

Simpósio III: "Apoio Diagnóstico e Terapêutico às Atividades de Detecção Precoce na Rede Básica"

BREVE INTRODUÇÃO AO TEMA

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI¹
UNICAMP – Campinas, SP.

INTEGRAÇÃO DOS NÍVEIS PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO

O problema do controle do câncer ginecológico tem no diagnóstico e detecção precoce um de seus fatores mais importantes; contudo é claro que um controle efetivo não se faz somente com isso: é necessário que as ações tenham seqüência e, portanto, torna-se fundamental a relação entre atividades de atenção primária e seu apoio pelos setores secundário e terciário.

Se analisarmos nosso país e demais nações em desenvolvimento, em sua maioria, notamos que, enquanto suas ações de nível secundário e terciário (principalmente as terapêuticas) quase se equiparam em qualidade às dos países desenvolvidos, o inverso ocorre em relação ao nível primário, onde são realizadas as ações menos complexas e que fazem parte do conjunto de ações para o controle do câncer.

Assim, a problemática referente ao controle do câncer — particularmente o ginecológico — se agrava, pois sua solução somente se dará quando se reorganizar e valorizar a atenção primária. Um programa como o de Atenção Integral à Saúde da Mulher é, nesse estado de coisas, uma espécie de vetor de organização e um modelo para esse nível tão abandonado.

REESTRUTURAÇÃO DO SETOR PRIMÁRIO E A QUESTÃO DA MULHER

Particularizando a questão do câncer dentro da atenção à mulher, não há dúvida de que se torna muito mais fácil organizar um programa

de controle de câncer ginecológico se houver um programa de atenção integral à mulher no país. É claro que o perfeito funcionamento desse programa é um processo gradual e esse é o momento propício para tal, devido ao grande interesse e apoio para que se organize o setor primário e para que nele seja priorizada a questão da mulher de modo diferente de como vem sendo abordada. Os próprios programas de atenção materno-infantil são um exemplo de valorização da mulher apenas por sua capacidade reprodutora. Ela é esquecida no período interpartal, na adolescência, na menopausa e na velhice.

Não é esse o enfoque do Programa de Atenção Integral à Mulher, que visa englobar todos os itens relativos à saúde feminina e valorizar a mulher como um todo.

Assim como devemos valorizar a mulher como um ser integral e encarar a questão do câncer como um de seus problemas, não devemos verticalizar em demasia programas na área do câncer. Toda tentativa de modernizar e estruturar o nível primário pretende dar uma atenção integrada, evitando o quanto possível os programas verticais. Pode-se, através de ações extremamente simples, procurar uma abordagem integral a certas questões relativas à detecção precoce e diagnóstico do câncer que englobem, pelo menos, as principais neoplasias malignas femininas — tudo de modo rápido e eficiente. Assim, não é preciso que a paciente volte inúmeras vezes à unidade de saúde para realizar exames diversos.

¹ Reitor. Endereço para correspondência: Cidade Universitária — Rua Zeferino Vaz, s/n. Barão Geraldo. Caixa Postal 1170. Campinas, SP. CEP 13100.

CARACTERIZAÇÃO DO SETOR PRIMÁRIO

Quando se pretende organizar um programa de controle de câncer cérvico-uterino e de mama, deve-se dividir claramente as atribuições dos níveis primário, secundário e terciário. Há, contudo, um erro freqüente ao se confundir setor primário com ações de prevenção e diagnóstico precoce. Ora, ele se caracteriza não pelo tipo de problema, mas pela simplicidade das ações que envolvem seu diagnóstico, prevenção e tratamento. É perfeitamente possível dar resolutividade ao nível primário desde que haja as condições mínimas necessárias (a própria cauterização de colo uterino pode ser uma ação deste nível devido à sua simplicidade).

Não se pode querer determinar numa região as ações a serem feitas. Alguns postos de saúde, por exemplo, possuem recursos humanos e materiais suficientes para realizarem uma série de atividades; outros, não. O limite é muito variável e deve ficar a critério de cada médico no trato com seus pacientes. É por isso que fatores como a regionalização, referência e contra-referência são essenciais para o pleno funcionamento e organização do setor primário, não só no sentido de marcar consultas, mas no sentido da troca de informações. O setor primário precisa ter a certeza de que pode referir uma paciente para um determinado hospital e que ela receba o devido tratamento.

Em geral, os médicos que trabalham no nível primário são desprezados, enquanto que os mé-

dicos de hospitais universitários nem ao menos se dignam a dar sugestões no que tange àquele setor. É mais do que necessário valorizar o nível primário e o único modo de se fazer isto é reciclando seus profissionais. Hoje em dia, infelizmente, só se faz construir novos centros de saúde que terminam tão inoperantes quanto os já existentes. É preciso reavaliar as atividades dos postos em funcionamento e reciclar e valorizar o pessoal da atenção primária — inclusive em termos de melhor remuneração.

PROBLEMAS NO NÍVEL TERCIÁRIO

O setor terciário está tecnologicamente preparado para atender os casos de câncer diagnosticados. O que ele precisa, contudo, é se preparar de forma diferente para atender a uma demanda organizada da atenção primária. Antes de mais nada, ele precisa se desburocratizar. Sabemos que grande parte dos pacientes não completam seu tratamento graças à imensa burocracia do atendimento secundário e terciário.

Ora, se a mulher não sente nenhum sintoma — mesmo possuindo um câncer "in situ" no colo do útero — e é obrigada a passar por uma série de questões burocráticas, é natural que acabe desistindo de seu tratamento. A desburocratização é a modificação básica a ser feita na atenção terciária, principalmente, para que ela possa servir como um eficiente suporte para os outros setores.