

AVALIAÇÃO SEGUNDO ENFOQUE POR PROBLEMAS DE SAÚDE: O CÂNCER DE MAMA

Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde

NISIS

Instituto de Saúde – SES/SP

Luiza Sterman Heimann

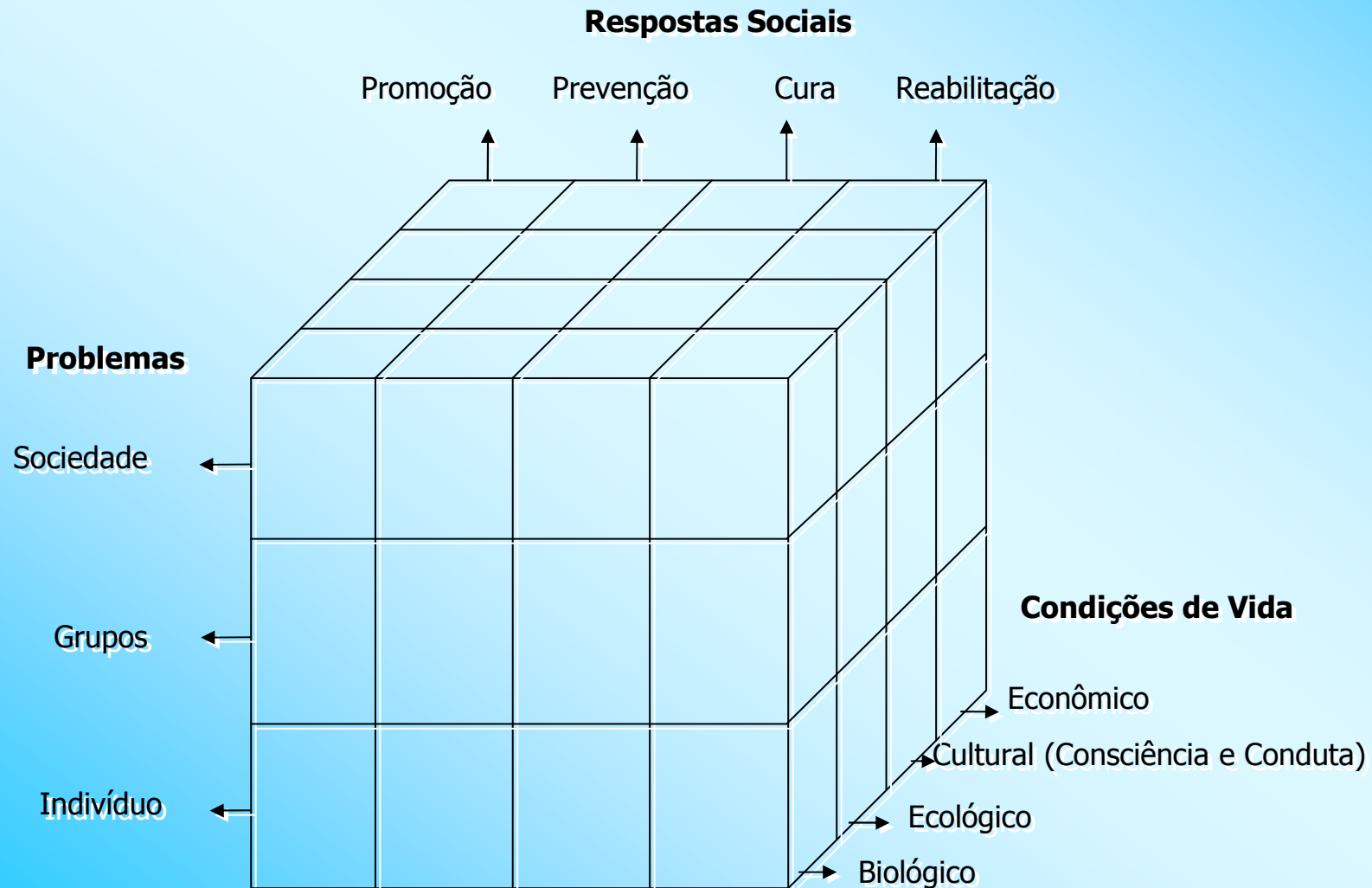
Problema

- Demanda da equipe da Coordenação de Programação da Assistência – CPA – do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC
- Necessidade de adequar a Programação Pactuada e Integrada – PPI – em função do Pacto pela Saúde
- Reorientar a PPI para necessidades de saúde e não segundo oferta e produção dos serviços
- Reorientar a PPI para a busca da equidade
- Avaliar e monitorar a PPI

