

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 742 - 1/3

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO: O ACESSO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Santos, Raíla de Souza¹Melo, Enirtes Caetano Prates²

INTRODUÇÃO: O câncer cérvico-uterino apresenta aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, representando o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, cerca de, 230 mil mulheres por ano¹. Excluindo tumores de pele, o câncer da mama é o mais incidente em mulheres no Brasil, e sua incidência e mortalidade vêm aumentando progressivamente ao longo das últimas décadas. No Brasil, diferentemente de países desenvolvidos, o aumento da incidência vem acompanhado do aumento da mortalidade por câncer de mama atribuída em parte ao retardamento no processo diagnóstico e à qualidade do tratamento oferecido. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, diminuindo-a ou aumentando-a, de acordo com o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de prevenção, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e tratamento.

OBJETIVOS: Analisar as trajetórias dos óbitos por câncer de mama e cérvico uterino no Rio de Janeiro e identificar a relação entre a oferta de serviços de saúde e fluxo de pacientes entre o local de residência e o hospital.

METODOLOGIA: Estudo ecológico que analisou óbitos (Sistema de Informação sobre Mortalidade) por câncer de mama e colo uterino de mulheres residentes no Município do Rio de Janeiro. Para classificação dos óbitos utilizou-se a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, o código C50 (câncer de mama) e C53 (câncer do colo uterino). Foram mapeados, no período de 2002 a 2005, os fluxos de unidades com 50 ou mais óbitos, nos casos de câncer de mama, e acima de 15 óbitos entre os casos de câncer do colo uterino.

¹ Graduanda de Enfermagem, Bolsista IC - UNIRIO. Aluna da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. e-mail: raila_lila@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

 Iracema Gardia**Trabalho 742 - 2/3**

A partir deste critério, foram selecionadas as seguintes instituições: Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital da Lagoa, Hospital Geral de Jacarepaguá, Hospital de Oncologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Instituto Nacional do Câncer (Inca – HC I), Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos, Hospital Mário Kroeff e Inca – HC III.

Para traçar as redes, considerou-se apenas o fluxo dominante que define, simultaneamente, o arcabouço da rede e os níveis hierárquicos dos bairros que constituem os nós. O processamento dos dados e mapeamento dos resultados foi feito com os programas de domínio público TabWin. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

RESULTADOS

O Sistema de Informação sobre Mortalidade registrou no Rio de Janeiro, entre o período de 2002 a 2006, 3.065 óbitos por câncer de mama e 801 por câncer do colo de útero. A cidade concentra grandes taxas de mortalidade tanto no câncer de mama como no câncer do colo uterino.

Das unidades selecionadas, oito registraram acima de 50 óbitos por câncer de mama e para o câncer do colo do útero seis unidades registraram acima de 15 óbitos. O Inca agrega a maior parte dos atendimentos graves que evoluem para o óbito, com uma alta concentração de casos de câncer de mama, principalmente no hospital do câncer situado na Vila Isabel. Os mapas de fluxo mostraram as grandes distâncias a serem percorridas em busca de atendimento entre as regiões do município. As unidades de atendimento oncológica concentram-se em maior parte na região central da cidade, o que mostra a desigual cobertura global da população, com importantes diferenças regionais. Os maiores fluxos concentram-se nas unidades do Inca, oriundos de diferentes localidades da cidade. Unidades como Hospital Geral de Jacarepaguá, Hospital Geral de Bonsucesso e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho registram um maior número de óbitos entre residentes da sua própria Região Administrativa.

As desigualdades no uso de serviços de saúde, ou seja, no ato de procurá-los, de ter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido, refletem tanto as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer como as diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 742 - 3/3

de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros.²

CONCLUSÃO: O câncer de mama e o câncer do colo de útero permanecem como um desafio para o setor de saúde em função de lacunas nos programas de rastreamento, detecção precoce e controle da mortalidade, que atinge a cada ano uma parcela significativa de mulheres. A identificação das redes alerta para problemas de acesso geográfico à assistência oncológica e vem sinalizar áreas com poucas opções, configurando pontos de estrangulamento, ou oportunidades de desconcentração e regionalizações alternativas. As pessoas vivem em grupos, e a análise a nível individual não capta os efeitos dessa dimensão. A Enfermagem precisa observar padrões populacionais a fim de compreender o papel do contexto e do seu efeito sobre a saúde dos grupos.³

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
2. Travassos CMR, Viacava F, Fernandes C, Almeida C. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2000; 5(1): 133-149.
3. Susser M. The logic in ecological: I. The logic of analysis. *American Journal of Public Health*, 1994, 84 (5): 825 – 829.

DESCRITORES

Neoplasias da mama. Neoplasias uterinas. Mortalidade. Acesso aos serviços de saúde. Enfermagem em Saúde Pública.