

## Prevenção do Câncer de Colo do Útero na 12ª Região de Saúde no Estado da Paraíba

Mariama Ribeiro de Carvalho(1); Angely Caldas Gomes(1) Sayonara Carvalho(4)

*Fundação Oswaldo Cruz EAD- acompanhamento@ead.fiocruz.br*

### RESUMO

**Objetivo:** Mapear a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero na 12ª Região de Saúde. **Método:** A pesquisa utilizou uma metodologia quanti-qualitativa. A primeira etapa estudou o nível de atenção Básica, com uma pesquisa no DATASUS(CNES) para verificar o quantitativo de Unidades de Saúde da Família na 12ª região; a segunda fase explorando os serviços de média e alta complexidade, com um estudo observacional do tipo descritivo de análise documental verificando a Programação Pactuada Integrada(PPI) do Estado da Paraíba, na 12ª Região de Saúde , seguido com uma pesquisa na base de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS(SIA-SUS) , de acordo com os procedimentos constantes na Portaria Nº 189 de 31 de janeiro de 2014. **Resultados:** Os achados mostram que temos uma linha de Cuidado ao Câncer de Colo de útero pela PPI, não apresentando vazios assistenciais, mas que ainda não podemos afirmar a qualidade do acesso a esses procedimentos. Através do SIA-SUS conseguimos verificar a produção ambulatorial dos exames citológicos, ultrassom colposcopias, excisão, biópsia; procedimentos e valores na Tabela SUS. **Conclusão:** A PPI encontra-se ultrapassada para a realidade, sendo disparado no Estado a construção da PGASS para que possa conseguir atender a demanda do Estado como um todo. Pode-se afirmar também a revisão de valores praticados na Tabela SUS nesta linha de cuidado com os reais custos de mercado a fim de fortalecer a gestão. Ressalta a necessidade de alinhar os profissionais quanto ao conhecimento da linha de cuidado no seu território de modo que ele possa ser instrumento orientador do usuário em toda a Rede de Atenção além do seu papel na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. **Palavras-chave:** Câncer de Colo de Útero, Linhas de Cuidado, HPV, Redes de Atenção à Saúde, PPI.

### INTRODUÇÃO

A descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde no Brasil são diretrizes estruturantes na conformação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, reafirma esse processo, considerando as regiões de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Vale mencionar ainda, que o decreto mencionado anteriormente, no Art. 2º, VI, compreende as Redes de Atenção à Saúde como conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

A respeito disso, a Regionalização e as Redes de Atenção à Saúde proporcionam uma Linha de cuidado que permite que se conheça os pontos de atenção e seus nós críticos, sendo a Linha de Cuidado uma forma de articulação de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde. Para Kuschnir e Silva (2014), o objetivo é a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância, bem como visar à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais.

Nesse sentido, ao compreender as Redes de Atenção à Saúde como uma Linha de Cuidado por sua relevância, é importante destacar sua atuação na Linha de Cuidado do câncer de colo de útero (CCU). Segundo o INCA (2010), o CCU é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer.

Diante do exposto, este estudo traz a importância das Redes de Atenção à Saúde e a Linha de Cuidado no Câncer de Colo de Útero como forma de ofertar um SUS com cumprimento de seus princípios dentro da Região de Saúde; mapear a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero na 12ª Região de Saúde para compreender o acesso das mulheres nos diferentes níveis de Atenção à Saúde na Região de Saúde; verificar se existem vazios assistenciais na 12ª Região de Saúde; e identificar o funcionamento da Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero na Rede Regionalizada.

## **METODOLOGIA**

A condição traçadora foi analisada utilizando a metodologia quanti-qualitativa. A abordagem quantitativa foi realizada em duas etapas. A primeira etapa estudou o nível de atenção Básica, com uma pesquisa no DATASUS (CNES) com a finalidade de verificar o quantitativo de Unidades de Saúde da Família na 12ª região. Já a segunda fase, objetivou explorar os serviços de média complexidade, a partir de um estudo observacional do tipo descritivo de análise documental,

verificando a Programação Pactuada Integrada (PPI) do Estado da Paraíba, na 12ª Região de Saúde, com os seus 14 municípios, disponível no site do Governo do Estado da Paraíba<sup>1</sup>.