Marcos de referência

Dimensões do processo de reprodução social

Modelo Explicativo dos problemas/necessidades de Saúde



Identificação das desigualdades de condições de vida e saúde

- Diagnóstico da situação de condições de vida e saúde da população dos estados e municípios brasileiros, evidenciadas por indicadores traçadores, compondo matrizes de avaliação de:
 - condições de vida e saúde (renda, habitação, educação, saneamento, perfil etário, produção e oferta de serviços de saúde); e
 - respostas do sistema (ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação) referentes a problemas de saúde

Construção da matriz de indicadores para avaliação por problemas

Problema	Processo	Variável	Indicadores	Tipo de avaliação	Fonte
Problemas prioritários de saúde	Dimensão do problema	Morbimortalidade	Indicadores*	Resultado	Sistemas de informação do SUS e do IBGE
	Ações de Saúde	Ações de saúde predominantemente de: promoção, prevenção, cura e reabilitação		Estrutura Processo Resultado	
	Gestão	Oferta e Regulação		Estrutura Processo	

* **Critérios para seleção dos indicadores:** disponibilidade da informação (vários indicadores cancelados provisoriamente por falta de informação); evento sentinela para alertar sobre o problema de saúde; quantidade de indicadores; relevância dos indicadores para a equipe CPA/DRAC (processo de interlocução com outras áreas do MS); todos os indicadores estarem disponíveis nas bases informatizadas do SUS.

Brechas Redutíveis de Mortalidade

- Conceito utilizado por Castellanos (1994): propôs a comparação das taxas de mortalidade obtidas entre países com condições de vida similares.
- Análise não apenas da tendência histórica mas do diferencial redutível entre o melhor valor do grupo de condições de vida e o valor da unidade de análise estudada (municípios, estados, regiões).

Trabalho com bases de dados nacionais:

Grande número de informações, necessidade de
tratamento estatístico

Tratamento Estatístico

- Histogramas;
- Medidas Resumo;
- Discrepantes;
- Zerados
- Informação Ausente
- Associação;
- Transformação, $\log(\cdot)$;
- Lowess

RESULTADOS

Problema selecionado:

CÂNCER DE MAMA

Câncer de Mama

Coeficiente de Mortalidade por câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres de 40 a 69 anos por } X \text{ } 100.000}{\text{câncer de mama (CID10: C50.0 até C50.9), no ano Y}}$$

