

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA - PMT
SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES -
SMPM
OBSERVATÓRIO MULHER TERESINA - OMT

PARA ALÉM DO OUTUBRO ROSA:
A REALIDADE DE MULHERES DE TERESINA EM RELAÇÃO AO
ADOCIMENTO POR CÂNCER (2019-2021)

TERESINA – PIAUÍ
2021

Prefeito de Teresina

José Pessoa Leal

Vice-Prefeito de Teresina

Robert Rios Magalhães

Secretária Municipal de Políticas Públicas para Mulheres

Karla Rodrigues Berger Marinho

Secretária Executiva de Políticas Públicas para Mulheres

Marcela Portela Magalhães

Realização da pesquisa

Observatório Mulher Teresina - Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres

Produção Técnica

Suzianne Jackeline Gomes dos Santos

Ficha Técnica

SANTOS, Suzianne Jackeline Gomes dos Santos.

Para além do outubro rosa: a realidade de mulheres de Teresina em relação ao adoecimento por câncer (2019-2021)

Observatório Mulher Teresina - Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres.

Teresina-Piauí.

2021.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por 100 mil habitantes, segundo sexo, Piauí e Teresina.....	10
Figura 2 - Evolução dos óbitos por neoplasia maligna, segundo sexo, Teresina, 2010 a 2020 (números absolutos).....	11
Figura 3 - Distribuição percentual de óbitos segundo sexo e causa, Teresina, 2019 e 2020.	12
Figura 4 - Taxa de mortalidade específica por câncer (100 mil habitantes), segundo sexo, Teresina, 2019 e 2020.	13
Figura 5 - Distribuição percentual de óbitos por câncer, sexo feminino, Teresina, 2019	14
Figura 6 - Distribuição percentual de óbitos por câncer, sexo feminino, Teresina, 2020.	14
Figura 7 - Distribuição percentual de óbitos de mulheres por câncer de mama, principais faixas etárias segundo raça/etnia, Teresina, 2020.....	17
Figura 8 - Distribuição percentual de óbitos de mulheres por câncer de colo de útero, principais faixas etárias segundo raça/etnia, Teresina, 2020.....	18
Figura 9 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) realizados segundo ano, Teresina, 2018 e 2021.	19
Figura 10 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) realizados segundo mês e ano, Teresina, 2020 e 2021.	20
Figura 11 - Casos de Covid-19 registrados em 2020 e exames citopatológicos realizados em 2019 e 2020 em Teresina-PI.	22
Figura 12 - Número de exames de histopatológico do colo do útero realizados segundo ano, Teresina, 2017 e 2021.....	24
Figura 13 - Número de exames de histopatológico do colo do útero realizados segundo mês e ano, Teresina, 2020 e 2021.....	25
Figura 14 - Número de exames de mamografia realizados, sexo feminino, Teresina, 2018 a 2021.	26
Figura 15 - Número de exames de mamografia realizados segundo mês e ano, sexo feminino, Teresina, 2020 e 2021.	27

Figura 16 - Comparativo entre o número de casos de câncer segundo o ano de realização do diagnóstico e o ano de início do tratamento, mulheres residentes, diagnosticadas e tratadas em Teresina, 2019 a 2021. 30

Figura 17 - Distribuição percentual dos casos segundo tempo de tratamento, mulheres residentes, diagnosticadas e tratadas em Teresina, 2019-2021. 31

Tabela 1- Ações do I PMPPM relacionadas à assistência, prevenção e monitoramento situação de saúde oncológica de mulheres de Teresina..... 6

Tabela 2 - Número de óbitos por neoplasia maligna segundo a raça/etnia e faixa etária, sexo feminino, Teresina, 2020..... 16

Tabela 3 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) segundo faixa etária, Teresina, 2020 e 2021. 23

Tabela 4 - Número de exames de mamografias realizadas segundo faixa etária, sexo feminino, Teresina, 2020 e 2021. 28

Tabela 5 - Monitoramento da cobertura exames citopatológicos, Teresina, 2015 a 2017 33

Tabela 6 - Monitoramento da cobertura exames de mamografias, Teresina, 2015 a 2017 33

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. NOTAS METODOLÓGICAS	8
3. PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM MULHERES TERESINENSES	10
4. MORTALIDADE POR CÂNCER MULHERES DE TERESINA	11
5. REALIZAÇÃO DE EXAMES ONCOLÓGICOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19	19
5.1. Exames para câncer do colo do útero	19
5.2. Exames para câncer de mama feminina	25
7. MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO ONCOLÓGICA NOS RELATÓRIOS DE GESTÃO MUNICIPAL	33
8. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA	34
REFERÊNCIAS	35

1. APRESENTAÇÃO

Considerando as ações alusivas ao mês de outubro sobre o câncer feminino, o Observatório Mulher Teresina (OMT), vinculado à Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres (SMPM), desenvolveu pesquisa sobre a saúde de mulheres residentes em Teresina relacionada à situação oncológica na capital.

Esta publicação direciona-se para a gestão, dirigentes e equipe técnica das políticas municipais para mulheres e de saúde, bem como organizações da sociedade civil, movimentos sociais e grupos universitários com atuação relacionada ao tema. Tem o objetivo de identificar a situação municipal sobre o câncer em mulheres, analisando possíveis impactos da pandemia na assistência em saúde, de modo a subsidiar articulações institucionais para melhoria no acesso e organização de serviços de saúde nos próximos anos.

O I Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina - 2015-2019 (I PMPPM), mesmo não estando mais em vigor, é basilar para subsidiar políticas públicas, apresentando a implementação de ações direcionadas à saúde integral da mulher. No quadro abaixo, destaca-se aquelas que se relacionam com a prevenção, diagnóstico ou monitoramento da situação oncológica na capital e à assistência em saúde por ciclo de vida e raça/etnia, que envolvem públicos importantes nos dados sobre câncer (mulheres idosas e negras).

Tabela 1- Ações do I PMPPM relacionadas à assistência, prevenção e monitoramento situação de saúde oncológica de mulheres de Teresina

Capítulo 3 - Saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos				
Ação 3.1: garantir a Atenção Integral à Saúde da Mulher, qualificando os serviços de saúde e atendendo às especificidades de gênero, étnico/raciais, geracionais, de orientação sexual e das mulheres com deficiência				
Nº	Ações	Órgãos responsáveis	Produto	Parceiros
1	3.1.1: Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica	FMS (ESF)	Melhoria das UBS e garantia de acesso às mulheres.	OG's municipais e estaduais OG's Instituições Privadas
2	3.1.6: Reduzir a mortalidade por câncer na população feminina	HSM SEMTCAS ¹ , FMS, FHT, Hospitais sob	Redução da mortalidade por câncer na população feminina.	Hospital da Polícia Militar e outros. OG's municipais e

¹ Atual SEMCASPI.

		gestão do município		estaduais OG's Instituições Privadas IE's
3	3.1.8: Promover a atenção à saúde das mulheres idosas por meio de serviços direcionados aos agravos mais comuns à mulher idosa.	SEMTCAS, FMS FHT, Hospitais sob gestão do município	Atenção integral à saúde de mulheres idosas de Teresina.	Hospital da Polícia Militar e outros. OG's municipais e estaduais OG's Instituições Privadas IE's
4	3.1.9: Promover a atenção à saúde das mulheres negras	SEMTCAS, FMS FHT, Hospitais sob gestão do município	Atenção integral à saúde de mulheres negras de Teresina.	Hospital da Polícia Militar e outros. OG's municipais e estaduais OG's Instituições Privadas IE's
5	3.1.13: Garantir que nos hospitais tenham atendimento humanizado e ágil a todas as mulheres acometidas de qualquer tipo de doença, incluindo o acesso a todos os exames, medicações e continuidade dos tratamentos.	SESAPI FMS FHT, Hospitais sob gestão do município	Atendimento humanizado e ágil a todas as mulheres que procurarem o serviço de saúde	Hospital da Polícia Militar e outros. OG's municipais e estaduais OG's Instituições Privadas IE's
6	3.1.15: Realizar campanha permanente de prevenção e enfrentamento ao câncer de mama e de colo do útero.	CMPM SEMTCAS FMS;	Disseminação da importância de prevenir o câncer de mama e de colo do útero.	SESAPI, Fundação Maria Carvalho, Hospital da Polícia Militar e outros. OG's municipais e estaduais OG's Instituições Privadas IE's

SMPM, 2015.

O conhecimento desse quadro é importante para dimensionar o planejamento anterior e verificar o seu monitoramento, bem como para colaborar na análise do cenário atual e na manutenção e/ou desenvolvimento de outras ações.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa em bases de dados secundários dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde (MS) e em publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), iniciada no mês de setembro e finalizada em dezembro de 2021. Direciona-se para o recorte temporal de 2019 e 2020 de modo a vislumbrar possíveis consequências da pandemia por COVID-19 na disponibilização de exames, na realização de diagnóstico e tratamento, e na mortalidade de mulheres em decorrência do adoecimento por câncer. Para melhor detalhamento de possíveis alterações frente ao contexto pandêmico, alguns dados possuem uma linha temporal maior.

Ressalta-se a seleção de dados relativos às mulheres que residem, foram diagnosticadas e/ou tratadas na cidade de Teresina a fim de se obter uma melhor aproximação da cobertura para a população feminina específica da capital. Esta restrição é necessária também pelo fato da capital ser referência como polo de saúde, podendo ter ocorrido a realização de exames, diagnósticos, tratamentos e/ou óbitos de mulheres provenientes de outros municípios.

A seguir, apresentam-se as principais categorias de informações deste documento e suas respectivas notas metodológicas:

1. Principais tipos de câncer em mulheres, segundo estimativas para 2020: estimativa do número de casos novos e taxas de incidência por 100 mil habitantes. Fonte de dados: publicação do INCA (2019).
2. Mortalidade por câncer em mulheres residentes em Teresina: evolução dos óbitos por neoplasia maligna, segundo sexo; distribuição percentual de óbitos de mulheres por neoplasia maligna (geral e pelos principais tipos de câncer), taxa de mortalidade específica por câncer (100 mil habitantes), segundo sexo; número de óbitos de mulheres por câncer segundo raça/etnia e faixa etária.

Causas CID-10 selecionadas: todas as neoplasias malignas. Abrangência temporal: 2010 a 2020. Fonte dos dados: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

3. Realização de exames antes e durante a pandemia: foram coletados dados sobre os exames citopatológico de colo (2018 a 2021), histopatológico de colo de útero (2017 a 2021), mamografia (2018-2021). Número geral de

exames realizados por anualmente e por mês nos anos de 2020 e 2021, bem como as faixas etárias das mulheres que o realizaram. Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Data de atualização no SISCAN de 15 de dezembro de 2021.