Em seguida, foi realizado uma pesquisa na base de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), de acordo com os procedimentos constantes na Portaria Nº 189 de 31 de janeiro de 2014, que traz no anexo I, os procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), a saber: coleta de material para exame citopatológico de colo uterino, colposcopia, biópsia do colo uterino, exereses da zona de transformação do colo uterino, ultrassonografia pélvica (ginecológica) e ultrassonografia transvaginal.

Com objetivo de verificar os procedimentos e valores na Tabela SUS, foram avaliados os recursos humanos, categoria médico ginecologista na 12ª Região no DataSus (CNES) e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Estado da Paraíba é composto por quatro macro-regiões, divididas em dezesseis Regiões de Saúde, no qual a 12ª Região de Saúde abrange 14 municípios denominados de 1ª Macrorregião. A região é a base territorial e populacional com autossuficiência em serviços até o nível de complexidade que se defina. Para tanto, a região define suas redes de atenção de acordo com o seu território e desenha sua própria linha de cuidado.

As Redes de Atenção à Saúde são conceituadas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 – PORTARIA nº 4.279, de 30/12/2010), que parecem estar mais alinhadas com a estrutura complexa que configura um sistema de saúde.

Quanto à otimização dos recursos, as RAS têm sido consideradas um importante fator de racionalização de gastos e melhor aproveitamento da oferta assistencial disponível. Em sistemas com essa organização, os recursos podem ser mais bem aproveitados desde que sejam aperfeiçoados

---

<sup>1</sup>Pode ser acessado em:

[[http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/busca\\_executor?enc=AGUA+BRANCA&mod=Todos&comp=Todos&grs=Todos&pag=0](http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/busca_executor?enc=AGUA+BRANCA&mod=Todos&comp=Todos&grs=Todos&pag=0)].

os mecanismos de incorporação tecnológica e de acesso dos usuários aos diferentes serviços (SILVA, 2011).

Para Feuerwerker e Cecílio (2007), a integralidade só pode ser obtida em rede, atravessando os diversos serviços e tecnologias de saúde, por meio da linha de cuidado.

A Programação Pactuada Integrada (PPI) instituída no ano de 2010 na Paraíba, se caracteriza como pacto realizado entre os gestores com o intuito de ofertar os serviços de saúde sem, no entanto, assegurar a implantação das redes de atenção e no caso em específico da linha de cuidado ao Câncer de Colo de Útero.

Segundo Rosana Kuschnir (2014), no caso da linha de Cuidado do Câncer de colo de útero, seriam necessários os seguintes passos, realizados em conjunto por planejadores, epidemiologistas, especialistas clínicos e gestores:

O desenho da Linha de Cuidado é analisar como se dá o desenvolvimento da doença, quais os fatores e grupos de risco, as possíveis medidas de promoção e de prevenção, os métodos de diagnóstico para detecção de casos, o tratamento a ser instituído em cada estágio da doença, como se dá o acompanhamento dos casos; Detalhar a composição de recursos materiais e humanos necessários à realização de cada uma das ações definidas para cada fase (diagnóstica e terapêutica); Estimar a população alvo à qual serão dirigidas as ações de prevenção e detecção de casos e estabelecer as normas de cobertura de ações; Estimar o número de casos esperados em cada estágio da doença a partir da instituição do processo diagnóstico; A partir do número de casos estimados em cada estágio, avaliar a necessidade de ações terapêuticas em cada uma das modalidades definidas pelos protocolos (cirurgias, quimioterapia, radioterapia, acompanhamento); Definir em que ponto da rede e em quais unidades serão realizadas cada uma das ações (detecção, diagnóstico, cada modalidade de tratamento, acompanhamento dos casos); Definir os mecanismos de integração entre as unidades e entre os profissionais envolvidos; Calcular os recursos necessários para que cada uma das ações propostas possa ser cumprida; Levantar os recursos existentes e avaliar de que forma estão operando e, se necessário, definir estratégias para solução de problemas detectados no sentido de sua adequação à proposta; Definir as necessidades de investimento e elaborar o projeto de investimento; Definir os indicadores de avaliação; Definir os mecanismos de gestão conjunta e acompanhamento (KUSCHNIR, 2014, p. 71-72).

