

1.1 - Dados Epidemiológicos

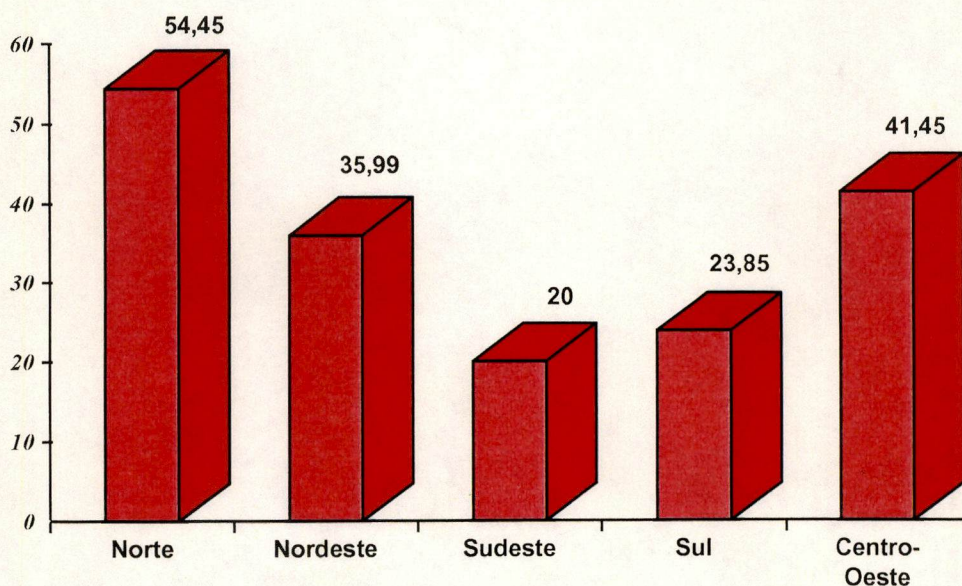
O câncer do colo do útero é, no Brasil, a segunda causa de incidência e a mortalidade por neoplasias em mulheres. É uma doença que incide prevalentemente em mulheres de nível sócio-econômico baixo, tem história natural bem conhecida e etapas definidas. Programas de prevenção e diagnóstico precoce desta neoplasia são capazes de interromper seu curso. Além do aspecto preventivo, tais programas podem contribuir para diagnosticar o câncer em estágios iniciais, com procedimentos de fácil execução apresenta elevado índice de cura. Tardamente diagnosticada, porém, já em fase sintomática, o custo terapêutico é elevado e baixa a probabilidade de cura.

1.1.1. Incidência

Na América Latina, em algumas regiões do Saara e do sudeste asiático são encontradas as maiores taxas de incidência de câncer do colo do útero, o que contrasta com os achados da América do Norte, Austrália, norte e oeste europeu, onde as taxas de incidência são baixas. As altas taxas de incidência desta patologia põem em destaque o Brasil, em particular a região Norte, com uma taxa de 54,45 (Belém, 1989). Na região Centro-Oeste, Goiânia (41,45 em 1991) apresenta valores similares a outros países da América Latina, tais como a Colômbia e a Costa Rica. Na região Sul, Porto Alegre (23,85 em 1991) e na região Sudeste, Campinas (20,00 em 1992), possuem taxas mais baixas (Gráfico 1) porém ainda mais elevados se comparados as taxas da América do Norte.

Gráfico 1

Taxa de incidência* por 100.000 mulheres nas diferentes regiões do Brasil



* taxa padronizada por idade pela população mundial de 1996

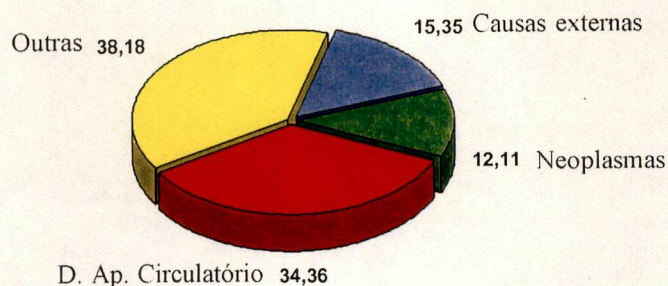
Fonte: Câncer no Brasil - Dados do RCBP do Brasil, Pro-Onco/INCA, 1995

1.1.2 - Mortalidade

Atualmente o câncer ocupa a segunda causa de morte por doença no Brasil, e em 1989, foi responsável por 12,11% dos óbitos ocorridos (Gráfico 2).

