

Câncer de colo de útero: organização e análise do cuidado em rede no município de Garanhuns-PE

Cervical cancer: the organization and critical analysis of the network health care in Garanhuns-PE

Ana Angélica Aguiar Maia¹
 Eduardo Henriques Melo¹
 Juliana Cabral Ventura dos Santos¹
 Livia Cristina Rios de Carvalho¹
 Táracyla Kalyna de Almeida Alves Saborido¹

Resumo

O presente estudo objetivou realizar uma análise da rede de atenção à saúde no que se refere ao câncer de colo de útero. Para tal, foi realizado um levantamento de dados a partir de documentos oficiais disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo sistema de informação do ministério da saúde. Foi escolhido um município de médio porte, localizado no interior do estado em questão. Potencialidades e fragilidades foram levantadas após o diagnóstico da rede. Esta conta com o sistema de referência e contra-referência das equipes de saúde de família para os serviços especializados que o município dispõe para tratamento das lesões iniciais e/ou cancerizáveis. Uma vez diagnósticos os casos avançados, as pacientes recentemente passaram a ter acesso através de um convênio com uma unidade privada de oncologia. Tal medida facilitou o acesso das mesmas ao tratamento de alta complexidade o qual não existia. Os princípios de resolutividade, integralidade e equidade foram detectados após a análise. Por outro lado, questões de natureza psicológicas, culturais, e também noções de participação social e de cidadania ainda não são trabalhados neste município quando se trata da saúde da mulher.

Descritores: SUS, Sistemas de Saúde, Câncer de colo de útero

Keywords: Unified Health System, Health Systems, Cervical Cancer

Abstract

This study aimed to perform a network analysis of health care in relation to cancer of the cervix. For this purpose, we conducted a survey of data from official documents provided by the State Department of Health and the Information System of the ministry of health. We chose a medium-sized municipality, located within the state in question. Strengths and weaknesses were raised after the diagnosis of network. This has the reference system and counter-referral of family health teams to specialized services that the council has for the treatment of early lesions and / or cancerizáveis. Once the diagnosis in advanced cases, patients recently gained access through an agreement with a private oncology unit. This measure facilitated their access to treatment of high complexity which does not exist. The principles of resolution, completeness and fairness were detected after analysis. On the other hand, issues of a psychological, cultural, and also notions of social participation and citizenship are not yet worked in this town when it comes to women's health.

¹ Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:
 Ana Angélica Aguiar
 email: angelmaia4.2@hotmail.com

Data da Submissão: 18/09/2011
 Data do Aceite: 18/10/2011

Introdução

Sabe-se que há uma preocupação com a saúde da mulher em várias dimensões, onde destaca-se a prevenção e detecção ao câncer de colo uterino, doença que pode ser facilmente prevenida. No Brasil, em 1988, o Ministério da Saúde para controlar o câncer cérvico-uterino, adotou a norma da OMS a qual propõe realizar o exame citológico nas mulheres entre 25 e 60 anos, em um período de três em três anos após dois resultados negativos com intervalo anual ¹.

Esse tipo de câncer representa o terceiro tipo mais comum na população feminina, representando 7,6% de todos os tumores malignos nas mulheres. Para que a prevenção e diagnóstico sejam realizados, é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados a orientar e fomentar a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir em 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco ². Esse exame conhecido como Papanicolau é de fácil realização, é eficaz e de baixo custo, onde pode ser feito por qualquer profissional de saúde qualificado.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as mulheres são a maioria da população brasileira (50,8%) e são as principais usuárias do SUS. Em Garanhuns, município com 129.408 habitantes (censo 2010) 52,8% são do sexo feminino ³.

O Sistema Único de Saúde deve garantir ao usuário acessibilidade geográfica, temporal e cultural, pois uma rede de atenção à saúde organizada melhora os resultados sanitários, diminui as referências a especialistas e a hospitais, aumenta a eficiência dos sistemas de atenção à saúde, produz serviços mais custo-efetivos e aumenta a satisfação das pessoas usuárias ⁴.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou realizar uma análise da rede de atenção a saúde no que se refere ao câncer de colo de útero. De modo mais específico, procurou-se identificar fragilidades e potencialidades da rede de atenção a saúde da mulher, em termos de prevenção e tratamento do câncer de colo de útero, em um município de médio porte, localizado no interior do estado de Pernambuco.

