

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA "VIVA MULHER" NO CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO NO ESTADO DE MINAS GERAIS¹

EVALUATION OF THE "VIVA MULHER" PROGRAM FOR THE CONTROL OF CERVICAL CANCER IN THE STATE OF MINAS GERAIS, BRAZIL

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA "VIVA MUJER" PARA CONTROLAR EL CÁNCER CÉRVICO - UTERINO EN EL ESTADO DE MINAS GERAIS

Yara Mendes Ferreira²
Francisco Carlos Felix Lana³
Débora Carvalho Malta⁴

RESUMO

O presente trabalho é resultado de uma avaliação do programa de prevenção do câncer do colo do útero (Programa Viva Mulher) nas Diretorias de Atenção Descentralizada de Saúde de Minas Gerais, no período de 1998 a 2002. Como eixo de análise, adotou-se a avaliação da intervenção proposta por Contandriopoulos. Concluiu-se que houve um aumento na oferta de serviços, mas, nota-se ainda a concentração dos mesmos, como também a falta de seguimento das pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero.

Palavras Chave: Saúde da Mulher; Programas Nacionais de Saúde; Neoplasias do Colo Uterino

ABSTRACT

This paper is the result of an evaluation of the cervical cancer program ("Viva Mulher" Program) in the decentralized health offices in the state of Minas Gerais, Brazil, from 1998 to 2002. The analysis chosen was that proposed by Contandriopoulos. We conclude that there was an increase in the in services offered, but that they remain concentrated in few places and there is a lack of continuity for patients diagnosed as having cervical cancer.

Key Words: Women's Health; National Health Programs; Cervical Neoplasm.

RESUMEN

El presente trabajo es resultado de la evaluación del programa de prevención de cáncer de cuello uterino (Programa Viva Mujer) en los Directorios de Atención Descentralizada de la Salud de Minas Gerais, Brasil, entre los años 1998 y 2002. Como eje de análisis se adopta la evaluación de la intervención propuesta por Contandriopoulos. Se puede concluir que la oferta de servicios aumentó pero que aún se observa que éstos continúan concentrados; también falta seguimiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Salud de la Mujer; Programas Nacionales de Salud; Neoplasmas del Cuello Uterino.

¹ Este Artigo é o resumo da Dissertação de Mestrado de Yara Mendes Ferreira

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG e Enfermeira da PUC MINAS ARCOS.

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

⁴ Médica. Doutora em Saúde Coletiva (Administração e Planejamento) Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência: Rua: Padre Pedro Lambert, 131 – Brasília Arcos Minas Gerais CEP 35.588-000 – E-mail: yaramfam@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A morbi-mortalidade por câncer do colo do útero é alta nas mulheres brasileiras, e a forma mais eficaz de controle desse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra-epiteliais) e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100 % dos casos.⁽¹⁾ Em 1979 a taxa de mortalidade era de 3,4/100.000 mulheres e em 2000 a taxa foi de 4,59/100.000, o que corresponde a uma variação percentual relativa de 33,1%. Esta variação pode estar relacionada ao aumento do número de óbitos ou a melhoria da qualidade de informação.⁽²⁾

Em 2003, o Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, estimava que 16.480 mulheres apresentariam câncer cérvico-uterino, com 4.110 óbitos em todo o país. Em Minas Gerais a estimativa de novos casos foi de 1410/100.000 mulheres com 320 óbitos /100.000.⁽²⁾

Em 2001, segundo o Instituto Nacional de Câncer, o câncer do colo do útero ocupava a primeira posição na região Norte, ficando com a segunda posição na região Nordeste e ocupando a terceira posição nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, com taxa de incidência de 18,86/100.000 e mortalidade de 4,31/100.000.⁽³⁾ A situação em 2005, não mudou muito. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte. Nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste é a segunda causa de morte.⁽⁴⁾

O exame de prevenção do câncer do colo do útero é gratuito e está disponível na rede de saúde do SUS, nos 26 estados e no Distrito Federal, tendo 7.000 postos de coleta, 700 laboratórios de citologia, 200 laboratórios de histopatologia, 300 pólos de cirurgia de alta frequência e 150 centros de alta complexidade em oncologia.⁽⁵⁾

O governo brasileiro, incentivado pela Conferência Mundial de Mulheres realizada na China em 1995, e em função da falta de um programa organizado de combate ao câncer do colo do útero e do número significativo de mortes de mulheres acometidas por essa neoplasia no Brasil, lançou em 1998 o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama chamado de Programa Viva Mulher, por intermédio do Instituto Nacional do Câncer (INCA). O programa visa realizar o diagnóstico precoce, feito através de screening, e o tratamento da doença ou de lesões precursoras.