São dois os principais tipos de carcinoma invasores da cérvix, que são: a carcinoma de células escamosas que representa cerca de 80% dos casos e o adenocarcinoma que representa cerca de 10% dos casos (BRASIL *et al.*, 2014).

Os fatores de risco para a Neoplasia intraepitelial (NIC), adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas (ou espinocelular) do colo uterino incluem: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, promiscuidade, história de doença sexualmente transmitida, multiparidade, imunossupressão, baixo nível sócio-econômico e vale mencionar ainda, que o papiloma vírus humano (HPV) desempenha papel central na patogênese da doença e pode ser detectado em 99,7% dos cânceres de colo uterino, seja no CEC ou no adenocarcinoma.

A prevenção do CCU obedece a dois níveis: a prevenção primária que pode ser realizada pelo uso de preservativos durante a relação sexual, sendo uma das formas de evitar o contágio pelo vírus papiloma humano (HPV) e a prevenção secundária que é realizada por meio do exame preventivo do câncer do útero (exame Papanicolaou).

Nesse sentido, a garantia do acesso aos serviços de saúde torna-se essenciais para controlar e combater todo tipo de câncer.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A 12ª Região de Saúde abrange 14 municípios, localizados no Vale do Paraíba, sendo: Caldas Brandão, Gurinhém, Ingá, Itatuba, Itabaiana, Juarez Távora, Juripiranga, Mogeiro, Pedras de Fogo, Pilar, Riachão do Bacamarte, Salgado de São Félix, São José dos Ramos e São Miguel de Taipu.

A pesquisa foi realizada no site do Governo do Estado da Paraíba, especificamente, nos serviços de média e alta complexidade da 12ª Região de Saúde pela PPI e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme pode ser visualizado na tabela 1.

Para iniciar a linha de cuidado de câncer de colo de Útero, segundo Rosana Kuschnir (2014), deve-se desenhar o grupo de risco como sendo a população de mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos residentes na região de Saúde. A população feminina da 12ª região é de 38.985 mulheres, com a faixa etária de 25 a 64 anos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2010.

Segundo o Ministério da Saúde nos Textos Básicos de Atenção à Saúde, as medidas de promoção e prevenção devem ser estabelecidas na Linha de Cuidado, devendo ser iniciadas no primeiro ponto de Atenção que corresponde a Unidade Básica de Saúde (UBS), com distribuição total de 77 Equipes de Saúde da Família (ESF) na região de saúde.

**Tabela 1. Distribuição das Equipes Saúde da Família na 12ª Região de Saúde**

Municípios	Estratégia de Saúde da Família
CALDAS BRANDÃO	03
GURINHÉM	07
INGÁ	08
ITABAIANA	10
ITATUBA	05
JUAREZ TÁVORA	04
JURIPIRANGA	04
MOGEIRO	07
PEDRAS DE FOGO	11
PILAR	05
RIACHÃO DO BACAMARTE	02

SALGADO DE SÃO FÉLIX	05
SÃO JOSÉ DOS RAMOS	03
SÃO MIGUEL DE TAIPU	03

Fonte: CNES, 2017.

A usuária que busca o serviço faz a coleta do exame citológico na Unidade Básica, em seguida, outros procedimentos poderão ser realizados, tais como o diagnóstico e o tratamento de Lesões (colposcopia, biópsia, exereses da zona de transformação do colo uterino, ultrassonografia pélvica e transvaginal), conforme tabela 2. Os dois pólos são a capital João Pessoa-PB e o município de Campina Grande-PB, referências no estado.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a linha de Cuidado ao Câncer de Colo de Útero está coberta com oferta de exames na região, não existindo, portanto, vazios assistenciais. Porém, não se pode afirmar se o acesso ocorre de maneira satisfatória e em tempo oportuno.