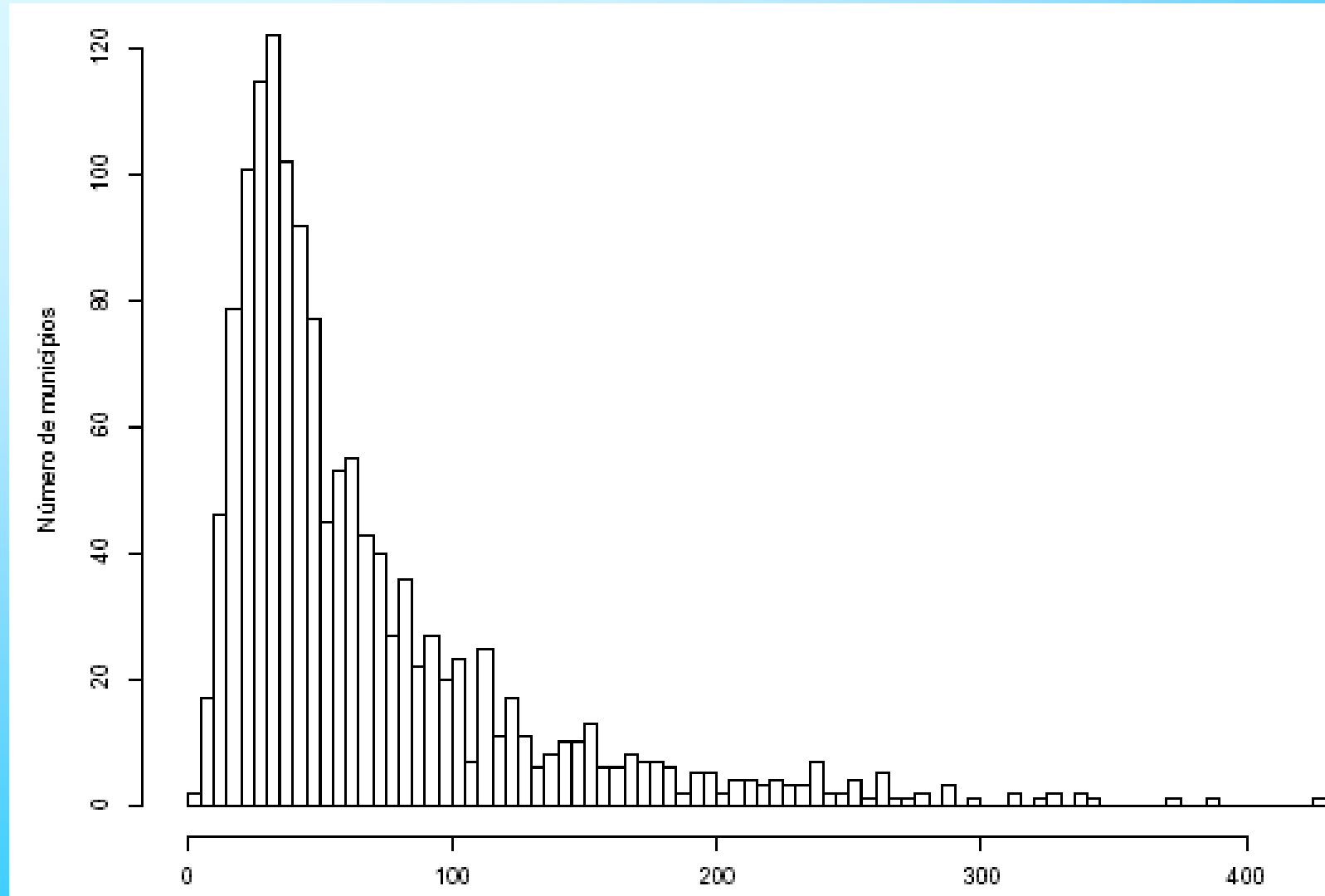
População de mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos,
no ano Y

Conjunto das medidas resumo:

Mínimo	I quartil	Mediana	Média	III quartil	Máximo	Ausentes
0,00	0,00	0,00	16,52	0,00	429,20	0

Câncer de Mama

1. Coeficiente de Mortalidade por câncer de mama (x100.000) em mulheres de 40 a 69 anos. Brasil, 2002.



Coeficiente de mortalidade por câncer de mama

Câncer de Mama

Coeficiente de Mortalidade por câncer de mama (100.000) em mulheres de 40 a 69 anos. Brasil, 2002.

A maior parte dos municípios (75%) não teve óbito por câncer de mama na faixa etária analisada.

Por esse motivo este indicador deve ser analisado em conjunto com a proporção de óbitos mal definidos.

Câncer de Mama

2. Cobertura por mamografias em mulheres

Cálculo:

Número de mamografias em mulheres (SIA: 1309201-4;
1309202-2)

