

política

CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO SÃO PRIORIDADES NAS AÇÕES DE RASTREAMENTO NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

Um pacto renovado pela vida

O Pacto pela Vida surgiu em 2006 como um compromisso do Governo Federal, dos estados e dos municípios em diversas áreas da saúde – uma espécie de acordo comum que pudesse perdurar mesmo com as mudanças dos planos de governo para o setor. Faz parte do Pacto pela Saúde, que conta com outros dois componentes: o Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Pacto em Defesa do SUS.

As metas do Pacto pela Vida para 2008 foram publicadas na Portaria GM 325/08, do Ministério da Saúde, e aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), integrada por gestores do SUS das três esferas de governo. Cada estado dialogou com seus municípios e avaliou a capacidade de responder às metas nacionais propostas, de acordo com as características da capacidade de seus sistemas de saúde. As propostas de cumprimento de metas do Pacto pela Vida foram inseridas em um sistema informatizado, o SisPacto.

No controle do câncer, o pacto prevê ações de rastreamento para o câncer de colo de útero e mama, que são os mais incidentes entre mulheres no Brasil, excetuando-se câncer de pele não-melanoma. A cada ano, são pactuados indicadores que permitem acompanhar o andamento das ações nos estados. Em relação aos indicadores do controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama, o processo foi coordenado pela equipe técnica do INCA. “Como o Brasil possui diferenças regionais muito marcantes, os

estados têm condições muito distintas de atender aos indicadores pactuados”, explica Beatriz Kneipp, técnica da Divisão de Gestão da Rede Oncológica do INCA.

Para esclarecer o processo de pactuação, foram realizadas videoconferências e contatos diretos em cada estado com a equipe técnica do INCA. “Os estados podem fazer contra-propostas aos indicadores, de acordo com sua capacidade instalada, tanto no sentido de ampliar quanto no de reduzir as metas”, explica Ronaldo Corrêa, técnico da Divisão de Gestão da Rede Oncológica do Instituto.

Para 2008, foi mantido o mesmo indicador do ano anterior para o controle do câncer de colo de útero: a razão de exames citopatológicos entre mulheres de 25 e 59 anos em relação à população feminina da área, nessa mesma faixa etária. Esse valor dá uma dimensão de quantas mulheres estão sendo rastreadas para câncer de colo de útero dentro da faixa etária em que tal medida é indicada. Seis estados estão trabalhando com metas inferiores à pactuada nacionalmente. O Estado do Maranhão foi o único que propôs uma meta superior, devido ao resultado obtido em 2007.

Neste ano, um novo indicador muito importante foi inserido: o tratamento de mulheres que são diagnosticadas com lesões precursoras de alto grau de risco para câncer do colo do útero. A meta proposta pelo Ministério da Saúde é que sejam registradas no Sistema de Informações do Programa do Câncer de Colo do Útero (Siscolo) informações sobre o acompanhamento e tratamento de 100% das mulheres com resultados positivos para lesão de alto grau no rastreamento, com o objetivo de acompanhar todas as mulheres que precisem de tratamento. Os estados também puderam pactuar o indicador complementar referente à qualidade dos exames citopatológicos realizados. Apenas cinco estados não se comprometeram com este indicador.

O Siscolo foi desenvolvido pelo INCA, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datapus), para o fornecimento de dados informatizados dos procedimentos referentes ao rastreamento, investigação

diagnóstica e tratamento dos cânceres do colo do útero das mulheres atendidas no SUS. “Com os dados fornecidos pelo sistema, é possível acompanhar o desenvolvimento das ações do programa de controle do câncer de colo do útero de uma forma global, identificando necessidades de aperfeiçoamento”, resume Beatriz. O Siscolo permite avaliar por meio de indicadores se a população-alvo está sendo atingida e qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas. Também armazena dados sobre a qualidade da coleta de material em exames para os diagnósticos laboratoriais, além de apontar qual o percentual de mulheres que estão sendo tratadas após a realização do diagnóstico.

Em relação ao câncer de mama, o indicador pactuado foi a proporção de municípios com serviço de mamografia capacitados no Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama), que será implantado em todo o país. A proposta do Ministério da Saúde é a capacitação de todos os estados e municípios que possuem serviços credenciados ao SUS. O Sismama, que deverá cumprir o mesmo papel do Siscolo, será lançado no fim de 2008. Mesmo antes de entrar no ar, já está presente entre os indicadores do Pacto pela Vida.

O Paraná foi um dos 10 primeiros estados a receber o treinamento oferecido pelo INCA no Sismama, ainda em abril. “Participaram técnicos responsáveis pelo Controle do Câncer e digitadores nas Regionais de Saúde, que estão em processo de discussão dessas informações com os municípios, adequando à realidade local”, explica Sydneia Marques, chefe da Divisão de Doenças Degenerativas da Secretaria de Saúde do Paraná. Em continuidade ao processo de qualificação para a utilização do sistema, o estado realiza qualificações para as instituições que realizam mamografias, exames cito e histopatológico de mama para o SUS.

A coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher, da Secretaria de Saúde do Piauí, Maria Auzeni de Moura Fé, informa que foram desenvolvidos indicadores regionais, além das pactuações assumidas. “O estado também se compromete a monitorar a concentração de mamografias em mulheres de 40 a 69 anos e a proporção de punção de mama dos casos necessários”, resume.

A implantação dos sistemas permite a padronização de dados, o que possibilita observar perfis das doenças e comparar as informações no âmbito nacional e com outros países. Também controlam o repasse de verbas para as entidades que prestam serviços ao SUS com a realização dos exames de rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, numa garantia de transparência de gastos.

Câncer de mama

- Prevenido através de exames clínicos periódicos.
- Mulheres a partir dos 40 anos devem realizar o exame clínico das mamas anualmente. Aquelas entre 50 e 69 anos, além do exame clínico, precisam realizar a mamografia, no mínimo, a cada dois anos. Mulheres com risco muito elevado de câncer de mama deverão realizar a mamografia anualmente a partir dos 35 anos.
- No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres.
- A cada ano, 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama.

Câncer do colo do útero

- Associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), transmitido através de contato íntimo de pele na região genital durante a relação sexual.
- Detectado através do exame papanicolaou, que faz parte do exame ginecológico de rotina, disponível em todas as unidades básicas de saúde.
- Mulheres entre 25 e 59 anos devem realizar o exame periodicamente. Inicialmente, é recomendado um exame por ano. No caso de dois exames normais seguidos, com intervalo de um ano entre eles, o exame deverá ser feito a cada três anos.
- A cura do câncer de colo de útero é de quase 100% quando detectado precocemente.

O Pacto pela Vida conta com seis prioridades centrais:

- implantar a política nacional da pessoa idosa;
- controlar o câncer do colo do útero e de mama;
- reduzir a mortalidade materna e infantil;
- fortalecer a capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias;
- reforçar a atenção primária em saúde;
- instituir a Política Nacional de Promoção da Saúde. ■



Mais informações em www.saude.gov.br, no item *Pacto pela Saúde*.