Pode-se também observar, que os serviços de coleta de citológico são realizados em todos os municípios em suas Unidades Básicas de Saúde, sendo a avaliação da lâmina referenciada para o município de João Pessoa e Campina Grande. Em relação ao exame de colposcopia, os municípios executores do serviço para a região são João Pessoa, Campina Grande, Alagoa Grande, Pedras de Fogo, Mogeiro e Pilar.

Um fator que pode interferir na eficiência na linha de cuidado, está relacionado a qualidade da coleta e o transporte das lâminas, podendo deixar a paciente sem acesso aos resultados por um tempo maior do que o esperado para intervenção.

No que se refere a Biópsia do Colo Uterino, os municípios executores deste procedimento são João Pessoa, Campina Grande, Santa Rita e Pedras de Fogo. Já o procedimento de Exereses da Zona de Transformação do Colo Uterino é realizado nos municípios de João Pessoa, Campina Grande, Pedras de Fogo e Mogeiro.

Quanto aos procedimentos de ultrassonografia pélvica e transvaginal, os municípios que as executam são João Pessoa, Santa Rita, Sapé, Gurinhém, Ingá, Itabaiana, Alagoa Grande, Campina Grande, Juripiranga, Mogeiro, Pedras de Fogo, Pilar, Salgado de São Félix e São José dos Ramos (Tabela 2).

**Tabela 2.1- Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) na PPI**

Município	Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	Colposcopia	Biópsia do colo uterino
Caldas Brandão	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	JOAO PESSOA/ SANTA RITA

<b>Gurinhém</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA
<b>Ingá</b>	CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA	CAMPINA GRANDE/	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA
<b>Itabaiana</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA
<b>Itatuba</b>	JOAO PESSOA/ CAMPINA GRANDE	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	JOAO PESSOA/ CAMPINA GRANDE
<b>Juarez Távora</b>	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	ALAGOA GRANDE/ CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA
<b>Juripiranga</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO
<b>Mogei</b>	CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA	CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA E MOGEIRO	JOAO PESSOA/ CAMPINA GRANDE
<b>Pedras de Fogo</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO
<b>Pilar</b>	JOAO PESSOA/	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA
<b>Riachão do Bacamarte</b>	CAMPINA GRANDE	CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA	CAMPINA GRANDE/ JOAO PESSOA
<b>Salgado de São Félix</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA
<b>São José dos Ramos</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA/CAMPINA GRANDE
<b>São Miguel de Taipu</b>	JOAO PESSOA	JOAO PESSOA / PILAR	JOAO PESSOA

Fonte: SISPPI, 2012\*

\*Disponível em: [<http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/busca?enc=AGUA+BRANCA&mod=Todos&comp=Todos&pag=0/>]  
<http://paraiba.pb.gov.br/saude/ppi/>].

**Tabela 2.2 Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) na PPI**

Município	Exeres de zona de transformação do colo uterino	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	Ultrassonografia transvaginal
<b>Caldas Brandão</b>	JOÃO PESSOA	JOAO PESSOA/SANTA RITA/ SAPÉ	JOAO PESSOA/ SANTA RITA/SAPÉ
<b>Gurinhém</b>	JOÃO PESSOA	GURINHÉM/ JOÃO PESSOA	GURINHÉM/ JOÃO PESSOA
<b>Ingá</b>	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	CAMPINA GRANDE/INGÁ	CAMPINA GRANDE/INGÁ
<b>Itabaiana</b>	JOÃO PESSOA	ITABAIANA/	ITABAIANA
<b>Itatuba</b>	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA
<b>Juarez Távora</b>	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	ALAGOA GRANDE/ CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA	ALAGOA GRANDE/ CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA
<b>Juripiranga</b>	JOÃO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO	JURUPIRANGA	JURUPIRANGA
<b>Mogei</b>	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA/ MOGEIRO	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA/MOGEIRO	CAMPINA GRANDE/ JOÃO PESSOA/MOGEIRO
<b>Pedras de Fogo</b>	JOÃO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO	JOAO PESSOA/ PEDRAS DE FOGO
<b>Pilar</b>	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA/ PILAR	JOÃO PESSOA/ PILAR
<b>Riachão do Bacamarte</b>	CAMPINA GRANDE	CAMPINA GRANDE/INGÁ	CAMPINA GRANDE/INGÁ
<b>Salgado de São Félix</b>	JOÃO PESSOA	ITABAIANA/JOÃO PESSOA/ SALGADO	ITABAIANA/JOÃO PESSOA/ SALGADO

