


O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NO TRATAMENTO NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

 <https://doi.org/10.56238/rcsv14n6-004>

Data de submissão: 08/09/2024

Data de aprovação: 08/10/2024

Camila Nunes de Jesus Marconcini

Especialista em Gestão em Saúde

EMESCAM

E-mail: mila.nunes@hotmail.com.br

Janice Gusmão Ferreira de Andrade

Orientadora

RESUMO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública e deverá ser investigado. O seu diagnóstico é difícil por ser tratar de uma doença complexa, muitos são os desafios que cercam a essa doença.

A enfermagem tem um papel crucial para o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes e apoio para os seus familiares. A promoção de saúde para evitar o câncer faz com que muitas doenças não propaguem, e que ainda seja satisfatório a diminuição de câncer nessa população.

O financiamento é realizado nas três esferas de saúde, até que chegue aos municípios esses valores, em saúde. Para que o financiamento se transforme em ações, é necessário o mapeamento do paciente como: se ele está no território; se está cadastro na unidade de saúde. Esse vínculo com acompanhamento faz com que recursos sejam enviados aos municípios.

Palavras-chave: Financiamento, Câncer do Colo do Útero, Enfermagem.

1 MÉTODOS

Trata – se de um estudo descritivo, utilizando dados do sistema de informação do SUS, referentes ao câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, no município de Rio Novo do Sul. Uma pesquisa aplicada para gerar conhecimento e aplicação prática, explicativa pois analisou e interpretou os achados do estudo para identificar fatores determinantes e quantitativa pois utilizar dados numéricos para avaliação das variáveis. A pesquisa realizou-se em três momentos: No primeiro momento, foi realizada uma revisão bibliográfica documental com Leis, Notas Técnicas e Artigos. Além disso, houve uma busca nos sites governamentais que controlam, regulam, e/ou registram dados referentes ao câncer do colo do útero. No segundo momento, foi efetuada uma busca nos sites como o do Fundo Municipal/Estadual e União de Saúde, em relação aos valores recebidos para a prevenção de doenças e sua complexidade secundária. No terceiro momento, foi realizada a coleta de dados retrospectivos de domínio público de pacientes com câncer de colo de útero no sistema TABNET, no período de vigência do Programa Previne Brasil. Resultados Foram incluídos 20 documentos institucionais tais como portarias, documentos do Ministério da Saúde e 18 artigos. O financiamento do Ministério da Saúde (MS) Previne Brasil, vem para realizar a forma financeira a todos os municípios abrangente da Atenção Primária a Saúde. Destaca-se acesso ao rastreamento para mulheres na faixa etária preconizada pelo MS.

2 INTRODUÇÃO

O câncer é realmente um problema significativo de saúde pública devido à sua alta incidência e impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas. O câncer do colo do útero, especificamente, é um dos tipos mais comuns de câncer entre as mulheres em muitas partes do mundo.

O rastreamento do câncer, incluindo o câncer do colo do útero, é fundamental para a detecção precoce, o que pode melhorar significativamente as taxas de sobrevivência e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer. No caso do câncer do colo do útero, os principais sintomas incluem: Dor pélvica persistente, Sangramento vaginal irregular, especialmente após relações sexuais, entre menstruações ou após a menopausa, Perda inexplicada de peso, Dor durante o ato sexual e Sensação de peso na região pélvica. É importante notar que esses sintomas podem ser causados por várias condições além do câncer do colo do útero. No entanto, é essencial que qualquer sintoma persistente ou preocupante seja avaliado por um profissional de saúde para um diagnóstico adequado, (INCA, 2018).