X 100

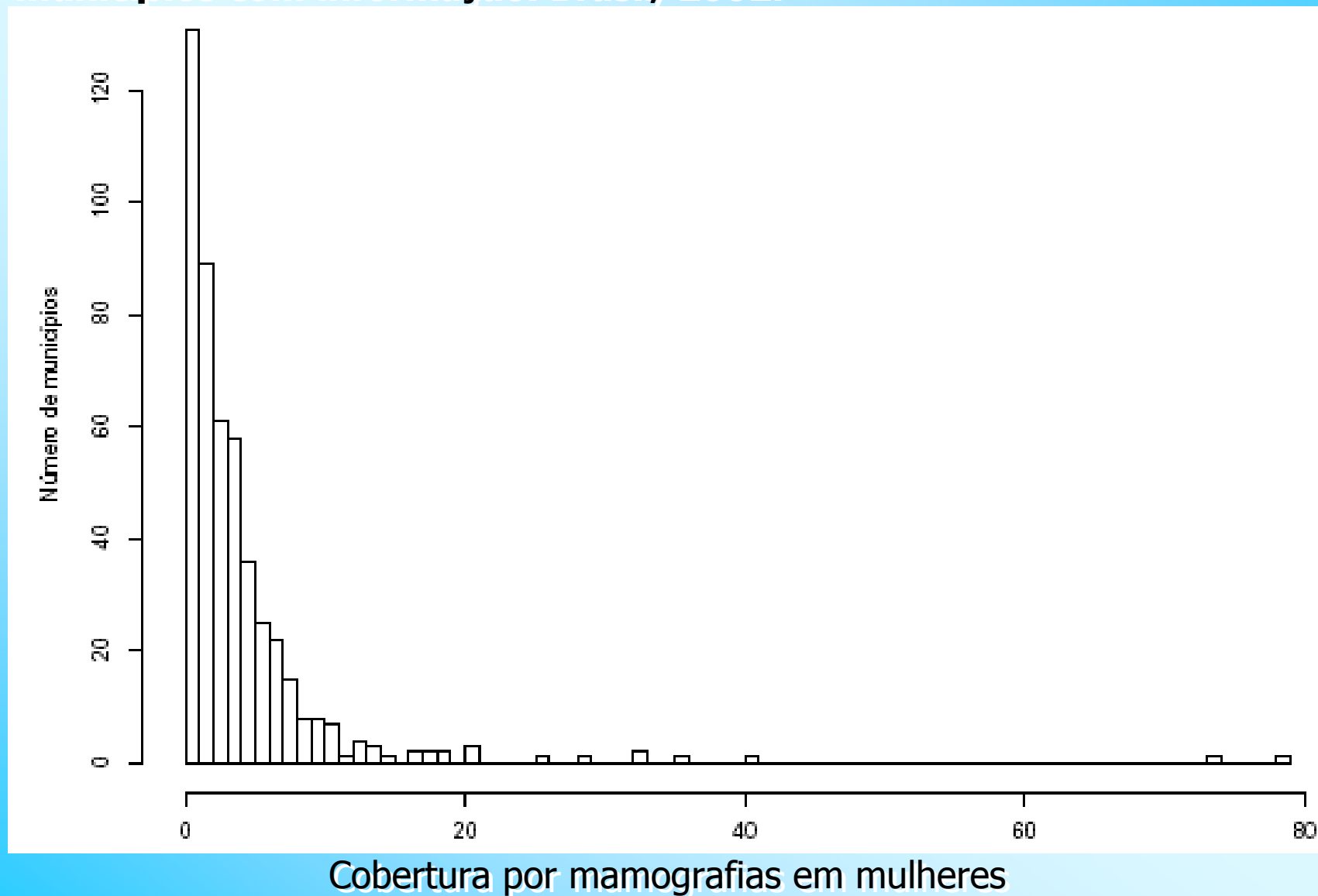
população de mulheres no ano Y

Conjunto das medidas resumo:

Mínimo	I quartil	Mediana	Média	III quartil	Máximo	Ausentes
0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	78,64	0

Câncer de Mama

2. Mamografias em mulheres sobre a população de mulheres (x 100), por municípios com informação. Brasil, 2002.



Câncer de Mama

Por ter como fonte o SIA, este indicador mostra os dados por local de ocorrência. Daí sua concentração em poucos municípios.

Ele só pode ser analisado considerando os fluxos estabelecidos na pactuação. No entanto, é possível afirmar que a cobertura é muito baixa.