A prevenção do câncer cervical é relativamente fácil, pois a lesão ocorre em um órgão de fácil acesso ao exame, o qual possui fatores de risco e história natural conhecidos. O câncer cervical é precedido por lesões passíveis de tratamentos eficazes, que podem ser diagnosticadas com o teste de rastreamento.⁽⁶⁾

A condição fundamental para a prevenção do câncer do colo do útero é a existência de um sistema de saúde organizado para realizar e integrar as diversas etapas do programa, de forma a garantir que uma alta porcentagem da população alvo seja rastreada.⁽⁷⁾

Este estudo tem como objetivos avaliar o acesso das mulheres às ações do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero no Estado de Minas Gerais; descrever a estruturação do Programa Viva, Mulher em Minas Ge-

rais, e avaliar as ações de intervenção do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero em Minas Gerais, de acordo com as ações nas diferentes Diretorias de Atenção Descentralizada de Saúde – DADS.

METODOLOGIA

Avaliar consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes. Esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas – avaliação normativa – ou ser elaborado a partir de um procedimento científico – pesquisa avaliativa.⁽⁸⁾

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos optou-se por realizar uma pesquisa avaliativa, orientada para a análise da intervenção um vez que "a análise da intervenção estuda a relação existente entre os objetivos da intervenção e os meios empregados". Trata-se de interrogar sobre a capacidade dos recursos que foram mobilizados e dos serviços que foram produzidos para atingir os objetivos definidos.⁽⁸⁾

Foram analisadas as ações de controle e prevenção do câncer do colo do útero no âmbito do Programa Viva Mulher, no estado de Minas Gerais, tendo como referência as Diretorias de Atenção Descentralizada de Saúde – DADS. Foram usados os dados do Programa "Viva Mulher" do estado de Minas Gerais, obtidos junto à Coordenação Estadual do Programa do Controle do Câncer do Colo do Útero, por meio do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO-MG), no período de julho de 2001 a dezembro de 2002, de Relatórios Técnicos da Coordenação Estadual do Programa e do Instituto Nacional de Câncer. Também foram obtidos dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) quanto ao período de 1998 a 2002 e do Sistema de Informação de Mortalidade em relação aos anos de 1990 a 2000. É importante ressaltar que os períodos das informações variam de acordo com a disponibilidade do banco de dados consultado.

A pesquisa se constituiu de dados dos resultados dos exames de material coletado em mulheres de 15 a 49 anos que procuraram o Programa no período de 1998 a 2002, perfazendo um total de 1.388.081 mulheres.

Para processar as informações, utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e o Programa EPI-INFO – versão 6.0.

Foram selecionadas as seguintes variáveis: código do município da unidade de saúde; exame citopatológico; ano da realização do exame; mês da realização do exame; adequabilidade da amostra; alterações benignas; alterações microbiológicas; alterações escamosas. Os dados foram agregados segundo as Diretorias de Atenção Descentralizada de Saúde – DADS e os cruzamentos foram realizados correlacionando a variável DADS e as variáveis selecionadas.

RESULTADOS

I. Rede de Assistência

A atual rede de serviços oncológicos é capaz de oferecer 62% de boa/aceitável cobertura para a população brasileira.⁽⁹⁾ Em 2002 a rede de serviços oncológicos em

Minas Gerais era composta por 12 Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, 8 Serviços Isolados de Radioterapia ou Quimioterapia, 56 aparelhos para cirurgia de alta frequência - CAF, 116 laboratórios para exames cérvico-vaginal/microflora e 33 laboratórios para exames anatomopatológico. Além de insuficientes para uma boa cobertura assistencial, os equipamentos encontram-se concentrados nas regionais mais ricas (Triângulo Mineiro, Belo Horizonte, Juiz de Fora). Nessas três regiões, temos 9 dos 12 CACON. Essa concentração geográfica piora o acesso e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada às mulheres com neoplasia uterina. É

importante ressaltar que houve um aumento da rede de assistência em oncologia no Estado de Minas Gerais, desde o período da pesquisa, mas persiste, segundo o INCA, uma inadequada distribuição geográfica dos serviços.⁽⁹⁾

O mapa a seguir apresenta a distribuição dos centros de alta complexidade e dos serviços isolados de quimioterapia do Estado de Minas Gerais. Observa-se a necessidade urgente de ampliação da cobertura assistencial e, sobretudo, a desconcentração dos equipamentos no estado, facilitando assim o acesso a eles. Essas medidas contribuiriam para que as ações do Programa Viva Mulher fossem efetivadas na sua integralidade.