Gráfico 2

Distribuição proporcional das principais causas de óbito no Brasil/1989

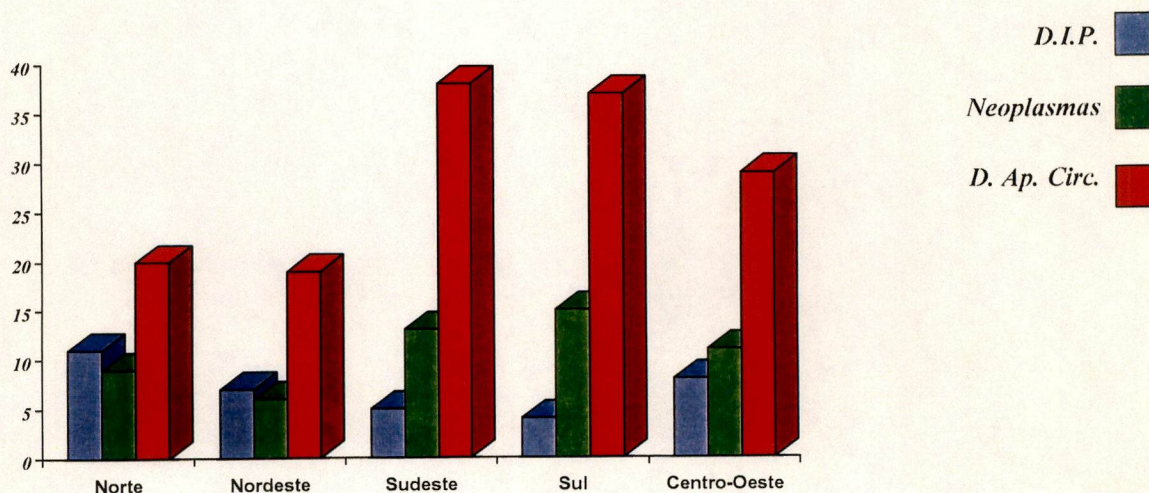


Fonte: Estatísticas de Mortalidade - Ministério da Saúde 1989

Nas regiões Norte e Nordeste, o câncer do colo do útero apresentou a maior frequência relativa entre os óbitos ocorridos no sexo feminino em 1989, sendo responsável por 16,6% e 13,1%, respectivamente (Gráfico 3).

Gráfico 3

Proporção das principais causas de óbito nas distintas regiões brasileiras - 1989



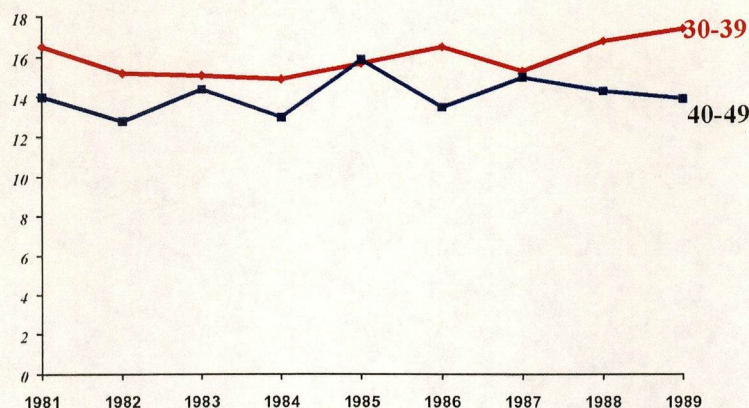
Fonte: Estatística de mortalidade - Ministério da Saúde - 1989

Dos óbitos por câncer ocorridos em mulheres brasileiras nas faixas etárias de 30-39 e 40-49 anos, no período de 1981 a 1989, 15%, em média, tiveram como diagnóstico o câncer do colo do útero (Gráfico 4).