Câncer de Mama

3. Punções e Biópsias de mama em relação ao total de mamografias

Cálculo:

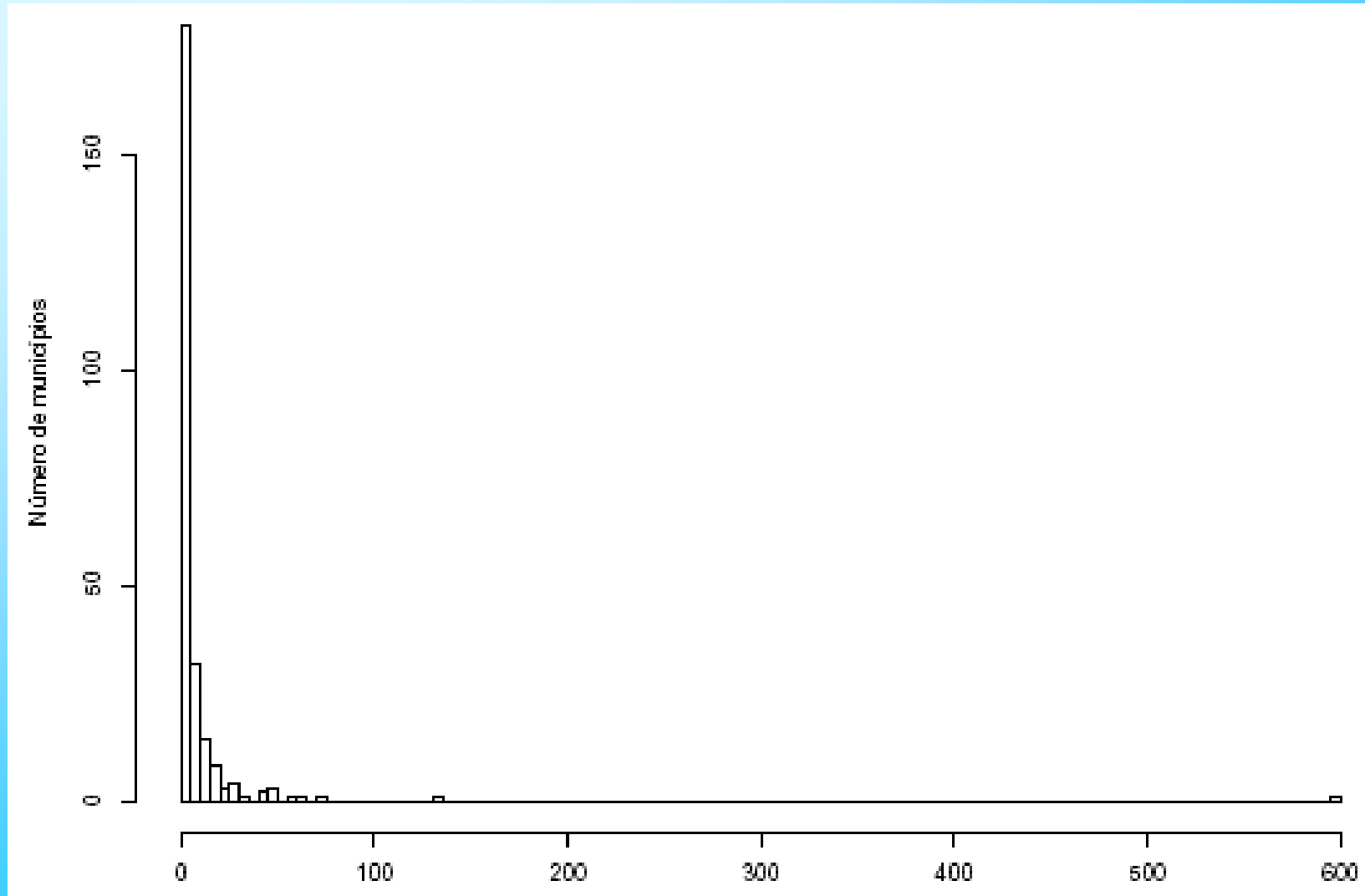
$$\frac{\text{Número de punções/biópsias de mama (SIA: 0804101 + 0804201)}}{\text{total de mamografias}} \times 100$$

Conjunto das medidas resumo:

Mínimo	I quartil	Mediana	Média	III quartil	Máximo	Ausentes
0,00	0,00	0,481	-	-	-	4.857

Câncer de Mama

3. Punções e Biópsias de mama sobre o total de mamografias (x 100), por municípios com informação. Brasil, 2002.



Punções e Biópsias de mama em relação ao total de mamografias

Câncer de Mama

A maioria dos municípios (4.857) não teve registros para construção deste indicador, por isso não é possível discriminar os municípios na comparação.

