

CASOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DETECTADOS NO ESTADO DA PARAÍBA E DEMAIS ESTADOS DO NORDESTE

Autor (a)

Franciellen Pereira Silva

Orientador (a)

Leconte Coelho Junior

RESUMO

Resumo: O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna que atinge as mulheres de todas as faixas etárias, principalmente as que estão entre os 25 e 64 anos de idade. Desta forma, é necessário todo um esforço conjunto para a realização de uma sistematização da prevenção à saúde desta população. O objetivo geral deste estudo é identificar a quantidade de casos detectados de Câncer de Colo do Útero no Estado da Paraíba e Região Nordeste. Por isso que nesta pesquisa documental, foram analisados 8 boletins informativos do INCA, de um período que cobre desde o ano de 2011 até o ano de 2017, afora isto, foi estudado também a Estimativa de Casos de Câncer, na quantidade de três, nos estados nordestinos do Brasil. Como resultado final, tem-se que os casos de câncer de colo útero se mantêm em grande quantidade mais por dificuldade de acesso aos serviços de identificação e tratamento, o que permite pensar que estratégias de engajamento desta população devam ser aprimoradas.

Palavras-chave: Câncer de Colo de Útero; Prevenção; Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma das neoplasias malignas que mais atingem as mulheres ao redor do mundo e, no Brasil não é diferente. Uma grande quantidade de mulheres ainda padece de tal mal e embora haja diversas campanhas midiáticas, há diversas variáveis que obstaculizam a implementação de uma melhor abordagem. Afinal, Kushnir e Silva (2014a) afirmam que 6,1% dos cerca de 85.000 óbitos de mulheres por causa do câncer em 2014, se deveram ao câncer de colo de útero. Como historicamente a situação da saúde no Brasil e em outros países de população pobre foi intermitentemente deficiente, muito do que há tanto de prática quanto de gestão reflete tais condições que estão relacionadas à diversos fatores econômicos (desvio de verbas, alto endividamento das empresas estatais, má distribuição de renda), de formação social e educacional, bem

como de compreensão da realidade social daqueles que são despossuídos (BARATA, 2009; SANTISTEBAN, 2010).

No caso da saúde, mais emblemático, Paim (2009) descortina a história do Sistema Único de Saúde (SUS), alegando acertadamente que tal sistema é uma das vitórias certeiras da vontade do povo sobre os desmandos das oligarquias e demais poderosos grupos que dominam a cena política nacional. O SUS enquanto ponto de inflexão contra o sucateamento do Estado é essencial como resistência de cunho social (AMARANTE, 2007; PAIM, 2009). Notadamente o SUS, está na linha de frente da prevenção e promoção à saúde no que diz respeito há diversas doenças, tanto antigas quanto novas, como por exemplo: Febre Amarela, as Neoplasias Malignas ou o Zika Vírus. Como as neoplasias malignas sempre se constituíram num problema grave de saúde pública, aqui será mostrado dados com o objetivo de comparar os diagnósticos de câncer no Estado da Paraíba e Estados da Região Nordeste com o foco de identificar e buscar a origem desta situação a partir das informações apresentadas.

EXPLANAÇÕES SOBRE AS NEOPLASIAS MALIGNAS - PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (2011c), o câncer em verdade é um conjunto de cerca de 100 doenças que aparecem tanto em homens quanto em mulheres de diversas faixas etárias e etnias. Desta forma pode-se depreender que há fatores de risco de origem ambientais e os fatores de risco de origem hereditários que possam definir o surgimento destas doenças. No que diz respeito aos fatores de risco ambientais, têm-se por exemplo o consumo de drogas legais ou ilegais que pode estar associado ao aparecimento destas neoplasias, como por exemplo, o tabaco e as bebidas alcoólicas.

Por outro lado, embora haja uma mínima possibilidade, há também os fatores de risco hereditários (KUSHNIR; SILVA, 2014a). Aqui os âmbitos familiares e étnicos são fundamentais para entender o funcionamento das neoplasias malignas. Um exemplo disto é o fato do câncer de próstata ser mais insidioso em homens negros (UNICAMP, 2013).

Segundo Discacciati, Barboza e Zeferino (2014), uma das formas de câncer que mais atingem as mulheres no Brasil, é o câncer de colo de útero, com quase 10% dos casos diagnosticados. Desta forma, se faz mister buscar possibilidades que permitam a

diminuição desta porcentagem e o desenvolvimento de um melhor bem-estar na população feminina.

