



**FACULDAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUTO DE CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL**

MILENA FARAH DAMOUS CASTANHO FERREIRA

**INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO
QUALISUS-REDE NAS LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER
DE MAMA E COLO DO ÚTERO**

Belém

2022

MILENA FARAH DAMOUS CASTANHO FERREIRA

**INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QUALISUS-
REDE NAS LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER DO COLO DE
ÚTERO E DE MAMA**

Tese apresentada à Faculdade Interamericana de Ciências Sociais, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências da Educação e da Saúde.

Orientador: Prof. Doutor João Valentim

Belém

2022

MILENA FARAH DAMOUS CASTANHO FERREIRA

**INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QUALISUS-REDE NAS
LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DE MAMA**

Tese apresentada à Faculdade Interamericana de Ciências Sociais, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências da Educação e da Saúde.

COMISSÃO JULGADORA:

Prof. Dr. João Valentin Wawzyniak
Universidade Estadual de Londrina - UEL
Professor Orientador – Presidente da Banca Examinadora

Prof. Dr. Maridalva Ramos Leite
Universidade do Estado do Pará - UEPA

Prof. Dr. Vernon Furtado da Silva
Instituto de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional – ICAPI

Prof. Dra. Cláudia Patrícia Machado Leite Silva
Instituto de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional - ICAPI

Belém, _____ de _____ de _____

Dedico este trabalho aos meus filhos Lucas, Isabella e Bianca, que sempre foram a base do meu incentivo, sempre compreendendo as minhas ausências. Amo-os ainda mais.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que sempre foi meu amigo e conduziu minhas decisões, que sempre deram certo, obrigada senhor porque és meu amigo;

Aos meus pais Alcides e Darcy (in memorian), pelos ensinamentos e lições de vida, e sempre com muito amor e carinho acompanharam a minha trajetória profissional, amo vocês eternamente;

Ao meu marido, José Augusto pela ajuda e compreensão nos momentos que me ausentei, e principalmente na condução da educação de nossos filhos;

Ao meu amado irmão José Castanho que muito me ajudou na construção desta tese, sempre prestativo e atencioso, te amo;

À minha amada irmã Sâmia Jamile, que me apoiou e acompanhou cada pedacinho da construção desta tese, e sempre me deu a maior força para não desistir, amo muito você;

Ao Professor Dr. João Valentin, pelos ensinamentos e pela orientação. Sua força sempre foi o meu estímulo para continuar;

A equipe integrante do Projeto QualiSUS, Rita de Cássia Amador, Maria José, Ednilda Ferreira que tanto colaboraram para minha pesquisa. Muito obrigada;

À Dra. Laura Vidal, que muito me incentivou na condução do projeto, e também como apoiadora da região metropolitana de Belém e sempre esteve pronta para me orientar, obrigada pelas contribuições pontuais, você é demais;

A todos os meus professores do Curso de Doutorado por contribuírem para o meu crescimento pessoal e científico;

A Hilma, que muito me ajudou no cuidado da minha casa e de meus filhos, compreendendo sempre as minhas ausências;

Aos meus familiares, obrigada pela compreensão e minhas ausências.

“Ser feliz é exercitar cotidianamente a fórmula mais perfeita da vida: humildade, bom senso, espiritualidade e amor, acredito nisso...”

(Milena Ferreira)

RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar as contribuições físico financeiras do subprojeto QualiSUS no município de Belém nas linhas do cuidado do câncer do colo de útero e de mama no município de Belém-PA, no período de 2014 a 2016, assim como analisar os indicadores de rastreamento do câncer de útero e de mama durante e após a execução do subprojeto, do tipo quanti-qualitativa, descritiva, documental e de campo, foram analisados instrumentos, indicadores e relatórios gerados do subprojeto, e entrevistas com técnicos e gerentes que participaram da execução do subprojeto atuantes na linha do cuidado do câncer de colo do útero e de mama, e as informações coletadas dos banco de dados dos sistemas de informação do câncer de mama e do colo do útero. O subprojeto teve contribuições na linha do câncer do colo de útero e de mama, quanto a melhoria da qualidade do serviço na UREMIA e Casa da mulher, aquisição de mamógrafos e ultrassons, no LACEN, a modernização da leitura do Papanicolau em meio líquido, e estruturação das salas de coleta das 24UBS do município de Belém, além das capacitações em coleta do Papanicolau e rastreamento do câncer. Conclui-se que houveram contribuições do subprojeto nas linhas do câncer, a análise dos indicadores mostrou que não houve diferença estatística nos períodos analisados, após aplicação de teste t-student e de regressão linear, mantiveram as mesmas taxas dos indicadores.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde. Projeto QualiSUS. Indicadores câncer do colo de útero e mama.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the physical financial contributions of the QualiSUS subproject in the city of Belém in the lines of care for cervical and breast cancer in the city of Belém-PA from 2014 to 2016, as well as to analyze the tracking indicators of the uterine and breast cancer during and after the execution of the subproject, of the quantitative-qualitative, descriptive, documental and field type, instruments, indicators and reports generated from the subproject were analyzed, and interviews with technicians and managers who participated in the execution of the subproject were analyzed. active in the care of cervical and breast cancer., and the information collected from the databases of the breast and cervical cancer information systems. The subproject had contributions in the line of cervical and breast cancer, in terms of improving the quality of service at URE-MIA and Casa da Mulher, acquisition of mammography and ultrasound at LACEN, the modernization of Pap smear reading in liquid medium, and structuring of the collection rooms of the 24UBS in the city of Belém, in addition to training in Pap smear collection and cancer screening. It is concluded that there were contributions of the subproject in the cancer lines, the analysis of indicapres showed that there was no statistical difference in the analyzed periods, after application of t-student test and linear regression, they kept the same rates of indicators.

Keywords: Health care networks. QualiSUS Project. Cervical and breast cancer indicators.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mapa da Região Metropolitana de Belém	42
FIGURA 2 – Rede de atenção oncológica no município de Belém	45
FIGURA 3 – Fluxograma das três fases de análise de conteúdo	50
FIGURA 4 – Execução financeira do subprojeto QualiSUS no município de Belém	69

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Oficinas realizadas para construção do Subprojeto QualiSUS - Rede Região Metropolitana de Belém – 2011 a 2013	43
QUADRO 2 - Atividades Executadas Subprojeto QualiSUS – 2013 – 2016 - Linha do cuidado câncer de colo do útero e mama - obras e equipamentos Casa da Mulher e URE Materno-Infantil	56
QUADRO 3 - Atividades Executada Subprojeto QualiSUS – 2013 – 2016 - Linha do cuidado câncer de colo do útero e mama - equipamento para o LACEN	60
QUADRO 4 - Atividades Executadas Subprojeto QualiSUS – 2013 – 2016 - Linha do cuidado câncer de colo do útero e mama – equipamentos, mobiliários e capacitações	64

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Incidência de casos de câncer do colo de útero no estado do Pará - 2016 2020	29
GRÁFICO 2 - Mortalidade de câncer de colo do útero no Pará 2016 a 2020	30
GRÁFICO 3 - Incidência de câncer de mama no estado do Pará - 2016 a 2020	
GRÁFICO 4 - Mortalidade por câncer de mama no Pará 2016 a 2020	32
GRÁFICO 5 - Regressão linear do número de exames de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos, por ano	77
GRÁFICO 6 - Regressão linear do número de exames de citopatológicos realizadas na faixa etária de 25 a 64 anos, por ano	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Quantitativo de profissionais segundo tempo de atuação nas linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama	54
TABELA 2 - Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária em determinado local e ano - município de Belém	70
TABELA 3 - Razão de exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e população feminina na mesma faixa etária no município de Belém	71
TABELA 4 - Indicadores das mamografias e dos exames citopatológicos e diferença de médias entre os anos de 2015/2017 a 2018/2020	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CCU	Câncer do colo de útero
CC	Citologia Convencional
CEAO	Coordenação Estadual de Atenção Oncológica
CML	Citologia em meio líquido
COSEMS	Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
GC	Grupo condutor
INCA	Instituto Nacional do câncer
LACEN	Laboratório Central do Estado
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QUALISUS-Rede	Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESPA	Secretaria de Estado de Saúde Pública
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SEOP	Secretaria de Obras do Estado
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UAT	Unidade de Apoio Técnico
UREMIA	Unidade de Referência Materno-Infantil

SUMÁRIO

1	Introdução	15
1.1	Problema.....	20
1.2	Justificativa.....	22
1.3	Objetivos	23
1.3.1	Geral	23
1.3.2	Específicos	23
2	Fundamentação Teórica.....	24
2.1	Redes de atenção à saúde (RAS).....	24
2.2	Gestão de Redes de atenção de doenças crônicas.....	26
2.3	Linhas de cuidados do câncer do colo de útero e mama	27
2.3.1	Linha de cuidado do câncer de colo de útero	28
2.3.2	Linha de cuidado do câncer de mama.....	31
2.4	Sistemas de Informação do câncer de colo de útero e de mama (SISCOLO/SISMAMA/SISCAN).....	35
2.4.1	Indicadores do Câncer de colo de útero e de mama	37
2.4.1.1	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária em determinado local e ano	37
2.4.1.2	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária.....	38
2.5	Projeto QualiSUS Rede.....	39
2.5.1	O Projeto QualiSUS na Região Metropolitana de Belém.....	42
3	Materiais e Métodos.....	46
3.1	Tipo de estudo	46
3.2	Local do estudo.....	47
3.3	Participantes	47
3.4	Crítérios de inclusão.....	48

3.5 Critérios de exclusão.....	48
3.6 Coleta de informações	48
3.7 Análise dos resultados	49
3.8 Aspectos éticos	51
3.8.1 Riscos	52
3.8.2 Benefícios	52
4 Apresentação e Discussão dos Resultados	53
4.1 O subprojeto QualiSUS-Rede e a execução físico financeira nas linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama	54
4.2 O subprojeto QualiSUS-Rede e os indicadores de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero e de mama	69
5 Considerações Finais e Recomendações	79
Referências	82
Apêndices.....	89
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
Apêndice B - Instrumento de coleta de dados	91
Apêndice C - Termo de aceite institucional.....	92
Apêndice D - Termo de anuência institucional	93
Anexos	94
Anexo A - Resolução CIB – Aprovação do subprojeto região metropolitana	94
Anexo B - Homologação do subprojeto metropolitana Belém.....	95
Anexo C - Termo de compromisso subprojeto metropolitana Belém	96
Anexo D - Autorização do Ministério da Saúde à SESPA para início do subprojeto região metropolitana de Belém	99
Anexo E – Resolução nº 19, de 05 de abril de 2021	100
Anexo F – Portaria nº 1.375, de 3 de julho de 2012.....	101

1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), organizado por meio do estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), busca qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, tendo como objetivo o alcance da integralidade. Nas RAS, a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção devem ser definidos de modo a responder prontamente aos eventos agudos, como também manejar as condições crônicas de saúde (MENDES, 2018).

As RAS são desenhadas de maneira a centralizar na Atenção Primária em Saúde (APS) a coordenação do cuidado e ordenação das redes, buscando fornecer as ações e serviços de saúde a partir de uma população definida territorialmente. Essa forma de organização valoriza os fluxos de comunicação interorganizacional, partindo de um modelo mais hierarquizado para alcançar uma relação integrada entre os elementos da sua estrutura operacional, entre eles os pontos de atenção secundários e terciários, sistemas de apoio e a APS (PEITER, 2019).

A evolução do processo da gestão do SUS traz a ideia de rede para sua efetiva consolidação, desse modo, as RAS foram descritas pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia de reestruturação, especialmente, no que se refere à superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde, com vistas a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços que necessitam, com efetividade e eficiência (BRASIL, 2015).

A constituição de redes hierarquizadas e regionalizadas de serviços, foi a estratégia seguida por todos os países que criaram seus sistemas de saúde com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. A regionalização e hierarquização sempre estiveram na base das propostas de reorganização do sistema de saúde brasileiro, ainda nos primórdios da luta pela reforma sanitária (KUSCHNIR, 2014).

A implantação das RAS convoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas, alguns experienciados com sucesso, em outros países e que devem e podem ser adaptados à realidade de nosso sistema público (MENDES, 2018).

A Portaria 4.279 de dezembro de 2010 publicada pelo Ministério da Saúde propôs diretrizes e estratégias para a implementação das RAS, entre as quais o fortalecimento da atenção primária e seu papel de coordenação do cuidado; do papel das instâncias regionais na governança das redes; da integração das ações de âmbito coletivo com as de âmbito individual; e implementação do processo de planejamento das redes.

No intuito de promover uma economia de escala em rede, sem prejuízo da integralidade, são definidas as redes temáticas de atenção à saúde. No SUS, são redes temáticas prioritárias: Rede Cegonha, de atenção psicossocial, doenças crônicas, rede de atenção às urgências e emergências e de atenção à pessoa com deficiência (BRASIL, 2014).

No Brasil, tem-se visto a ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), consideradas sério problema de saúde pública, que demandam ações de maior abrangência do sistema de saúde, além de maior promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas a qualificar a atenção às pessoas com doenças crônicas (MENDES, 2014).

Dentre as DCNT, se destaca o câncer, definido como um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento descontrolado de células anormais e sua disseminação, resultando em alterações morfológicas distintas e em anomalias nos padrões histológicos, podendo espalhar-se por diversas regiões do corpo (BRASIL, 2018).

Em 2013, foi instituída a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da publicação da Portaria MS/GM nº 252, que tem como objetivo fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas. Dessa forma, a implantação dessa Rede pretende suscitar mudanças na atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, entre elas, o câncer.

O câncer tem aumentado sua prevalência de forma globalizada e o perfil de morbimortalidade no Brasil tem sido alterado ao longo dos anos, uma vez que transições demográficas, diferenças no acesso aos serviços de saúde e peculiaridades genéticas, entre outros fatores, favorecem para o aumento das taxas de incidência (RIGUE & MONTEIRO, 2020).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, seguido do câncer de mama e do colorretal. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de novos casos no Brasil é de 16.370 para cada ano do triênio 2020-2022, com risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017).