Marco teórico

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a partir da década de 1990 representou historicamente um padrão consolidado

de organização dos serviços de saúde no País. Na segunda metade desta década o processo de implantação do SUS caminhou para adoção de medidas governamentais voltadas para o fortalecimento da atenção básica de saúde ⁵.

Segundo o Ministério de Saúde, atenção básica define-se como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde voltado para a promoção e prevenção da saúde, tratamento e reabilitação. A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), surgido em 1994 e inicialmente voltado para atender e estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, foi um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. Em 1999, o PSF passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, reorientando o modelo assistencial e determinando uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde ⁶.

Em 2006, foi editada a portaria 399, na qual o Ministério da Saúde divulgou o Pacto pela Saúde e seus três componentes, onde um deles é o "Pacto pela Vida" compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira ⁷. Dentro das prioridades pelo pacto pela vida, destacamos a "Saúde da Mulher", prioridade no contexto da gestão federal do SUS e na atenção básica ocupando um espaço privilegiado, especialmente nas ações referentes à redução da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, humanização e qualificação da atenção obstétrica. Esses avanços na área da saúde da mulher foram conquistados após lutas feministas construídas ao longo do tempo, especialmente após 1984 com o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) ⁸.

Este programa representou uma ruptura com o que antes se relacionava apenas materno-infantil, identificando as demandas das mulheres além das especificidades reprodutivas. Ao longo de vinte anos, o PAISM passou por avanços e retrocessos, e hoje, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) resgata os seus princípios, com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade como norteadores das práticas de cuidado à saúde das mulheres ⁹.

No que se refere ao histórico da prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama, a atenção a esses agravos se materializou pela

Portaria 3040 de 21 de junho de 1998 do Ministério da Saúde que instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino. Previamente, com o intuito de cuidar da saúde da mulher, em 1983, o Ministério da Saúde através da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança (PAISMC). Em 1984, o PAISMC foi implantado e em 1991 houve a separação do Programa da Criança (PAISC) do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher)^{5, 6, 8}.

Dada essa contextualização, observa-se a importância e sensibilidade dos gestores para determinar e formular uma rede de atenção que permita a população ter acessibilidade, integralidade e resolubilidade do problema pois um bom funcionamento nessas redes permite a melhoria das condições de saúde da mulher através do êxito das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas. Sabe-se que a atenção primária é a “porta de entrada” para a rede de serviços de saúde e também para uma multiplicidade de demandas sociais que acabam por se traduzir em demandas de saúde, favorecendo assim acesso ao sistema local e ao primeiro nível de atenção que deve permitir a integração à rede de serviços mais complexos, garantindo a continuidade da atenção ao longo dessas redes através de mecanismos de integração, tecnologias de gestão clínica e instrumentos para a comunicação entre profissionais de diferentes serviços¹⁰.

De acordo com o que foi proferido anteriormente, ao pensar em uma rede estruturada de modo ideal¹¹ tem-se que para os municípios brasileiros garantir a existência de vagas disponíveis que permitam a realização do exame; em caso contrário, deve-se marcar uma data que seja conveniente para ela. Deve-se explicar à mulher a importância da realização do exame citopatológico para a manutenção de sua saúde, em que consiste o exame e tirar todas as dúvidas que esta manifeste.