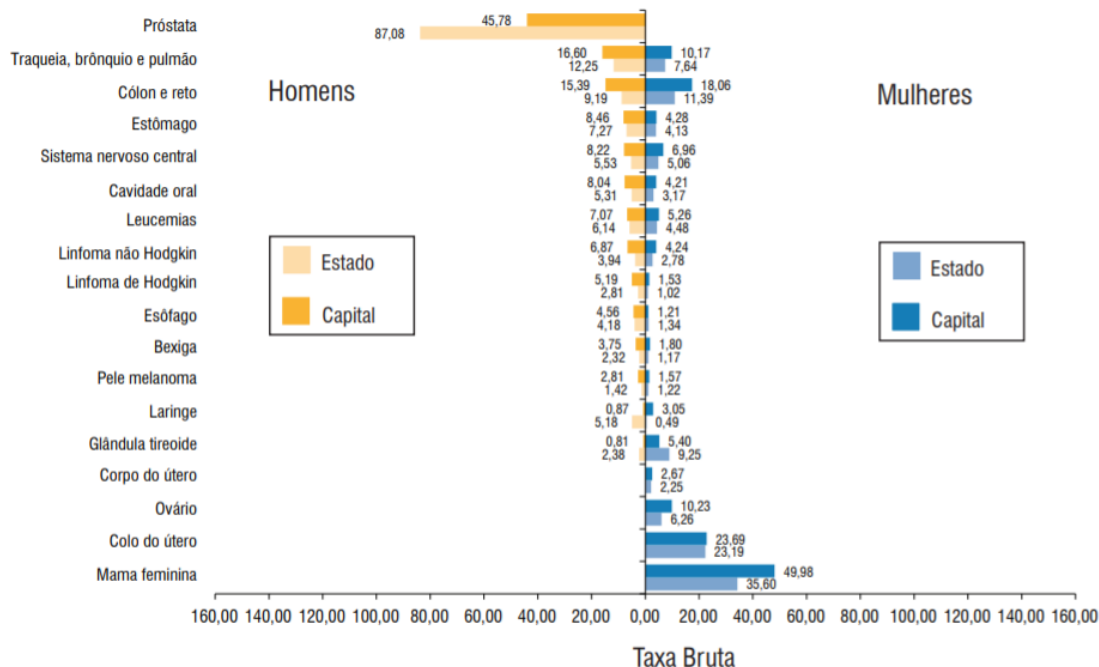
4. Número de diagnósticos e do tempo para o início do tratamento (Lei nº 12.732/2012) antes e durante a pandemia: comparativo entre o número de casos segundo o ano de realização do diagnóstico e o ano de início do tratamento; avaliação da Lei nº 12.732/2012 através da distribuição percentual dos casos segundo o tempo de tratamento. Fonte dos dados: Painel Oncologia. Data de atualização dos dados de pelo Painel Oncologia de 15 de novembro de 2021.

A primeira fase de sistematização de dados ocorreu em setembro, com atualização no mês de dezembro, principalmente das informações relativas à realização de exames. Além da pesquisa nas bases de dados do Ministério da Saúde, foi realizada pesquisa documental nos relatórios de gestão municipal a fim observar a presença de indicador e dados relacionados ao tema.

3. PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM MULHERES TERESINENSES

Em 2020, segundo pesquisa realizada pelo INCA (2019), estimou-se que os cinco tipos de câncer com maior número de casos novos em Teresina seriam: mama feminina (220), próstata (180), cólon e reto (140), câncer na região da traquéia, brônquio e pulmão (120), e colo do útero (110). Destaca-se que, enquanto para Teresina, a estimativa foi maior para o câncer de mama entre mulheres, a nível estadual, o câncer de próstata apresentou estimativas de maior número de casos novos (1370), seguido do câncer de mama feminina (590).

Figura 1 - Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por 100 mil habitantes, segundo sexo, Piauí e Teresina.



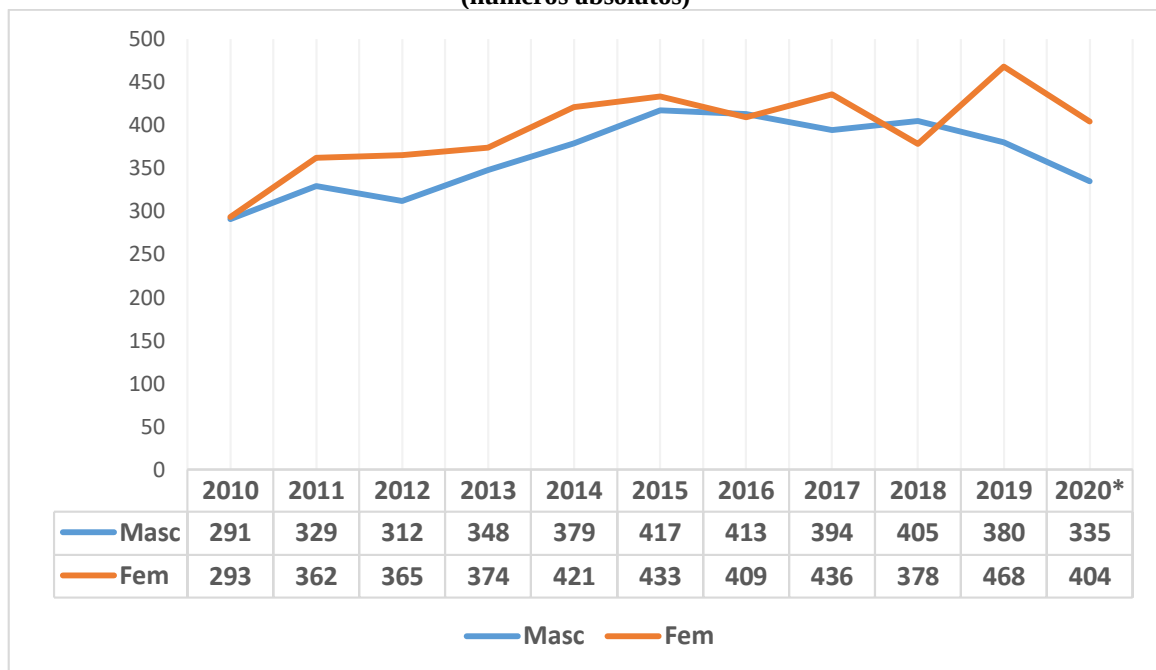
Fonte: INCA, 2019.

Em relação à taxa de incidência para esse ano entre as mulheres de Teresina estimou-se principalmente o câncer de mama, de colo de útero, de cólon e reto, de ovário e câncer nas regiões da traquéia, brônquio e pulmão.

4. MORTALIDADE POR CÂNCER MULHERES DE TERESINA

Com base em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), historicamente, mulheres teresinenses vem morrendo mais do que homens em decorrência de neoplasias malignas (Figura 2).

Figura 2 - Evolução dos óbitos por neoplasia maligna, segundo sexo, Teresina, 2010 a 2020 (números absolutos)

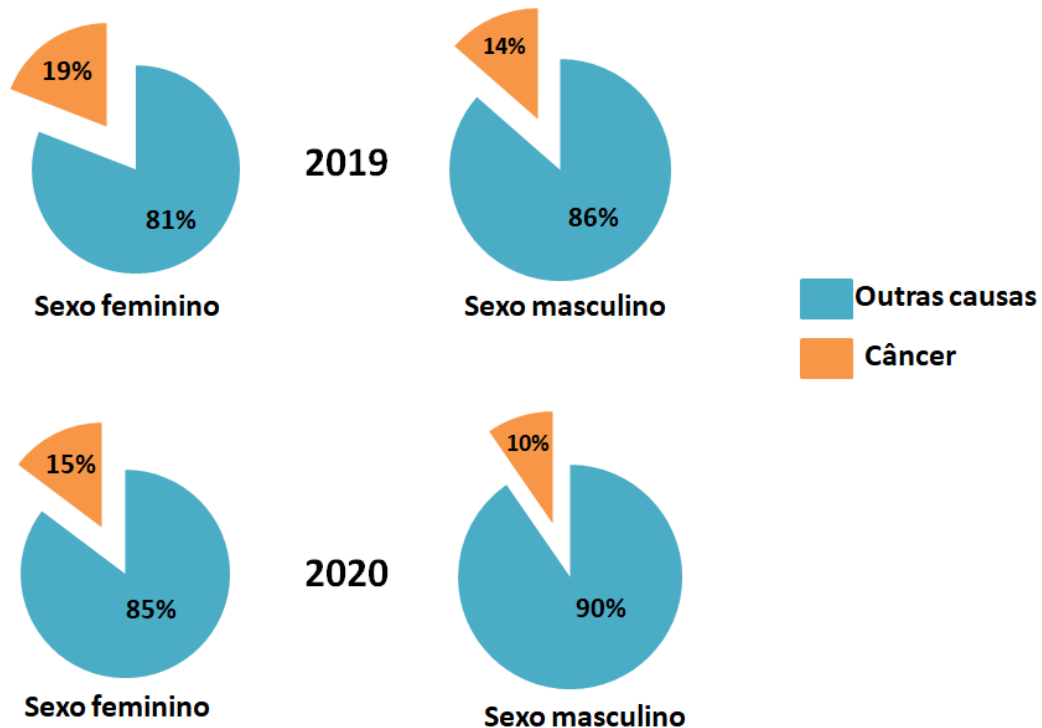


* Dados preliminares
Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte dos dados: SIM/MS

Na linha histórica, observa-se um crescimento no óbito masculino e feminino, tendo alguns períodos de declínio. O óbito de mulheres é significativamente maior do que entre os homens. Entre 2016 e 2018, houve uma diminuição no número de mortes de mulheres em decorrência de câncer. Contudo, nos anos seguintes (2017 e 2019, respectivamente), retornou a aumentar, tendo o maior quantitativo de mortes no ano de 2019 e reduzindo novamente em 2020. Mostra-se pertinente o conhecimento da assistência em saúde nestes anos de modo a ter o conhecimento sobre como a sua organização e recursos disponíveis pode ter contribuído na redução e/ou aumento dos óbitos.

De modo a identificar a proporção de óbitos por câncer na cidade de Teresina, a figura abaixo apresenta um comparativo entre a mortalidade por diversas causas e a específica por neoplasia maligna nos últimos dois anos.

Figura 3 - Distribuição percentual de óbitos segundo sexo e causa, Teresina, 2019 e 2020.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte dos dados: SIM/MS

Em 2019, 2.452 mulheres residentes em Teresina vieram a óbito, das quais 468 foram em decorrência de câncer, representando 19% dos registros. Em 2020², faleceram mais mulheres (2.739), contudo, apenas 15% foram por neoplasia maligna (404 mulheres), apresentando uma pequena redução no número geral de óbitos por câncer em mulheres residentes de Teresina. Entre o sexo masculino, em 2019, 14% dos óbitos tiveram como causa o adoecimento por câncer (380 casos de 2.804 óbitos). Já em 2020, faleceram 3.478 homens, dos quais 335 foi por neoplasia maligna, representando 10% das mortes (Figura 3).