Segundo o INCA, a Região Norte se destaca no cenário nacional por ser a única região do país onde o Câncer do Colo do Útero é o câncer mais incidente e é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres, no Pará são estimados 720 casos novos de câncer de colo de útero para 2020.

No que se refere à Incidência do Câncer de Colo do Útero no estado Pará no período de 2016 a 2020, foram registrados 3.400 casos, com um crescimento entre os anos 2016 e 2019 e redução no ano de 2020, explicada principalmente pela subinformação e subnotificação, devido à emergência de saúde pública com importância internacional, o surto da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (SESPA, 2021).

Embora a incidência do câncer de colo do útero venha caindo no mundo, há diferenças marcantes entre os países; estima-se que 85% dos casos ocorram nos países em desenvolvimento. As principais justificativas para essas diferenças são a implantação de programas de rastreamento, o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento em tempo oportuno (RIBEIRO, 2018).

A estratégia definida pelo Ministério da Saúde (MS) para rastreamento do câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico, ou teste de Papanicolau, direcionado às mulheres a partir de 25 anos que já iniciaram atividade sexual, prosseguindo até os 64 anos e interrompidos após essa idade, se houver pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (BRASIL, 2016).

O indicador “razão de exames citopatológicos do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos” contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para Câncer do Colo do Útero da população feminina na faixa etária prioritária identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações específicas além de subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher. O Brasil tem como meta alcançar uma cobertura de 85% de realização do exame Papanicolau entre mulheres, na faixa etária preconizada, até 2022 (SESPA, 2021).

O aumento da incidência de câncer de mama no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído ao diagnóstico da doença em estágios avançados, sugerindo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A detecção precoce abrange duas estratégias, o diagnóstico precoce; e o rastreamento. O diagnóstico precoce consiste na abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença. Já o rastreamento é a aplicação de teste ou exame em uma população assintomática (aparentemente saudável), com a finalidade de identificar lesões sugestivas de câncer (BRASIL, 2016).

O câncer de mama, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Segundo dados do INCA, para o Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. No estado do Pará são estimadas para o ano de 2020, 720 novos casos, destes 320 (trezentos e vinte) na capital Belém.

O diagnóstico do câncer de mama deve estar ancorado em um tripé: exame clínico, exame de imagem e análise histopatológica. É fundamental uma boa anamnese, exame físico e o complemento com exames de imagem para avaliar a necessidade de se biopsiar uma lesão. Atualmente, os métodos de escolha para se diagnosticar o câncer de mama são as biópsias percutâneas realizadas por agulha grossa (core biópsia e biópsia a vácuo - mamotomia). Tratam-se de métodos minimamente invasivos, de boa acurácia e que permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica do tumor, possibilitando a programação do tratamento (INCA, 2020).

No que tange à assistência, as ações de rastreamento para o diagnóstico precoce fazem parte das atribuições dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ao passo que a investigação para a efetivação do diagnóstico e o tratamento fazem parte do conjunto de ações dos serviços especializados da atenção secundária e terciária, respectivamente (BERTCHIC, 2014).

Com chances altíssimas de cura, se forem descobertos e tratados adequadamente em estágios iniciais da doença, os cânceres do colo do útero e de mama tiveram seu controle reafirmado como prioridade no Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, lançado pela presidenta da República, em março de 2011. Desta forma, o Ministério da Saúde tem investido na ampliação da linha de cuidados desses dois tipos de câncer e buscado subsídios

para o avanço no planejamento das suas ações de controle, no contexto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil (BRASIL, 2015).

O indicador “Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos” é de suma importância para garantir o diagnóstico precoce, reduzindo a alta incidência de casos de câncer de mama que chegam à alta complexidade com estadiamento avançado e acabam evoluindo a óbitos (SESPA, 2021).

Com o intuito de implementar conceitos, oportunizar aprendizado e contribuir para a implantação e/ou implementação das RAS, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 396/2011, que instituiu o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS-Rede) e suas diretrizes operacionais gerais, como estratégia de apoio à organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no Brasil.

O Projeto QualiSUS-Rede foi uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), desenvolvida com o apoio do Banco Mundial (BIRD), cujos objetivos eram contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através do desenvolvimento de tecnologias e apoio à organização das RAS. Teve como base o desenvolvimento e a implementação de 15 projetos locais, abrangendo as cinco grandes regiões territoriais brasileiras.

O Estado do Pará foi beneficiado com 2(dois) subprojetos, sendo um para a Região Metropolitana de Belém, e o outro para a Região Bico do Papagaio, e foi executado no período de 2014 a 2017, tendo como objeto a Implementação das redes de atenção à saúde.

A Região Metropolitana de Belém foi contemplada entre os 15 (quinze) subprojetos a serem executados no Brasil, na perspectiva de contribuir para a organização da rede de atenção à saúde na região, com intervenção unificada entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará.

A resolução nº 02/2012 de 28 de março de 2012, aprova o Subprojeto QualiSUS Rede Região Metropolitana de Belém e a resolução Nº 65 CIB/SUS/PA de 28 de março de 2012 homologa o Subprojeto QualiSUS-Rede Região Metropolitana de Belém.

1.1 Problema

Desde 2011, a implementação das RAS no país tem sido induzida por meio de financiamento federal em torno de prioridades estabelecidas de acordo com diretrizes clínicas ou organizativas, como materno-infantil, atenção psicossocial, doenças crônicas, ou de serviços de urgência e emergência, denominadas redes temáticas (MENDES, 2014).

No Brasil, a mortalidade proporcional por câncer cresceu consideravelmente nas últimas décadas, acompanhando o cenário mundial. Evidentemente, este crescimento apresenta relação direta com a transição demográfica e epidemiológica verificada no país, que colocam evidência as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre as quais está o câncer.

As principais estratégias para o controle do câncer são a prevenção e a detecção precoce, diagnóstico e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, através de ações e intervenções que dependem do tipo de câncer e se caracterizam pela necessidade de abordagem intersetorial e multidisciplinar. Como para todas as condições crônicas, no que se refere à organização da atenção, a instituição de redes com definição clara de perfis e funções de cada nível e mecanismos de coordenação, que são essenciais para a garantia do cuidado integral.

A política Nacional de Atenção Oncológica, prioriza a detecção precoce e o atendimento qualificado aos pacientes com câncer. Dentre as prioridades apontadas estão: a formação de Redes Estaduais e Regionais de Atenção Oncológica; a definição de critérios técnicos para avaliação dos serviços públicos e privados; o fomento, a coordenação e a execução de projetos estratégicos de incorporação tecnológica; a implementação do Plano de Ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

O Projeto QualiSUS-Rede foi lançado em 2011 com o intuito de oportunizar as regiões brasileiras na implementação das Redes de Atenção à Saúde, através a formalização de acordos de empréstimos financiamento do Banco Mundial. Um dos eixos priorizados para o projeto QualiSUS no Estado do Pará, foi o das doenças crônicas, na linha do cuidado dos canceres de colo do útero e de mama.

Os principais problemas identificados na Região Metropolitana de Belém para as ações de diagnóstico e controle do câncer foram: Inadequação da estrutura física, equipamentos e recursos humanos; ausência de protocolos

clínicos e farmacológico regulamentados; existência de um único centro de alta complexidade em oncologia para atender a demanda de todo o Estado do Pará e estados vizinhos; baixa adesão de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos no programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero; Insuficiência na estruturação dos pólos de Cirurgia de Alta Frequência (CAF) e de mamografia; dificuldade de consolidar as informações e registros sobre câncer; Ausência de metodologia para monitoramento interno e externo do controle de qualidade da citologia e histologia; citologia e histologia (VIDAL, 2012).

Para minimizar essa problemática, o projeto da Região Metropolitana I de Belém, previu a capacitação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), para coleta dos exames Papanicolau, além da aquisição de equipamentos, de modo a oferecer melhores condições de trabalho com possibilidade de ampliação do número de exames realizados na rede pública, além da aquisição de equipamentos com vistas à centralização do processamento e leitura das lâminas, reforma e ampliação da casa da mulher, da URE Materno-Infantil, do Centro Diagnóstico Inácio Gabriel, dentre outros (VIDAL, 2017).

Durante a coordenação do projeto QualiSUS, fui aprovada no processo seletivo da Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP/FIOCRUZ, para tutoria do Curso de Especialização em Redes de Atenção à Saúde, momento de grande aprendizado e muitas leituras científicas sobre as redes de atenção à saúde, sendo ainda mais inquietante avaliar o projeto e suas contribuições para a implementação das redes de atenção à saúde na área do câncer de mama e de colo de útero no município de Belém.

Investigar as contribuições do Projeto QualiSUS-Rede para a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero no município de Belém é o grande desafio deste estudo. Durante minha trajetória profissional como Coordenadora do projeto QualiSUS Rede Região Metropolitana na Secretaria de Estado de Saúde Pública/SESPA, sempre refleti se realmente as RAS em especial as linhas do cuidado do câncer de mama e do colo útero, estavam sendo implementadas nos municípios de abrangência do projeto; a execução física e financeira do projeto foi concluída, as áreas técnicas sempre se empenharam em executar o projeto de forma competente e baseada nas necessidades epidemiológicas e clínicas, os processos administrativos apesar morosos, eram concluídos, as normas estabelecidas pelo Banco Mundial aplicadas

de forma competente, as obras executadas na sua totalidade. Dessas experiências emergiram as seguintes questões de pesquisa:

- Quais as contribuições físico-financeira do Projeto QualiSUS-Rede para a implementação das linhas do cuidado ao câncer de mama e de colo de útero no município de Belém?
- De que forma o Projeto QualiSUS-Rede contribuiu para os indicadores de rastreamento do câncer de mama e do colo de útero no município Belém, a partir da sua execução?

1.2 Justificativa

As Redes de Atenção à Saúde surgem como uma possibilidade para a reestruturação dos serviços e processos de saúde, rumo ao restabelecimento da coerência entre os princípios e diretrizes do SUS e o perfil epidemiológico da população brasileira (PEITER, 2019).

As RAS se caracterizam por apresentarem arranjos que contribuem para a atenção continuada das necessidades de serviços de saúde integral e de qualidade população assistida. Pensar na atenção primária como fator primordial para a continuidade da rede na atenção à saúde se torna importante para a discussão dos problemas de saúde que necessitam de um cuidado maior, por exemplo, os casos de pacientes com problemas de saúde crônicos (COSTA, 2014).

Em um estudo realizado em 2018 sobre a produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama, apontou que a redução da mortalidade por câncer de mama foi atribuída ao diagnóstico precoce associado à melhoria da gestão da assistência às usuária, bem como para avançar rumo às potencialidades, ampliação do rastreamento mamográfico para as faixas etárias preconizadas; capacitação dos serviços de rastreamento e diagnóstico por imagem; e criação de novos centros de referência para o paciente oncológico (AGUIAR, 2018).

A demora para estabelecer o diagnóstico e iniciar o tratamento pode trazer graves consequências às usuárias com câncer de mama – associadas a menor taxa de sobrevida. Trata-se do tempo transcorrido entre o primeiro contato com o serviço que gerou a solicitação de exame de imagem até a efetivação do diagnóstico, além do tempo parcial entre cada evento, como o exame de mamografia e/ou a ultrassonografia, a consulta médica especializada e a biopsia (TRALDI, 2016).

O incentivo de financiamento para implementação das RAS constitui elementos fundamentais para a melhoria do serviço; o projeto QualiSUS-Rede veio justamente como forma de incentivo às regiões brasileiras para que as RAS fossem implementadas, propiciando o financiamento para eixos que envolviam as doenças crônicas, em especial as linhas do cuidado do câncer de mama e de colo do útero.

O projeto QualiSUS propiciou o fortalecimento das Unidades de Referência Secundária que realizam exames mamográficos e promoveu a inclusão de novos pontos no desenho da RAS na região, com adequação dos espaços físicos, aquisição de equipamentos e capacitação de profissionais no que tange aos cânceres de colo de útero e mama (VIDAL, 2013).

Em um estudo publicado sobre “O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil, revelou que as ações desenvolvidas no âmbito da detecção precoce e do diagnóstico do câncer de mama no Brasil tiveram um enorme avanço desde a década de 1980. As leis sancionadas com vistas ao tratamento também representam conquistas importantes. No entanto, a falta de estrutura e investimentos em saúde pública vivenciados pelo SUS ainda são fatores limitantes para o cumprimento dessas normativas e para o melhor atendimento a pacientes com esse tipo de neoplasia (NICOLAU, 2013).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Investigar as contribuições do projeto QualiSUS-Rede nas linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero no município de Belém/PA.

1.3.2 Específicos

- Analisar a execução físico-financeira do projeto QualiSUS-Rede nas linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero no município de Belém.
- Realizar uma análise comparativa dos indicadores do câncer de mama e do colo de útero durante a execução das atividades do projeto (2014-2017) e posterior as atividades do (2018-2020), no município de Belém.

2 Fundamentação Teórica

2.1 Redes de atenção à saúde (RAS)

O processo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) compreenderam dois períodos nos quais prevaleceram a descentralização para os entes subnacionais de governo, com protagonismo da esfera municipal no primeiro ciclo, de 1988 a 2000, e o início do processo de construção de Regiões de Saúde ou da regionalização e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no segundo ciclo de 2000 até os dias atuais (VIANA, 2017).

As propostas de RAS são recentes, tendo origem nas experiências de sistemas integrados de saúde, surgidas na primeira metade dos anos 90 nos Estados Unidos. Dali, avançaram pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, até atingir, posteriormente, alguns países em desenvolvimento (MENDES, 2011).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado por meio do estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), busca qualificar a atenção por meio da ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado, tendo como objetivo o alcance da integralidade (PEITER, 2019).

Na realidade, a proposta de RAS é quase centenária, já que foi feita, pela primeira vez, no Relatório Dawson, publicado em 1920, por solicitação do governo inglês, fruto do debate de mudanças no sistema de proteção social depois da Primeira Guerra Mundial. Sua missão era buscar, pela primeira vez, formas de organizar a provisão de serviços de saúde para toda a população de uma dada região (KUSCHNIR, 2015).

