



RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS ABDOMINAIS: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA REALIDADE PERIFÉRICA BRASILEIRA

FELIPE PRIETO SIQUEIRA; JULIANA SANTOS MATSUMURA

RESUMO

Introdução: As neoplasias, caracterizadas pelo crescimento celular anormal, representam um desafio para a saúde global, sendo uma das principais causas de mortalidade e uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida. O acesso ao rastreamento adequado segue um desafio constante, principalmente para populações periféricas dependentes do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** O presente estudo busca reiterar a necessidade de ampliação da oferta de serviços de maior complexidade a pacientes de regiões periféricas, envolvendo participação municipal e estadual na distribuição estratégica de recursos médicos e aplicação de políticas de saúde. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, parda, procedente de Cerqueira César (SP) previamente acompanhada por serviço de saúde em Itanhaém (SP), se apresentou ao serviço ginecológico emergencial no Hospital Universitário da USP (SP) em dezembro de 2023 com queixa principal de sangramento vaginal. Foram pedidos exames em caráter de urgência em busca da etiologia do sangramento, mas que evidenciaram provável neoplasia maligna com metástase, sendo uma das hipóteses o tumor de Krukenberg. **Discussão:** O caso denuncia que os serviços de saúde secundários e terciários de um município podem se sobrecarregar devido a dificuldades na organização regional de serviços e ações de saúde, incluindo os fluxos de acesso ao rastreio de tumores, e que hospitais da capital, como o HU-USP, são alvo de procura para pacientes dispostos a se deslocar de seu município de origem em busca de atendimento. **Conclusão:** A complexidade do caso recebido na emergência ginecológica reitera a necessidade de fortalecer a comunicação entre os setores primário e terciário, estruturando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que casos de urgência possam guiar políticas de saúde municipais e estaduais e a gerência de recursos por parte das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intergestores Regional (CIR).

Palavras-Chave: Neoplasia maligna; Regionalização; Urgência; Metástase; Acesso.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias, caracterizadas pelo crescimento celular anormal, representam um desafio para a saúde global, sendo uma das principais causas de mortalidade e uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida. No Brasil, as projeções para 2023-2025 indicam cerca de 704 mil novos casos de câncer, conforme a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Entre esses casos as neoplasias abdominais representam uma parcela importante, visto que acometem órgãos como útero, reto, próstata, intestino, entre outros. A detecção e tratamento precoce do câncer são fundamentais para eficácia terapêutica, chances de cura e qualidade de vida. A estratégia inclui diagnóstico precoce e rastreamento, visando identificar lesões no órgão de origem antes de sua disseminação. Entretanto, o acesso ao rastreamento de neoplasias segue um desafio constante, principalmente para populações periféricas dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Exames como colonoscopia e tomografia computadorizada, que requerem sistemas de saúde equipados e, portanto, organizados em seu financiamento e gestão, são ainda restritos para muitos pacientes que os necessitam, como é o caso da paciente deste relato, oriunda de Itanhaém-SP.

No município de Itanhaém, foi relatado no Relatório Anual de Gestão 2022, [s.d.], um aumento de 350 (em 2018) para 497 (em 2022) casos de internações por neoplasias. Também foi descrita a necessidade de apelar às empresas contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a realização de endoscopia, tomografia e ultrassonografia de forma complementar à oferta pactuada regionalmente, pois essa tinha se mostrado insuficiente no município em 2022.