FIGURA 1 – Distribuição da rede de assistência em oncologia

2. Exames citopatológicos realizados

Identificamos um aumento significativo no número de exames em todas as diretorias. Pode-se destacar a DADS de Manhumirim que em 1998 realizou 687 exames e em 2002 - 20.038 exames, um aumento de mais de 2.500%. A DADS de Varginha obteve aumento de 1.209% na realização de exames. A DADS de São João Del Rei aumentou 810%. As DADS que tiveram aumento menor foram as de Juiz de Fora, com 144 %, seguida pelas DADS de Uberlândia e Belo Horizonte com 157%.

O aumento observado em Minas Gerais, na realização dos exames, reflete que houve a ampliação da rede de coleta, mas não a adequação da rede de assistência, pois as unidades de tratamento das neoplasias estão concentradas no Sul e Sudeste do estado, conforme descrito anteriormente.

As diretorias com melhor desempenho na cobertura são: Barbacena, que apresenta uma cobertura de 56,62%; Ituiutaba, com uma cobertura de 31,13%; Uberlândia, com 31,47%; Uberaba, com 30,83%. Entre as que apresentam um desempenho fraco estão: Diamantina, com 3,11% e a DADS de Teófilo Otoni com 6,62%. A DADS de Pedra

Azul não apresenta informação de coletas para o ano de 2002. Em relação ao estado, tem-se uma cobertura de 24,76%, ou seja, há um abismo entre esta e a cobertura de 85% da população feminina, preconizada pela Organização Mundial de Saúde. O aumento observado demonstra o esforço no sentido de estruturação do primeiro programa nacional de prevenção do câncer do colo do útero, mas que há muito que se fazer.

3. Adequabilidade das lâminas

Com relação à adequabilidade das lâminas no período do estudo, 987.732 (71,16%) lâminas foram classificadas como satisfatórias, 388.970 (28,02%) lâminas como satisfatórias mas limitadas, 10.167 lâminas (0,73%) foram classificadas como insatisfatórias. Esse dado mostra uma melhora no desempenho comparado aos resultados de anos anteriores. Essa melhora no desempenho ocorre, principalmente, em conseqüência da capacitação realizada, em 2001 para profissionais que atuam no Programa Viva Mulher.

4. Alterações Benignas

Do total de lâminas examinadas, 41,77% apresentaram metaplasia, 33,60% foram diagnosticadas com inflamação, 0,86% apresentaram alteração em células epiteliais e em 23,75% não foram encontradas alterações na análise laboratorial.

Em estudo realizado por Reis, Costa e Almeida com 2.905 laudos citológicos, na cidade de Passos – Minas Gerais, o percentual encontrado foi de 41,58% com inflamação, 10,50% com metaplasia escamosa e 1,20% com atrofia e inflamação.⁽¹⁰⁾ Segundo os dados do INCA, no ano de 2000, em Minas Gerais, 2,8% dos exames apresentaram algum tipo de alteração.⁽¹¹⁾ É importante ressaltar que os processos inflamatórios podem impedir o diagnóstico das displasias, sendo necessária a garantia de tratamento dessas inflamações ginecológicas e o seguimento dessas mulheres.

5. Alterações Microbiológicas

A análise das alterações microbiológicas revelou que em 59,47% das lâminas, o diagnóstico encontrado foi de flora normal; em 37,10% foi detectada flora alterada e, em 3,41% não foi registrado nenhum resultado. O maior percentual de diagnósticos de flora alterada foi encontrado na DADS de Montes Claros, com 53,64%, seguido de Pedra Azul, com 46,50%. Os menores percentuais encontrados foram na DADS de Ubá 25,60%, seguido de Divinópolis com 26,51% e Varginha com 26,12%.