A recuperação de um paciente com câncer do colo do útero é influenciada por diversos fatores que podem determinar o curso e o resultado do tratamento. Aqui estão alguns dos principais pontos que afetam a recuperação: Estágio do câncer: O estágio em que o câncer é diagnosticado é fundamental. Estágios iniciais têm melhores taxas de cura, enquanto estágios avançados podem ser mais desafiadores

de tratar. Tipo de tratamento: As opções de tratamento para câncer do colo do útero podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapias-alvo, às vezes combinadas de acordo com o estágio e a extensão do câncer. Resposta ao tratamento: A forma como o corpo responde ao tratamento é crucial. Algumas pessoas podem responder muito bem ao tratamento, enquanto outras podem ter resistência ou efeitos colaterais significativos. Suporte emocional e psicológico: O câncer e o seu tratamento podem ser emocionalmente desafiadores. Ter um bom suporte emocional, seja de familiares, amigos ou profissionais de saúde mental, pode ajudar o paciente a enfrentar melhor o processo de tratamento e recuperação, (INCA, 2018).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela multiplicação descontrolada das células do epitélio de revestimento do colo do útero, podendo se estender para o estroma (tecido conjuntivo de suporte) e, em estágios avançados, alcançar estruturas e órgãos distantes através de metástases. O diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero são experiências profundamente impactantes para os pacientes e seus familiares. É comum que essas situações estejam acompanhadas de uma gama de emoções intensas, como medo, insegurança, frustração e insatisfação. Essas emoções podem surgir devido à incerteza sobre o futuro, preocupações com o tratamento e seus efeitos colaterais, além das mudanças na vida pessoal e social do paciente. Os enfermeiros desempenham um papel essencial no cuidado integral aos pacientes com câncer, incluindo aqueles com câncer do colo do útero. Além dos cuidados técnicos, como administração de medicamentos e monitoramento de sintomas, os enfermeiros oferecem suporte emocional crucial. Isso inclui proporcionar conforto, ouvir as preocupações dos pacientes, oferecer informações claras sobre o tratamento e encorajar a adesão às recomendações médicas. Ao acompanhar o paciente durante todo o tratamento, os enfermeiros muitas vezes desenvolvem laços emocionais significativos com eles. A natureza da profissão pode levar os enfermeiros a experimentar uma gama de emoções, desde empatia e compaixão até tristeza e frustração quando os desafios são grandes ou os resultados não são os esperados, (INCA, 2018).

O papel do enfermeiro no rastreio do câncer do colo do útero é crucial, começando pela coleta do citopatológico e se estendendo à educação em saúde. Cada interação de enfermagem deve ser personalizada, com um compromisso em auxiliar cada mulher de forma individualizada em suas necessidades específicas, (AOYAMA ET AL., 2019).

O profissional de enfermagem no tratamento do câncer pode atuar desde a atenção primária, secundária e terciária na área da oncologia, do cuidado a saúde até o conforto no momento paliativo. O plano de cuidado do paciente deve ser realizado pelo enfermeiro, atendendo em todos os aspectos tanto emocional, cultural ou social, (BRUNNER, SUDDARTH, 2009).

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DA MULHER EM RELAÇÃO AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NO BRASIL

O câncer do colo do útero se desenvolve de forma rápida com início no colo do útero, com processo que se inicia pequeno e vai aumentando com o tempo, de forma mais rápida e infiltrada a detecção precoce é fundamental para o tratamento. O diagnóstico, tratamento e o seu matriciamento pode acontecer na atenção primária, secundária e terciária, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais, (BRUNI ET AL, 2019).

Na maioria das vezes a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição, WHO, 2008. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo, (INTERNACIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero, (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2009).

A prevenção na Atenção Primária a Saúde ocorre quando a identificação dos fatores problemas envolvidos em um certo indivíduo, resultando como plano de trabalho individual. Já a prevenção secundária é realizada quando os exames são solicitados para rastreamento da doença, seja ela na fase inicial ou tardia, conforme protocolos do Ministério da Saúde, (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O rastreamento é realizado através da faixa etária da mulher de 25 a 64 anos, com realização do exame de 2 (dois) em 2 (dois) anos, conforme Nota técnica nº 03/2022 do Programa Previne Brasil, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo fontes do INCA, no ano de 2021, houve uma proporção de casos novos de neoplasia do colo do útero no total de 2 (dois) casos. Já no ano de 2022 obteve 1 (um) caso novo de neoplasia

maligna do colo do útero. Permaneceu o quantitativo no ano de 2023, com 1 (um) caso novo de neoplasia do câncer do colo do útero no município de Rio Novo do Sul.

O tratamento é realizado através da atenção primária como porta de entrada, e posteriormente encaminhado para o serviço secundário aonde é realizado consultas especializadas e exames, e a atenção terciária que é o tratamento em nível hospitalar.