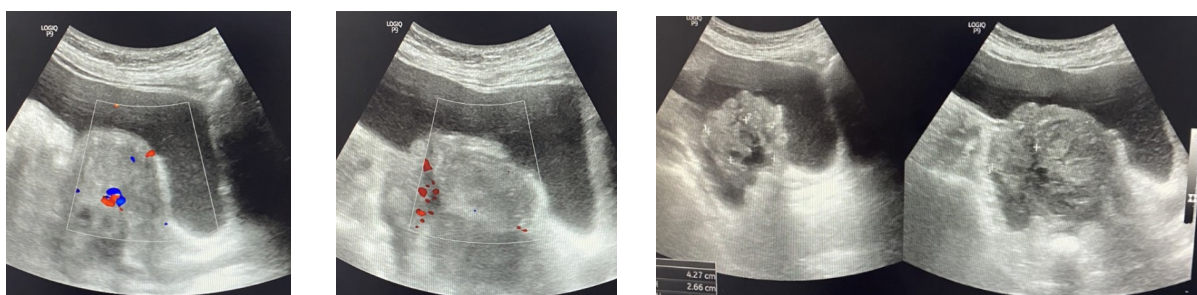
O presente estudo busca, portanto, reiterar a necessidade de ampliação da oferta de serviços de maior complexidade a pacientes de regiões periféricas, envolvendo participação municipal e estadual na distribuição estratégica de recursos médicos e aplicação de políticas de saúde.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 79 anos, parda, procedente de Cerqueira César (SP) previamente acompanhada por serviço de saúde em Itanhaém (SP), se apresentou ao serviço ginecológico emergencial no Hospital Universitário da USP (SP) em dezembro de 2023 com queixa principal de sangramento vaginal. Menopausada desde os 40 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal. Em admissão relatou cólica em baixo ventre, distensão abdominal e constipação há 20 dias, com frequência de evacuação acometida e padrão tipo 1 na escala de Bristol.

Ao exame físico: notou-se um aspecto de síndrome consumptiva e abdome ascítico, indolor à palpação, com massa endurecida em hipogástrio; ao exame ginecológico notou-se atrofia vaginal e colo uterino atrofico, endurecido, pouco móvel e indolor ao toque, fundo de saco endurecido. A suspeita inicial era de acometimento endometrial, tendo em vista o sangramento pós-menopausa. Diagnósticos diferenciais levantados foram espessamento endometrial, fissura anal e câncer pélvico. Com isso, foi solicitado um exame de ultrassonografia (USG) transvaginal em caráter de urgência devido a presença em pronto socorro da paciente. O resultado do exame de imagem foi de considerável ascite pélvica, útero de contornos irregulares, à custa de possível espessamento da reflexão peritoneal do fundo uterino, com ecos endometriais pobremente delineáveis. Observou-se uma formação amorfa, eco-sólida heterogênea e hipovascularizada ocupando uma situação central no corpo-fundo uterino, presumidamente endocavitária com limites imprecisos. Os ovários estavam tópicos para-uterinos, aumentados, globosos, eco-heterogêneos, limites pouco precisos à custa de sobreposição tecidual nos paramétricos. OD (ovário direito): ~ 16 cm³, OE (ovário esquerdo): ~75 cm³.

Figuras 1, 2 e 3: Formação amorfa heterogênea e hipervascularizada no centro do corpo-fundo uterino



Com o resultado do exame de USG, foi levantada a suspeita de carcinomatose peritoneal-pélvica, lesões secundárias ovarianas (tumor de Krukenberg) e formação expansiva de natureza indeterminada em presumida localização da cavidade endometrial. Essa suspeita de malignidade devido às alterações encontradas no exame de imagem foi um indicativo para a solicitação de uma tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e uma busca por marcadores tumorais. Na TC foi encontrada uma ascite moderada, um espessamento dos planos adiposos peritoneais por vezes com nódulos sólidos de permeio, podendo indicar uma carcinomatose peritoneal. Espessamento endometrial, de até 2,0 cm, indeterminado, podendo esta ser a lesão primária. Ovários de dimensões aumentadas, notadamente o esquerdo, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, com suspeita de ser um acometimento secundário. Linfonodos retroperitoneais interaortocavais e para-aórtico atípicos, medindo até 1,9 x 1,4 cm, suspeitos para acometimento neoplásico. Achados da transição toracoabdominal: múltiplos nódulos pulmonares suspeitos para acometimento neoplásico secundário.

Figura 4: Nódulos sólidos indicativos de possível carcinomatose peritoneal



Figura 5: Nódulos pulmonares suspeitos para acometimento secundário



A paciente relatou que teve grande dificuldade de acesso a certos exames em sua cidade de origem, por isso sua família a trouxe para a cidade de São Paulo. Ao se apresentar no serviço de saúde de SP, foi constatado que seus exames de rastreamento estavam atrasados ou nunca haviam sido realizados. Um exame indispensável nesse caso seria a colonoscopia, recomendada para pessoas a partir de 45 anos, que busca alterações no intestino e cólon retal.

Segundo a paciente, devido à falta de infraestrutura e a alta demanda no sistema de saúde da cidade de Itanhaém, ela não teve acesso ao rastreamento no momento oportuno. Desse modo, seu prognóstico não foi promissor devido ao avanço da neoplasia até o momento da admissão no serviço emergencial.