6. Dados Diagnósticos da presença do Papilomavírus Humano – HPV

Foi analisada a presença de HPV em relação à população e em relação ao número total de exames para o ano de 2002 em mulheres de 15 a 49 anos. Dessa população, 0,19% apresentou alterações celulares sugestivas da presença do HPV. Os maiores percentuais de alterações sugestivas de HPV, em relação à população do estudo, foram encontrados nas DADS de Ituiutuba, com 0,76% de casos, seguido de Uberaba, com 0,63% e Juiz de Fora, com percentual de 0,55% dos casos. A DADS de Leopoldina registrou o menor percentual de casos.

Em relação ao número total de exames, as DADS de Ituiutuba e Uberaba apresentaram 2,45% e 1,78% de casos sugestivos da presença de HPV respectivamente. As DADS com o menor percentual foram Uberlândia com 0,16% e Ponte Nova com 0,22% de positividade. Quanto à adequabilidade das lâminas, todas as DADS apresentam adequabilidade superior a 50%, exceto a DADS de Pedra Azul, que apresentou 36,22%. Esse dado leva a considerar a possibilidade da ocorrência de erro no diagnóstico sugestivo de HPV na DADS daquele município e a necessidade de uma nova capacitação para os seus citopatologistas.

7. Alterações escamosas

Quanto à distribuição das alterações escamosas por Diretoria de Atenção Descentralizada de Saúde, do total de lâminas examinadas, 97,79% não apresentaram alteração; 0,34% foram relacionadas a atipias; 0,19% estão relacionadas a Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau I – NIC

I; 0,04% foram diagnosticadas como NIC II; 0,03% foram de NIC III e 0,003% foram diagnosticadas como Carcinoma de Células Escamosas.

Com relação a esses dados, a DADS de Governador Valadares chama a atenção, pois o número total de atipias é 20 vezes maior que o número total de Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais, sendo importante ressaltar que a frequência de Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado – ASCUS – não deve exceder de duas a três vezes o número de casos de NIC.⁽¹²⁾ Deve-se enfatizar, no entanto, que as atipias encontradas (0,34%) representam tanto Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado –ASCUS, quanto Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado – AGUS. Mesmo não podendo indicar o percentual exato de ASCUS no período estudado, os dados referentes à DADS de Governador Valadares requerem uma verificação urgente do percentual real de ASCUS, diante do indicativo da ocorrência de uma falha grave na leitura das lâminas e no diagnóstico dos casos.

8. Confirmação do diagnóstico e tratamento

Pode-se observar um aumento crescente na realização da colposcopia entre 1999 e 2002. Passou-se de 9.693 em 1999 para 56.543 em 2002, o que se justifica pelo incremento do Programa, tanto no aumento do número de exames coletados, quanto no aumento do encaminhamento para colposcopias. Esse aumento demonstra, ainda, o crescimento do Programa no que se refere à oferta de serviços.

As lesões de alto grau totalizaram 4.007 (0,28%) casos. Segundo protocolo do Programa, esses casos devem ser encaminhados imediatamente para colposcopia. Mesmo tendo sido registradas, no período da pesquisa, mais de 50.000 colposcopias realizadas, não podemos afirmar o percentual de mulheres encaminhadas para esse procedimento e nem afirmar se essas colposcopias foram realizadas nos casos diagnosticados dentro do universo da pesquisa, pois o módulo de seguimento, referente aos anos de 2001 e 2002, não estava atualizado. Esse fato dificulta muito o acompanhamento das usuárias, a avaliação da resposta clínica e a eficácia do Programa. Constitui, portanto, uma grande debilidade do "Viva Mulher", que deve ser avaliado para buscar melhores resultados assistenciais.

O estado possui 56 aparelhos para Cirurgia de Alta Frequência - CAF, distribuídos em 51 municípios, ou seja, apenas 5,97% do total dos 853 municípios possuem a aparelhagem necessária para a realização do procedimento. Mesmo com poucos aparelhos, houve um aumento no número de Cirurgias de Alta Frequência, passando de 572, em 1999 para 3.995, em 2002. Paralelamente, houve um aumento dos diagnósticos de neoplasias intra-epiteliais cervicais de alto grau e um aumento no número de profissionais qualificados para a realização do procedimento.