Gráfico 4

Proporção de óbitos por câncer de colo do útero em faixas etárias selecionadas - Brasil - 1981-1989

(%)



Fonte: Estatísticas de mortalidade - Ministério da Saúde 1981 a 1989

Quando esta análise é feita considerando a mortalidade sendo analisada por região, verificamos que na região Norte, em mulheres nas faixas etárias de 30-49 anos, o câncer do colo uterino foi responsável, por 30% dos óbitos ocorridos por câncer.

Já na região Nordeste, na faixa etária de 40-49 anos, dos óbitos ocorridos por câncer, entre os anos de 1981 e 1989 foi de 22%.

Em 1989, dos óbitos ocorridos por câncer, em mulheres na faixa etária de 30-49 anos, o do colo uterino foi responsável por 11% na região Sudeste, 14% na região Sul e 20% na região Centro-Oeste.

1.2. Impacto Econômico e Social

Os custos sociais do câncer, ainda que sejam de difícil quantificação, são seguramente bastante elevados. O câncer do colo do útero, que normalmente acomete mulheres em idade mais jovem, em fase laborativa, que fica hospitalizada durante o tratamento comprometendo não só a sua atividade profissional como sua capacidade de cuidar de sua família, em casa.

É fácil depreender a relação direta que há entre os recursos dispendidos e o estágio em que o câncer é diagnosticado. Quando comparamos os dados do Brasil com os dados de países desenvolvidos, como os Estados Unidos, podemos avaliar os benefícios que um programa de prevenção do câncer do colo do útero representa para as autoridades de saúde do nosso País. Após a introdução de programas de rastreamento de câncer do colo do útero, as taxas de incidência caíram em aproximadamente 70% (de 32,6% nos anos 40 para 10,4% em 1983). Belém e Fortaleza têm no momento taxas de incidência quase duas vezes maiores do que as dos Estados Unidos há 50 anos atrás. No Brasil, cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero são diagnosticados em fase avançada, portanto com prognóstico bastante reservado. Isto reflete o mal funcionamento e a precariedade dos serviços de saúde de atendimento à mulher, uma vez que o exame colpocitológico (Papanicolaou) apresenta alta eficácia para o diagnóstico precoce do câncer do colo. O investimento nas áreas de prevenção e diagnóstico precoce traz, assim, maior benefício social e econômico do que o custeio do tratamento da doença em fase avançada (Tabela 1).

Tabela 1

Relações entre o benefício e o custo direto das ações de controle do câncer cérvico-uterino**

<i>Estágio da doença</i>	<i>% de cura em 5 anos*</i>	<i>Custo direto em US\$</i>
NIC I	100	18.79
NIC II	100	50.49
NIC III	100	399.41
Restrito ao colo	70-85	715.72-HTA 1,188.34-CWM 1,401.40-RT
Restrito à pelve	30-60	1,379.70-RT
Além da pelve	< 10	1,366.05-RT 124.39-RT anti-hemorrágica

Fonte: ** Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde - 1994

HTA - Histerectomia Total Abdominal
CWM - Cirurgia de Wertheim - Meigs
RT - Radioterapia

1.3. Comportamento da Mulher Brasileira em Relação à Prevenção de Câncer

Uma das ações mais importantes para o controle do câncer é a educação da população leiga sobre os fatores de risco e o significado da prevenção e do diagnóstico precoce da doença. Para oferecer um efetivo programa de educação é necessário que sejam identificados os hábitos e costumes da população que se quer atingir. Com este objetivo, em novembro de 1994, o INCA encomendou um inquérito populacional ao Instituto Brasileiro de Opinião e Pesquisa - IBOPE, para avaliar o comportamento das mulheres em relação aos procedimentos de prevenção e de diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. A análise dos dados obtidos forneceu ao INCA subsídios para a definição das diretrizes, metas e estratégias para o combate a essa doença. Os resultados da pesquisa revelaram que, apesar de 76% das mulheres entrevistadas relatarem já ter ouvido falar sobre o exame colpocitológico de Papanicolaou ou preventivo, apenas 30% o fizeram alguma vez em suas vidas.

A falta de conhecimento sobre a existência do preventivo, conceitos errôneos sobre este exame, bem como o desconhecimento de onde realizá-lo demonstram a necessidade da utilização, por parte dos profissionais de saúde, de estratégias voltadas à educação comunitária. A falta de conhecimento e o medo de realizar o exame, estão diretamente associados aos níveis mais baixos de escolaridade, à dificuldade de acesso à rede de serviços. As dificuldades para a realização dos exames são responsáveis pelo baixo índice de cobertura de atendimento às mulheres, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste.