		DE SÃO FÉLIX	DE SÃO FÉLIX
<b>São José dos Ramos</b>	JOÃO PESSOA	ITABAIANA/JOÃO PESSOA/SÃO JOSÉ DOS RAMOS	ITABAIANA/JOÃO PESSOA/SÃO JOSÉ DOS RAMOS
<b>São Miguel de Taipu</b>	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA/SANTA RITA	JOÃO PESSOA/SANTA RITA

Fonte: SISPPi, 2012\*

\*Disponível em: [<http://infosaudepb.saude.pb.gov.br/ppi/default/busca?enc=AGUA+BRANCA&mod=Todos&comp=Todos&pag=0/http://paraiba.pb.gov.br/saude/ppi/>].

Em relação aos recursos humanos, de acordo com o Datasus, que investigou se os municípios têm Médico Ginecologista no rol de especialidades, foi encontrado apenas dois profissionais desta categoria na 12ª Região de Saúde. Nesse sentido, pode-se compreender que isto se refere diretamente ao tempo demorado para o usuário obter uma consulta médica, e conseqüentemente, desencadear dificuldades no acesso e na qualidade do serviço.

As Unidades de Saúde da Família devem ser o eixo do cuidado, acompanhando todo o processo (BRASIL, 2005, 2006, 2011). O acesso às ações e aos serviços qualificados deve possibilitar a promoção da saúde, a prevenção do câncer, o rastreamento de lesões precursoras, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

A integração dos pontos de atenção é fundamental para se ter uma linha de Cuidado que seja capaz de ofertar a detecção precoce realizada na atenção primária, a definição do prognóstico, a articulação com a atenção secundária e a garantia de confirmação diagnóstica e o tratamento especializado (VILAÇA, 2011).

Nesse contexto, a RAS assume as responsabilidades econômicas e sanitárias com sua população adscrita, que é vinculada na APS. É importante mencionar que, somente a atuação de uma RAS gerará valor para a população. O valor da atenção à saúde expressa-se na relação entre a qualidade dos resultados econômicos, clínicos e humanísticos e os recursos utilizados no cuidado da saúde (VILAÇA, 2011). Portanto, calcular os recursos necessários para que cada uma das ações propostas na linha de Cuidado ao Câncer de Colo de Útero seja cumprida é uma tarefa árdua ao gestor municipal e estadual, uma vez que necessita conhecer o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a PPI. Além do mais, é fundamental compreender o quantitativo físico e financeiro de cada procedimento, bem como o município executor que por sua vez é detentor dos recursos financeiros destinados as respectivas ações de cuidado, a fim de prestar uma atenção integral e resolutiva, dissolvendo assim, as dificuldades operacionais existentes.

Nesse processo de fragilidades, o gestor necessita fazer um levantamento dos recursos existentes e avaliar de que forma estão operando e, se necessário, definir estratégias para a solução de problemas detectados no sentido de adequação à sua realidade e necessidade local e/ou regional.

Sobre os procedimentos desta linha de Cuidado, tem-se seus respectivos serviços prestados no SUS, mas não se pode afirmar se estes têm valores condizentes com os realizados no mercado, conforme pode ser observado na tabela 3.

**Tabela 3. Procedimentos X Valores Tabela SUS**

PROCEDIMENTO	VALOR
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97
COLPOSCOPIA	R\$ 3,38
BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 24,00
EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 45,24
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20

Fonte: Ministério da Saúde, 2017\*.