Por outro lado, 4,2% dos municípios brasileiros não realizou nenhuma punção ou biópsia.

O indicador é calculado por ocorrência, ou seja, sua análise depende dos fluxos e da pactuação. Por ser um evento raro, deve-se questionar sua função para monitoramento.

Câncer de Mama

4. Proporção de internações de mulheres com câncer de mama

Cálculo:

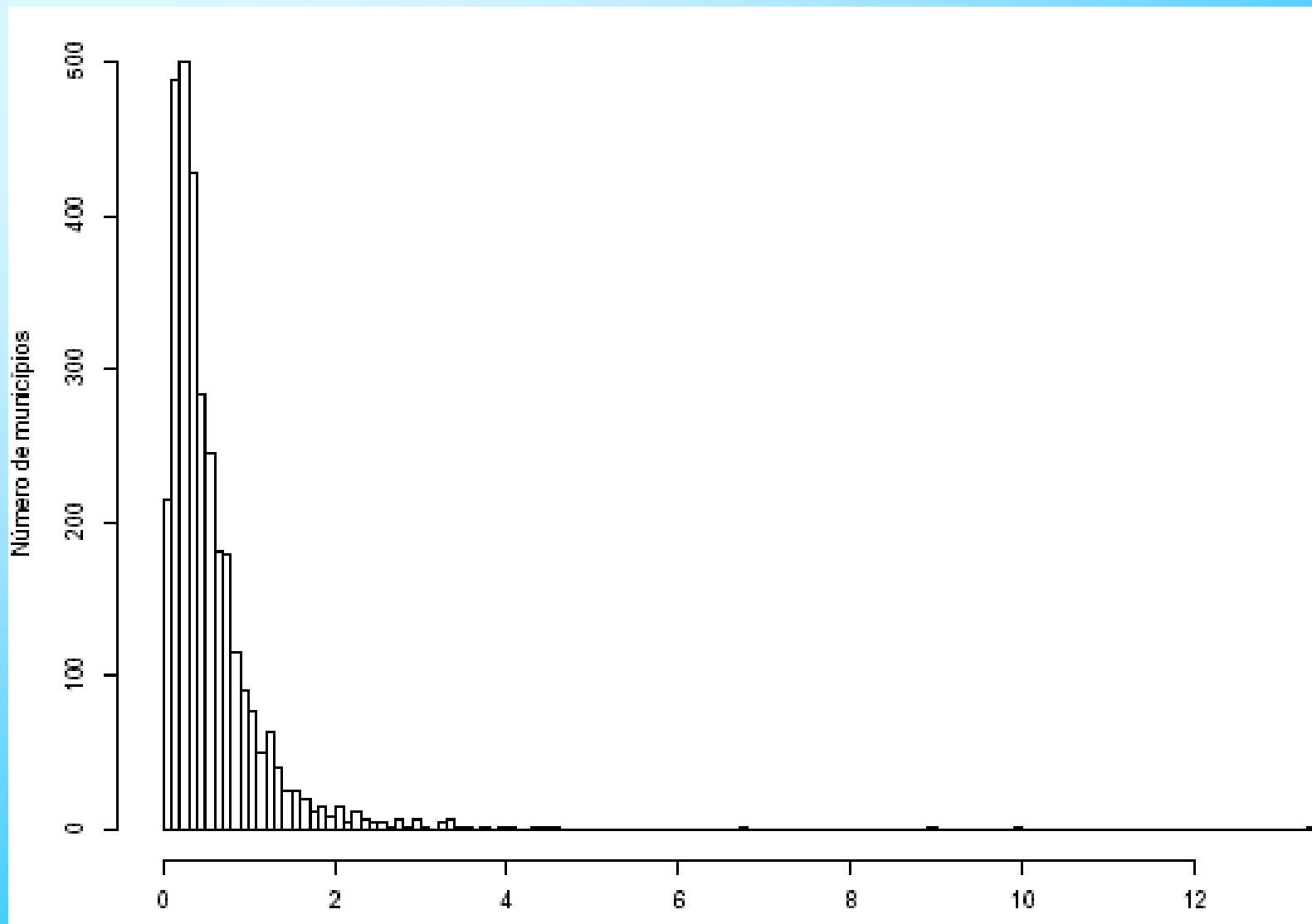
$$\frac{\text{Número de internações de mulheres com câncer de mama (CID10: C50.0 até C50.9) no ano Y}}{\text{Total de internações de mulheres no mesmo ano}} \times 100$$