A atenção para o tratamento do câncer do colo do útero é de extrema importância de saúde pública, sendo causa de morte para 5.430 mulheres no Brasil em 2013. No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020, (INCA, 2020).

O aumento previsto de 58% nos casos de câncer em 20 anos, conforme previsto pela Organização Mundial de Saúde, reflete uma tendência preocupante que está sendo observada globalmente. Este aumento pode ser atribuído a vários fatores, incluindo o envelhecimento da população, mudanças nos estilos de vida, fatores ambientais e melhorias na detecção e diagnóstico da doença. No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2021, foram esperados 625.370 novos casos de câncer. Essa estimativa destaca a significativa carga da doença no país, afetando diversas regiões geográficas de maneiras variadas. Essas variações na distribuição por região podem ser influenciadas por fatores como acesso aos serviços de saúde, condições socioeconômicas, hábitos de vida e exposição a agentes cancerígenos. Para lidar com o aumento esperado nos casos de câncer, é crucial fortalecer os programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado em todo o país. Isso inclui a promoção de hábitos de vida saudáveis, a implementação de políticas públicas eficazes, o acesso equitativo aos serviços de saúde e o investimento em pesquisa e inovação. A conscientização sobre fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta inadequada, falta de atividade física e exposição a substâncias carcinogênicas, também desempenha um papel fundamental na redução da incidência de câncer. Além disso, é essencial garantir o suporte adequado aos pacientes e suas famílias ao longo de todo o ciclo da doença, desde o diagnóstico até a fase pós-tratamento. Portanto, enfrentar o desafio crescente do câncer requer uma abordagem integrada e coordenada, envolvendo governos, profissionais de saúde, sociedade civil e organizações internacionais para garantir uma resposta eficaz e abrangente a essa importante questão de saúde pública. A evidência maior dos cânceres do colo do útero é na região Centro-Oeste, com maior prevalência (INCA, 2020). Dos tumores malignos que mais acometem as mulheres, o câncer de colo de útero fica em segundo câncer mais frequente no mundo, com 570.000 (quinhentos e setenta mil) casos em 2018 (WHO, 2018).

O Papilomavírus Humano (HPV) é transmitido sexualmente e de fácil prevenção sendo necessário o uso de preservativos e vacinação. O diagnóstico precoce, se dá pela via da coleta do exame de citopatológico possuindo como público – alvo mulheres de 25 a 64 anos. Este controle pode ser feito tanto no serviço público de saúde, como também no serviço privado, (FIOCRUZ, 2020).

O controle do câncer do colo do útero no setor público é realizado nas unidades básicas de saúde através de ações do Programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em 1994 foi criada a Estratégia de Saúde da Família, como ordenadora do serviço do SUS, seguindo todos os princípios, como foco principal a prevenção e promoção de Saúde. A porta de entrada do paciente é a ESF com uma atenção à saúde na perspectiva da integralidade para a prevenção dessa doença, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A promoção diz respeito a ações em saúde da população, na eliminação de doenças, e agravos à saúde, com atividades que ampliem a saúde. Um dos exemplos são as campanhas para a população feminina, com o exame citopatológico, em caso de alteração, pode ser solicitado outros exames para descartar qualquer neoplasia, como colposcopia, curetagem e ou exames de biópsias. O tratamento pode chegar até a atenção terciária, com cirurgias na área de oncologia e procedimentos, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No país, a compreensão do câncer do colo do útero, do conceito, identificação e tratamento da doença, começou sendo através dos profissionais médicos o Vespasiano Ramos e Arnaldo de Moraes que trouxe a citologia e a colposcopia na década de 1940. Nesse ano o acesso em consultórios era restrito os exames de preventivos a pessoas, (INCA, 2011).

O Presidente Juscelino Kubitschek, em seu mandato nos anos 1950, foi responsável por várias iniciativas importantes no Brasil, incluindo no campo da saúde pública. Uma das realizações relevantes foi a construção do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, que inicialmente estava vinculado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA).