Sendo assim, o câncer de colo de útero, uma das neoplasias malignas mais abrangentes no Brasil, deve ser combatido não somente com medicamentos ou técnicas de quimioterapia ou radioterapia, ou, mesmo cirurgias, mas sim com táticas de prevenção e promoção à saúde que venham a influenciar nas mudanças de conduta social das mulheres.

Acerca dele tem-se que:

“O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Este processo de transformações progressivas pode levar de 10 a 20 anos para se caracterizar como câncer, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (KUSHNIR; SILVA, 2014b, p.93)”.

Portanto, como maneira de contribuir às possibilidades de acesso à informação, segue o estudo propriamente dito, analisar os dados secundários de algumas publicações mais expressivas relacionadas a esta temática no Brasil: Boletim Informativo de Detecção do Câncer de Colo de Útero do INCA, e Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil.

MÉTODO

A pesquisa aqui realizada foi de cunho documental, haja vista os materiais analisados foram os: Boletim Informativo de Detecção do Câncer de Colo de Útero do Instituto Nacional do Câncer (2011 até 2017) e a Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil (2012 até 2016). Tais publicações servem para, a partir de dados secundários, o Ministério da Saúde divulgar tanto para a comunidade científica quanto para sociedade civil, a situação a qual se encontra a população acometida por tal neoplasia maligna. Neste caso, o câncer de colo de útero foi o objeto de estudo escolhido.

4.1. PROCEDIMENTO

A escolha do Boletim Informativo de Detecção do Câncer de Colo de Útero do Instituto Nacional do Câncer e da Estimativa: Incidência de Câncer no Brasil se deu por conta de sua utilização enquanto material de concentração de dados para a sistematização

de estratégias de saúde na atenção básica. Desta maneira, foram analisados os dados do material disposto na internet, perfazendo o amplo domínio público do mesmo. São oito (8) edições desta publicação, começando em 2011 até o ano de 2017 e três edições da Estimativa, cobrindo os anos de 2012, 2014 e 2016 (INCA, 2011b, 2013c, 2015c).

4.2. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada tendo em vista as informações de dados secundários mais relevantes no que toca os objetivos deste estudo, anteriormente apresentados. A apreciação se deu de forma geral, em relação ao Estado da Paraíba, e na medida do possível, os demais estados da região nordeste. Foi escolhido o ano de 2016 como limite por se tratar de um período completo tendo em vista que o ano de 2017 ainda não se findou não permitindo uma análise mais profunda

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Boletim Informativo de Detecção do Câncer de Colo de Útero do Instituto Nacional do Câncer estabelece o monitoramento das ações de controle dos cânceres de colo de útero e de mama, sendo por isto um importante veículo de divulgação das pesquisas sobre esta doença e como se dá o rastreamento dos casos no país. No entanto, outros instrumentos são utilizados como forma de monitoramento dos casos de câncer no Brasil, é o caso da Estimativa, Incidência de Câncer no Brasil, publicação também do INCA.

Conforme pesquisa efetuada pelo Instituto Nacional do Câncer (2011a), o foco principal das atividades de prevenção e promoção à saúde, relacionados ao câncer de colo de útero são mulheres que estão na faixa etária de 25 aos 59 anos de idade, passando posteriormente o limite de faixa para 64 anos, a partir de 2013 (INCA, 2013a).

No entanto é importante lembrar que somente o boletim informativo Ano 6, nº2 de 2015, possui uma estimativa de casos de câncer de colo de útero. Desta forma, na tabela número 1 que se apresenta a seguir, trazem dados tanto desta publicação quanto da Estimativa de incidência de câncer para o ano de 2016, uma publicação também do INCA que desde 1995 acompanha o registro dos casos de neoplasias malignas. Será aqui usado de forma comparativa com o boletim informativo estimativa (INCA, 2015c).

Tabela 1 - Comparativo da Quantidade de Casos de Câncer Entre o Estado da Paraíba e os Demais Estados do Nordeste (2015-2016)

Estado	Boletim Informativo INCA - Ano 6, n°2 de 2015*	Estimativa INCA - 2016**
Paraíba	5550 casos	4140 casos
Alagoas	3250 casos	2160 casos
Bahia	18130 casos	12900 casos
Ceará	14540 casos	10310 casos
Maranhão	5740 casos	3790 casos
Pernambuco	15460 casos	10240 casos
Piauí	4120 casos	3220 casos
Rio Grande do Norte	5040 casos	3880 casos
Sergipe	2930 casos	2070 casos
Total	74760 casos	52719 casos

Fonte: *Boletim Informativo INCA, Ano 6, n°2 de 2015;

**Estimativa INCA, 2015.

Percebe-se que nesta tabela acima, o Boletim Informativo do INCA de 2015 registrou uma alta no número de casos existentes para o câncer de colo de útero. Leve-se em consideração que as publicações são relacionadas ao ano anterior da coleta de dados. No que se refere às publicações de Estimativa do INCA (2016/2017) tem-se um aumento gradual que não alcança o apontamento realizado em 2015 pela equipe do Boletim Informativo.