\*Disponível em: [<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040029/09/2017>].

Pode-se observar, segundo o SIA- SUS, que cinco municípios obtiveram saldo positivo (Gurinhém, Juarez Tavora, Juripiranga, Pedras de Fogo e Pilar), conseguindo cumprir o que foi pactuado por ano nos exames citológicos no SISPACTO. Contudo, nove municípios tiveram saldo negativo, o que demonstra a necessidade de um planejamento mais direcionado a realidade da população, bem como ações e busca ativa desta população com o objetivo de realizar a prevenção ao Câncer de Colo de Útero.

É importante destacar o caso de São Miguel de Taipu conforme tabela abaixo, que realizou apenas 22 exames, que representa 1/3 da população (476,33) mas pactuou fazer apenas 45%, devendo ter sido realizado 214 exames. Isso representa um vazio assistencial, seja por falta de planejamento do gestor, negligência ou até mesmo por falta de acesso.

Percebe-se ainda na tabela 4, que seis municípios pactuaram até 52%, revelando falta de conhecimento do gestor na importância desta pactuação e o desconhecimento de práticas que comprovam a possibilidade de um atendimento diferenciado aos que necessitam do especialista.

**Tabela 4. Razão de exames Citológicos na faixa etária de 25 a 64 anos/ Período: 2016**

MUNICÍPIO	TOTAL	POPULAÇÃO	1/3 DA POPULAÇÃO	META	PACT/ANO	DÉFICIT
CALDAS BRANDÃO	320	1285	428,33	1,0	428,3	-108
GURINHÉM	697	3182	1060,67	0,52	551,5	145
INGÁ	839	4135	1378,33	0,80	1102,7	-264
ITABAIANA	748	6176	2058,67	0,5	1029,3	-281
ITATUBA	605	2284	761,33	0,89	677,58	-72,58
JUAREZ TÁVORA	135	1677	559,00	0,11	61,5	74
JURUPIRANGA	780	2287	762,33	0,90	686,1	94

MOGEIRO	528	2752	917,33	0,76	697,2	-169
PEDRAS DE FOGO	1266	6243	2081,00	0,5	1040,5	226
PILAR	552	2620	873,33	0,3	262,0	290
RIACHÃO DO BACAMARTE	104	957	319,00	0,42	134,0	-30
SALGADO DE SÃO FÉLIX	577	2743	914,33	0,79	722,3	-145
SÃO JOSÉ DOS RAMOS	373	1215	405,00	1,0	405,0	-32
SÃO MIGUEL DE TAIPU	22	1429	476,33	0,45	214,4	-192

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Quando analisado os procedimentos no SIA-SUS, conforme tabela 5, observa-se que foram realizadas 24 biópsias, indicando que houveram alterações no Colo do Útero que precisaram ser melhores investigadas. Além disso, foram feitas 429 Colposcopias como método de diagnóstico e prevenção, e 773 Ultrassonografias diagnósticas que revelam a prática na prevenção. Na Excisão Tipo I do Colo Uterino, pode-se considerar que apresenta alteração e que sendo tratada não evolui ao Câncer, por isso a importância do Citológico, da colposcopia e da biópsia com forma de prevenção e direcionamento ao tratamento precoce.

**Tabela 5. Produção Ambulatorial do SUS - Paraíba - por local de residência/Qtd. apresentada por Procedimento/Município: Caldas Brandão, Gurinhém, Ingá, Itabaiana, Itatuba, Juarez Távora, Juripiranga, Mogeiro, Pedras de Fogo, Pilar, Riachão do Bacamarte, Salgado de São Félix, São José dos Ramos, São Miguel de Taipu/ Período: 2016**

Procedimento	Qtd. Apresentada
0201010666 BIÓPSIA DO COLO UTERINO	24
0205020160 ULTRASSONOGRÁFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	252
0205020186 ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	521
0211040029 COLPOSCOPIA	429
0409060089 EXCIÇÃO TIPO I DO COLO UTERINO	15
Total	1241

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a Linha de Cuidado ao Câncer de Colo de Útero tem seu início na Unidade Básica de Saúde e se expande para outros pontos de atenção e cuidado, sendo que, em alguns municípios o acesso aos exames de média e alta complexidade ainda apresentam dificuldades no acesso. Pode-se afirmar

que as referências se concentram na 12ª região e em outras regiões de saúde como a 1ª e a 16ª, no qual existe níveis altos de tecnologia, isto é, concentração dos pólos de média e alta complexidade.