Os resultados da análise da relação entre as lesões de alto grau e o tratamento realizado através da cirurgia de alta frequência (CAF) mostram uma distorção entre o número total de NIC e as cirurgias realizadas. Podem-se destacar as DADS de Alfenas, Passos e Ubá que apresentaram 68, 45 e 169 casos de NIC, respectivamente e nenhuma cirurgia de

CAF realizada. As DADS de Belo Horizonte, Montes Claros e Sete Lagoas com 774 casos, 401 e 89 casos de NIC, respectivamente, apresentam um total de cirurgias de alta frequência de 2.179, 1.643 e 883 procedimentos realizados. Parece ter havido um erro no número de NIC registrados no SISCOLO ou muitas dessas cirurgias referem-se a pacientes que tiveram seu diagnóstico de lesão intra-epitelial cervical (NIC) pela rede suplementar de saúde.

9. Mortalidade por neoplasia uterina em Minas Gerais

A mortalidade por câncer do colo do útero em Minas Gerais, segundo Diretorias de Saúde apresentou uma redução de 50% entre os anos de 1.990 (taxa de 6,36/100.000) e 2.000 (taxa de 3,31/100.000). Não se pode atribuir a queda da mortalidade por câncer do colo do útero à implantação do Programa Viva Mulher, pois seria necessário ter os dados do Sistema de Informação de Mortalidade atualizados ou a atualização do módulo de seguimento de casos do Programa Viva Mulher. Todavia, a iniciativa real de buscar a estruturação de um programa nacional de detecção precoce do câncer do colo do útero, em que se busca atingir uma maior cobertura populacional e o tratamento das lesões precursoras diagnosticadas, poderá resultar em redução da mortalidade das mulheres por câncer do colo do útero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se um aumento significativo no número de exames em todas as Diretorias; porém, a cobertura do Programa no estado ficou em 24,76% quando considerada a população feminina de 15 a 49 anos. Esse índice fica muito aquém do preconizado pela Organização Mundial de Saúde que é de 85% da população feminina. Ocorreu uma diminuição no percentual dos esfregaços cervicais classificados como insatisfatórios; todavia, constatou-se um percentual significativo de esfregaços cervicais classificados como satisfatórios, mas limitados por ausência de células endocervicais. Esse fato compromete a leitura do material e o diagnóstico citopatológico. Com relação à distribuição da rede de assistência, além de serem insuficientes para uma boa cobertura, os equipamentos encontram-se concentrados nas regionais mais ricas. Não foi possível identificar o percentual de mulheres em tratamento, nem das que já foram tratadas, nem mesmo o número de óbitos, embora tenha sido registrado, nesse período, um significativo aumento dos procedimentos de colposcopias e de cirurgias de alta frequência indicadas para a confirmação diagnóstica e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical. O desfecho dos casos diagnosticados, por falta de atualização do módulo de seguimento do Programa, não é passível de identificação. Pode-se concluir que há necessidade de: a) atualizar o módulo de seguimento dos casos, b) descentralizar e aumentar o número de equipamentos de diagnóstico e tratamento em todo o estado, com vistas a favorecer o acesso das mulheres ao diagnóstico e ao tratamento precoce das lesões e c) incentivar as mulheres a fazerem o exame de prevenção do câncer do colo do útero, através de estratégias que facilitem o acesso aos locais de exame.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). *Rev Bras Cancerol* 2000; 46(4):355-57. [Citado em: jan. 2003]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas de incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
3. Relatório da 2ª Fase de Intensificação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher. [Citado em: set. 2002]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
4. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas de incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
5. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Campanha contra o câncer do colo do útero deverá atender 2,5 milhões de mulheres em 30 dias. [Citado em: jul. 2003]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/2002>.
6. Silva RS et al. Condutas em ginecologia: aspectos preventivos. Belo Horizonte; 2001.
7. Reis AFF, Costa MCE, Almeida NC. Prevenção do câncer cervicouterino princípios epidemiológicos e avaliação dos programas de screening. *J Bras Ginecol Obstetr* 1992; 102: 445-7.
8. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JF, Pineaul TR. A Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, Organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
9. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Projeto Expande. [Citado em: jun. 2003]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
10. Costa RP, Fernandes PA. Campanha Nacional de Combate ao Câncer do colo do uterino: a contribuição do laboratório de anatomia patológica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG). *Rev Bras Cancerol* 2003; 1 (49): 33-7.
11. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Viva Mulher – Fase I. [Citado em: jul. 2003] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/programavivamulher>.
12. Kurman RJ, Solomon DO. Sistema Bethesda para o relato de diagnóstico citológico cervico-vaginal. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

Recebido em: 12/04/2005

Aprovado em: 18/08/2005