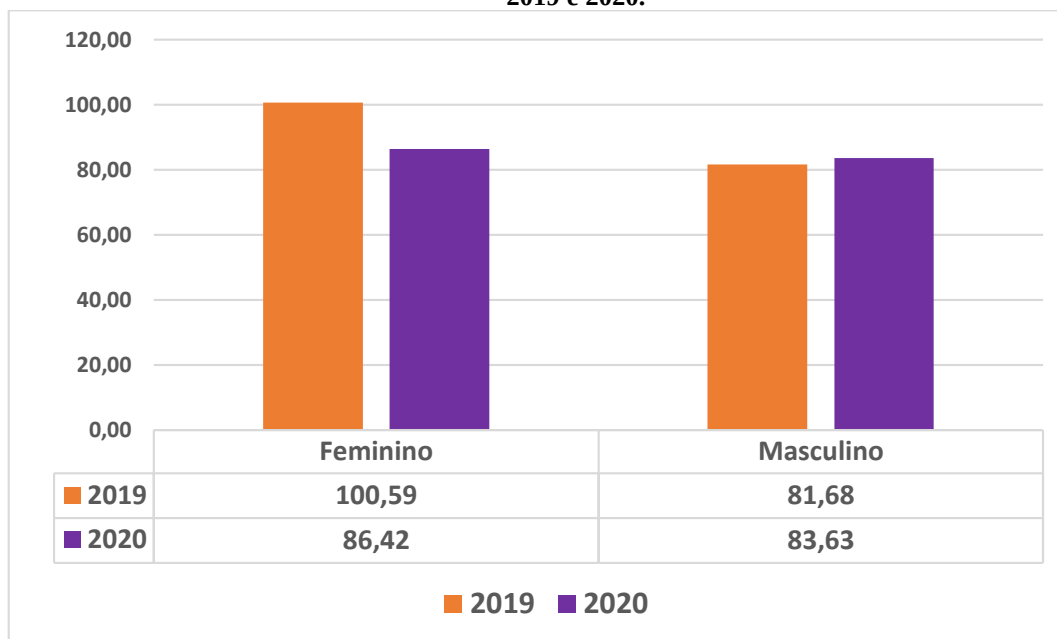
Assim, para estes dois anos, os homens morreram mais do que as mulheres, mas as mulheres faleceram mais em decorrência de câncer do que os homens. Em 2020, para ambos os sexos, houve um aumento geral de óbitos e uma diminuição de mortes

² Segundo o Ministério da Saúde, trata-se de dados preliminares, podendo sofrer alterações.

específicas por câncer. Este fato pode ter relação com o agravamento do cenário de saúde ocasionado pela pandemia por COVID-19.

Considerando a estimativa populacional de Teresina, na figura abaixo segue a taxa de mortalidade específica por 100.000 habitantes, segundo o sexo³.

Figura 4 - Taxa de mortalidade específica por câncer (100 mil habitantes), segundo sexo, Teresina, 2019 e 2020.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte dos dados: SIM/MS

Como anteriormente mencionado, observa-se que a mortalidade por câncer entre mulheres é maior do que entre os homens nos dois anos. Tendo em vista essas taxas de mortalidades específicas, em 2019, mulheres morreram por câncer 1,23 vezes mais do que homens. Em 2020, mulheres faleceram em decorrência de câncer 1,03 vezes mais do que homens.

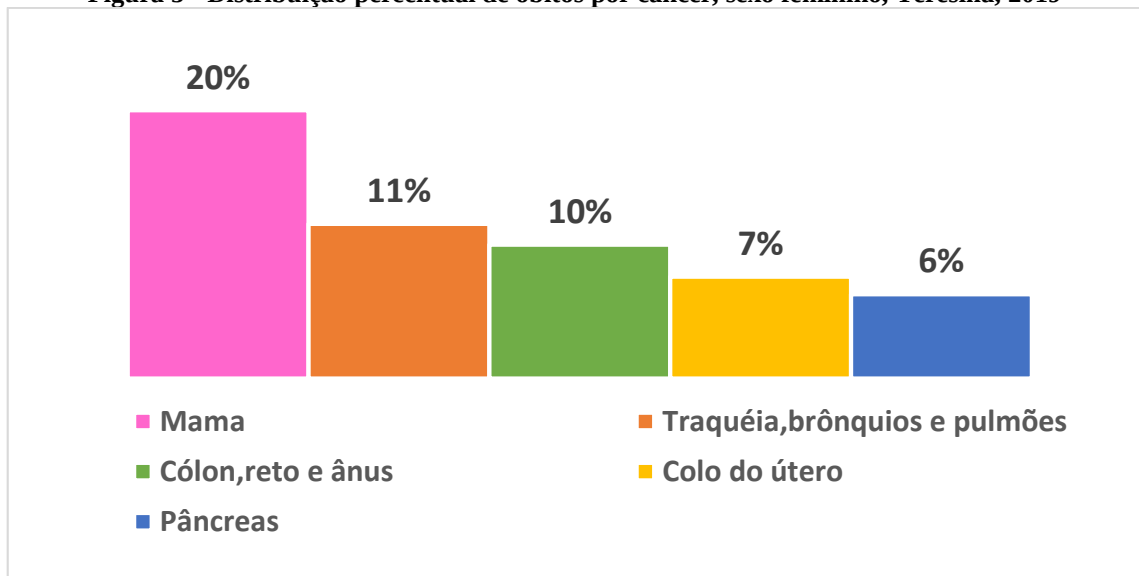
Comparado ao ano anterior, em 2020 houve uma redução entre as mulheres e um pequeno aumento entre os homens. Entre o sexo feminino, em 2019 a cada 100.000 mulheres residentes em Teresina, aproximadamente 100 vieram a óbito em decorrência de câncer. Em 2020, a taxa foi de 86,42 por 100.000 mulheres. Já entre o sexo

³ O cálculo levou em consideração o Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2020 para 2019 e 2020, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), disponível no site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

masculino, em 2019, a taxa de mortalidade específica por câncer foi de 81,68. Em 2020, a cada 100 mil homens, 83,63 faleceram em decorrência de neoplasia maligna.

Considerando os principais tipos de câncer em que houve mais óbitos em 2019 e em 2020, as imagens a seguir sinalizam a distribuição percentual de mortalidade por câncer entre mulheres residentes de Teresina.

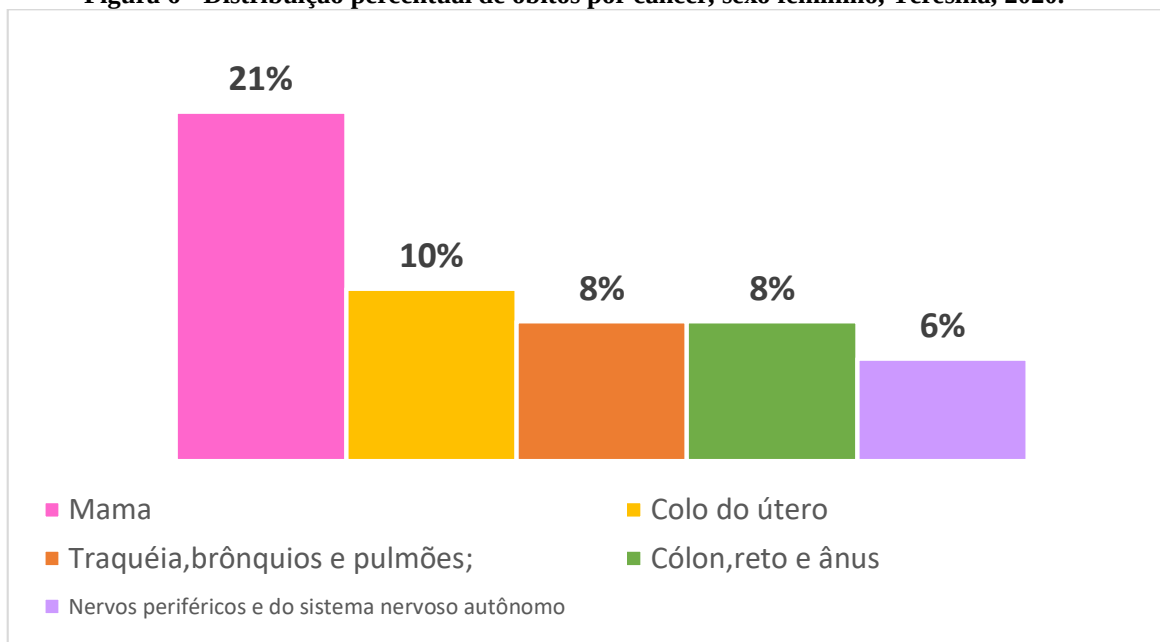
Figura 5 - Distribuição percentual de óbitos por câncer, sexo feminino, Teresina, 2019



Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SIM/MS.

Figura 6 - Distribuição percentual de óbitos por câncer, sexo feminino, Teresina, 2020.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SIM/MS.

O câncer de mama foi o tipo que ocasionou na morte de mais mulheres teresinenses, ocorrendo 92 óbitos em 2019 e 85 em 2020. Ainda para ambos os anos, outras neoplasias malignas que estão entre as principais causas de óbitos entre mulheres foram o câncer do colo do útero, o câncer nas regiões da traquéia, brônquios e pulmões e o câncer nas regiões do cólon, reto e ânus (Figura 5 e 6).

Considerando os dados de 2020, é possível relacionar as principais neoplasias de óbitos entre mulheres (Figura 6) com os tipos de câncer estimados pelo INCA de maior incidência na capital (Figura 1). Observa-se que o câncer de mama é o principal tanto na estimativa de novos casos como em óbitos, tendo a correspondência também nos câncer de colo de útero, nas regiões da traquéia, brônquio e pulmão, e de cólon e reto. Assim, orienta-se que seja fornecida uma atenção maior à assistência em saúde de prevenção, diagnóstico e tratamento para esses tipos de neoplasias malignas nas mulheres de Teresina.

No comparativo entre 2019 e 2020, chama a atenção uma alteração entre os cinco principais tipos de câncer que ocasionaram em mortes de mulheres teresinenses. O câncer de colo do útero deslocou-se da 4ª posição em 2019 para a 2ª posição em 2020. Em 2019, faleceram 35 mulheres em decorrência de câncer de colo do útero, já em 2020 foram 42 mulheres. Em 2020, houve uma pequena redução nos óbitos por câncer de traquéia, brônquios e pulmões (2019: 53 mulheres; 2020: 34 mulheres) e por câncer de cólon, reto e ânus (2019: 46 mulheres; 2020: 34 mulheres). Ambos passaram a ocupar a terceira posição em 2020.

Em 2019, a quinta neoplasia maligna que mais ocasionou morte de mulheres residentes em Teresina foi o câncer de pâncreas, com 29 casos registrados. Em 2020, este tipo de câncer não apareceu entre as principais neoplasias, mas levou 16 mulheres a óbito. Neste ano, essa posição foi ocupada pelo câncer de nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo, responsável pela morte de 25 mulheres em 2020, número superior ao de 2019, que foi de 18 óbitos.