Conjunto das medidas resumo:

Mínimo	I quartil	Mediana	Média	III quartil	Máximo	Ausentes
0,00	0,00	0,13	0,32	0,44	13,33	6

Câncer de Mama

4. Proporção de internações de mulheres com câncer de mama



Proporção de internações de mulheres com câncer de mama

Câncer de Mama

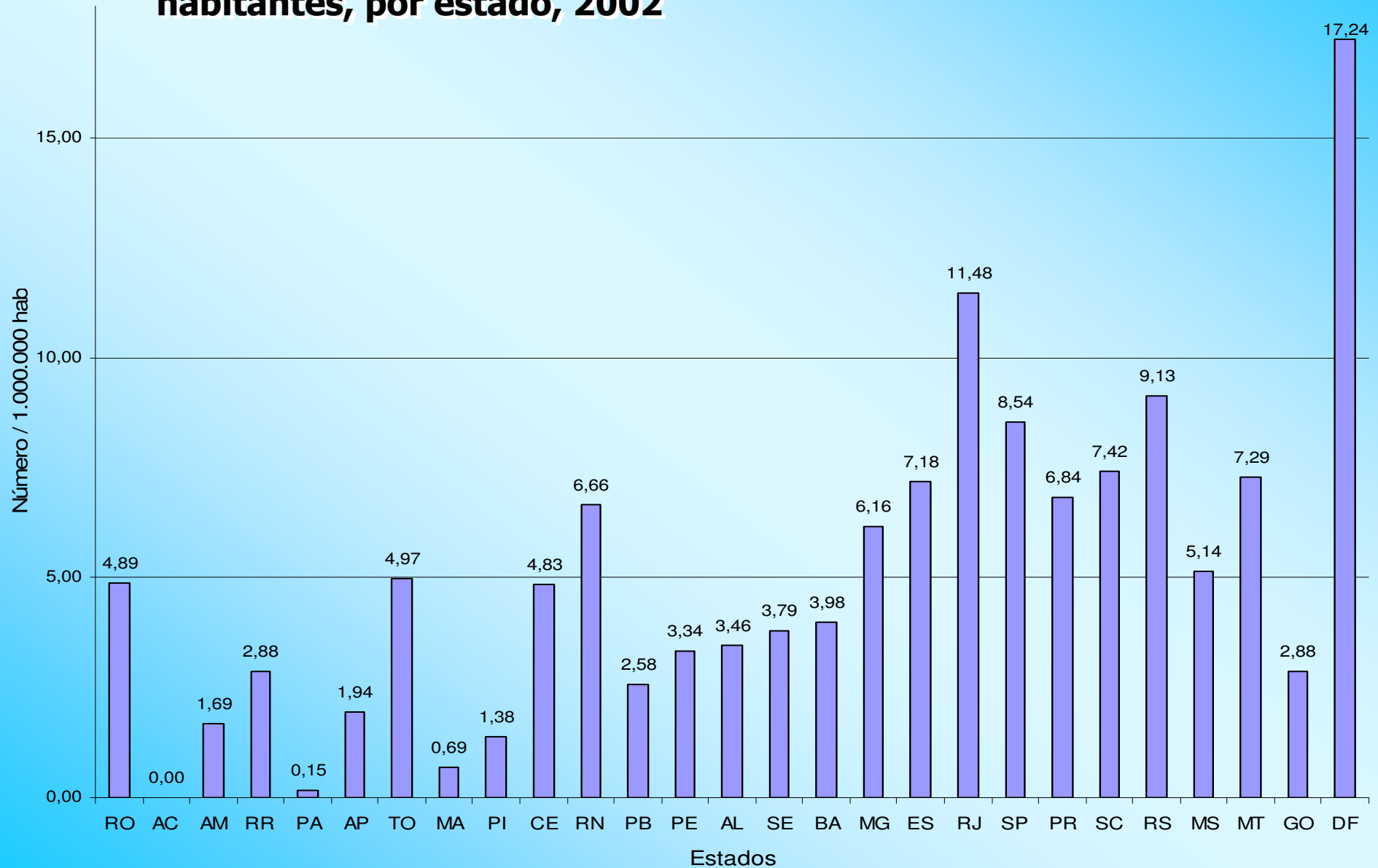
Aproximadamente metade dos municípios brasileiros (2.395) não tiveram internação por câncer de mama.