O gestor necessita conhecer o Plano Municipal de Saúde e a Pactuação Integrada a partir das referências para os procedimentos que compõe a Linha de Cuidado, e assim fortalecer a garantia de acesso e qualidade dos serviços aos usuários da 12ª Região de Saúde.

No que se refere à PPI, percebe-se que não se tem designado o serviço de referência, sendo, portanto, uma limitação do estudo, o que ressalta a importância da construção dos Planos das Redes de Atenção à Saúde Regional com foco nas Linhas de Cuidado para orientar e desenhar o fluxo.

Pode-se observar pela PPI, que alguns procedimentos são realizados apenas em alguns municípios, o que pode interferir no acesso do usuário, uma vez que o deslocamento em direção à outra cidade se faz necessário. Além disso, observa-se que a PPI do Estado foi pactuada em 2011, estando desatualizada com os quantitativos relacionados às necessidades atuais da população que cresceu nos últimos anos, podendo apresentar ainda, dados distantes das realidades, demonstrando uma necessidade de evolução e substituição da PPI para a PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde). O Estado da Paraíba, atualmente já iniciou o processo de construção da PGASS.

A PGASS abrange as ações de assistência à saúde, de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de assistência farmacêutica constantes na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a serem realizadas na região. Ademais, possui estrita coerência com os instrumentos do Planejamento Regional Integrado, os Planos de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde, expressando compromissos e responsabilidades de todos os atores, no âmbito regional.

Por fim, é importante mencionar que é fundamental a necessidade de uma revisão de valores praticados na Tabela SUS nesta linha de cuidado quando comparados com os reais custos de mercado a fim de fortalecer a gestão. Para tanto, alinhar os profissionais como instrumento orientador do usuário quanto ao conhecimento da linha de cuidado no seu território e em todas as Redes de Atenção.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. G; SAKAMA, A. T.; CAMPOS, R. G. A correlação do câncer do colo uterino com o Papiloma vírus humano. **Revista APS**, v.9, n.2, p. 128-135, 2006.

ANJOS, S. J. B., et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 912-20, 2010.

ARRUDA, C., et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc Anna Nery**, 2015; v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 963-74, 2010.

BRASIL. Decreto n. 7508, de junho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, 29 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 31 dez. 2010.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO, 2003.

CRUZ, L. M. B; LOUREIRO, R. P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, p. 120-31, 2008.

DIZ, M. P. E.; MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med**, v. 88, n. 1, p. 7-15, 2009.

DUBOW. C., et al. Linha de cuidado como dispositivo para a integralidade da atenção a usuários acometidos por agravos neoplásicos de cabeça e pescoço. **Saúde Debate**, v. 38, n.100, p.94-103, 2014.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p.965-971, 2007.

GOVERNO DA PARAÍBA. Resolução CIB-e/PB nº 280 de 30 de julho de 2010 que aprova a Programação Pactuada Integrada/ da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do estado da Paraíba. **Diário Oficial [do] Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, 30 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução CIB n º83/ 11 de 05 de julho de 2011 que aprova o fluxo de remanejamento de referências de ambulatoriais e hospitalares da média e alta complexidade da Programação Pactuada e Integrada – PPI. **Diário Oficial [do] Estado da Paraíba**, João Pessoa, PB, 05 jul. 2011.

KUSCHNIR, R. Organizando redes de atenção à saúde: perfis assistenciais, articulação entre níveis e organização de linhas de cuidado. In: KUSCHNIR, R.; FAUSTO, M.C.R. **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2014.