De acordo com a política específica, quando os resultados dos exames citopatológicos chegarem às unidades de saúde serão analisados pelo profissional responsável por essa função. Cada resultado irá desencadear uma conduta específica, de modo que: (1) se o resultado estiver dentro dos limites da normalidade, ou seja, negativo para câncer, orientar seu retorno de acordo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde (após 2 resultados negativos em anos

consecutivos, um novo exame deve ser coletado a cada 3 anos). Esta periodicidade não exclui o retorno da mulher para exame clínico das mamas anualmente ou para qualquer outro problema ginecológico que lhe acometa; (2) se a amostra for insatisfatória, caso a mulher esteja preparada, deve-se coletar imediatamente uma nova amostra; (3) nos resultados de ASCUS, AGUS, LSIL ou compatível com HPV, a mulher deve ser encaminhada à colposcopia para continuação de sua investigação; (4) nos resultados de HSIL, Carcinoma Invasor, Adenocarcinoma *in situ*, Adenocarcinoma Invasor ou outras neoplasias malignas, a mulher deve ser encaminhada para a realização da colposcopia, e cirurgia de alta frequência (CAF), com a finalidade de retirar tecido para realização de biópsia, procedimento realizado nos serviços de referência do município em que reside a mulher, após a realização do tratamento e respectivo seguimento recomendado para seu caso, a mulher deve retornar à sua Unidade de origem (exceto aquelas que, com diagnóstico de Carcinoma invasivo forem encaminhadas para os hospitais especializados em hospitais); (5) o município deverá ter laboratório para realização de exames citológicos e histopatológicos, devidamente munido de recursos humanos e materiais; evitando assim o transporte de material biológico, descentralizando os exames laboratoriais de média e alta complexidade; e (6) as farmácias das unidades de saúde devem ter um bom estoque de medicação para tratar as infecções primárias, evitando os agravos.

Análise da rede de atenção

Garanhuns apresenta a maior densidade demográfica entre os 21 municípios da microrregião em que é município pólo. Segundo o IBGE a estimativa de sua população para o ano de 2010 é de 129.392 habitantes, dos quais 52,9% são mulheres. Além disso, o município concentra 24% da população da microrregião. O IDH, índice que mede a qualidade de vida baseado em renda, longevidade e educação é de 0,577 para a região enquanto o Estado de Pernambuco apresenta IDH de 0,705 e o Brasil possui 0,766, revelando a necessidade investimento em ações que sejam impactantes na melhoria da qualidade de vida de sua população.

Câncer de colo no município. A prevenção de câncer de colo do útero no município tem sido pactuada nos últimos anos em 900 mil exames/ano, na faixa etária entre 25 a 49 anos de idade, esse número até o momento não foi cumprido. No ano de 2010 foram

realizados 11.545 exames em todas as faixas etárias, até o mês de agosto de 2011 foram realizados 8.500 exames em todas as faixas. Recentemente, o ambulatório da mulher, parou de realizar tratamentos de média complexidade tais como: colposcopias, cauterizações e CAF, porque os médicos especialistas pediram demissão por conta do acúmulo de cargos. Esses procedimentos estão sendo realizados apenas no ambulatório da rede feminina de combate ao câncer com a parceria da Secretaria de Saúde do Estado, com a participação de mulheres voluntárias, atendendo a todos os municípios da microrregião de Garanhuns e funciona no hospital Dom Moura.

*Recursos*¹². Dados oficiais mostraram que são realizadas coletas de material cérvico-uterino nas 32 unidades de saúde da família, no laboratório da V GERES e no ambulatório do hospital Dom Moura. Os exames são realizados nos laboratórios do município e do Estado.

*Financiamento*¹³. O SUS repassa os recursos, referentes às coletas e leituras de lâminas, esses são “extra-teto”, ou seja, todos os exames realizados são pagos. Não é permitido fazer convênios ou terceirização com laboratório particular para esse serviço. Porém quando se trata do tratamento, como por exemplo a quimioterapia e radioterapia esses serviços podem ser terceirizados. Neste caso, tem-se em nosso município o Hospital Perpétuo Socorro onde funciona o setor de Oncologia conveniado ao SUS. Atende a cerca de 30 usuários por dia, são pessoas que já chegam com diagnóstico positivo para o câncer lá elas passam por uma triagem feita por um dos três oncologistas clínicos. Se o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, mama, ou ginecológico for positivo, os usuários são tratados por especialistas dessas áreas. O hospital dispõem de 03 oncologistas especialistas, e para os outros tipos de câncer, se puderem ser tratados com quimioterapia são tratados no hospital Perpétuos Socorro, se necessitarem de radioterapia são encaminhados para Recife ou Caruaru.