O decreto nº 7508/11, definiu conceitualmente a região de saúde e instituiu as comissões intergestores, como instâncias de pactuação entre os entes federativos a partir da organização de redes de atenção, com a finalidade de integrara organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores (BRASIL, 2012).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado (PEITER, 2019).

As RAS são constituídas por três elementos básicos: população atendida, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde (HERLBUSTO, 2017). A Organização Mundial de Saúde define a RAS como:

[...] uma rede de organizações que presta, ou faz arranjos para prestar, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve (OPAS, 2011, p.15).

Nessas redes, o eixo principal é a atenção primária à população. O acesso é universal e a logística de funcionamento é territorial. O planejamento e funcionamento da rede possuem quatro atributos essenciais: o modelo assistencial; a atenção primária é a porta de entrada preferencial e coordena e integra a atenção à saúde, satisfazendo as necessidades da população; governança e estratégia de implantação: há governança única para toda rede, que considera a equidade e os determinantes sociais; organização e gestão dos serviços: os sistemas de gestão, recursos humanos, informação e logística são integrados e vinculam os membros da rede; e alocação de recursos financeiros e incentivos.

Um dos pilares para a efetivação da RAS é a garantia da coordenação do cuidado, ou seja, é necessária uma APS robusta, capaz de coordenar a navegação do usuário pelos diferentes pontos de cuidado, facilitando a prestação de serviços e ações de saúde em local e tempo oportunos (KUSCHNIR, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo elas: Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11; Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12; e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14 (OLIVEIRA, 2016, p. 34)..

2.2 Gestão de Redes de atenção de doenças crônicas

A Política Nacional para a prevenção e controle do câncer da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS de Atenção Oncológica, instituída através da portaria nº 874/MS de 16 de maio de 2013, passou a abordar o câncer como um problema de saúde pública e prevê o desenvolvimento de ações integradas tanto dos órgãos governamentais como da sociedade civil.

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento (BRASIL, 2016).

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada a partir da publicação da Portaria MS/GM nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. A Rede tem como objetivo fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas. Dessa forma, a implantação dessa Rede pretende suscitar mudanças na atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, entre elas, o câncer (BRASIL, 2014).

Nas RAS, a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção devem ser definidos de modo a responder prontamente aos eventos agudos, como também manejar as condições crônicas de saúde. O cuidado em saúde de pessoas com doenças crônicas deve se dar de forma integral, e isso só é possível se o cuidado for organizado em rede (MENDES, 2018).

A Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, tendo como princípios:

I - acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção; II - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário; III - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais; IV - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais; V - articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção; VI - atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde VII - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho; VIII - articulação interfederativa entre os diversos gestores; IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços; X - autonomia dos usuários,

com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado; XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde; XII - formação profissional e educação permanente; e XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2014, p.58).

A política prioriza a detecção precoce da doença e o atendimento qualificado aos pacientes com câncer. Dentre as prioridades apontadas estão: a formação de Redes Estaduais e Regionais de Atenção Oncológica; a definição de critérios técnicos para avaliação dos serviços públicos e privados; o fomento, a coordenação e a execução de projetos estratégicos de incorporação tecnológica; a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e do Plano de Ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

A Rede de Atenção Oncológica do Estado do Pará foi estruturada a partir de um Plano Estadual, visando garantir o acesso dos usuários na atenção especializada com abrangência nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, em todos os municípios do Pará. Conseqüentemente, espera-se reduzir a mortalidade por câncer e aumentar a sobrevida dos doentes. Na elaboração do Plano Estadual os cânceres de colo de útero, mama, estômago, próstata, pulmão, hematológico, fígado (em razão da Hepatite C) e cavidade oral foram priorizados (SESPA, 2020).

2.3 Linhas de cuidados do câncer do colo de útero e mama

No Brasil, a incidência e morte por câncer são ascendentes, seguindo a tendência mundial. O câncer de mama é a neoplasia mais comum e de maior mortalidade entre as mulheres no país, seguida do câncer colorretal e de colo de útero. Os fatores de risco para os dois tipos de câncer diferem, enquanto o câncer de colo de útero está associado à infecção pelo papiloma vírus humano, o câncer de mama está associado à herança familiar e às mudanças da condição social e da vida reprodutiva da mulher (HERLBUSTO, 2017).

No Estado do Pará o tipo de câncer com maior número de óbitos é o de estômago, seguido de pulmão, próstata, colo de útero e mama. Segundo as taxas de mortalidade das cinco localizações primárias de câncer, no sexo feminino, observa-se que o câncer com maior número de óbitos é o de colo útero, seguido do de mama (SESPA, 2021).

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde, propôs seis diretrizes estratégicas: aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento).

As Linhas de Cuidado dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama implicam na organização de um conjunto de ações e serviços de saúde, estruturados com base em critérios epidemiológicos e de regionalização para dar conta dos desafios atuais onde os quadros relativos a esses cânceres são de alta relevância epidemiológica e social, apontam as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, levando em consideração a estratificação dos riscos (BRASIL, 2015).

Na linha de cuidados do câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade nas ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos. Há que se ressaltar que as ações de cuidados paliativos podem e devem ser inseridas em todos os níveis, inclusive na atenção primária, e envolvem também o cuidado aos indivíduos no início da doença, através de orientação, encaminhamento e suporte adequado (SESPA, 2019).

O Ministério da Saúde tem investido na ampliação da linha de cuidados desses dois tipos de câncer e buscado subsídios para o avanço no planejamento das suas ações de controle, no contexto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil.

2.3.1 Linha de cuidado do câncer de colo de útero

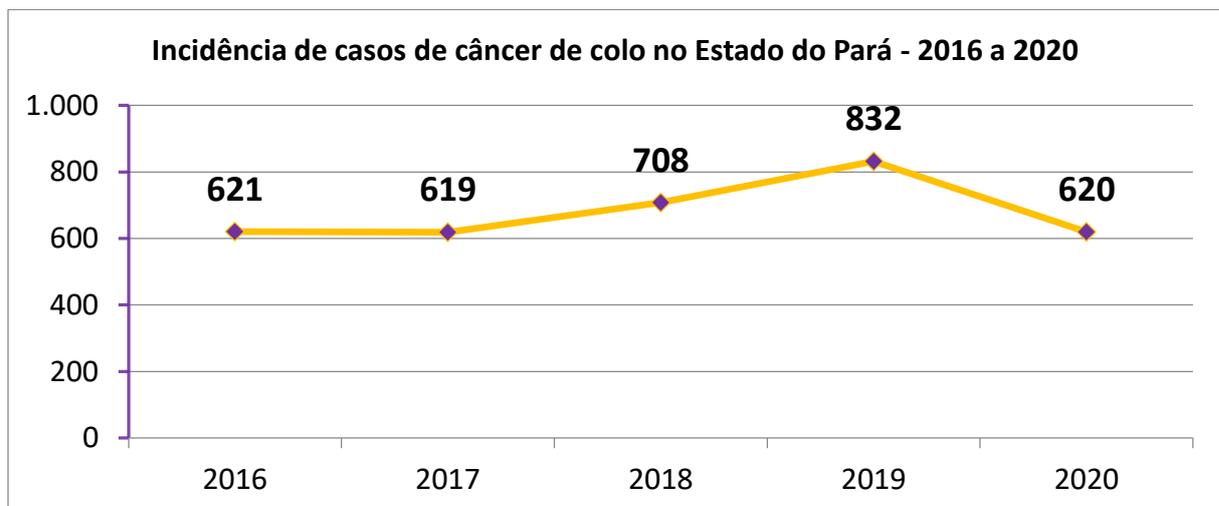
A linha de cuidados do câncer de colo de útero se inicia na Atenção Primária, com ações de promoção e prevenção de sexo seguro e cuidados referentes à identificação precoce e tratamento oportuno de infecções sexualmente transmissíveis

na mulher e seus parceiros(as), que são as verdadeiras ações preventivas do câncer de colo de útero (FIGUEIREDO, 2016).

Segundo o INCA, a Região Norte se destaca no cenário nacional por ser a única região do país onde o Câncer do Colo do Útero é o câncer mais incidente e é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. No Pará são esperados 720 casos novos de câncer de colo de útero, destes 320 (trezentos e vinte) na capital Belém (SESPA, 2021).

No que se refere à Incidência do Câncer de Colo do Útero no estado Pará no período de 2016 a 2020, têm-se um total de 3.400 casos, observando-se crescimento entre os anos 2016 e 2019 e redução no ano de 2020, explicada principalmente pela subnotificação, devido à emergência de saúde pública com importância internacional, o surto da doença COVID-19, pelo vírus SARS-CoV-2.

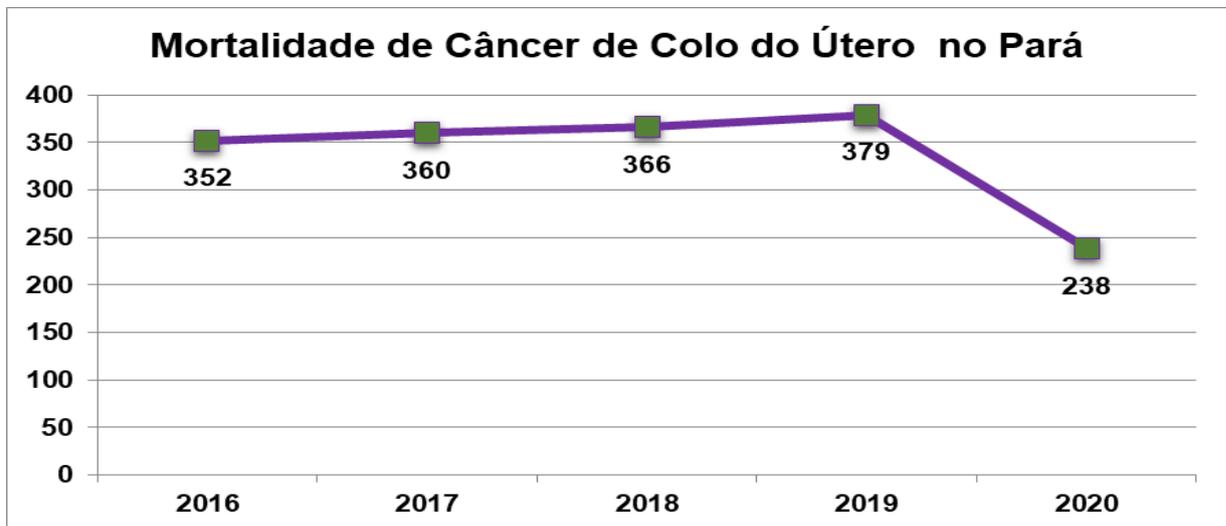
GRÁFICO 1 - INCIDÊNCIA DE CASOS DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NO ESTADO DO PARÁ - 2016 A 2020



Fonte: SESPA (2021).

Quanto à mortalidade por Câncer de Colo do Útero no estado do Pará, observa-se nos últimos quatro anos, uma crescente no número de óbitos, com uma média de 339 óbitos por ano. Em 2020 este número caiu para 238 óbitos, essa queda na mortalidade ocorreu por provável subnotificação, devido à emergência de saúde pública causada pelo vírus SARS-CoV-2.

GRÁFICO 2 - MORTALIDADE DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO PARÁ 2016 A 2020



Fonte: SESPA (2021).

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e 1960 (INCA, 2021).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (CONNOLLY; HUGHES; BERNER, 2020).

Em 2015, o INCA fez levantamento em todo o Brasil da rede laboratorial que atende o SUS e constatou que mais de 70% dos laboratórios que realizam os exames de PCCU para os municípios, apresentaram indicadores de qualidade insatisfatórios, baixa produtividade de exames realizados e insuficiente cobertura para adequada prevenção do câncer.

Entre as metas pactuadas pelo Brasil no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, estão o aumento da

cobertura do exame preventivo e o tratamento de 100% das mulheres com lesões precursoras até 2022.

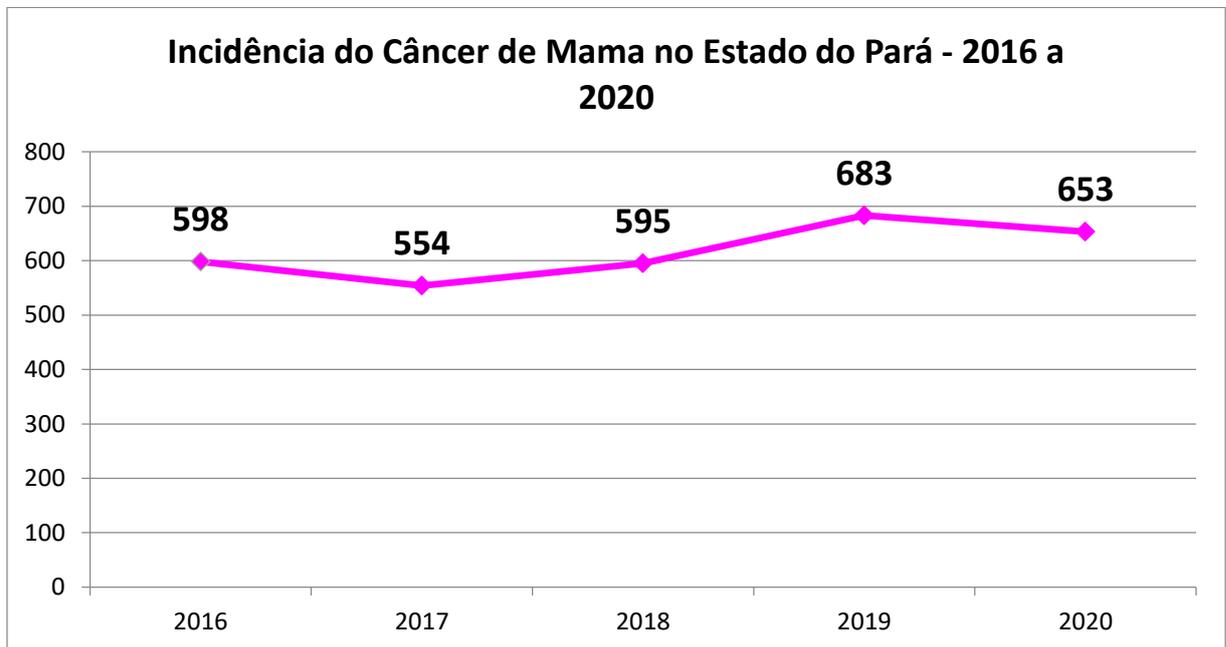
Para que se obtenha sucesso nessa estratégia de detecção precoce da doença, é essencial garantir a cobertura e qualidade do exame citopatológico, como também assegurar que todas as mulheres com exames alterados tenham acesso aos procedimentos de investigação diagnóstica e de tratamento, quando indicados. É, portanto, fundamental que a produção dos procedimentos relacionados a essas ações seja monitorada e avaliada (SESPA, 2019).