A partir da década de 1970, começaram a ser implementadas campanhas de prevenção de câncer para todas as mulheres no Brasil, focando especialmente na prevenção do câncer de mama e do aparelho genital feminino. Essas campanhas visavam aumentar a conscientização sobre a importância da detecção precoce, promovendo a realização de exames preventivos como o autoexame de mama, o exame clínico das mamas e o Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero).

Em 1950, essas iniciativas foram fundamentais para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer em mulheres, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno das lesões precursoras. Com o tempo, essas campanhas de prevenção foram integradas em programas nacionais de saúde, como parte de uma abordagem mais abrangente para melhorar a saúde da população brasileira. Esses

programas incluem políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, com foco não apenas na prevenção de câncer, mas também na promoção de saúde geral e no acesso aos serviços de saúde.

Assim, a partir das décadas de 1970 e 1980, o Brasil consolidou esforços significativos na área da saúde pública, especialmente no que diz respeito à prevenção e controle do câncer em mulheres, um legado que continua sendo desenvolvido e aprimorado até os dias atuais. (INCA, 2007).

No Brasil foi criado em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, chamado Inamps. Essa organização era restrita a pessoa formal ou as que contribuíam com a previdência social. O Inamps durou a sua trajetória até o ano de 1993 com a lei nº 8.689, com a criação do Sistema Único de Saúde, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde na atenção a gravidez, parto, climatério e puerpéra. Realizar a atenção à saúde das mulheres idosas, negras, saúde dos trabalhadores rural, indígena, prisioneira, para as mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. As ações do programa do PAISM, é para implantar e promover as ações voltadas para esses públicos. A principal contribuição desse Programa foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica, (INCA, 2016).

O Programa de Oncologia (PRO-ONCO) foi criado no Brasil em 1987. Ele foi uma iniciativa voltada para a prevenção e expansão da capacidade de realização de exames citopatológicos (como o exame de Papanicolau) nos laboratórios de citopatologia do país. Este programa desempenhou um papel crucial na detecção precoce de câncer, especialmente do colo do útero, contribuindo significativamente para a saúde pública ao longo dos anos, (INCA, 2016).

A Seguridade Social possui um orçamento da União além das contribuições previdenciárias, de recursos orçamentários destinados exclusivamente a esse fim (receitas vinculadas). A Constituição prevê ainda, que de acordo com as necessidades, o orçamento da Seguridade Social pode ser complementado pelos recursos do orçamento fiscal, (BRASIL 2023). No seu artigo 199, da constituição ele relata que a assistência à saúde não depende da empresa particular, como forma complementar ao sistema público.

4 CONCLUSÃO

Para enfrentar o aumento dos casos de câncer, é essencial fortalecer os programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. A promoção de hábitos saudáveis, a implementação de políticas públicas eficazes e o acesso equitativo aos serviços de saúde são fundamentais. Além disso, é importante investir em pesquisa e inovação, bem como garantir suporte contínuo aos pacientes e suas famílias ao longo do ciclo da doença. O câncer de colo do útero é o segundo mais frequente entre

mulheres mundialmente, com 570.000 casos registrados em 2018 (WHO, 2018). A região Centro-Oeste do Brasil apresenta a maior prevalência, reforçando a necessidade de um enfoque regionalizado nas políticas públicas de saúde (INCA, 2020).

REFERÊNCIAS

- BEHRING, E. M. Política Social e Neoliberalismo. São Paulo: Editora X, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.
- BRASIL. Portaria nº 3.992, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
- BRASIL. Programa Previne Brasil. Brasília, 2019.
- BRASIL. Nota Técnica nº 16/2022. Brasília, 2022.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.
- CASTRO, J. L. Metodologia da Pesquisa. São Paulo: Pioneira, 1976.
- FERNANDES, A. G.; NARCHI, N. C. Prevenção do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 1, p. 23-28, 2007.
- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1999.
- HARZHEIM, E. Política Social do Brasil: Reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços. Editora, 2020.
- HERMES, D. Cuidados paliativos e qualidade de vida. São Paulo: Editora Futura, 2013.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Novo do Sul, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 28 de julho de 2024.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. Análise do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 20 de junho de 2024
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. Atlas, 2022.

MAGALI, A. O impacto da Emenda Constitucional nº 29 no financiamento da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto pela Saúde. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.121, de 14 de março de 2024. Brasília, 2024.