Ao observar os principais tipos de câncer que ocasionaram na morte de mulheres de Teresina em 2019 e 2020, pode-se ponderar sobre os impactos negativos da pandemia por COVID-19, principalmente relacionado ao câncer de colo do útero e câncer de nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo. O cenário pandêmico levou a mudanças na gestão da saúde pública em todas suas esferas de poder

(municipal, estadual e nacional), o que pode ter afetado o acesso à assistência em saúde especializada. Além disso, o elevado número de óbitos por COVID-19 aliado às preocupações com medidas sanitárias, distanciamento e isolamento social, influenciam no comportamento da população que pode ter diminuído a peridiciocidade da realização de exames e consultas, e, assim, ocasionado no aparecimento ou agravamento de doenças oncológicas.

Em relação ao perfil etário e racial/étnico nas mortes de mulheres teresinenses por neoplasia maligna no último ano, destaca-se o quadro abaixo.

Tabela 2 - Número de óbitos por neoplasia maligna segundo a raça/etnia e faixa etária, sexo feminino, Teresina, 2020.

Faixa Etária	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
5 a 9 anos	2	1	-	-	-	-	3
10 a 14 anos	1	-	-	-	-	2	3
15 a 19 anos	1	-	-	-	-	-	1
20 a 29 anos	-	-	-	3	-	-	3
30 a 39 anos	7	4	1	15	-	3	30
40 a 49 anos	11	1	-	36	-	3	51
50 a 59 anos	12	6	-	57	1	5	81
60 a 69 anos	23	6	-	55	-	8	92
70 a 79 anos	14	5	-	41	-	5	65
80 anos e mais	24	3	1	41	-	6	75
Total	95	26	2	248	1	32	404

Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SIM/MS.

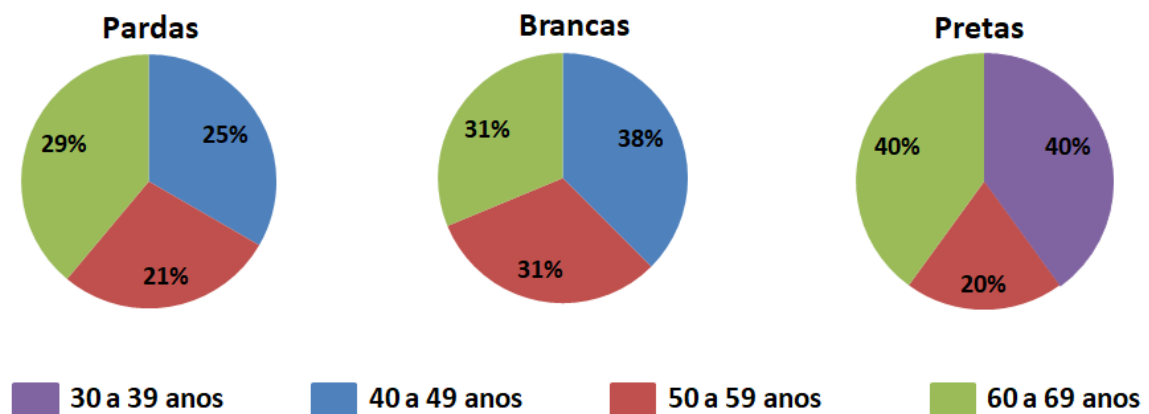
Conforme o quadro, entre as mulheres que faleceram por câncer em 2020, 61% eram pardas, seguidas de mulheres brancas (24%) e pretas (6%). A informação racial ignorada representou 8% dos óbitos, com 32 mulheres. Entre as mulheres negras (pardas e pretas), predominou a morte por câncer nas faixas etárias de 50 a 59 anos, seguida de 60 a 69 anos. Já entre as mulheres brancas, concentrou-se na faixa etária de 80 anos e mais, seguida também de 60 a 69 anos. Considerando a faixa etária de mortalidade prematura (30 a 69 anos), do total de 404, 254 mulheres faleceram precocemente em decorrência de câncer, das quais 71% são negras (64% pardas e 7% pretas) e 21% brancas.

Neste mesmo ano, em relação ao óbito específico por câncer de mama, entre as 85 mulheres teresinenses que faleceram, 56% eram pardas, 27% brancas, 6% pretas, 9%

ignorado e 1% amarela. Em relação à idade, maioria tinha entre 60 a 69 anos, representando 27%, seguida de 40 a 49 anos (22%) e 50 a 59 anos (22%).

A figura abaixo relaciona o óbito de mulheres por câncer, segundo a raça/etnia e principais faixas etárias, destacando-se em todas as raças/etnias a faixa etária de 60 a 69 anos e de 50 a 59 anos. Entre as mulheres pardas e brancas que faleceram por câncer de mama, apresentaram a idade de 40 a 49 anos. Ressalta-se a existência de óbitos por câncer de mama nas idades de 30 a 39 anos, uma das principais idades em mulheres pretas.

Figura 7 - Distribuição percentual de óbitos de mulheres por câncer de mama, principais faixas etárias segundo raça/etnia, Teresina, 2020.

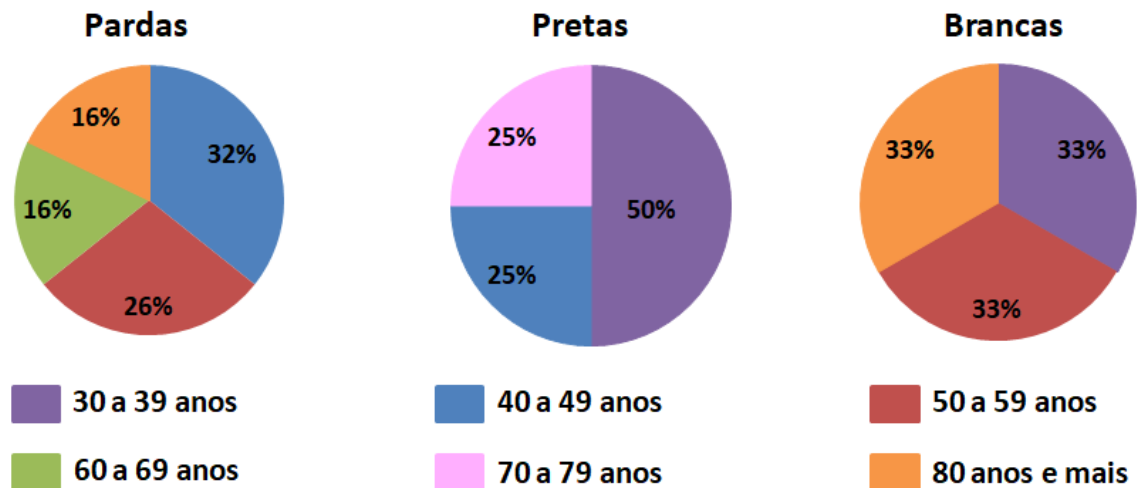


Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SIM/MS.

No que diz respeito ao câncer de colo de útero em 2020, no total de 42 mulheres, há o predomínio do óbito de mulheres negras (74% pardas e 10% pretas). Mulheres brancas representaram 7%. Em 10% dos registros não consta a informação racial/étnica. Ao contrário do câncer de mama no qual faleceram mais mulheres entre 60 a 69 anos, no câncer de colo de útero predominou entre 40 a 49 anos (31%), seguido de 50 a 59 anos (21%).

Figura 8 - Distribuição percentual de óbitos de mulheres por câncer de colo de útero, principais faixas etárias segundo raça/etnia, Teresina, 2020.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte de dados: SIM/MS.

Conforme presente na figura acima, nas mortes por câncer de colo de útero há uma maior variedade etária entre as raças/etnias das mulheres, chamando a atenção o significativo percentual de mulheres pretas que faleceram entre 30 a 39 anos por motivo de câncer, idades também presentes entre as mulheres brancas. Entre as mulheres pardas, predomina as faixas etárias de 40 a 59 anos (Figura 8).

Observa-se que, seja de maneira geral nos casos de óbitos por câncer ou nos dados específicos das neoplasias que mais acometeram mulheres teresinenses em 2020 (mama e colo de útero), chama-se atenção ao comprometimento de saúde das mulheres negras (pardas e pretas). Com isso, deve ser levado em consideração aspectos raciais/étnicos na garantia do seu acesso à assistência em saúde no tempo adequado de modo a evitar a possibilidade de morte prematura por câncer, dando uma prioridade às mulheres negras e na faixa etária de 30 a 69 anos de idade em ações preventivas e de diagnóstico precoce.

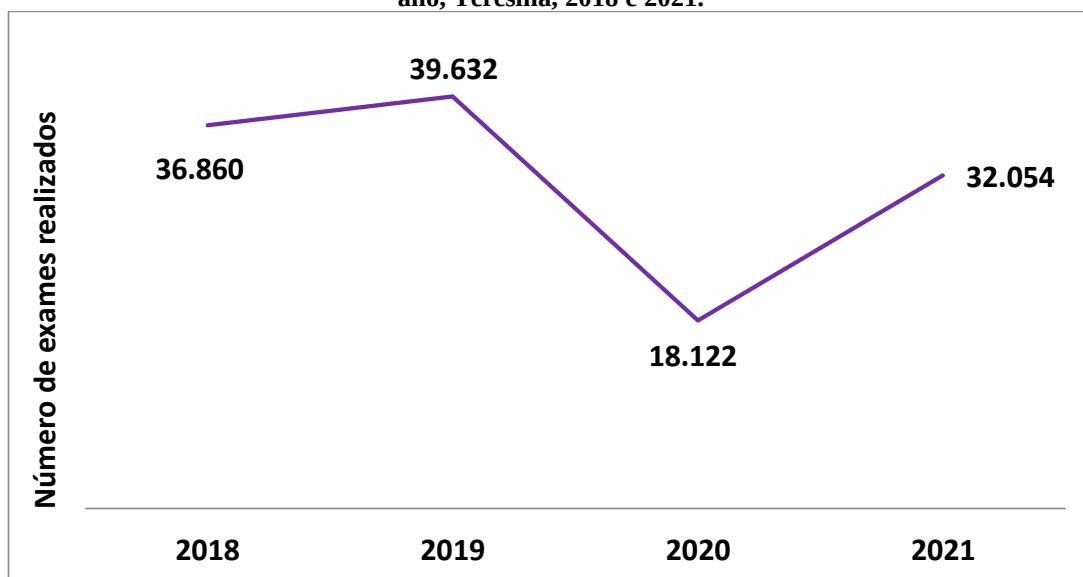
5. REALIZAÇÃO DE EXAMES ONCOLÓGICOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

5.1. Exames para câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, demora alguns anos para se desenvolver e pode ser prevenido através da realização do exame citopatológico do colo ou exame de Papanicolaou, como é mais conhecido. É recomendado que este exame seja realizado periodicamente a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos, por mulheres de 25 a 64 anos (INCA, 2011). Em março de 2020, devido ao cenário atual de saúde, o INCA produziu uma nota técnica com orientações sobre detecção precoce de câncer durante a pandemia no qual indica a possibilidade de postergar o exame preventivo a cada três anos para as mulheres com o histórico de exames iniciais negativos (INCA, 2020). Outro exame com um nível maior nível de detalhamento e maior investigação é o histopatológico do colo do útero, considerado como padrão-ouro para o diagnóstico de neoplasia maligna (INCA, 2019).