2.3.2 Linha de cuidado do câncer de mama

O aumento da incidência de câncer de mama no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído ao diagnóstico da doença em estágios avançados, sugerindo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (TRALDI, 2016).

O câncer de mama, é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Segundo dados do INCA, para o Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. No estado do Pará são estimadas para o ano de 2020, setecentos e vinte (720) novos casos, destes 320 (trezentos e vinte) na capital Belém (SESPA, 2021).

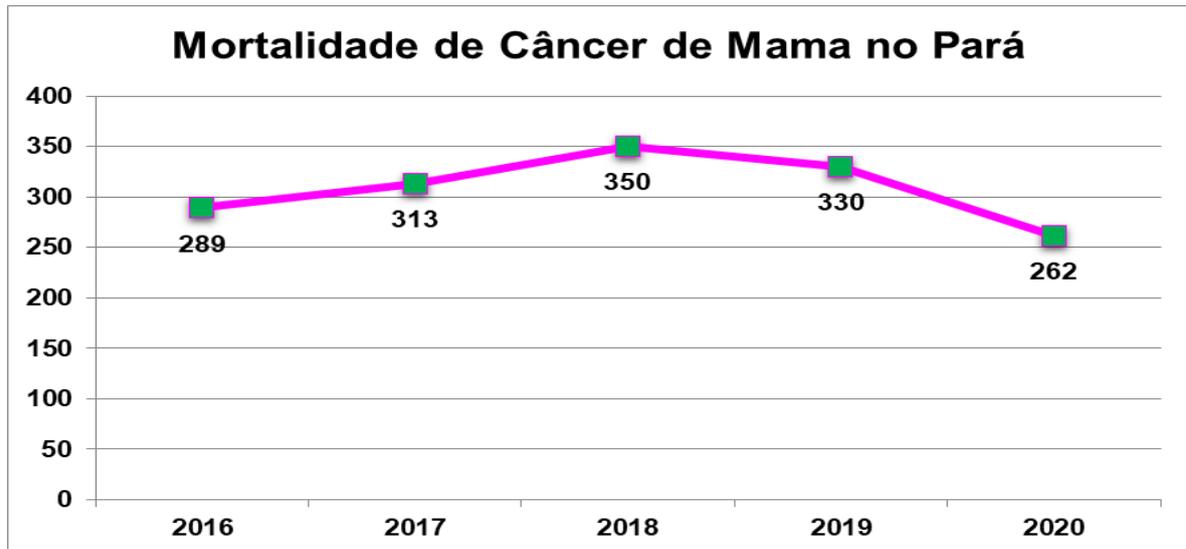
GRÁFICO 3 – INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO PARÁ - 2016 A 2020



Fonte: SESPA (2021).

No que se refere à incidência do câncer de mama no estado Pará no período de 2016 a 2020, têm-se um total de 3.083 casos, observando-se crescimento entre os anos 2016 e 2019 e uma pequena redução no ano de 2020, ocasionada pela pandemia do COVID-19.

Quanto à mortalidade por câncer de mama no estado do Pará, podemos observar nos últimos três anos, uma crescente no número de óbitos, com uma queda a partir de 2019, com uma média de 308 óbitos por ano, conforme demonstrado no gráfico 7 abaixo:

GRÁFICO 4 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PARÁ 2016 A 2020

Fonte: SESPA (2021).

As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame de mamografia numa população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama, com o objetivo de identificar alterações sugestivas de câncer e encaminhar as mulheres com resultados anormais para investigação diagnóstica (WHO, 2007; INCA, 2021).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica. São considerados sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama e de referência urgente para a confirmação diagnóstica: Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos; nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual, nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade; descarga papilar sanguinolenta unilateral; lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; presença de linfadenopatia axilar; aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; retração na pele da mama; mudança no formato do mamilo (INCA, 2021).

O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que deve ser dirigida às mulheres na faixa etária e periodicidade em que há evidência conclusiva sobre redução da mortalidade por câncer de mama e na qual o balanço entre benefícios e danos à saúde dessa prática é mais favorável. Os potenciais benefícios do

rastreamento bienal com mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada.

Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames; os resultados falso-negativos, que resultam em falsa tranquilidade para a mulher; o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante em baixas doses, especialmente se for realizado com frequência acima da recomendada ou sem controle de qualidade (INCA, 2015).

O rastreamento pode ser oportunístico ou organizado. No primeiro, o exame de rastreio é ofertado às mulheres que oportunamente chegam às unidades de saúde, enquanto o modelo organizado convida formalmente as mulheres na faixa etária alvo para os exames periódicos, além de garantir controle de qualidade, seguimento oportuno e monitoramento em todas as etapas do processo. A experiência internacional tem mostrado que o segundo modelo apresenta melhores resultados e menores custos (BRASIL, 2010).

Em países que implantaram programas efetivos de rastreamento, com cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e, sobretudo, tratamento adequado e oportuno, a mortalidade por câncer de mama vem diminuindo. O impacto do rastreamento na mortalidade por essa neoplasia justifica sua adoção como política de saúde pública, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (IARC, 2016).

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos uma vez a cada dois anos. A mamografia nessa faixa etária na periodicidade bienal são rotinas adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável (INCA, 2015; MIGOWSKI et al., 2018).

Aproximadamente 5% dos casos de câncer de mama ocorrem em mulheres com alto risco para desenvolvimento dessa neoplasia. Ainda não existem ensaios clínicos que tenham identificado estratégias de rastreamento diferenciadas e eficazes para redução de mortalidade nesse subgrupo. Portanto, recomenda-se

acompanhamento clínico individualizado para essas mulheres. A existência de rastreamento mesmo com boa cobertura não prescinde das estratégias de diagnóstico precoce, pois são abordagens complementares (MIGOWSKI et al., 2018).

Atualmente devem ser consideradas as Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19 em 2021. É necessário avaliar criteriosamente o cenário epidemiológico local para avaliar os riscos e benefícios envolvidos na manutenção das ações de rastreamento. Prioridade deve ser dada às ações de diagnóstico precoce (MIGOWSKI; CORRÊA, 2020).

Uma das ações estruturantes para o fortalecimento do diagnóstico do câncer de mama, é o Programa de Mamografia Móvel, lançado no final do ano de 2012 pelo Ministério da Saúde. A estratégia consiste no custeio dos procedimentos realizados pelas Unidades Móveis de Mamografia que percorrem locais estratégicos (por exemplo, áreas remotas e de difícil acesso) para a realização de mamografias em mulheres na faixa etária prioritária de 50 a 69 anos de idade (SESPA, 2019).

2.4 Sistemas de Informação do câncer de colo de útero e de mama (SISCOLO/SISMAMA/SISCAN)

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entendendo a importância de subsidiar os programas nacionais de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, por meio de dados pertinentes, desenvolveu, para eles, sistemas de informação (INCA, 2021).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero foi implantado nacionalmente em 1999, pela Portaria nº 408, de 30 de agosto. Em 2006, o sistema sofreu uma mudança substancial para incorporar a atualização da Nomenclatura Brasileira de Laudos Citopatológicos. No ano de 2008, por meio da publicação da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) nº 779, foi estabelecida a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

Ambos são sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde utilizados para o fornecimento dos dados informatizados dos procedimentos relacionados à detecção precoce e a confirmação diagnóstica dessas neoplasias na rede do Sistema

Único de Saúde (SUS). O controle dos cânceres do colo do útero e de mama é uma prioridade da política de saúde do Brasil.

O SISCAN é a versão em plataforma *web* que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) e tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, histopatológico de colo do útero e mama, mamografia, resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação. Para acessar o sistema SISCAN WEB é preciso conectar ao endereço: <http://siscan.saude.gov.br/> e informar *login* e senha. (SES/MT, 2021).

A melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer faz parte de um dos eixos de ação desse plano, o que possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA). Em 2011, foi iniciado o processo de elaboração do Sistema de Informação do Câncer /SISCAN (INCA, 2021).

O INCA é atualmente o gestor do SISCAN, uma ferramenta de apoio à gestão para monitorar as ações de detecção precoce do câncer de mama. Lançado em 2013, vem sendo implantado em todo território nacional, substituindo e integrando o SISMAMA e o SISCOLO. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a oferta de mamografias para a população alvo e estimar sua cobertura, avaliar a qualidade dos exames, a distribuição dos diagnósticos, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de controle da doença (INCA, 2020).

Os dados registrados no SISCAN permitem o cálculo dos indicadores de monitoramento das ações referentes à detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama, como captação, cobertura, e aqueles relativos à qualidade dos exames, resultados alterados ou suspeitos, entre outros. Entretanto, a confiabilidade das informações geradas depende da qualidade dos dados coletados e registrados (INCA-RELATÓRIO, 2021).

Entre as principais vantagens do sistema com relação aos antigos SISCOLO e SISMAMA, está a agilidade no fluxo de dados, uma vez que as informações ficam disponíveis em tempo real na Internet. No momento em que a unidade de saúde faz

a solicitação do exame pelo SISCAN, essa fica visível para que o prestador de serviço possa incluir o resultado (INCA, 2021).

2.4.1 Indicadores do Câncer de colo de útero e de mama

Os indicadores de monitoramento e avaliação das ações implementadas incluem a razão de citopatológico de útero e de mamografia para mulheres nas faixas etárias preconizadas. O Ministério da Saúde preconiza que os municípios organizem suas ações de saúde na forma de linha de cuidado, ou seja, integrando: rastreamento e diagnóstico precoce; investigação pelo médico especialista e acesso a exames diagnósticos, tanto laboratoriais como de imagem e anatomopatológico); cirurgia ou quimioterapia, e os cuidados paliativos, sempre tendo como base a atenção primária (BRASIL, 2018).

2.4.1.1 Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária em determinado local e ano

O indicador permite conhecer o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, possibilitando inferir as desigualdades no acesso à mamografia e ao rastreamento do câncer de mama nesta faixa etária, considerando ser este o subgrupo alvo de mulheres para o rastreamento por mamografia do câncer de mama.

O indicador permite avaliar indiretamente o alcance da população feminina usuária em relação ao rastreamento da doença em um determinado período de tempo. Taxas reduzidas podem refletir dificuldade de sensibilização e captação da população usuária para o rastreamento de câncer de mama ou dificuldades de acesso ao serviço.

Consideram-se nesse indicador os exames de mamografia bilateral para rastreamento. Em geral, a sensibilidade do rastreamento mamográfico varia de 77% a 95% e depende de fatores tais como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário, qualidade dos recursos técnicos e habilidade de interpretação do radiologista. Em mamas mais densas como ocorre em mulheres com menos de 50 anos a sensibilidade da mamografia de rastreamento diminui para valores em torno

de 30 a 48%. A especificidade do rastreamento mamógrafo varia entre 94% a 97% e é igualmente dependente da qualidade do exame.

Mulheres com risco elevado de câncer de mama devem ser submetidas à mamografia anualmente a partir dos 35 anos. Recomenda-se realizar uma mamografia, em mulheres de 50 a 69 anos de idade a cada dois anos. Os resultados de ensaios clínicos randomizados sugerem que, quando a mamografia é ofertada às mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, com cobertura igual ou superior a 70% da população-alvo, é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama em 15% a 23%" (INCA, 2020).

A faixa etária de 50 a 69 anos é definida como prioritária para programas organizados de rastreamento populacional, para esse exame. Há evidência científica atual de que a relação risco-benefício do rastreamento populacional, em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, é pouco favorável.

2.4.1.2 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária

O indicador contribui na avaliação da oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina. Possibilita análise de variações temporais no acesso a este exame. Trata-se de um proxy da cobertura dos exames. Expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais (INCA, 2020).

Este indicador refere-se apenas à população que realiza o exame citopatológico no SUS. Por ser elaborado para um terço da população alvo, a avaliação de seu resultado é dependente da adesão à periodicidade trienal. Considera o número de exames e não o de mulheres examinadas. Observações: Este indicador poderá ser substituído pelo de cobertura a partir do momento em que os dados do SISCAN forem disponíveis de forma mais estável e consistente. Deve ser avaliado em conjunto com o indicador de periodicidade do exame (INCA, 2020).

2.5 Projeto QualiSUS Rede

O Projeto QualiSUS-Rede foi uma proposta de intervenção para apoio a organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no Brasil. Projeto de Cooperação entre o Banco Mundial (BIRD) e o Ministério da Saúde que objetivou somar esforços permanentes de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Teve como fundamento o reconhecimento da importância da consolidação de um sistema integrado de serviços de saúde, estruturado por meio de redes de atenção, que incorpore uma nova lógica de funcionamento e que favoreça a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2011)

O Projeto QualiSUS-Rede teve como objetivo geral contribuir para a qualificação da atenção e da gestão em saúde no âmbito do SUS por meio da organização de redes regionais de atenção à saúde e da qualificação do cuidado em saúde. Constituem-se seus objetivos específicos:

- Apoiar a organização de redes de atenção à saúde no âmbito do SUS, considerando o protagonismo da atenção primária no seu ordenamento;
- Priorizar os investimentos do Projeto na atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, na atenção de urgência e emergência, e no aprimoramento dos sistemas logísticos de suporte à rede;
- Contribuir para a eficiência alocativa, produtiva e de escala do SUS;
- Desenvolver e aprimorar mecanismos de gestão das redes de atenção à saúde, fortalecendo a regionalização, a contratualização, a regulação do acesso, responsabilização dos gestores e a participação social;
- Contribuir com os processos de qualificação do cuidado em saúde incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de capacitação profissional;

As primeiras regiões metropolitanas no Brasil foram criadas em 1973, com base na Lei Complementar 14 que regulamentava dispositivo da Constituição de 1967. Na Constituição de 1988, a responsabilidade pela criação e organização das regiões metropolitanas foi transferida do governo federal para os estados (§ 3º do Artigo 25.1). Considerando as regiões metropolitanas oficiais, ou seja, cuja existência está definida por lei federal ou estadual, o Brasil conta atualmente com 36 regiões metropolitanas.