Condução e /ou gestão. São de responsabilidade dos municípios a realização das coletas que devem ser informadas através de boletins de procedimentos médicos, o município poderá conveniar-se a laboratórios do Estado ou de outros municípios para a leitura dessas citologias e esses municípios são responsáveis pelo envio dos dados ao SISCOLO. Porém o município é quem deve fazer o

monitoramento dos casos positivos, terminando esse monitoramento com a cura, morte, ou encaminhamento para tratamentos especializados de suas mulheres.

Estabelecimentos de saúde e suas ações cumpridas em 2011. Na realidade atual do município de Garanhuns em termos de Pontos de Coleta, o Município possui: (a) 32 unidades de saúde da família e em todos é realizado coleta de material cérvico-uterino para exame de citologia oncológica; onde até momento foram realizadas 4.945 coletas; (b) uma unidade da rede feminina de combate ao câncer que funciona no Hospital Dom Moura e envia suas lâminas para o hospital do câncer em Recife, onde foram realizadas até esse mês aproximadamente 1200 coletas; (c) uma sala de coleta de citologia que funciona dentro do laboratório regional da V GERES vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, atende a demanda espontânea da microrregião de Garanhuns onde foram realizadas cerca de 1500 coletas; (d) para processamento e leitura das lâminas de citologia oncológica, o município possui um Laboratório Regional da Secretaria de Saúde do Estado, cadastrado no SISCOLO, que realiza leitura de lâminas colhidas na sede e vindas de outros municípios; e um Laboratório municipal de citologia oncológica, onde são realizadas as leituras das lâminas, enviadas pelas unidades de saúde da família; (e) um ponto para ser destacada é que o município ainda não está cadastrado no SISCOLO, por consequência, não recebe incentivo financeiro do SUS, sendo totalmente custeado por recursos próprios, para alimentar o sistema de informação, todos os dados são enviados via laboratório regional da V GERES.

Medicação Específica e Tratamento. Existem nas farmácias municipais as medicações básicas para tratamento de candidíase, infecções por *Gardenerella vaginalis*, trichomoníase vaginalis. São realizados colposcopia, cirurgias de alta frequência, retirada cirúrgica de tecido para histopatológico e tratamento com ATA, no hospital municipal e na rede feminina de combate ao câncer. Os tratamentos mais complexos como, por exemplo, os quimioterápicos e radioterápicos são realizados na capital do Estado, obrigando os usuários a viajar mais de 200 Km para tratar de sua saúde.

Sistemas de Informação. Sobre o SISCOLO municipal, o laboratório municipal funciona desde 2004, mas em precárias condições, por exemplo, estamos localizados dentro do NASG (Núcleo de Assistência a Saúde de Garanhuns) em uma sala sem ventilação

