



**BARRERAS PARA EL DIAGNÓSTICO,
EL TRATAMIENTO, LA CRONICIDAD DE
LAS LESIONES PRECURSORAS DEL
CÁNCER CERVICAL EN BRASIL: ¿QUÉ
SON Y CÓMO ENFRENTARLAS?
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Autores: : Adenilda Lima Lopes Martins Martins¹,
Colbert Martins da Silva Filho, Professor Assistente –
UEFS, Rosely Cabral Carvalho, Professora Titular -
UEFS , Carlito Nascimento Sobrinho, Professor
Titular Pleno-UEFS, Kelma Larissa de Oliveira
Silva, Aluna de graduação-UEFS**

Institución: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Feira de Santana-Bahia-Brasil
adenildamartins@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

- El cáncer cervical es el sexto más común tipo de cáncer en la población general y el segundo más común entre las mujeres .
- Es precedida por un largo período de enfermedad pré-invasiva, llamada neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

(Ayres,2010)



OBJETIVO

Discutir los estudios sobre el cáncer cervical en Brasil:

- Su distribución,
- Los determinantes para convertirse en crónico;
- Las políticas públicas;
- El acceso al tratamiento y prevención en el sistema unificado de salud (SUS) en Brasil.
- Contexto y descripción del problema.



LOS MÉTODOS Y MATERIALES

UTILIZADOS:

- Se utilizó en este artículo, protocolos y pautas del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) / MS;
- La revisión sistemática (RS), con la búsqueda retrospectiva de artículos científicos publicados en revistas indexadas.
- Palabras clave : Cáncer Cervical, prevención, enfermedad crónica, SUS, Brasil.



HISTORIA:

- En Brasil el control del cáncer ha empezado en los años 40 através de la citología y colposcopia;
- Consolidado en 1956 con el establecimiento de la oficina que dio origen al Instituto Nacional del Cáncer (INCA).
- Con la creación del sistema unificado de salud (SUS) en 1988 el INCA ha sido incorporado al programa de Oncología (PRÓ-ONCO) del Ministerio de Salud (MS).



- El proyecto piloto de "Programa de Viva Mujer " en cuatro municipios y un estado culminó, en 1998, en la primera campaña nacional de rastrear, através del examen de Papanicolau.
- Entre 1999 y 2001, se ampliaron las acciones " del programa Viva Mujer " a 27 Estados
- En 2002, la segunda movilización nacional como cuestión prioritaria, para capturar, monitorizar y tratar a las mujeres que nunca habían realizado el examen citopatológico.



- Desde 1999 con el SISCOLO, desarrollado por INCA, en colaboración con el DATASUS, es posible el monitoreo de indicadores de progreso del programa.
- Para el financiamiento en 1998, se incluyeron en el SUS, nuevos procedimientos para cumplir con la línea de atención desde la colección de examen preventivo al tratamiento.



DISCUSIÓN

- Sigue siendo alta la incidencia de este cáncer, siendo responsable por la alta tasa de morbilidad y mortalidad en el país
- El conocimiento de la presencia de tipos oncogénicos de HPV, particularmente de tipo 16, 18, 33 y 35 en carcinógenos cervical, estimula la investigación adicional con mayor conocimiento del tema.



- **Acceso y cobertura** del programa nacional de control de Cáncer Cervical en Brasil se basa en: La detección temprana de cáncer en mujeres asintomáticas;
- La población se recomienda principalmente para el seguimiento de las mujeres de 25 a 60 años, a través de la prueba de Papanicolaou;



- Con periodicidad de tres años, después de dos pruebas consecutivas normales en la gama de un año.
- En consecuencia el rastro plantilla oportunístico prevalece en el país, aunque presente menor costo-efetividade21.