Por fim, conforme os autores supracitados, a agência de vigilância sanitária (ANVISA) diretamente subordinada ao Ministério da Saúde tem a responsabilidade de monitorar a saúde da população, zelar por ela e para isso possui vários recursos financeiros provenientes do orçamento da União: Piso de Atenção Básica (parte variável) e Piso Básico de Vigilância Sanitária distribuídos aos municípios, em apoio direto a eles. Estes por sua vez fazendo parte da Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde integram o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (DE SETA; DELAMARQUE; REIS, 2014). Em suma, mesmo havendo todo este aparato que emerge enquanto política pública, é necessário um constante controle social sobre o sistema único de saúde (PAIM, 2009) para se evitar malogros com tamanha verba, ao mesmo tempo em que se faz mister o bom direcionamento destes recursos.

Tabela 2 - Unidades de Atendimento ao Cuidado com o Câncer de Colo de Útero e Exames Citopatológicos Realizados por Faixa Etárias (25 a 64 anos de idade).

Estado	Total de Unidades (2014).	Exame Citopatológico (SISCAN 2015)	Faixa etária – 25 a 64 anos (SISCAN – 2015)
Região Nordeste	363	2.200.985	78,1%
PB	38	-	-
AL	25	-	-
BA	78	-	-
CE	57	-	-
MA	30	-	-
PE	75	-	-
PI	15	-	-
RN	37	-	-
SE	8	-	-

Fonte: *Boletim Informativo INCA, Ano 6, nº2 de 2015b;

**Boletim Informativo INCA, Ano 8, nº1 de 2017;

***Boletim Informativo INCA, Ano 8, nº1 de 2017.

No que se refere aos casos de câncer e a situação mais propriamente dita do câncer de colo de útero, é essencial que além do controle social, haja efetivamente um serviço de saúde elaborado para a captação das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, base etária sensível, a fim de que haja uma melhora no percentual de atendimentos.

Decerto, se esta variável social não sofrer tal intervenção, não influirá na outra. Em outras palavras, não havendo o desenvolvimento desta sensação de bem-estar psicossocial na rotina desta população, mesmo ocorrendo oferta de serviços de saúde com qualidade, as pessoas não dão sentido a eles. Como não compreendem sua importância ou a relevância de manter a sua própria saúde em bom estado, não os buscam. A falta de acesso é, portanto, uma limitação da rede de assistência às mulheres com câncer no Estado, mas também da cidadã. A entrada na atenção primária é dificultada por uma rede, no caso da Paraíba, que é pequena e talvez não permita uma divulgação maior da prevenção e promoção à saúde no que toca ao câncer de colo de útero, embora à olhos vistos ela funcione.

CONCLUSÃO

Foi visto a partir desta pesquisa documental uma fração de dados secundários acerca do diagnóstico de câncer, principalmente o câncer de colo do útero, que repercute a situação da saúde feminina brasileira. Tal situação define que embora haja composição de serviços de saúde que atuam em conjunto, interligados, há também brechas que permitem falhas, que por sua vez deixam por vezes as pessoas sem amparo.

As redes de atenção primária em cada estado servem para acolher essas mulheres a fim de não somente apoiá-las em um momento particularmente delicado, mas também realizar o tratamento e reinserção da usuária na sociedade. Tais redes, portanto são importantes por que facilitam o surgimento da proteção básica de tais mulheres. O serviço prestado, nem sempre é dos melhores ou adequado, e isto é explicado no caso da Paraíba que possui 13,47% dos casos de câncer na região nordeste, onde este dado cumpre com o primeiro objetivo específico.