Segundo dados obtidos do número de exames realizados por mulheres residentes em Teresina por ano (Figura 9), de 2019 a 2020, além do aumento dos óbitos de mulheres teresinenses por câncer do colo do útero, observa-se uma queda acentuada na realização do exame citológico preventivo no primeiro ano de pandemia.

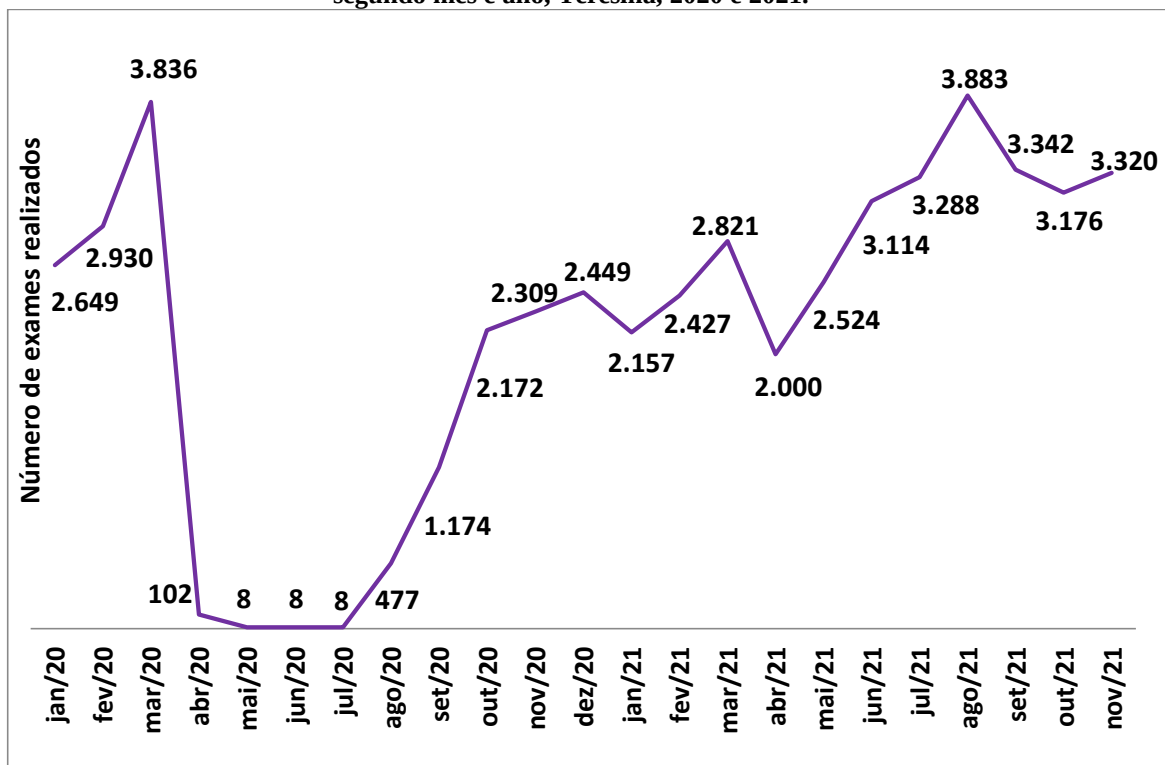
Figura 9 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) realizados segundo ano, Teresina, 2018 e 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021. Fonte de dados: SISCAN, MS.

Observa-se um crescimento na realização do Papanicolaou de 2018 e 2019. Porém, em 2020 este aumento foi descontinuado e retomado em 2021. Enquanto em 2019 foram realizados 39.632 exames, em 2020 ocorreram apenas 18.122, tendo uma redução de 21.510 exames em relação ao ano anterior. Já os dados preliminares de 2021 mostram um aumento de exames (32.054), aproximando-se do quantitativo ocorrido em 2018 e 2019. Assim, é perceptível o impacto da pandemia por COVID-19 na realização de exames citopatológicos, principalmente ao se observar a sua evolução mensal ao longo dos 2020 e 2021, como presente na imagem abaixo.

Figura 10 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) realizados segundo mês e ano, Teresina, 2020 e 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte de dados: SISCAN, MS.

Segundo as informações mensais, no início de 2020 estava ocorrendo um aumento na realização de exames de Papanicolaou, principalmente no mês de março. Neste mês, no dia 18, a prefeitura de Teresina decretou situação de emergência em saúde pública e medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Decreto nº 19.531/2020). Os primeiros meses da pandemia por COVID-19 foram marcados por uma redução significativa do exame. Enquanto em março de 2020 houve

3.836 citopatológicos de colo do útero, em abril consta o registro de 102 realizados e nos meses de maio, julho e julho manteve o mesmo quantitativo de apenas 08 exames realizados por mês. Nos meses seguintes, sucedeu um aumento gradual do exame, principalmente a partir do mês de outubro.

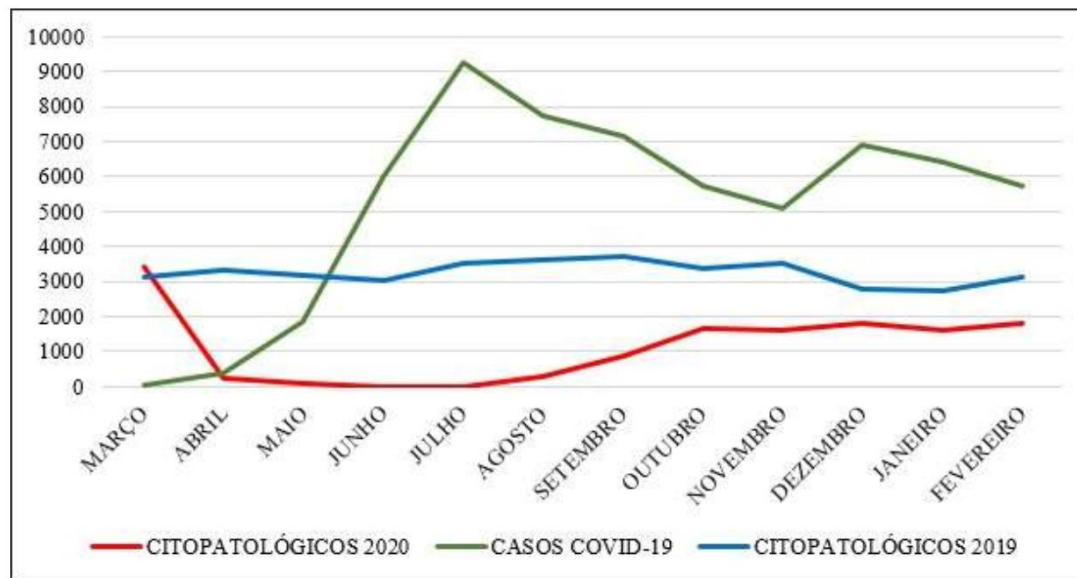
Enquanto no ano de 2020, o cálculo da média de exames realizados por mês foi de 1.510, os dados preliminares de 2021 já obteve 2.914 por mês, demonstrando um avanço e melhoria mesmo ainda em cenário de pandemia por COVID-19. Conforme a figura 10 observa-se que, neste último ano, o mês com mais exames foi o de agosto com 3.883 citopatológicos realizados, um pouco superior ao melhor mês de 2020 (março: 3.836). Chama-se atenção para outubro de 2021, mês direcionado para a Campanha Outubro Rosa, no qual se amplia a abrangência de ações preventivas sobre câncer entre as mulheres, porém foi o mês no segundo semestre em que teve o menor quantitativo de exames citopatológicos realizados (3.176).

É possível correlacionar a realização dos exames de prevenção de câncer do colo do útero com o quadro da pandemia em Teresina. Segundo os dados do Painel COVID-19 Teresina, elaborados pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), até julho de 2020 havia um elevado número de óbitos por COVID-19, tendo uma diminuição gradual nos meses seguintes, principalmente em novembro (56) e dezembro (47).

Neste mesmo período, foram os meses em que mais se realizou os exames preventivos do câncer de útero durante o primeiro ano da pandemia, com 2.309 exames em novembro de 2020 e 2.449, em dezembro. Em 2021, houve outro aumento de óbitos por COVID-19 durante os meses de março e abril, com 361 e 434 mortes, respectivamente. Neste último mês, em que houve o aumento de óbitos ocasionados pelo novo coronavírus, a realização do citopatológico do colo do útero apresentou uma redução mais acentuada, ocorrendo registro de 2.000 exames em abril, sendo que em março foram realizados 2.821.

O comparativo entre realização de exames citopatológicos e a pandemia por COVID-19 foi analisado em pesquisa (Figura 11) que aponta sobre o impacto da pandemia no rastreamento do câncer de colo de útero, considerando importante a busca ativa de mulheres que não procuraram o serviço de saúde em 2020.

Figura 11 - Casos de Covid-19 registrados em 2020 e exames citopatológicos realizados em 2019 e 2020 em Teresina-PI.



Fonte: SILVA, BARROS, LOPES, 2021.

Contudo, ao comparar os casos de COVID-19 com a realização de exames (Figura 11), as pesquisadoras ressaltam que a curva ascendente de casos do novo coronavírus não deve ser interpretada como responsável direta e único motivo da queda no número de exames citopatológicos realizados em Teresina (SILVA, BARROS, LOPES, 2021). Importante observar possíveis fatores, como a reorganização dos serviços de saúde em todas as esferas de governo ou o comportamento e preocupação de mulheres em se deslocar para serviços de saúde, considerados como espaços de elevado risco de contágio, dentre outros motivos.

Além disso, diante dos dados de óbitos por câncer do colo do útero e do quantitativo de exames, é fundamental compreender e identificar as possíveis causas das diminuições, verificar a existência de demanda reprimida para realização de consultas ginecológicas e exames de modo que se possa planejar e executar estratégias que garantam o acesso preventivo às mulheres de Teresina das mulheres em maior vulnerabilidade por raça/etnia e faixa etária.

Em relação às faixas etárias das mulheres que realizaram o exame citopatológico nos últimos anos, predomina entre as idades entre 35 a 49 anos (Quadro 3), correspondendo à recomendação etária para a sua realização (entre 25 a 64 anos).

Tabela 3 - Número de exames de citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) segundo faixa etária, Teresina, 2020 e 2021.