(Adab P et al,2004)



- El porcentaje de mujeres en edad indicada se someten a la prueba de Papanicolau por lo menos una vez en su vida aumentaron de 82.6% en 2003, a 87,1%, en 2008. (PNAD)

- 2004/2005 - 89,5%

- 2007/2008 – 95%

(SISCOLO,2008)



POBLACIÓN OBJETIVO, PERIODICIDAD, MÉTODO Y COBERTURA

- La prueba de citopatología periódica sigue siendo la estrategia adoptada para el rastreo de cáncer cervical del útero;
- Hay una tendencia a ampliar el intervalo entre colecciones de pruebas diagnosticas en mujeres con edad avanzada, como proponen las recomendaciones actuales de la OMS.



EXAMEN FROTIS DE CALIDAD, ACCESO Y CALIDAD DE TRATAMIENTO

- En Brasil el control de calidad ha sido creado por orden ministerial núm. SAS SPS/92 de 16/10/2001
- El porcentaje del indicador de muestras insatisfactorias, permaneció estable entre 2002 y 2008 (1,2%), menos que el parámetro da WHO (5%).
- En algunas provincias del regiones norte y noreste del país más del 30% de las ciudades tienen muestras insatisfactorias. Índice superior al 5% .

- Las variaciones regionales se reflejan en la incidencia de este cáncer : en la región norte, con 24,3% de los casos , mientras en el sureste apresenta 7,8% del número total de nuevos casos .
- Fueron reportados 17.540 nuevos casos de cáncer cervical ;
- Representando una tasa de incidencia de 9,3% y una tasa de mortalidad que ha permanecido estable durante los últimos 26 años.



- La perspectiva del control de cáncer cervical puede ser satisfecha por la expansión y la calificación de seguimiento y tratamiento de las lesiones precursoras y los casos de cáncer detectados,
- La detección de VPH oncogenico a través de la prueba de ADN presenta una mayor sensibilidad y es una prioridad para las mujeres a partir de 35 años.
- Esta prueba también está indicada en la detección de lesiones residuales o recurrente

(Cuzick J et al, 2008; Chan BK et al. 2009)



RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- La reducción de la mortalidad por cáncer cervical del utero, que se llevó a cabo hasta el momento en los países desarrollados, es el resultado de los exámenes periódicos de citopatología, porque la prueba del VPH aún no se utiliza sistemáticamente como un método de rastreo.
- Es un hecho que el país todavía no tiene un sistema de información basado en la población. Lo que hay es un sistema de informaciones transversales.

- El sistema disponible no permite identificar a las mujeres que están en falta con el rastreo para llamarlos para repetir o hacerlas por primera vez.
- El actual programa de rastreo no tiene control sobre quién está haciendo las pruebas y tampoco en el intervalo en que se han llevado a cabo las pruebas.



- Hay un contingente de mujeres super-rastreadas y otras sin acceso al diagnóstico de las lesiones precursoras.
- En consecuencia, eso permite la evolución crónica y el desarrollo de cáncer cervical.
- La existencia de una única fuente de financiamiento para el servicio de acciones de tratamiento y las acciones de prevención (rastreo), con prejuicios naturales.



- Las desigualdades en el acceso al diagnóstico tardío y dificultades de seguimiento a la terapia adecuada para esta infección en algunas regiones del país crean barreras para la prevención y el diagnóstico precoz de lesiones precursoras, contribuyendo a su invasión del tejido y la cronificación.
- En este contexto las lesiones precursoras del cáncer cervical (NIC) en Brasil, llegó a ser considerado una enfermedad crónica, exigiendo políticas públicas para su tratamiento, atención y prevención.



- El seguimiento-up/tratamiento es sólo 9% en el país (SISCOLO).
- Es señor promover el debate sobre el uso sistemático de la población expuesta así como servicios de detección.
- También es importante considerar el registro de datos bajas en nuestros servicios de salud.
- És necesaria la atención multidisciplinaria, que involucra asociaciones sociales, políticas y la participación popular tan bien definido por SUS.



- En países que ya han implementado la vacuna para la prevención primaria han demostrado el costo beneficio.
- El Brasil pretende incluir la vacuna en el calendario del SUS para adolescentes con 10 y 11 años en 2014;
- Objetiva alcanzar 80% de los adolescentes de más de 3,3 millones considerados públicos alvo.



¡Gracias!