(essencial pois trabalha-se com produtos cancerígenos) sem pia, obrigando os técnicos a fazer a coloração das lâminas em outro lugar. O microscópio do setor pertence a uma das funcionárias. Uma nova coordenação vem implantando melhoria como a compra de um computador e um microscópio e está viabilizando mudança para um local mais adequado. Até que a mudança se efetive é impossível conseguir a autorização da secretaria para funcionar. Quanto ao antedimento em ambulatório especializado, no momento está funcionando apenas como ponto de coleta, realizando cerca de 50 por semana, pois os dois médicos que realizavam colposcopia, CAF, acompanhamento dos casos mais simples e encaminhamentos para os hospitais especializados mais complexos pediram demissão, por conta do acúmulo de vínculos e até o momento não foram contratados outros profissionais e nem serviço terceirizado. Os exames histopatológicos são recebidos em laboratório particular conveniado ao SUS, que envia esse material a laboratórios do sudeste do país, para realização destes. Algumas cirurgias são realizadas aqui no município, mas se houver necessidade, de quimioterapia e radioterapia, uma peregrinação desumana se estabelece até a cidade de Caruaru e Recife, não importando à idade as condições físicas e emocionais do doente. O câncer do colo uterino é um dos tumores que demora mais para se desenvolver. Através do exame preventivo (papanicolaou) descobre-se as alterações celulares ocasionada pelo câncer, por isso a importância da sua realização ser periódica. É o segundo tumor mais freqüente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Em Garanhuns no ano de 2009 e 2010 ocorreu apenas 1 óbito respectivamente por neoplasia maligna do câncer do colo uterino. Em Garanhuns a faixa etária de 25 a 59 anos teve o maior número de realização de exames com 6.187, sendo ainda muito pouco em relação a população alvo, tendo como causa predominante a falta de educação em saúde e estratégias para a captação dessas mulheres. Com relação as mulheres acima de 60 anos teve o menor número de realização de exames com 562, faixa etária onde ocorre maior incidência. No município de Garanhuns a população feminina tem acesso a realização desses exames pelas unidades básicas de saúde e pelo Ambulatório da Mulher no Hospital Municipal, além da realização no Hospital Regional Dom Moura. As mulheres que realizam as prevenções nas unidades básicas e apresentam resultados com malignidade

recebem o mesmo com a consulta marcada para realização de colposcopia e acompanhamento especializado. Recentemente o município desenvolveu uma campanha contra o câncer do colo uterino com a realização de prevenções, tendo uma quantidade significativa de de coletas pelas unidades básicas.

Um ponto negativo é que após esta campanha, meses depois, algumas unidades de saúde não puderam dar continuidade pela escassez de material para a realização do exame, fato este que desestimula as mulheres. Outro fator importante que ocorre em Garanhuns se refere a falta de comunicação da referência com a contrarreferência. Profissionais da unidade básica só sabem qual foi o tratamento realizado através das pacientes que relatam. Sabe-se, porém que se as mulheres forem diagnosticadas precocemente as chances de cura podem chegar a 100%.

Conclusões

O carcinoma do colo do útero tem sido extensivamente estudado em relação à sua etiologia, por outro lado o acesso das pacientes aos métodos diagnósticos e de tratamento vão além da localização anatômica, do tipo de neoplasia e do estadiamento das lesões carece de pesquisas. Este estudo demonstrou como o estabelecimento de uma rede de atenção em um dado município, em seus níveis primário, secundário e terciário, pode interferir decisiva e positivamente para a diminuição da morbimortalidade por câncer cervical.

Referências

1. Lopes ER, Rebelo MS, Abreu E, Silva VLC, Eisenberg ALA, Lavor MF. Comportamento da população brasileira feminina em relação ao câncer cérvico-uterino. *J Bras Ginecol*. 1995;105:505-16.
2. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde; Secretaria de Estado da Saúde. Coleta do papanicolaou e ensino do auto-exame da mama: manual de procedimentos técnicos e administrativos. 2a ed. São Paulo: INCA; 2004.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-Garanhuns. Disponível em: www.ibge.gov.br/ Acesso em 15 de agosto de 2011.
4. Cecilio, L C O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.13, n.3, pp. 469-478.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Manual para a organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
6. Linhas do cuidado Integral: Uma proposta de

- organização da rede de saúde. –disponível em : www.saude.rs.gov.br/.../1306960390341linha-cuidado-integral
7. Brasil. Portaria Nº 4.279 de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 30 dez. 2010. <Disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf >. acessos em 29 Abr. 2011.
 8. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet* 2005; 10 (3): 585-97.
 9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
 10. Souza HM. Saúde da Família: desafios e conquistas. Em: Negri B, Viana AL, orgs. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; 2002. Pp. 221-40.
 11. Solla J, Chioro A. Atenção Ambulatorial Especializada. In: Giovanella L., et al. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. Pg. 627-664.
 12. DATASUS, 2011. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=26&VCodMunicipio=260380&NomeEstado=PERNANBUCO. Acessos em: 05 Abr. 2011.
 13. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201&VObj=http://189.28.128.178/sage/>. Acesso no dia 20/08/11 às 18:00h