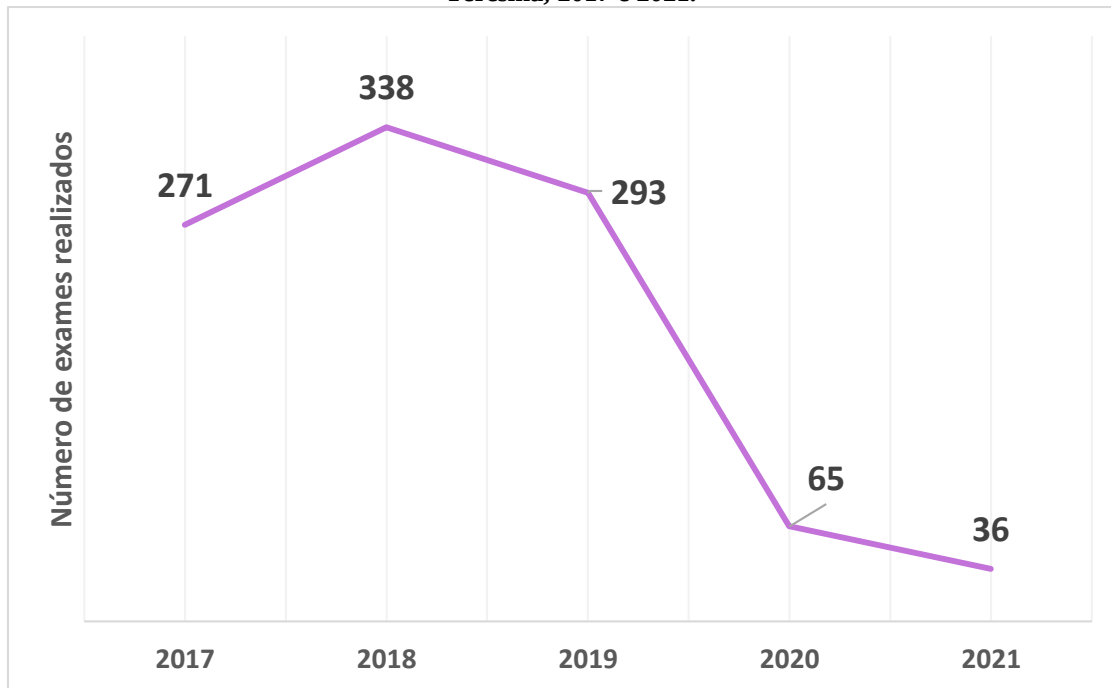
Faixa etária	2020	2021	Total
Total	18.122	32.054	50.176
Até 9 anos	0	4	4
Entre 10 a 14 anos	90	123	213
Entre 15 a 19 anos	1.160	1.694	2.854
Entre 20 a 24 anos	1.748	3.002	4.750
Entre 25 a 29 anos	1.599	2.834	4.433
Entre 30 a 34 anos	1.957	3.197	5.154
Entre 35 a 39 anos	2.228	3.947	6.175
Entre 40 a 44 anos	2.439	4.320	6.759
Entre 45 a 49 anos	1.997	3.624	5.621
Entre 50 a 54 anos	1.771	3.395	5.166
Entre 55 a 59 anos	1.336	2.622	3.958
Entre 60 a 64 anos	974	1.843	2.817
Entre 65 a 69 anos	494	929	1.423
Entre 70 a 74 anos	199	340	539
Entre 75 a 79 anos	97	134	231
Acima de 79 anos	33	46	79

Elaborado por OMT/SMPM, 2021. Fonte de dados: SISCAN, MS.

Em 2021, considerando que foram realizados mais exames, houve um aumento significativo entre as mulheres de 20 a 29 anos e de 55 a 69 anos. Esses dados mostram-se relevantes e positivos para pensar a prevenção de câncer, visto que, segundo os dados de mortalidade de 2020, o óbito por câncer de colo do útero foi maior em mulheres entre 40 a 49 anos e 50 a 59 anos.

Em relação ao histopatológico do colo do útero, por ser um exame mais direcionado para diagnósticos de neoplasias, ele apresenta uma disposição diferente ao longo dos anos e últimos meses (Figura 12). Isso dificulta o levantamento de hipóteses relacionadas ao cenário pandêmico e, assim, necessita de um diálogo melhor com a gestão municipal de saúde para compreender o fluxo de solicitação e realização deste exame.

Figura 12 - Número de exames de histopatológico do colo do útero realizados segundo ano, Teresina, 2017 e 2021.



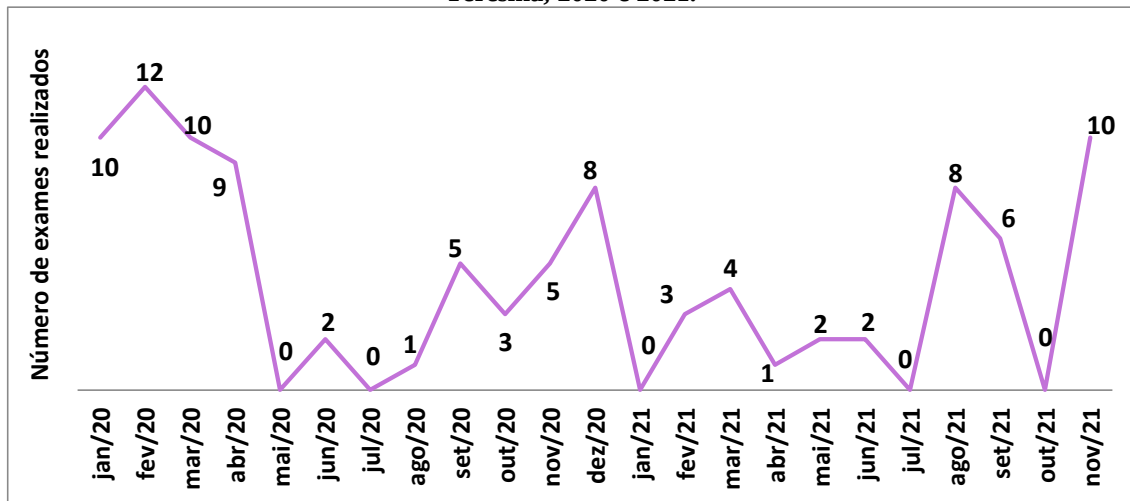
Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte de dados: SISCAN, MS.

Destaca-se a contínua diminuição na realização dos exames de 2018 até 2021. Observa-se que antes, entre 2017 e 2018, houve um aumento na realização do histopatológico do colo do útero, que foi de 271 para 338 exames realizados nos respectivos anos. Contudo, nos anos posteriores, seguiu em redução. Apresentou um quantitativo de apenas 65 exames realizados em 2020. Em 2021, não apresentou uma retomada similar ao exame citopatológico, ocorrendo apenas 36 histopatológicos em 11 meses (Figura 12).

Ao observar o quantitativo mensal nos anos de pandemia por COVID-19, percebe-se que em fevereiro de 2020 foi o mês em que se realizou mais exames, ocorrendo ainda um número significativo nos primeiros meses da pandemia. Após isso, o quantitativo tanto em 2020 como em 2021 permaneceu inferior a 10 exames por mês. Em 2020, nos meses de maio e julho não foram realizados histopatológicos, tendo uma retomada principalmente no final do ano, com 5 exames em novembro e 8, em dezembro. Já em 2021, não foram registrados a realização de exames nos meses de janeiro e julho. Observa-se que durante o primeiro semestre deste ano, o quantitativo

permaneceu abaixo de 5 exames por mês, ocorrendo um aumento somente no mês de agosto de 2021, mas ainda inferior à 10 (Figura 13).

Figura 13 - Número de exames de histopatológico do colo do útero realizados segundo mês e ano, Teresina, 2020 e 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SISCAN, MS.

Para melhor análise dos dados, é fundamental um diálogo junto à saúde municipal e mulheres de Teresina para compreender as possíveis respostas para a pouca realização de histopatológicos. Dentre as hipóteses, pode-se ponderar sobre: existência de pouca demanda conforme as condições clínicas para a solicitação do exame, alterações no seu agendamento e fornecimento (número de vagas por mês, número de serviços que fornecem o exame pelo SUS), que podem dificultar o acesso ao exame por mulheres residentes em Teresina; nível de conhecimento dessas mulheres sobre a forma de acessar o exame; efeitos do comportamento dessas mulheres e alterações no seu cotidiano para a realização de cuidados em saúde frente ao contexto pandêmico (preocupação com deslocamentos e maior exposição ao vírus, aumento da sobrecarga de afazeres o que dificulta a disposição de tempo e de logística para ida a serviços de saúde), dentre outros.

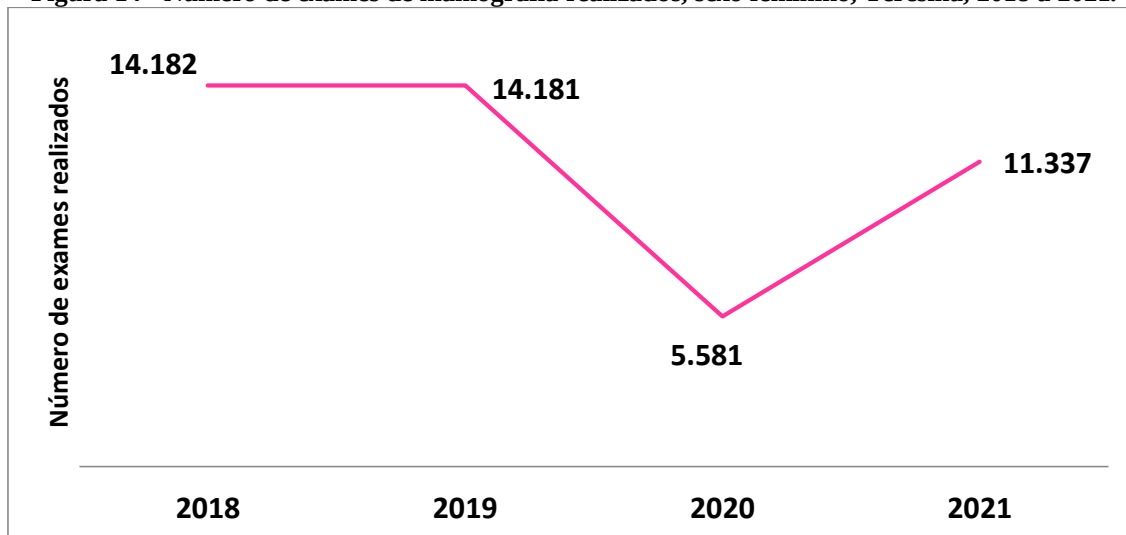
5.2. Exames para câncer de mama feminina

A mamografia é um exame preventivo para o câncer de mama, recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos de idade, com o intervalo de dois anos. No início da

pandemia, o INCA também orientou sobre a possibilidade de postergar o exame para este público específico, cabendo aos profissionais de saúde a avaliação sobre os cuidados dos riscos e benefícios na conjuntura atual para exames de rotina, principalmente quando não há a suspeita de lesão maligna (INCA, 2020).