Cumprindo com o objetivo geral, o material coletado mostra que 16,84% dos casos diagnosticados da região Nordeste são provenientes da Paraíba. Pensa-se que embora seja uma informação valiosa que espelha a situação deste território, também expõe que a rede de atenção primária ainda está aquém de abarcar uma maior parte da população feminina. O último objetivo específico alcançado permite a discussão de que embora 2.200.985 mulheres (78,1%), na crítica faixa etária de 25 à 64 anos, da região nordeste estejam acobertadas pela atenção primária, ainda não é o suficiente para se ter uma situação de menor morbidade. Por fim, a rede de atenção primária à saúde existente na Paraíba, com suas unidades de linha de apoio e acolhimento tenta realizar sua missão de prevenir e promover a saúde no território. Tal esforço é coroado de êxito na medida em que contribui para minorar o contexto de exclusão social ao qual muitas destas mulheres estão relegadas. Por outro lado, suas limitações determinam a impossibilidade efetiva de eliminar tal problema de saúde no Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

BAPTISTA, Tatiana W. F. **As políticas de saúde no Brasil: da cidadania regulada ao direito universal e integral à saúde**. In: R. Kushnir & M. C. R. Fausto (orgs.). *Gestão de redes de atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014 (pp. 19-58).

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pactuação Interfederativa 2017-2021**. Brasília, Ministério da Saúde.

CASTIEL, Luis D.; GUILAM, Maria Cristina R.; FERREIRA, Marcos S. **Correndo o risco**. Uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

COELHO JUNIOR, Leconte de Lisle. **Propedêutica à psicologia do brasileiro**. João Pessoa: Ed. Ideia, 2017.

De SETA, Marismary H.; DELAMARQUE, Elizabete V.; REIS, Lenice G. C. **Vigilâncias do campo da saúde: caracterização e processo de trabalho**. In: R. KUSHNIR; M. C. R. FAUSTO (Orgs.). *Gestão de redes de atenção à saúde*. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014. (pp. 205-240).

DISCACCIATI, Michelle G.; BARBOZA, Bárbara Maria S.; ZEFERINO, Luiz C. Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, nº. 5: 192-197, maio, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama**. Ano. 8, n. 1, jan./jun., 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 7, n. 2, mai./ago., 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 6, n. 1, jan./abr., 2015a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 6, n. 2, mai./ago., 2015b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 5, n. 1 jan./abr., 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 4, n. 3 setemb./dez., 2013a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 4, edição especial, 2013b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle de cânceres do colo de útero e de mama.** Ano. 2, n. 2, abr./jun., 2011a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016. **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015c.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2013c.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2012. **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). ABC do Câncer: **Abordagens básicas para controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011c.

LIMA, Areta C.; JANUÁRIO, Michele C.; LIMA, Pedro T.; MOURA e SILVA, Walcyr. DATASUS: O uso dos sistemas de informação na saúde pública. **REFAS**, v. 1, nº. 3, jun., 16-31, 2015.

KUSHNIR, Rosana. **As redes de atenção à saúde: Histórico, conceitos e atributos** In: R. KUSHNIR; M. C. R. FAUSTO (Orgs.). Gestão de redes de atenção à saúde. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014. (pp. 111-128).

KUSHNIR, Rosana; da SILVA, Letícia Batista. **Definindo o problema**. In: R. KUSHNIR; M. C. R. FAUSTO (Orgs.). Gestão de redes de atenção à saúde. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014a. (pp. 77-92).

KUSHNIR, Rosana; da SILVA, Letícia Batista. **Enfrentando o câncer de colo de útero**. In: R. KUSHNIR; M. C. R. FAUSTO (Orgs.). Gestão de redes de atenção à saúde. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014b. (pp. 93-108).

MACHADO, Rosani, R.; COSTA, Eliani; ERDMANN, Alacoque L.; ALBUQUERQUE, Gelson L.; ORTIGA, Ângela M. B. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. **Rev. Elet. de Enferm.**, Goiânia, v. 11, nº. 1, 181-187, 2009.

PAIM, Jairnilson S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro**. A formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SABROZA, Paulo; KAWA, Helia. **O processo saúde-doença-cuidado** In: R. KUSHNIR; M. C. R. FAUSTO (Orgs.). Gestão de redes de atenção à saúde. Rio de Janeiro: EAD-ENSP, 2014. (pp. 171-192).

SALES, Catarina A.; ALENCASTRE, Maria B. Cuidados paliativos: Uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, setemb./outub., v. 5, nº 56: 566-569, 2003.

SANTISTEBAN, Andres S. Pobreza, inequidade y cáncer. **Acta medica peruana**, v. 27, nº. 3, ago./setemb., 204-206, 2010.

STRAUB, Richard. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

UNICAMP. **Mortalidade em Campinas**. Informe do projeto de monitorização dos óbitos no município de Campinas. Boletim da Mortalidade nº 50. Mortalidade por Câncer de Próstata. Campinas: SMS/PMC/UNICAMP, 2013.