3 DISCUSSÃO

A incongruência entre esferas municipal, estadual e federal exerce influência no município de Itanhaém

Os decretos estaduais 22.970/84 e 26.581/87 delimitaram o litoral paulista num plano de descentralização governamental. A Região de Saúde Metropolitana da Baixada Santista (RSMBS), que integra os municípios de Itanhaém, Santos, Cubatão, Guarujá, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente (“Decreto no 22.970, de 29/11/1984 (Decreto 22970/1984)”, [s.d.]), apresentou heterogeneidade na capacidade de gasto e financiamento, revelando incongruências não apenas nas articulações entre a gestão estadual e a municipal, mas também naquelas entre os gestores municipais (LARA; MENDES, 2015).

Além disso, como apontado por MELLO *et al.*, 2017, o papel da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no âmbito regional é indicador de um processo de descentralização marcado pela dificuldade de regulação a nível central e politização. A politização foi um achado empírico do estudo citado, que constatou também interferências político partidárias clientelistas a nível regional.

Vulnerabilidade dos pacientes e procura de serviços de outros municípios

Seja pela falta de encaminhamento, pela carência de recursos locais ou falha na distribuição destes, os serviços de saúde de média e alta complexidade (MAC) podem se sobrecarregar devido a problemas na organização regional de serviços e ações de saúde, incluindo os fluxos de acesso ao rastreamento de tumores. Hospitais da capital do estado de São Paulo, detentora de grande parte da MAC, como o HU-USP, são alvo preferencial de procura por pacientes de regiões desfavorecidas, dispostos a se deslocar de seu município de origem em busca de atendimento.

Desafios para a regionalização da saúde

Dentre os desafios de regionalização da saúde no Brasil apontados por VARGAS *et al.*, 2014, destacam-se, neste caso:

- I) A grande responsabilidade atribuída a municípios com baixa capacidade técnica, que acarreta na ineficiência na compra e distribuição de serviços e alta demanda por equipes técnicas altamente qualificadas;
- II) Falhas no exercício das competências envolvidas no desenvolvimento de redes de atenção à saúde, causadas pela fraca delimitação de funções entre atores de diferentes âmbitos (municipal, estadual e federal).

O insuficiente compartilhamento de responsabilidades entre os entes federativos e a fragilidade do ente municipal em relação aos demais atores envolvidos na governança de Ações e Serviços de Média Complexidade (ASMC) também foram apontados como desafios (CAD; PÚBLICA; DE, 2012)

4 CONCLUSÃO

A complexidade e gravidade do caso recebido na emergência ginecológica reitera a necessidade de fortalecer a comunicação entre os setores primário e terciário, para que casos de urgência possam guiar políticas de saúde municipais e estaduais e a gerência de recursos por parte das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intergestores Regional (CIR). Outras

abordagens passíveis de consideração incluem a delimitação de equipes específicas no âmbito municipal, a atenuação da pressão decorrente da demanda por profissionais qualificados por meio do estímulo a programas de recrutamento de médicos e a restrição do poder de escolha municipal em relação a intervenções que não estejam alinhadas com as necessidades prementes do município.

REFERÊNCIAS

CAD, S.; PÚBLICA, R.; DE, J. v. 28, n. 5, p. 925–934, 2012.

Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>>.

Decreto no 22.970, de 29/11/1984 (Decreto 22970/1984). Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/55040>>. Acesso em: 2 fev. 2024.

LARA, N. C.; MENDES, Á. A regionalização e o financiamento do SUS na região metropolitana da Baixada Santista do Estado de São Paulo. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 37–42, 28 mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) 6a edição revista e atualizada. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf

Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>.

MELLO, G. A. et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1291–1310, abr. 2017.

Relatório Anual de Gestão 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://transparencia.itanhaem.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/Relatorio-Anual-de-Gestao-Saude-2022.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2024.

Tudo sobre colonoscopia. Disponível em: <<https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/medicina-diagnostica/tudo-sobre-colonosopia#:~:text=Colonosco pia%3A%20%C3%A9%20um%20exame%20que>>.

VARGAS, I. et al. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. Health Policy and Planning, v. 30, n. 6, p. 705–717, 23 jun. 2014.