O QualiSUS-Rede se constituiu com três componentes, sendo os dois primeiros finalísticos, e o terceiro voltado para a gestão administrativa e financeira. O componente 1 visou à qualificação da gestão e do cuidado por meio da organização de redes de atenção à saúde, a partir das necessidades locais, por meio da implementação de 15 subprojetos regionais, sob responsabilidade dos estados selecionados. Desses 15 subprojetos, 10 estavam vinculados às regiões metropolitanas: Rio de Janeiro (RJ), Recife (PE), Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Porto Alegre (RS), ABC (SP), Teresina (PI), Belém (PA) (MARGARETE et al., 2019).

O Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde - QualiSUS-Rede, é uma proposta de intervenção para apoio à organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no Brasil. O Projeto foi instituído como estratégia de apoio à organização de redes de atenção à saúde no Brasil. O Projeto abrangeu dez experiências em Regiões de Saúde, vinculadas às regiões metropolitanas (RM), e cinco Regiões denominadas Tipo, segundo singularidades. Assim, os recursos financiaram 15 subprojetos, que, por sua vez, apoiaram à organização da RAS em todos os seus componentes, em 17 estados (BRASIL, 2011).

O Estado do Pará foi beneficiado com dois subprojetos, sendo um para a Região Metropolitana de Belém, envolvendo os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará, e o outro para a Região Bico do Papagaio, envolvendo os municípios de Itupiranga, Marabá, Nova Ipixuna, Jacundá, Brejo Grande do Araguaia, Palestina do Pará, Piçarra, São Domingos do Araguaia, São João do Araguaia, Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Dom Elizeu, Rondon do Pará, Novo Repartimento, Tucuruí, Canaã dos Carajás, Parauapebas, Curionópolis e Eldorado dos Carajás (SESPA, 2015).

Os subprojetos foram construídos de forma coletiva, com pactuações permanentes contemplando a realidade e as demandas de cada um dos municípios que integram as Regiões. Para tanto foram realizadas oficinas, reuniões e seminários de modo a atender os objetivos pontuais de cada etapa do processo.

Participaram dos encontros os integrantes dos Grupos Condutores dos dois subprojetos (definidos e formalizados pela CIB e CIR de cada região), gestores da SESPA representantes das redes temáticas priorizadas no Subprojeto e apoiadores do Ministério da Saúde para o Estado do Pará (SESPA, 2015).

O projeto QualiSUS região metropolitana de Belém elegeu para as duas regiões a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Controle do Câncer como prioritárias, tomando por base os principais problemas de saúde da população e as maiores fragilidades na assistência, a exemplo do pronto atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e a garantia de leitos de retaguarda para os casos de politraumatismo; além da qualificação na realização dos exames de diagnóstico do câncer de colo de útero e mama.

A construção do Subprojeto QualiSUS-Rede da Região Metropolitana de Belém obedeceu uma sistemática de trabalho que envolveu dinâmicas tais como: reuniões; oficinas e seminários, objetivando diagnosticar as necessidades de saúde dos municípios da área metropolitana de Belém, nos eixos do Projeto QualiSUS-Rede, no contexto da rede assistencial de saúde de cada município; discutir as prioridades elencadas pelo Grupo Condutor para elaboração do Subprojeto, aprovar o grupo condutor do subprojeto região metropolitana de Belém (resolução CIB nº 031 de 09.02.2012.; apreciar e aprovar na CIR e na CIB o subprojeto região metropolitana de Belém.

A composição do Grupo Condutor (GC), instituído pela Resolução CIB nº 031, de 09 de fevereiro de 2012, deu-se a partir da indicação pelo gestor da saúde de cada município da Região. O mesmo processo ocorreu com os representantes da SESPA e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) que foram indicados pelos titulares dos órgãos. Para elaboração do Subprojeto, não foi necessário a composição de câmara técnica, sendo todo o trabalho realizado pelos integrantes do Grupo Condutor.

O projeto QualiSUS elegeu para as duas regiões a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Controle do Câncer como prioritárias, tomando por base os principais problemas de saúde da população e as maiores fragilidades na assistência, a exemplo do pronto atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e a garantia de leitos de retaguarda para os casos de politraumatismo; além da qualificação na realização dos exames de diagnóstico do câncer de colo de útero e mama.

reformas físicas e contratação de empresa para realização dos cursos de capacitação dos servidores (VIDAL, 2017).

Na Região Metropolitana de Belém, o Subprojeto foi construído de forma coletiva, com pactuações permanentes contemplando a realidade e as demandas de cada um dos cinco municípios da Região. Para tanto foram realizadas oficinas, reuniões e seminários de modo a atender os objetivos pontuais de cada etapa do processo.

QUADRO 1 – OFICINAS REALIZADAS PARA CONSTRUÇÃO DO SUBPROJETO QUAISUS REDE REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM – 2011 A 2013

Evento	Oficina com os municípios da área metropolitana de Belém
Data	12/09/2011
Objetivo	Diagnosticar as necessidades de saúde municípios da área metropolitana
Evento	1ª Oficina Regional - QualiSUS-Rede – 17 e 18/11/2011
Objetivo	Formar o Grupo Condutor e pactuar compromissos
Evento	Oficina para construção do Subprojeto para a Região Metropolitana de Belém – 25/11/2011
Objetivos	Discutir o painel de indicadores do Subprojeto, priorizando os indicadores obrigatórios (QSR)
Evento	Oficina para construção do Subprojeto QualiSUS-Rede - 14/11/2011
Objetivo	Dar continuidade à oficina do dia 25 de novembro – finalizar a etapa.
Evento	Oficina para construção do Subprojeto para a Região Metropolitana de Belém – 02 a 04.02/2012
Objetivos	Discutir o Projeto QualiSUS da Região Metropolitana de Belém e suas readequações orçamentárias, assim como dos indicadores. -15/02/2021
Evento	Oficina para finalização do Subprojeto QualiSUS-Rede – 15/02/2012
Objetivo	Finalizar a construção do Subprojeto QualiSUS-Rede - 15 e 16/02/2012
Objetivo	Discussão as demandas e orçamento – 07/03/2021
Evento	Reunião da CIR da Região Metropolitana I de Belém – 28/03/2012
Objetivo	Apreciar (e aprovar) o Subprojeto QualiSUS-Rede da Região Metropolitana
Evento	Oficina QualiSUS-Rede – 07 e 08/11/2012
Objetivo	Qualificar os objetivos, metas e indicadores do Subprojeto QualiSUS-Rede
Evento	Reunião de Trabalho – 21/01/2013
Objetivo	Analisar o Subprojeto à luz dos atributos de rede – Portaria 4279/2010

Fonte: SESPA (2013).

O plano de ação do projeto QualiSUS região metropolitana de Belém, envolveu as seguintes atividades no eixo da rede de oncologia: Equipar as salas de colpocitologia oncótica das Unidades de Saúde requalificadas; Ampliar e equipar o Centro de Diagnóstico Inácio Gabriel, no município de Marituba para diagnóstico dos cânceres de mama e útero; Ampliar e equipar a Casa da Mulher no município de Belém para diagnóstico dos cânceres de mama e útero; Ampliar e equipar a UREMIA (Unidade de Referência Materno Infantil), para o diagnóstico dos cânceres de mama e colo de útero; qualificar profissionais da Atenção Básica para rastreamento e diagnóstico dos cânceres mais prevalentes; Qualificar Enfermeiros para coleta de exame de colpocitologia oncótica; Qualificar técnicos de enfermagem da Região Metropolitana de Belém com curso pós-técnico em oncologia. Qualificar profissionais de NM da Região Metropolitana de Belém com curso pós-técnico em mamografia; Qualificar profissionais de NM da Região Metropolitana de Belém em radioterapia; Oferecer melhores condições de leitura e processamento dos exames de colpocitologia oncótica (SESPA, 2015, p.25).

A construção do Subprojeto QualiSUS – Rede Região Metropolitana de Belém, iniciou a partir da elaboração do plano de aquisições, assinatura do Termo de Compromisso e a não objeção pelo Banco Mundial, á partir disso a Unidade de Apoio Técnico-UAT/SESPA iniciou a execução do Subprojeto QualiSUS-Rede da Região Metropolitana de Belém. De acordo com a autorização oficial procedida pelo Ministério da Saúde e emissão das notas de empenhos, momento em que se deu início a tramitação dos processos para aquisição de bens e serviços, reformas físicas e contratação de empresa para realização dos cursos de capacitação.

O Subprojeto QualiSUS região metropolitana, teve como objeto a estruturação de 6 (seis) eixos estruturantes, sendo: eixo 01- qualificação da atenção básica; eixo 02- rede temática urgência e emergência e rede temática de controle do câncer e linhas de cuidado; eixo 03- sistema de apoio diagnóstico e terapêutico; eixo 04- sistema de apoio logístico.

O subprojeto QualiSUS do município de Belém, priorizou o eixo estruturante 02, rede de doenças crônicas, nas linhas do cuidado do câncer de colo do útero e mama, que será o objeto de discussão deste estudo.

FIGURA 2 - REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE BELÉM

Fonte: Relatório final subprojeto QualiSUS (2016).

3 Materiais e Métodos

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, do tipo documental e de campo, com análise quanti-qualitativa, serão avaliados instrumentos, indicadores e relatórios gerados de um projeto já executado no período de 2013 a 2017 e informações obtidas via entrevista com técnicos, gerentes e gestores envolvidos na execução do projeto QualiSUS Rede Região Metropolitana, município de Belém.

A pesquisa quantitativa tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Deve ser utilizada para abarcar, do ponto de vista social, grandes aglomerados de dados, classificando-os e tornando os inteligíveis através de variáveis (MINAYO; SANCHES, 2003).

Os dados obtidos mediante levantamento foram agrupados em quadros e tabelas, possibilitando sua análise estatística. As variáveis em estudo podem ser quantificadas, permitindo o uso de correlações e outros procedimentos estatísticos (GIL, 2002).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação (TEIXEIRA, 2012).

Para Minayo (2003), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave.

Segundo Kelle (1995, p.15):

[...] espera-se que as forças de ambas abordagens possam se reforçar mutuamente: a intersubjetividade e a fidedignidade ou confiabilidade providas pela informação padronizada derivada de amplas amostras, por um lado, e o conhecimento íntimo de um simples caso ou passagem de um texto adquirido pela análise interpretativa.

A questão essencial nesse tipo de análise seria como transformar o significado da análise textual numa matriz de dados quantitativa, isto de maneira didática e sistemática.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no âmbito da Secretaria Municipal de saúde de Belém, assim como a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) nas coordenações da Rede do Câncer de mama e de colo do útero, e gerentes dos serviços beneficiados pelo projeto QualiSUS-Rede, dentre eles, URE- Materno infantil, Casa da Mulher, laboratório central (LACEN).

Os objetivos estratégicos das secretarias municipais e estaduais são os de fortalecer e valorizar a Atenção Básica; garantir atendimento de urgência e emergência com qualidade e resolutividade à população; assegurar o atendimento de média e alta complexibilidade dentre elas as ações de controle do câncer; assegurar a gestão com pessoas centradas na valorização do servidor para garantir a qualidade dos serviços de saúde a serem prestados à população; garantir a incorporação de novas tecnologias de gestão, visando a eficácia das diretrizes e ações institucionais de forma estratégica e participativa.

3.3 Participantes

Foram participantes da pesquisa, os técnicos da Coordenação do projeto QualiSUS-Rede, técnicos e gerentes que atuam nos serviços, nas linhas de cuidado do câncer de mama e do colo do útero das Secretaria Municipal de Saúde de Belém e da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Foi definido como universo da pesquisa os técnicos que atuaram diretamente na execução do Projeto QualiSUS, e até o momento da entrevista atuando na área do câncer de colo de útero e de mama; assim como os gerentes dos serviços de saúde envolvidos com as ações específicas do câncer de colo de útero e de mama. Essa amostra pode sofrer alteração, pois usaremos a técnica de saturação.

A técnica de saturação é a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma

certa redundância ou repetição, deixando de ser relevante persistir na coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo técnicos e gerentes que atuaram diretamente na execução do projeto QualiSUS Rede, assim como os técnicos que se encontram nos serviços de saúde da rede municipal de abrangência do projeto e da Secretaria estadual de saúde, e que estejam atuando nas linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os técnicos que não estiveram envolvidos na execução do projeto QualiSUS Rede, assim como os que não atuam nas linhas do cuidado do câncer de colo do útero e de mama e ainda os que estiverem de licença, férias ou não atuando no serviço.

3.6 Coleta de informações

Para coleta dos dados foi utilizada entrevista semi-estruturada individual utilizando-se um roteiro com perguntas abertas. A entrevista semi-estruturada permite ao pesquisador a exploração do problema, a verificação de quanto sensível ou controverso é o tópico, do modo como as pessoas contextualizam os problemas, dialogam com eles, e da gama de opiniões ou comportamentos existentes (POLIT; HUNGLER, 1995).

As entrevistas foram previamente agendadas com os gerentes e técnicos dos setores, em hora e local de acordo com a sua disponibilidade, sendo gravadas em meio digital mediante o consentimento dos entrevistados e transcritas para o impresso próprio da entrevista. Para codificar as falas dos participantes, foram definidos “T” para técnicos, “C” para coordenador e “G” para gerentes.

Vale ressaltar as dificuldades na entrevista com os participantes, devido o momento vivenciado pela pandemia da Covid-19, sendo a amostra reduzida (de n=20 para n=10), pela negação da entrevista seja em caráter presencial ou online, o que

não prejudicou a qualidade das informações, haja vista a riqueza de conteúdos demandados dos participantes da área técnica e gerencial.

Também foram coletas informações nos relatórios emitidos pelo Sistema de Informação- SISCAN, e os relatórios relacionados a execução físico-financeira, técnica e operacional do projeto QualiSUS-Rede, assim como os indicadores de rastreamento da rede do câncer, linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero.