1.4. Cobertura do Exame Colpocitológico no Brasil

Infelizmente não existem dados fidedignos em relação à cobertura pelo exame de Papanicolaou para a população feminina brasileira de risco. A primeira estimativa, de 7,7%, foi feita em 1988, pelo INCA, baseada na produção de exames colpocitológicos de 361 laboratórios de citopatologia públicos e privados, distribuídos por todos os estados brasileiros. Um trabalho semelhante foi realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 1989 e a cobertura estimada para aquele estado foi de 11%.

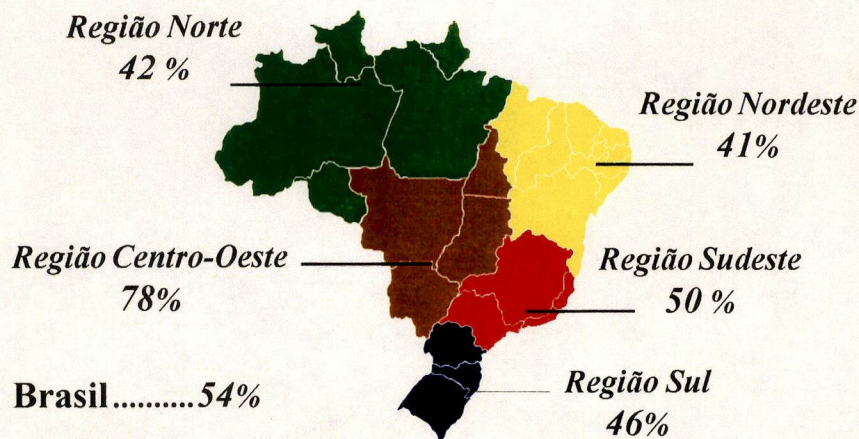
Segundo os dados do IBOPE, na pesquisa de 1994, 30% das mulheres fizeram o exame. Podemos aceitar esta estimativa como uma cobertura aproximada, até que outras pesquisas regionais e nacionais sejam realizadas. Estas pesquisas são fundamentais para a avaliação do impacto das ações empreendidas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, um programa de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino bem estruturado, que alcance uma cobertura de 85% da faixa etária de risco, seria capaz de reduzir a mortalidade pela patologia em 90%.

1.5. Capacidade laboratorial instalada para a realização de exames citológicos no Brasil

O levantamento feito pelo INCA dos laboratórios públicos e privados de citopatologia do País, no período de fevereiro a junho de 1996, revelou que a capacidade laboratorial instalada atenderia, a aproximadamente, 54% da população feminina, na faixa de risco para câncer cérvico-uterino de 35 a 49 anos.

Observa-se ainda que existem marcadas diferenças regionais, coincidindo a menor capacidade laboratorial instalada com a maior necessidade de cobertura (Fig.1).

Figura 1
Percentual da capacidade de cobertura laboratorial* anual para população feminina de 35 a 49 anos de idade - 1996, por região.



* levantamento da capacidade laboratorial instalada - INCA/Pro-Onco - 1996

1.6. Fatores Responsáveis pelas Altas Taxas de Incidência e Mortalidade

No Brasil, as ações de saúde voltadas para as doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer, são direcionadas para atividades eminentemente curativas, centradas em ambulatórios ou hospitais especializados, com tecnologia e custos altos, dirigidas a pacientes com a doença, a maioria das vezes, em estágio avançado ou já tratada e recidivada. Esta política de priorização do atendimento terciário em detrimento dos níveis básicos de atenção, que são os essenciais à promoção da saúde, é refletida por:

- recursos insuficientes de material e de pessoal, especialmente para os níveis primário e secundário de atenção à saúde;
- utilização inadequada dos recursos existentes;
- desarticulação entre os serviços de saúde, prejudicando o encaminhamento das pacientes, nos diversos níveis de atenção;
- indefinição de normas e condutas;
- formação inadequada de profissionais de saúde;
- desinformação da população em geral sobre cuidados com a saúde; e
- insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde.

A mudança desse comportamento é fundamental para a reversão do perfil da saúde da população brasileira e um passo à frente para o desenvolvimento do País.