Com base nos dados obtidos sobre número de mamografias realizadas por ano em mulheres residentes em Teresina (Figura 14) e considerando o contexto de pandemia, foi percebida uma diminuição significativa do número de mamografias em 2020 e em 2021 comparado aos anos anteriores.

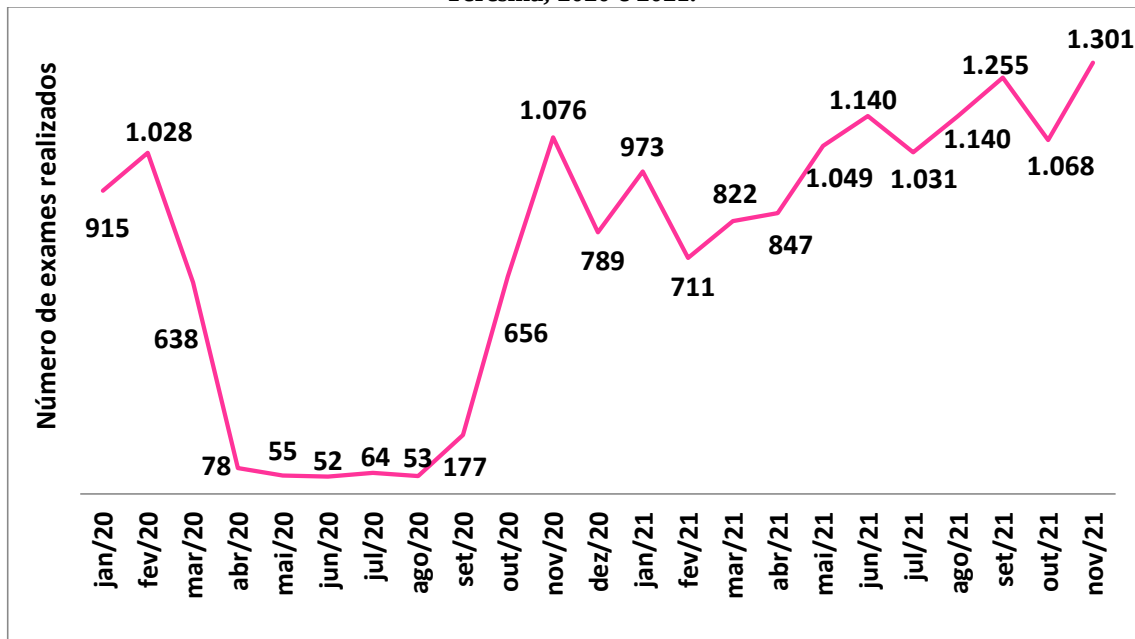
Figura 14 - Número de exames de mamografia realizados, sexo feminino, Teresina, 2018 a 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021. Fonte de dados: SISCAN, MS.

Enquanto em 2019 foram realizadas mais de 14 mil mamografias em mulheres residentes de Teresina, em 2020 teve-se apenas 5.581, tendo uma diferença de 8.600. Em 2021, já houve um aumento, aproximando-se mais do quantitativo dos anos anteriores. Na imagem a seguir, tem-se o número de mamografias realizadas por mês durante os anos de pandemia por COVID-19.

Figura 15 - Número de exames de mamografia realizados segundo mês e ano, sexo feminino, Teresina, 2020 e 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021
Fonte de dados: SISCAN, MS.

Na análise mensal dos anos de 2019 e 2020, os resultados apresentam similaridade aos do exame de Papanicolaou. No ano de 2020, apresentou o maior número de exames realizados nos meses antes da pandemia, com 1.028 mamografias em fevereiro. Enquanto o citopatológico ainda apresentou um quantitativo elevado de exames em março de 2020, neste primeiro mês de estado de emergência em saúde pública já houve uma redução nas mamografias realizadas, indo para 638. De abril a agosto de 2020, foram realizadas menos de 100 mamografias por mês. Ademais, assim como no exame de Papanicolaou, houve um aumento de mamografias no mês de novembro de 2020 e, o mês de outubro que é direcionado para a campanha de prevenção ao câncer entre mulheres foi um dos meses do segundo semestre de 2021 com a menor realização de exames.

A evolução de mamografias realizadas em 2021 apresentou percurso diferente do citopatológico em seus meses de menor e maior número de exames realizados. Contudo, também vem ocorrendo um aumento de mamografias em comparação a 2020, principalmente nos últimos meses, em que mantém a média de aproximadamente mil exames realizados (Figura 9). Neste ano, destaca-se uma maior diminuição em fevereiro, não sendo possível relacioná-lo com os dados da pandemia visto que neste mês o número de óbitos por COVID-19 ainda apresentava redução na capital.

Em relação à distribuição etária das mulheres de Teresina que realizaram mamografias em 2020 e 2021, predomina de 45 a 59 anos (Quadro 4), idades anteriores à recomendação do exame (50 e 69 anos de idade).

Tabela 4 - Número de exames de mamografias realizadas segundo faixa etária, sexo feminino, Teresina, 2020 e 2021.

Faixa etária	2020	2021	Total
Total	5.581	11.337	16.918
Até 9 anos	0	4	4
Entre 15 a 19 anos	3	0	3
Entre 20 a 24 anos	1	0	1
Entre 30 a 34 anos	4	2	6
Entre 35 a 39 anos	60	78	138
Entre 40 a 44 anos	877	1.626	2.503
Entre 45 a 49 anos	1.108	2.019	3.127
Entre 50 a 54 anos	1.213	2.473	3.686
Entre 55 a 59 anos	1.021	2.085	3.106
Entre 60 a 64 anos	688	1.577	2.265
Entre 65 a 69 anos	389	980	1.369
Entre 70 a 74 anos	136	358	494
Entre 75 a 79 anos	63	96	159
Acima de 79 anos	18	39	57

Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: SISCAN, MS.

Considerando os dados sobre morte de mulheres de Teresina por câncer de mama em 2020, que se concentrou nas idades de 60 a 69 anos, vê-se a importância de se ampliar a realização de exames em mulheres com menos de 59 anos. Além disso, é necessário relembrar as informações inicialmente apresentados em que o câncer de mama foi o principal tipo de câncer que levou mulheres de Teresina a óbito em 2019 e 2020 (Figura 1 e 2) e a estimativa de ser o câncer em que se apresentam mais casos novos entre as mulheres teresinenses em 2020 (INCA, 2019).

Com isso, é fundamental um planejamento de estratégias para intensificar o fornecimento e acesso de mulheres à mamografia e outros exames preventivos e de diagnóstico, observando as recomendações para a realização dos mesmos e com cuidados necessários ainda ao cenário pandemia, de modo suprir demandas reprimidas e, principalmente, fortalecer a detecção precoce.

6. NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS E TEMPO ATÉ O INÍCIO DO TRATAMENTO (LEI Nº 12.732/2012) ANTES E DURANTE A PANDEMIA

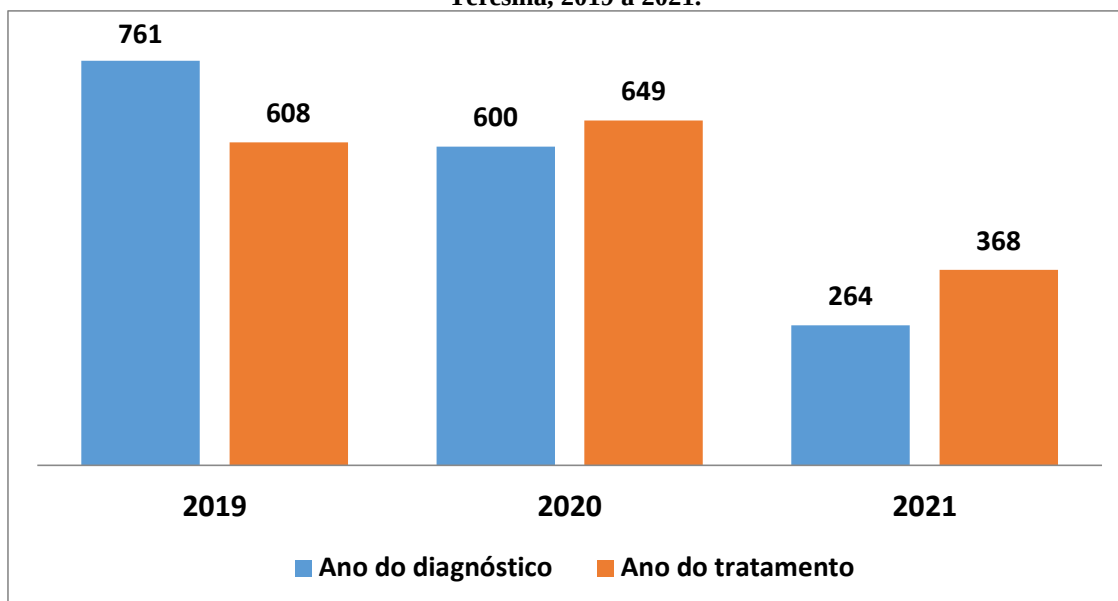
Em 2012, foi criada a Lei nº 12.732 que dispõe sobre o primeiro tratamento de pessoas com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início de modo a garantir a viabilidade do tratamento o mais próximo da descoberta do diagnóstico. Segundo esta lei:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso (BRASIL, 2012).

Com a finalidade de monitorar aspectos preconizados nesta lei, o Ministério da Saúde possui o sistema de informação intitulado Painel Oncologia como uma base de dados dos procedimentos realizados pelo SUS, apresentando os registros de procedimentos de diagnóstico e de tratamento realizados pelos serviços de saúde que integram o SUS (estabelecimentos de saúde públicos ou particulares conveniados ao SUS). Através deste painel, foram obtidos alguns dados especificamente sobre mulheres residentes, diagnosticadas e acompanhadas em Teresina, nos anos de 2019 a 2021 (Figura 16).

Figura 16 - Comparativo entre o número de casos de câncer segundo o ano de realização do diagnóstico e o ano de início do tratamento, mulheres residentes, diagnosticadas e tratadas em Teresina, 2019 a 2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: Painel Oncologia, MS.