3.7 Análise dos resultados

Para o tratamento dos dados qualitativos foi utilizada a técnica da análise temática ou categorial foi utilizada, de acordo com Bardin (2006), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em categorias, foi realizada a exploração do material, a etapa da codificação, na qual foram feitos recortes em *unidades de contexto* e de *registro*; e a fase da categorização, no qual os requisitos para uma boa categoria são a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade.

Para Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

De forma didática, o modelo de Bardin (2011) segue as seguintes etapas:

a) Pré-análise: é a fase de organização, tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa.

b) Exploração do material: é a operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente.

c) Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação: Os resultados brutos, ou seja, as categorias que serão utilizadas como unidades de análise são submetidas a operações estatísticas simples ou complexas dependendo do caso, de

maneira que permitam ressaltar as informações obtidas. Após isto são feitas inferências e as interpretações previstas no quadro teórico e/ou sugerindo outras possibilidades teóricas (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

FIGURA 3 – TRÊS FASES DE ANÁLISE DE CONTEÚDO



Na primeira etapa, chamada pré-análise, será realizada uma leitura de assimilação e avaliação do material obtido, de acordo com a pertinência entre o conteúdo das discussões e os objetivos do estudo.

Na segunda etapa, chamada exploração do material, é desenvolvida de quatro fases a fim de encaminhar gradativamente a essência das mensagens: decomposição e normalização do texto; organização de ideia chave temática e exploração do material.

Na terceira fase, chamada de resultados obtidos e interpretação dos dados foram analisados através das falas, utilizando-se indicadores em forma de unidade de registro. A partir disso, serão estabelecidas inferências e interpretações, conforme os objetivos da pesquisa.

Os dados quantitativos referentes aos indicadores de rastreamento do câncer do colo de útero e de mama, foram analisados no programa estatístico *Bioestat 5.3*, e tratados no Excel, na análise aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a normalidade, sendo assim confirmou-se a normalidade da amostra e utilizou-se o teste t Student, para verificar a diferente das médias entre os períodos comparados. Apresentou-se a média, o desvio padrão, a diferença entre as médias, intervalo de confiança e o p-valor do teste. Para significância adotou-se o nível igual ou menor que <math><0.05</math>.

Foi realizado a regressão linear com as equações de R_2 e valor de Y pelo Excel 2019. Com os valores de números de exames de mamografias e citopatológicos, dos períodos avaliados para observar qual a tendência dos valores.

Para tratamento dos dados quantitativos referentes a execução físico-financeira do subprojeto, foram utilizadas tabelas e gráficos, a partir de tabulações feitas no programa Excel, utilizando o recurso estatístico de porcentagem, sendo os dados oriundos dos relatórios físico-financeiro do projeto QualiSUS no município de Belém.

3.8 Aspectos éticos

Foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa considerando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) para apreciação e após a autorização será realizado esse estudo.

Será garantido anonimato dos participantes e serão obedecidas as seguintes etapas: ler o TCLE aos indivíduos-alvo dando ênfase na proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia).

Para garantir o anonimato será utilizada codificação, utilizando-se de pseudônimos para identificar a fala dos participantes. Cada participante será identificado por T1... C1... G1..., e assim seguindo a ordem de participação na pesquisa, onde T se refere a técnicos, C Coordenador e G gerentes.

Serão orientados quanto aos riscos e aos benefícios da pesquisa e também quanto à relevância social da mesma, somente após a compreensão dessa etapa os participantes que aceitarem participar desse estudo serão convidados a assinar o TCLE.

Foram respeitados os princípios da beneficência não maleficência, justiça, equidade e autonomia aos sujeitos da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UNIFAMAZ sob o parecer de nº 4.722.602.

3.8.1 Riscos

A pesquisa apresentou riscos para os pesquisadores em virtudes de algumas situações não ficarem isentas do risco moral; não possibilidade de cumprimento do cronograma; omissão de informações durante entrevista; não aceitação dos termos contidos no TCLE e não atingir os objetivos da pesquisa.

Os participantes desta pesquisa poderão expor-se a riscos psicológicos e físicos mínimos como: cansaço, estresse e constrangimentos determinados durante aplicação do questionário. Dessa forma, os constrangimentos à comunidade participante da pesquisa serão ínfimos diante da pesquisa realizada.

3.8.2 Benefícios

A pesquisa agregará conhecimentos, permitindo aperfeiçoamento sobre o tema, obter mais experiência na área da pesquisa, além de permitir a produção de trabalhos científicos e a colaboração para o acervo bibliográfico acerca do tema, assim como propiciar aos gestores e gerentes do sistema único de saúde um momento crescimento e aprimoramento dos serviços oferecidos à população, no que tange as linhas do cuidado do câncer de mama e do colo do útero.

Para os pesquisadores o estudo agregará conhecimentos, permitindo aperfeiçoamento sobre o tema, obter mais experiência na área da pesquisa, além de permitir a produção de trabalhos científicos e a colaboração para o acervo bibliográfico acerca do tema. Ainda por meio dos resultados dessa pesquisa, poderão gerar contribuições substanciais para a gestão, para os profissionais de saúde, para a gerência dos serviços e principalmente para a implementação das linhas do cuidado no câncer.

A comunidade se beneficiará com os resultados deste estudo, principalmente as mulheres que estão expostas e vulneráveis nas linhas de cuidado do câncer de mama e colo de útero, uma vez que melhores condições de atendimento propiciarão, melhores benefícios.

4 Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo, temos o propósito de atender os objetivos da pesquisa, a partir de dados coletados dos Sistemas de Informações em Saúde, dos relatórios físico-financeiros do projeto e das respostas dos sujeitos entrevistados, os quais possibilitaram a investigação das contribuições do Projeto QualiSUS - Rede para a implementação das linhas do cuidado do câncer de mama e do colo do útero no município de Belém.

Ressaltamos a carência, identificada na pesquisa bibliográfica, de produções científicas na área da Gestão de Redes das doenças crônicas e linhas do cuidado do câncer de mama e do colo do útero, e, por isso, foram utilizados artigos que enfatizam as linhas de cuidados e bibliografias dos acervos literários de produção do Ministério da Saúde, que neste caso, enriqueceram e deram sustentabilidade a este estudo, como Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.

O acervo literário relacionado ao câncer de colo do útero e de mama é extenso, porém há poucos livros e artigos que tratem especificamente das linhas do cuidado, sendo mais encontrado acervos sobre a rede de doenças crônicas, que envolvem as linhas do cuidado.

Inicia-se a análise e discussão dos resultados com idéias que serão vinculadas para um melhor entendimento dos objetivos propostos. Serão apresentados gráficos e tabelas, com as informações tabuladas a partir dos relatórios físico-financeiros referentes à execução das atividades planejadas no plano de aquisições do subprojeto, especificamente nas linhas do cuidados do câncer de colo do útero e de mama no município de Belém, assim como os indicadores, gerados a partir dos sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde (SISCAN) e a transcrição das falas dos sujeitos da pesquisa, sendo as análises procedidas em conjunto.

Emergiram para este estudo duas categorias definidas a partir dos objetivos propostos: O Subprojeto QualiSUS Rede e a execução físico financeira nas linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama; O Subprojeto QualiSUS Rede e os indicadores de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Foram entrevistados 10 participantes, que atuaram diretamente na execução do subprojeto QualiSUS no município de Belém, sendo 7 participantes (70%) do sexo

feminino e 3 (30%) do sexo masculino, justificamos que a amostra (n) ficou abaixo do programado, haja vista as dificuldades nas entrevistas, devido o período de pandemia do novo coronavírus, pois a aprovação no Comitê de ética em pesquisa ocorreu no mês de maio/2020.

TABELA 1 – QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS SEGUNDO TEMPO DE ATUAÇÃO NAS LINHAS DO CUIDADOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

ANOS TRABALHADOS	SUJEITOS	%
1 - 5	1	10
6 - 10	0	0
11 - 15	1	10
16 - 20	3	30
20 ou +	5	50
Total	10	100,0

Fonte: Elaboração Própria.

A tabela 1 demonstra que dos 10 sujeitos entrevistados, 1(10%) atua entre 1 a 5 anos na área; 01(10%) atua entre 11 a 15 anos; 3 atuam de 16-20 anos; 5 atuam de 20 ou mais anos. A experiência adquirida ao longo dos anos na linha do cuidado do câncer de colo de útero e de mama, leva o profissional a uma maior reflexão da importância do aprimoramento técnico científico nessas linhas de cuidados, pois a atuação de qualidade na prevenção e no diagnóstico precoce dos cânceres de colo de útero e mama, trazem às mulheres maiores chances de sobrevivência.

Assim, é necessário que haja convergência entre as mais diversas áreas técnicas que visem o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. A experiência acumulada nas ações do câncer do colo de útero e mama propicia a gestão melhores subsídios para o planejamento, e implementação de atividades na área, assim como a capacidade dos gestores e dos técnicos de transformar conhecimentos, habilidades e atitudes em resultados.

4.1 O subprojeto QualiSUS-Rede e a execução físico financeira nas linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama

O Subprojeto QualiSUS-Rede no município de Belém, no que se refere a Rede de doenças crônicas, linhas do cuidado do câncer de colo do útero de mama, foi elaborado com o intuito de estruturar e fortalecer as ações de rastreamento e diagnóstico precoce e aprovado final de 2012, tendo, entretanto, as atividades do

plano de aquisição iniciadas somente em 2013, se estendendo até 2017, quando do final da prestação de contas.

Cumpridas todas as etapas de construção do Subprojeto, elaboração do plano de aquisições, assinatura do Termo de Compromisso e a não objeção pelo Banco Mundial, a Unidade de Apoio Técnico-UAT/SESPA iniciou a execução do Subprojeto QualiSUS-Rede da Região Metropolitana de Belém. De acordo com a autorização oficial procedida pelo MS e emissão das notas de empenhos, procedeu-se o início da tramitação dos processos para aquisição de bens e serviços, reformas físicas e contratação de empresa para realização dos cursos de capacitação dos trabalhadores.

Nesse sentido, o processo para realização de eventos do tipo “Ata de Registro de Preços” específico para o Subprojeto QualiSUS-Rede, incluiu as atividades de treinamento, que, em razão das questões burocráticas licitatórias, somente foi concluído no final do ano de 2013, sendo as capacitações iniciadas em 2014, seguindo as tramitações normais.

Em relação aos processos licitatórios para execução das obras e reformas, a Secretaria de Obras do Estado do Pará (SEOP), autorizou a SESPA a realizar os processos licitatórios, haja vista que obras com valores superiores a 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), são de responsabilidade da SEOP. Há que se ressaltar que essa autorização ocorreu, devido as normas do Banco mundial, que inviabiliza o repasse orçamentário dos recursos do Subprojeto para outro órgão, que não aquele ao qual o acordo foi firmado com o MS.

Os processos licitatórios para aquisição de material técnico e mobiliários previstos no plano de aquisições, tiveram início no mês de março/2013, sendo elaborados dois termos de referência, sendo um para material técnico, através do pregão 113/2013, processo de nº 207550/13 e outro para mobiliários, através do pregão 183/20133, processo de nº 69358/2014, executados conforme normas exigidas pelo Banco Mundial, evitando assim a fragmentação das despesas. O único equipamento licitado separadamente foi o Sistema de Leitura de exame Papanicolau para o Laboratório Central (LACEN), classificado como material de laboratório.

Nas linhas do cuidado do câncer de colo do útero e de mama, o subprojeto QualiSUS atendeu o município de Belém, nas seguintes atividades: 1. Implementar a estrutura física e de equipamentos da Casa da Mulher no município de Belém para o diagnóstico do câncer de colo de útero e de mama; implementar a estrutura física e

de equipamentos da URE-Materno infantil no município de Belém para o diagnóstico do câncer de colo de útero e de mama; 2. Adquirir equipamento para leitura de exames citopatológico no município de Belém; 3. Qualificar profissionais na prevenção, tratamento e diagnóstico do câncer no município de Belém; 4. Qualificar enfermeiros e técnicos de enfermagem na coleta de exame do Colo do útero; 5. Realizar curso pós técnico em oncologia para profissionais no município de Belém; curso pós técnico em mamografia para profissionais de saúde da RM Belém, e curso pós técnico em radiologia.

As discussões seguirão conforme a sequência de apresentação das atividades acima referenciadas, em vistas a um melhor entendimento dos investimentos do subprojeto conforme as linhas de cuidado, foco do objeto de estudo. Serão apresentados quadros que retratarão a execução dos aspectos físico-financeiro do subprojeto QualiSUS no município de Belém.

**QUADRO 2 - ATIVIDADES EXECUTADAS SUBPROJETO QUALISUS - 2013-2016
- LINHA DO CUIDADO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA - OBRAS E EQUIPAMENTOS CASA DA MULHER E URE MATERNO-INFANTIL**

Nº	ATIVIDADE EXECUTADA	ITENS	REPASSADO (MS) (R\$)	EXECUTADO SESP (R\$)
01	Reforma da Casa da Mulher no município de Belém	03 salas ampliadas	350.000,00	451.079,00
02	Equipar a Casa da mulher no município de Belém	02 aparelhos de ultrassom e 01 mamógrafo	400.000,00	551.000,00
03	Reforma da URE Materno Infantil no município de Belém	02 salas ampliadas	355.000,00	381.761,36
04	Equipar a URE Materno Infantil no município de Belém	02 aparelhos de ultrassom e 01 mamógrafo	400.071,00	551.000,00
Total			1.505.071,00	1.934.840,36

Fonte: Plano de aquisições do Subprojeto QualiSUS (2014)- Relatório prestação de contas (2017)

O Quadro 2 detalha as atividades executadas de reforma, ampliação e aquisição de equipamentos da Casa da mulher e da URE-Materno infantil no município de Belém, sendo que as reformas foram realizadas através da Tomada de Preços nº003/2014/SESPA, processo nº 510316/2013; e os equipamentos foram adquiridos através do pregão 308/2013, processo nº 207471/2013 sendo repassado à SESP para essas atividades, o valor total de R\$-1.505.071,00 (Hum milhão, quinhentos e cinco mil, setenta e um reais), sendo o valor executado R\$- 1.934.840,36 (Hum

milhão, novecentos e trinta e quatro mil, oitocentos e quarenta reais e trinta e seis centavos), correspondendo a 28,5% a mais do valor repassado, fato que pode ser justificado, considerando as alterações de mercado ocorridas desde a elaboração do subprojeto até sua aprovação, tanto para obras como para equipamentos. Essas atividades foram executadas na totalidade.

