recutita</i>	40	<i>Mentha pulegium</i>	64	<i>Syzygium</i> spp* (<i>S. jambolanum</i> ou <i>S. cumini</i>)
17	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	41	<i>Mentha</i> spp* (<i>M. crispata</i> , <i>M. piperita</i> ou <i>M. villosa</i>)	65	<i>Tabebuia avellanedeae</i>
18	<i>Copaifera</i> spp*	42	<i>Mikania</i> spp* (<i>M. glomerata</i> ou <i>M. laevigata</i>)	66	<i>Tagetes minuta</i>
19	<i>Cordia</i> spp* (<i>C. curassavica</i> ou <i>C. verbenacea</i>)*	43	<i>Momordica charantia</i>	67	<i>Trifolium pratense</i>
20	<i>Costus</i> spp* (<i>C. scaber</i> ou <i>C. spicatus</i>)	44	<i>Morus</i> sp*	68	<i>Uncaria tomentosa</i>
21	<i>Croton</i> spp (<i>C. cajucara</i> ou <i>C. zehntneri</i>)	45	<i>Ocimum gratissimum</i>	69	<i>Vernonia condensata</i>
22	<i>Curcuma longa</i>	46	<i>Orbignya speciosa</i>	70	<i>Vernonia</i> spp* (<i>V. ruficoma</i> ou <i>V. polyanthes</i>)
23	<i>Cynara scolymus</i>	47	<i>Passiflora</i> spp* (<i>P. alata</i> , <i>P. edulis</i> ou <i>P. incarnata</i>)	71	<i>Zingiber officinale</i>
24	<i>Dalbergia subcymosa</i>	48	<i>Persea</i> spp* (<i>P. gratissima</i> ou <i>P. americana</i>)		

* definir a(s) espécie(s) com cultivo, estudos e indicação de uso.