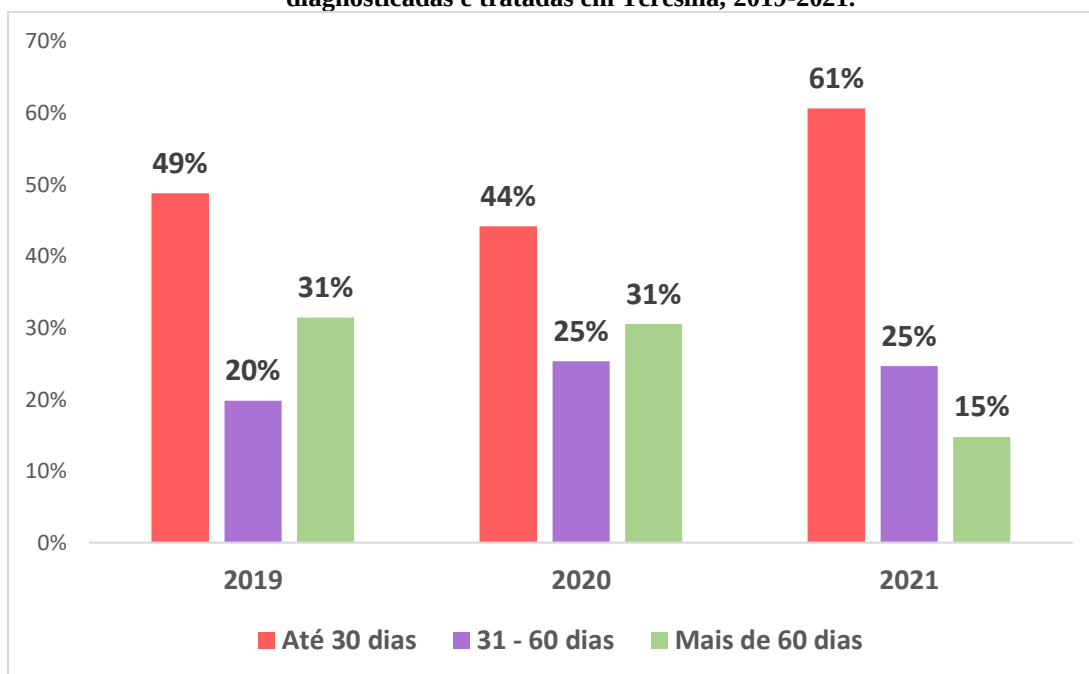
Observando de maneira geral os anos pesquisados, tem-se uma pequena diminuição na realização de diagnósticos no ano de 2020 em comparação a 2019, chamando a atenção o declínio maior em 2021 comparado aos demais períodos. Este cenário pode ter relação com o quadro de pandemia nos dois últimos anos, que influenciou no quantitativo de exames preventivos realizados, percebidos nos dados relativos ao exame de papanicolaou e mamografia. A diminuição em exames preventivos interfere na detecção precoce e, por conseguinte, no início do tratamento.

Em relação ao ano de diagnóstico e de tratamento, o número de mulheres teresinenses diagnosticadas foi superior ao de início de tratamento apenas no ano de 2019. Neste ano, foram diagnosticados 761 casos oncológicos em mulheres de Teresina e iniciado o acompanhamento de 608, ficando 126 mulheres a iniciarem o tratamento em outro ano. Já em 2020 e 2021, houve mais mulheres de Teresina que iniciaram o tratamento do que aquelas que foram diagnosticadas, podendo ser ocasionado devido ao acúmulo de mulheres que haviam sido diagnosticadas e ainda não tinham iniciado o acompanhamento em um intervalo menor e no mesmo ano (Figura 10).

Conforme o que é preconizado pela Lei nº 12.732/2012, o tempo entre a descoberta do diagnóstico de câncer e o início do tratamento deve ser de no máximo 60 dias. Na figura abaixo, é possível avaliar este aspecto em relação às mulheres residentes

em Teresina e que realizaram tanto o diagnóstico como o início do tratamento na capital, entre os anos de 2019 e 2021.

Figura 17 - Distribuição percentual dos casos segundo tempo de tratamento, mulheres residentes, diagnosticadas e tratadas em Teresina, 2019-2021.



Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: Painel Oncologia, MS.

De acordo com este gráfico, percebe-se que entre as mulheres de Teresina que apresentaram diagnóstico positivo para câncer, a maioria iniciou o tratamento conforme o preconizado pela lei nos três anos estudados. Majoritariamente, o tempo aguardado até o acompanhamento especializado foi de 30 dias, com destaque para o ano de 2021, que apresentou o maior percentual de mulheres dentro deste intervalo de tempo, 61%, enquanto que em 2020 foi 44% e em 2019, 49% (Figura 17).

Chama atenção o percentual significativo de mulheres que iniciaram o tratamento após 60 dias do diagnóstico nos anos de 2019 e 2020 (31%). Em 2021, já apresenta uma considerável redução percentual para 15%, representando um avanço na garantia dos direitos à saúde das mulheres de Teresina.

Apesar da diminuição do número de exames preventivos nos anos de 2020 e 2021, observa-se uma adequada organização da assistência em saúde no que diz respeito à garantia ágil do tratamento oncológico. De todo modo, é importante uma melhor articulação junto à gestão municipal de saúde para compreender o que ocasiona a

demora para o início do tratamento. Mesmo que em menor número, estas mulheres acompanhadas apenas 60 dias após o diagnóstico não tiveram garantido o seu direito conforme a lei nº 12.732/2012, o que pode refletir em seu estado de saúde. Iniciar o tratamento oncológico em menor intervalo de tempo é fator de proteção à vida, devendo ser viabilizado para todas as mulheres de Teresina através de monitoramento deste indicador e o planejamento de estratégias para diminuir o número de mulheres que esperam mais de 60 dias para iniciar acompanhamento especializado.

7. MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO ONCOLÓGICA NOS RELATÓRIOS DE GESTÃO MUNICIPAL

Em pesquisa documental nos relatórios de gestão de Teresina, de 2015 a 2020, observa-se a presente de indicador relacionado ao monitoramento da cobertura dos exames de citopatologia e de mamografia apenas entre os anos de 2015 a 2017. A partir de 2018, as informações relacionadas a estes exames são apresentadas por meio do seu número absoluto e o quantitativo específico para as faixas etárias prioritárias, não ocorrendo a manutenção do indicador e, assim, a padronização no monitoramento. Abaixo, segue dados presentes nos relatórios de 2015 a 2017.

Tabela 5 - Monitoramento da cobertura exames citopatológicos, Teresina, 2015 a 2017

Descrição da atividade:		
Monitorar a cobertura de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos		
Fórmula de cálculo:		
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (nº ex p/ 100 mulheres)		
2015	2016	2017
0,19%	0,12%	1º Quadrimestre: 0,1% 2º Quadrimestre: 0,2%

Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: Relatórios de gestão. (TERESINA, 2015;2016;2017)

Tabela 6 - Monitoramento da cobertura exames de mamografias, Teresina, 2015 a 2017

Descrição da atividade:		
Monitorar a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade		
Fórmula de cálculo:		
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária (nº ex p/ 100 mulheres)		
2015	2016	2017
0,15%	0,11%	1º Quadrimestre: 0,08% 2º Quadrimestre: 0,10%

Elaborado por OMT/SMPM, 2021

Fonte de dados: Relatórios de gestão. PMT

Conforme os quadros, observa-se a diminuição na cobertura de mamografias e citopatologias nas faixas etárias prioritárias ao longo dos anos de 2015 a 2017. Além disso, a descontinuidade da publicização desse indicador ou o desenvolvimento de outro similar compromete o conhecimento da realidade atual, sendo importante a criação de indicadores e metas de monitoramento, bem como a socialização das informações para o planejamento e execução de ações de melhoria na assistência à saúde de mulheres de Teresina.

8. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA

É fundamental o fortalecimento articulação interinstitucional entre a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina (SMPM), Secretaria de Políticas Públicas para mulheres e sociedade civil na garantia de acesso adequado à saúde para as mulheres, tendo como base as ações do I Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina e os dados da realidade das mulheres da capital. Assim, segue abaixo algumas recomendações:

- Padronização e divulgação pública de indicadores de monitoramento da situação oncológica de mulheres de Teresina e desenvolvimento de metas para a diminuição da mortalidade, taxa cobertura de exames preventivos nos grupos prioritários (faixa etária e raça/etnia);
- Elaboração e divulgação do Fluxo municipal de atendimento oncológico (exames, diagnóstico e tratamento) a fim de ampliar o acesso à informação sobre a assistência em saúde à população em geral;
- Fortalecimento de ações para os principais tipos de câncer que acometem as mulheres, enfatizando o câncer de mama e de colo de útero, mas também observando a assistência às outras neoplasias malignas com maior número de óbitos (Figura 5 e 6).
- Identificação de possíveis causas de alterações nos principais tipos de câncer que levaram mulheres a óbito e nas diminuições de exames em 2020 e 2021, verificando a existência de demanda reprimida na realização de consultas ginecológicas e exames preventivos e de diagnóstico para câncer.
- Fomento e intensificação da realização de exames preventivos, de modo a suprir a diminuição ocorrida em 2020. Ampliar a oferta e acesso principalmente no mês de outubro, tendo em vista a campanha Outubro Rosa, com a realização de mutirão e/ou ações em parcerias com instituições da sociedade civil organizada ou privada. Para estas ações, orienta-se que seja priorizado os grupos de mulheres que apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica e risco à saúde, segundo raça/etnia e faixa etária. Considerando os dados apresentados sobre mortalidade, deve ser priorizada atenção à saúde de mulheres negras (pardas e pretas) e de 30 a 69 anos de idade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. República Federativa do. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Acessado em: 12 de outubro de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12732.htm

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>

_____. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro, 2019. Acessado em: 04 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

_____. **Informe SUS-ONCO.** Ano III n.º 31 – Outubro, 2019. Acessado em: 12 de outubro de 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informe-sus-onco-outubro-2019_1.pdf

MINISTERIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações de Mortalidade.** Dados Preliminares 2020 Acessado em: 04 de outubro de 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pobt10pi.def>

_____. **Sistema de Informações de Mortalidade.** Acessado em: 04 de outubro de 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

_____. **Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).** Acessado em: 04 de outubro de 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>

_____. **Painel Oncologia.** Acessado em: 04 de outubro de 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

SILVA, B. L. A. de O.; BARROS, R. A. de A.; LOPES, I. M. R. S. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18768/16751> Acessado em: 05 de novembro de 2021.

SMPM. Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina. **I Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres (2015 – 2019).** Acessado em: 22 de novembro de 2021. Disponível em: <http://smpm.teresina.pi.gov.br/wp->

content/uploads/sites/12/2017/11/Plano-Municipal-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-Livro-FINAL.pdf

TERESINA, Prefeitura Municipal de Teresina. **Relatório anual de atividades 2015**. Acessado em: 24 de novembro de 2021. Disponível em: <https://semplan.pmt.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/39/2016/02/Relat%C3%B3rio-Anual-Teresina-2015.pdf>

_____. **Relatório anual de atividades 2016**. Acessado em: 24 de novembro de 2021. Disponível em: https://semplan.pmt.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/39/2017/02/RELATORIO-PMT_2016-WEB.pdf

_____. **Relatório anual de atividades 2017**. Acessado em: 24 de novembro de 2021. Disponível em: <https://semplan.pmt.pi.gov.br/wp-content/uploads/sites/39/2018/02/RELATORIO-PMT-2017.pdf>