O valor repassado pelo MS para essas atividades, foram inferiores ao valor executado pela SESP, para suprir esse déficit a Unidade de apoio técnico/SESPA, remanejou os saldos da atividade aquisição de equipamento para exames Papanicolau destinado ao Laboratório Central do Estado-LACEN, considerando que houve economia no processo licitatório desse equipamento, sendo o saldo remanejado para as reformas e equipamentos para as unidades casa da Mulher e URE-Materno Infantil, otimizando o plano de aquisições para essa atividade.

Ratifica-se na fala dos participantes, a percepção dos mesmos quanto as atividades de reforma e aquisição de equipamentos, e sua contribuição para a melhoria do serviço e conseqüentemente do diagnóstico precoce dos cânceres de colo do útero e de mama nas unidades Casa da Mulher e URE Materno-Infantil no município de Belém.

Os equipamentos adquiridos para a URE-MIA foram fundamentais para a melhoria do atendimento, pois estávamos com apenas 2 aparelhos, ajudou muito, e contribuirá para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. (G1)

Com os novos ultrassons e mamógrafo, pudemos também aumentar o atendimento e diminuir o tempo de espera para realizar esses exames, isso melhora muito o diagnóstico precoce. (T1)

A reforma da Casa da mulher feita com recursos do QualiSUS, foi muito importante para a melhoria da área física, pois os equipamentos puderam ser melhor instalados e o espaço mais adequada para realizar os exames. (T4)

Ao equipar a casa da mulher com ultrassom e mamógrafo, o diagnóstico precoce e o rastreamento se tornaram mais efetivo, assim como demanda que estava reprimida, ampliou muito a oferta. (T3)

A chegada dos equipamentos na unidade contribuiu muito para a melhora do diagnóstico precoce, assim como ampliar o nº de exames, maior oferta a população feminina. (T2)

[...] os mamógrafos digitais adquiridos pelo subprojeto, contribuíram na melhoria do serviço das duas referências no município de Belém, uma vez que aumentou a oferta de exames. (G2)

No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama (INCA, 2021).

As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame de mamografia numa população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama, com o objetivo de identificar alterações sugestivas de câncer e encaminhar as mulheres com resultados anormais para investigação diagnóstica (INCA, 2021).

O aumento da incidência de câncer de mama no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído ao diagnóstico da doença em estágios avançados, sugerindo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (TRALDI, 2016).

Para Kurschnir e Silva (2015), as barreiras do acesso ao rastreamento até o diagnóstico definitivo acarretam prejuízos para as pacientes e aumenta os gastos do sistema de saúde, uma vez que a maior parte dos diagnósticos de câncer de mama no SUS sejam feitos em estágios avançados, expondo a paciente a cirurgias não conservadoras e tratamento agressivos, com pior prognóstico e maior sofrimento para as mulheres e familiares.

A demora para estabelecer o diagnóstico e iniciar o tratamento pode trazer graves consequências às usuárias com câncer de mama – associadas a menor taxa de sobrevida. Trata-se do tempo transcorrido entre o primeiro contato com o serviço que gerou a solicitação de exame de imagem até a efetivação do diagnóstico, além do tempo parcial entre cada evento, como o exame de mamografia e/ou a ultrassonografia, a consulta médica especializada e a biopsia (TRALDI, 2017).

Um dos principais contribuintes para a alta taxa de mortalidade em câncer é a detecção tardia de casos devido a inadequado rastreamento, ou seja realização de exame de mamografia, o que permite que a doença progrida de modo que a intervenção não seja mais eficaz ou eficiente (SAHA et al., 2021).

A superação das barreiras para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil envolve não apenas o acesso à mamografia de rastreamento, mas controle de fatores de risco conhecidos e, sobretudo, a estruturação da rede assistencial para

rápida e oportuna investigação diagnóstica e acesso ao tratamento de qualidade (INCA, 2019).

A UREMIA, a Casa da Mulher, no ano de 2014, passaram a se constituir: Serviço de Diagnóstico Mamário (SDM), para atuação na Linha de Cuidado do Câncer de Mama e, Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) para atuação na Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero. Tais serviços foram instituídos pela Portaria Ministerial nº 189 de 31 de janeiro de 2014. O subprojeto QualiSUS emergiu justamente em 2014, com as entregas dos equipamentos e as reformas da URE-MIA e Casa da Mulher, momento relevante de implementação dos serviços das unidades, fato que contribuiu sobremaneira para a implementação do SDM.

Ainda a UREMIA, funciona como referência de atenção secundária às mulheres com Lesões Intra-epiteliais (LIE) de alto grau e diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero, foi escolhida para ser o Centro Qualificador de Ginecologistas, para capacitar os profissionais médicos em colposcopia e nas normas de tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero; tornar-se Pólo autossuficiente na atenção dos casos positivos do exame Papanicolau; garantir o acesso e tratamento das mulheres com LIE do colo uterino, segundo as recomendações do MS/INCA. O Centro Qualificador de Ginecologistas da UREMIA foi inaugurado em 31 de dezembro de 2014 com início de funcionamento em 2015.

Seguindo a lógica de investimento nas linhas do cuidado do câncer do colo de útero e de mama, foi adquirido através do subprojeto um equipamento de alta qualificação para avaliação e identificação das alterações citológicas no teste Papanicolau, destinado ao Laboratório Central do Estado, não somente para atender o município de Belém, como outras demandas de municípios do Pará.

QUADRO 3 - ATIVIDADE EXECUTADA SUBPROJETO QUALISUS - 2013-2016 - LINHA DO CUIDADO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA – EQUIPAMENTO PARA O LACEN

Nº	ATIVIDADE EXECUTADA	ITENS	REPASSADO MS (R\$)	EXECUTADO SESP (R\$)
01	Aquisição de sistema completo para avaliação e identificação das alterações citológicas na lâmina pelo teste Papanicolau em meio líquido.(Thin prep).	01 sistema completo	1.094.000,00	448.500,00
Total			1.094.000	448.500,00

Fonte: Plano de aquisições do Subprojeto QualiSUS (2014)- Relatório prestação de contas (2017)

O Quadro 3 detalha a atividade aquisição de um sistema completo para o teste Papanicolau em meio líquido para o Laboratório Central (LACEN), executada através do pregão eletrônico de nº 200/2013/SESPA, sendo repassado pelo MS o valor total de R\$-1.094.000,00 (Hum milhão, noventa e quatro mil reais), e o valor pago de R\$-448.500,00 (Quatrocentos e quarenta e oito mil, quinhentos reais).

Nessa atividade observa-se que houve um saldo a maior de 40.9% em relação ao valor repassado pelo MS e o valor executado pela SESP, esse fato foi avaliado pela coordenação do projeto como sendo de preços oportunos lançados pelos fornecedores participantes do pregão eletrônico, que na disputa por menor preço, e a maior ampliação de fabricação do sistema no mercado, gerou um preço menor que o programado no plano de aquisições do subprojeto. O saldo remanescente dessa atividade supriu a déficit de equipamentos das Unidades Casa da Mulher e URE Materno-Infantil, já referenciado na análise do quadro II.

A atividade de “aquisição do equipamento sistema completo para avaliação e identificação das alterações citológicas na lâmina pelo teste Papanicolau em meio líquido, com capacidade para processar, corar e realizar automação de leitura de lâminas”, foi devidamente cumprida, sendo de grande relevância para o diagnóstico do câncer de colo de útero no município de Belém, e no Pará, considerando que o LACEN é referência estadual.

A fala dos participantes ratifica a importância e contribuição da aquisição do sistema de leitura em meio líquido para o diagnóstico precoce e a melhoria do tempo de entrega dos exames, proporcionado pelo investimento na aquisição do sistema Papanicolau em meio líquido.

O LACEN é a única instituição pública que oferece o diagnóstico do câncer cérvico uterino em meio líquido, técnica que preserva as células em meio líquido até 6 meses, podendo ser repetido o exame em até 10 vezes com a mesma amostra. (G1)

O diagnóstico anteriormente era concluído não menos que 180 dias, com a ajuda do projeto na aquisição do equipamento, os resultados passaram a ser entregues as pacientes em 20 dias, facilitando o início precoce do tratamento. (T4)

Diagnósticos mais oportunos, através do sistema Papanicolau com maior efetividade e entrega de exames [...] eu como gestora, observei que o indicador de mortalidade entre 2013 e 2018 melhoraram, com certeza o projeto teve parcela de contribuição nessa melhoria. (G2)

Como coordenadora do subprojeto QualiSUS, tive a oportunidade de verificar in locu a resolutividade do equipamento Papanicolau em meio líquido, e o quanto diminuiu o tempo de espera das pacientes para o resultado. (C1)

O sistema Papanicolau em meio líquido traz grandes benefícios para o diagnóstico do CCU, pois melhora a qualidade da amostra e a capacidade de realizar exames adicionais, aproveitando a mesma amostra. (T5)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce do câncer de colo do útero, são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento (INCA, 2021).

O principal método para a detecção precoce do câncer do colo do útero é o rastreamento, pois possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer. O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame cito patológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual, isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer (CONNOLLY et al., 2020).

A citologia convencional (CC) é um método de fácil aplicabilidade e baixo custo, útil para o rastreamento do Câncer Cérvico-Uterino (CCU). No entanto, as evidências disponíveis mostraram estimativas amplamente variáveis para sua sensibilidade, de 30 a 87%, e cerca de 8% dos testes não podem ser interpretados por problemas na coleta ou preparo da amostra. Buscando resolver algumas limitações da CC, foi

desenvolvida a citologia em meio líquido (CML). A técnica se baseia na obtenção de uma lâmina com fundo mais limpo, sem superposição de células e obscurecimento de outros elementos, através de um sistema que retém apenas células epiteliais, removendo elementos como sangue ou muco, e resultando em uma citologia em camada fina (BRASIL, 2019).

No relatório de recomendação da Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero em meio líquido elaborado pelo Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de incorporação de novas tecnologias- CONITEC em 2019, são apresentadas evidências científicas pela Capricorn Technologies do Brasil LTDA sobre eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário da Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero.

Em uma experiência Internacional apresentada no referido relatório, foi evidenciado significativa variação das recomendações de agências internacionais que analisaram a CML. A análise desse estudo mostrou desempenho do CML, do ponto de vista de utilidade diagnóstica, foi superior em relação à CC. Por outro lado, o impacto orçamentário incremental previsto foi de mais de 50 milhões de reais em cinco anos, mesmo na estimativa mais otimista. As análises econômicas apresentadas têm nível de incerteza elevado.

A CONITEC recomendou a não incorporação no SUS do exame citologia em meio líquido para o rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras. Considerou-se que os estudos não comprovaram a superioridade da citologia líquida frente a citologia convencional e que a suposta alegação de vantagem na redução das amostras insatisfatórias mostrou-se incerta.

Além disso, o custo da citologia em meio líquido é maior do que do método convencional. A Consulta Pública nº 59/2019 foi realizada e foram recebidas 38 contribuições, sendo 08 técnico-científicas (38% das contribuições concordavam, 38% discordavam e 24% não concordavam nem discordavam da recomendação preliminar) e 30 de experiência ou opinião (70 % discordavam da recomendação preliminar).

Após avaliação das contribuições, foi discutido que a demanda, em realidade, dizia respeito à solicitação de 10 incorporação de insumo a ser utilizado no processo de coleta de amostra do colo de útero, então, houve recomendação favorável à sua utilização no SUS, após essa evidência de que era a demanda de insumos inviabilizava o parecer. Então os membros da CONITEC deliberaram, por

unanimidade, recomendar a incorporação do processo de coleta de amostras citológicas no sistema de citologia em meio líquido, sem a criação de novos procedimentos de coleta de material para o rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras, no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2019).

O Teste de Papanicolau em meio líquido melhora significativamente a qualidade do Exame de Papanicolau, tornando a interpretação dos resultados mais precisa. O exame é tecnicamente chamado de Thin prep, que é um exame de citologia em meio líquido, onde as células coletadas do colo uterino não são esfregadas em uma lâmina, e sim depositadas em um frasco contendo meio líquido preservante, faz a diferença frente ao exame convencional em diversos aspectos, tais como; aumento na detecção de doenças, redução de diagnósticos equivocados, melhora da qualidade da amostra, custo-benefício e capacidade de realizar exames adicionais, aproveitando a mesma amostra para outros exames de prevenção (HPV, gonorréia, e outras Doenças Sexualmente Transmissível-DST).

Em um estudo internacional, que objetivou detectar o desempenho de CL(citologia em meio líquido), em comparação com CC (citologia convencional) para rastreamento cervical de anormalidades de células escamosas, o estudo concluiu, após estudos em diversas amostras, que o novo método de citologia em base líquida, parece permitir uma maior detecção de anormalidades celulares em relação à técnica tradicional de CC, assim como reduz o número de insatisfatórios, gerando necessidade de repetir um esfregaço. Isso pode diminuir custos adicionais e ansiedade do paciente (TUNCA, 2009).

A citologia em meio líquido foi desenvolvida na tentativa de diminuir as falhas da citologia convencional por apresentar uma melhor disposição celular, facilitando a interpretação, redução do número de hemácias, exsudado inflamatório e muco, além de possibilitar a preparação de lâminas adicionais em caso da necessidade de complementação ou uso de material residual para testes moleculares e identificação de HPV e outros agentes microbiológicos (SILVA, 2018).

Em 2012, o INCA fez levantamento em todo o Brasil da rede laboratorial que atende o SUS e constatou que mais de 70% dos laboratórios que realizam os exames de PCCU para os municípios, apresentaram indicadores de qualidade insatisfatórios, baixa produtividade de exames realizados e insuficiente cobertura para adequada prevenção do câncer.