Nos demais, a média foi de 0,32% de internações por câncer de mama em relação ao total das internações femininas.

Aqui também existe a dificuldade em comparar os municípios.

Câncer de Mama

5. Número de serviços especializados em oncologia por 1 milhão de habitantes, por estado, 2002



Câncer de Mama

Apenas o Acre não tem serviço especializado em oncologia. Nos demais a distribuição é desigual.

O Distrito Federal é o estado que apresenta a maior proporção de serviços, pois é o que tem a menor população e é referência para outros estados.

Brechas Redutíveis de Mortalidade no estado do Espírito Santo

Quadro - Municípios do Espírito Santo, **grupo 1** de ICVS, população e indicadores para câncer de mama, 2002

Código	Município	população 2002	3.1. Mortalidade por câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos (x 100.000)	3.2. Cobertura por mamografias em mulheres (x 100)	3.3. Punções e Biópsias de mama em relação ao total de mamografias (x 100)	3.4. Proporção de internações de mulheres com câncer de mama (x 100)	Percentual de óbitos mal definidos 1999_2001
320040	Anchieta	20.072	0,00	0,08	12,50	0,26	10,4
320060	Aracruz	67.205	0,00	0,28	0,00	0,24	19,5
320110	Bom Jesus do Norte	9.492	0,00	1,27	0,00	0,00	7,7
320313	João Neiva	15.687	0,00	0,00	NA	0,15	18,9
320460	Santa Teresa	20.786	0,00	0,00	Inf	0,32	16,3
320530	Vitória	299.358	17,96	20,58	0,36	0,93	5,2
320240	Guarapari	94.016	18,03	0,09	0,00	0,50	7,6
320520	Vila Velha	362.878	23,94	0,00	NA	0,71	12,3
320500	Serra	342.015	30,22	0,43	0,00	0,81	13,2
320120	Cachoeiro de Itapemirim	181.502	51,52	1,12	0,19	0,37	11,5
320380	Muqui	13.676	56,31	0,00	NA	0,29	15,8
320230	Guaçuí	26.234	59,88	0,00	NA	0,18	14,2
320470	São Gabriel da Palha	27.154	61,26	0,00	Inf	0,21	16,9
320140	Castelo	33.410	69,83	0,00	NA	0,08	19,1
320506	Venda Nova do Imigrante	17.034	157,81	0,00	Inf	0,29	15,4

Considerações Finais

O estudo mostrou a necessidade de:

- análise da mortalidade por câncer de mama em mulheres em relação aos óbitos mal definidos;
- análise da cobertura de mamografia considerando os fluxos de referência estabelecidos na PPI;
- a inadequação do indicador proporção de punção e biópsia de mama no total de mamografias para monitoramento, por ser um evento raro; e
- a desconcentração da oferta de serviços especializados para as ações de prevenção e tratamento do câncer de mama.

Esta metodologia possibilita ao gestor reorientar o planejamento visando a redução das desigualdades detectadas e mudar a alocação de recursos entre municípios e estados, seguindo critérios epidemiológicos.