O LACEN, a partir da aquisição da CML, passou a realizar 1.000 exames/mês, reduzindo o percentual de amostras insatisfatórias e conseqüentemente em amostra de diagnóstico de qualidade, propiciando a identificação precoce das lesões e oportunidade de tratamento precoce das mulheres.

Importante destacar que no Brasil, o Estado do Pará, através da SESP/ Subprojeto QualiSUS Rede foi pioneiro na aquisição do referido equipamento, proporcionando oportunidade do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vidas das mulheres. Em funcionamento do LACEN.

QUADRO 4 - DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES EXECUTADAS SUBPROJETO QUALISUS - 2013-2016 - LINHA DO CUIDADO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA – EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E CAPACITAÇÕES

Nº	ATIVIDADE EXECUTADA	ITENS	REPASSADO MS (R\$)	EXECUTADO SESP (R\$)
01	Equipar as salas de colpocitologia das unidades de saúde do município de Belém	24 salas equipadas	283.940,15	335.700,99
02	Qualificar Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na coleta de exame do colo do útero	05 treinamentos p/ 100 profissionais	75.000,00	85.418,00
03	Qualificar profissionais das Unidades Básicas de Saúde rastreamento e diagnóstico dos cânceres mais prevalentes	02 treinamentos p/ 60 profissionais	120.000,00	54.000,00
04	Qualificar no SISCAN coordenadores do programa do câncer de útero e mama e digitadores	04 treinamentos p/ 116 profissionais	45.880,00	38.470,70
05	Qualificar profissionais no Curso Pós técnico em oncologia	01 curso p/ 25 técnicos de enfermagem	32.100,00	Não executado
06	Qualificar profissionais no Curso Pós técnico em mamografia	01 curso para 25 técnicos em radiologia	31.200,00	Não executado
07	Qualificar profissionais no Curso Pós técnico em radioterapia	01 curso para 25 técnicos em radiologia	29.800,00	Não executado
Total			617.920,15	513.589,69

Fonte: Plano de aquisições do Subprojeto QualiSUS (2014)- Relatório prestação de contas (2017)

O Quadro 4 detalha as atividades de aquisição de equipamentos, mobiliários e capacitações para as unidades básicas de saúde do município de Belém, executadas através dos pregões, 293/2014 e 183/2013 respectivamente em vistas a equipar as

sala de colpocitologia das 24 unidades do município de Belém, treinar enfermeiros e técnicos de enfermagem na coleta do papanicolau, no rastreamento e diagnósticos do câncer do colo do útero e de mama, treinamento no SISCAN, e curso pós técnico em oncologia; curso Pós técnico em mamografia; curso Pós técnico em radioterapia, sendo repassado pelo MS o valor total de R\$- 617.920,15 (seiscientos e dezessete mil, novecentos e vinte reais e quinze centavos), e o valor executado pela SESPA foi de R\$- 513.589,69(quinhentos e treze mil, quinhentos e oitenta e nove reais, sessenta e nove centavos), sendo o saldo remanejado para o eixo 1 do subprojeto, que financiou as atividades do Eixo 01 – Qualificação da atenção básica.

De grande relevância para o rastreamento do câncer de colo do útero, essas atividades, contribuíram sobremaneira para a melhoria do atendimento das mulheres no que se refere a coleta do exame papanicolau, haja vista a aquisição de equipamentos e mobiliários para a sala do preventivo das 24 unidades de saúde, além das capacitações para atualização dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de habilidades e competências no procedimento de coleta.

Vale ressaltar que para a melhoria da qualidade do rastreamento e diagnóstico do câncer do colo de útero no município de Belém, o LACEN passou a utilizar o Papanicolau em meio líquido, equipamento adquirido pelo subprojeto já referenciado no quadro 3, como sendo uma tecnologia de ponta, que permite automação do exame reduzindo o tempo para liberação do resultado e maior precisão no laudo diagnóstico, e se encontra em funcionamento no LACEN, recebendo material das unidades básicas e da URE-Materno infantil e Casa da Mulher em Belém.

Portanto, em conjunto com os equipamentos e mobiliários adquiridos pelo subprojeto e as capacitações para enfermeiros e técnicos de enfermagem na coleta do exame, entende-se que houve uma substancial contribuição do subprojeto na melhoria da qualidade do serviço das 24 unidades `que foram beneficiadas no município de Belém.

As falas dos participantes descrevem a importância do investimento pelo subprojeto nas implementações da sala de coleta do papanicolau, assim como as capacitações dos profissionais.

[...] achei muito importante os treinamentos de enfermeiros e técnicos na coleta do exame de colpocitologia, pois contribuiu para qualidade da amostra e conseqüente precisão no diagnóstico [...] e o investimento nas salas de coleta das unidades com material técnico e mobiliários. (G2)

[...] como técnica da coordenação estadual de oncologia, achei fundamental o investimento do QualiSUS em treinamentos de coleta do exame preventivo e diagnóstico rastreamento tive a oportunidade de acompanhar e organizar capacitações. (T5)

[...] a SESMA recebeu os mobiliários e material técnico para as 24 UBS do município de Belém, sendo fundamental para a coleta de exames Papanicolau [...] e para sustentar essa atividade, também foram treinados os enfermeiros e técnicos de enfermagem. (G3)

[...] os profissionais tiveram oportunidade de serem capacitados na rede de atenção oncológica, assim como do programa de controle do câncer, ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce. (T6)

O Papanicolau é realizado para detectar alterações do colo do útero, pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. Pois o nome Papanicolau é uma homenagem ao patologista Georges Papanicolau, que criou o método, o exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e diagnosticar ainda no início, antes dos sintomas (LOPES, 2019).

A prevenção e rastreamento do câncer de colo do útero ocorre com a realização do exame citopatológico, que é feito em uma sala ser ampla, ventilada, iluminada, devidamente equipada, devendo conter uma mesa ginecológica, e uma escada para que a mulher possa se posicionar na mesma. Também deve haver um local para que ela possa trocar de roupa, além do foco de luz para melhor visualização do campo e um cesto de lixo para descarte do material (BRASIL, 2013).

Para se ter uma amostra de qualidade, é necessário que o profissional coletor tenha capacidade e conhecimento para saber identificar as regiões anatômicas corretas para a coleta, as características da amostra e suas particularidades. Apesar de parecer fácil, a prática do exame não é um procedimento simples, necessitando que o profissional responsável saiba localizar com exatidão o colo uterino e, sobretudo, a junção escamo-colunar (JEC). Para isso, é essencial uma formação continuada dos profissionais de saúde que atuam na prevenção do câncer do colo uterino. (JAKOBCZYNSKI et al., 2017).

A coleta, o acondicionamento e avaliação do material devem ser conduzidos adequadamente para que se tenha sucesso nas ações de rastreamento. E os profissionais de saúde e gestor da unidade devem assegurar que todas as etapas estão sendo realizadas adequadamente. A coleta de Papanicolaou traz benefícios importantes para busca do câncer de colo uterino, porém falhas na coleta do material, preparo, conservação e interpretação das lâminas podem prejudicar esta busca de

alterações. A padronização da metodologia de coleta do exame de Papanicolau na UBS se faz necessária para correção e minimizar falhas no processo da coleta e acondicionamento do material (SILVA, 2015).

Ainda nas capacitações, o treinamento no SISCAN, propiciou grande contribuição para a atualização do sistema pelos profissionais da rede, gerando melhoria das informações, além de ter uma grande abrangência, envolveu profissionais da Secretaria de Estado e Secretaria de Saúde do município, hospitais públicos e privados, laboratórios públicos e privados e unidades de saúde, propiciando atualização do sistema nos perfis de acesso, vinculação das unidades a prestadores de serviço, digitação de laudos, resultado de mamografia, dentre outros.

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA). Sendo o mesmo essencial para avaliação da rede de serviços, bem como do programa de controle dos cânceres de colo de útero e mama, uma vez que auxilia no planejamento, organização da rede, padronização de laudos e permite avaliação de laudos gerenciais como o tempo de investigação diagnóstica e o percentual de exames de rastreamento na faixa etária alvo (INCA, 2021).

As principais funções do SISCAN são: sistematizar e arquivar as informações referentes aos exames de rastreamento e investigação diagnóstica dos cânceres do colo do útero e de mama; fornecer laudos padronizados; selecionar e arquivar amostras dos exames citopatológicos do colo do útero para monitoramento externo da qualidade (MEQ); facilitar o processo de seguimento de mulheres com exames alterados, além de fornecer dados para monitoramento e avaliação das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama (INCA, 2021).

O SISCAN avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero e de mama, no planejamento das ações de controle, na organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, na avaliação de necessidade de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados (INCA, 2013).

Vale ressaltar, que o SISCAN, foi lançado pelo MS no ano de 2013, e as capacitações do Subprojeto QualiSUS foram iniciadas em 2014, sendo possível financiar os treinamentos dos profissionais da rede de laboratórios, hospitais e

unidades no novo sistema, fato que contribuiu para a qualificação dos profissionais na alimentação das informações do câncer de colo do útero e de mama via web, que somados a outros financiamentos da própria SESPÁ e do MS, permitiu ao município uma maior abrangência no uso da nova ferramenta.

A fala dos participantes, ratifica as contribuições do subprojeto nos treinamentos realizados no município, na rede de laboratórios, hospitais e unidades.

[...] capacitei o município no programa de controle do câncer de colo de útero e de mama, e também treinei os profissionais no SISCAN. (T7)

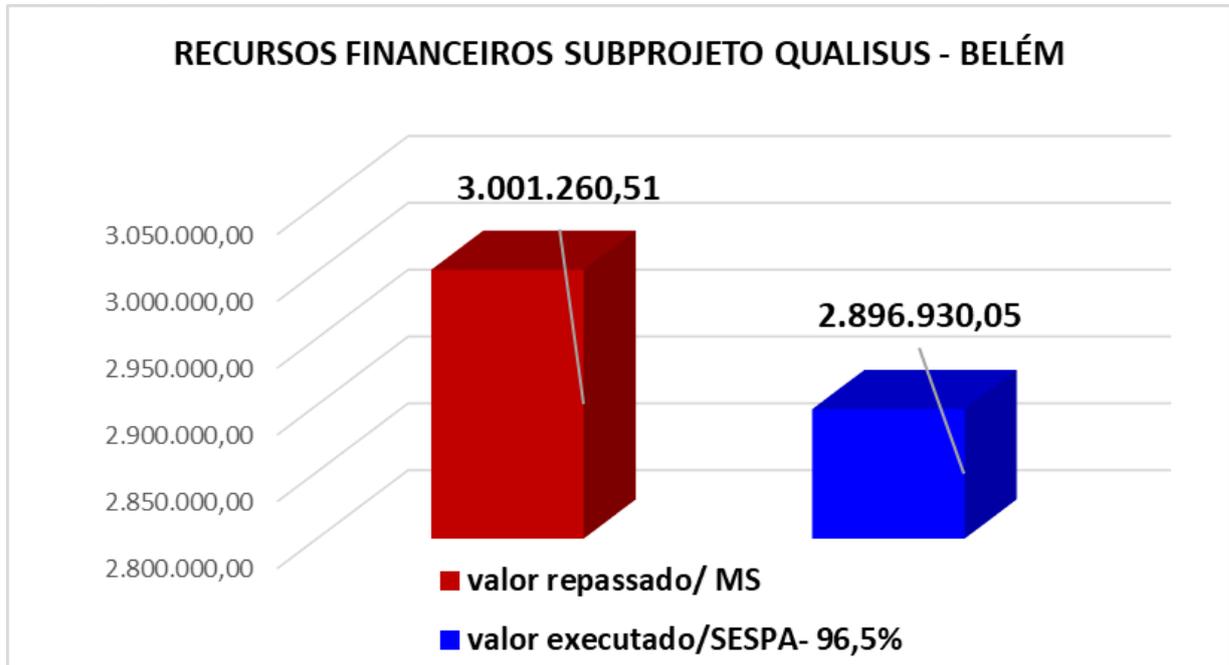
O treinamento no SISCAN, foi muito bom, pois envolveu técnicos dos hospitais, das secretarias de saúde, do LACEN, dos laboratórios privados, abrangendo todas as etapas operacionais do sistema [...] isso tudo melhora a qualidade da informação no município de Belém. (T2)

[...] o treinamento no SISCAN, oferecido pelo QualiSUS, veio justamente no momento de transição do sistema SISCOLO e SISMAMA para o SISCAN, que foi lançado em 2013. (T3)

[...] a coordenação conseguiu realizar 4 treinamentos no SISCAN, sendo treinados uma média de 100 profissionais das unidades, hospitais e laboratórios, sendo um a grande contribuição para o município de Belém [...] e os treinamentos com o QualiSUS ocorreram no lançamento do SISCAN pelo MS. (C2)

No que se refere as atividades, qualificar profissionais no curso pós técnico em oncologia, curso pós técnico em mamografia, e curso pós técnico em radioterapia, essas atividades não foram executadas, considerando que os recursos financeiros foram a época remanejados para os treinamentos do eixo de urgência e emergência do subprojeto, após avaliação do grupo condutor, foi acordado em reunião o remanejamento, após deliberação dos membros, sendo justificado ao MS e devidamente autorizado.

FIGURA 4 – EXECUÇÃO FINANCEIRA DO SUBPROJETO QUALISUS - MUNICÍPIO DE BELÉM



Fonte: Plano de aquisições do Subprojeto QualiSUS (2014) - Relatório prestação de contas (2017)

A Figura 4 demonstra a execução financeira do Subprojeto QualiSUS, eixo doenças crônicas, linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama. O total geral de recursos financeiros repassados a SESPA pelo MS para as atividades que beneficiaram o município de Belém, correspondeu a R\$- 3.001.260,51 (três milhões, um mil, duzentos e sessenta reais, cinquenta e um centavos), e o valor executado foi R\$- 2.896.930,05 (dois milhões, oitocentos e noventa e seis mil, novecentos e trinta reais e cinco centavos, correspondendo a 96,52% de execução.

4.2 O subprojeto QualiSUS-Rede e os indicadores de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero e de mama

Nessa categoria, serão avaliados os indicadores de rastreamento e diagnóstico do câncer do colo de útero e de mama, através de uma análise comparativa do período de 2015-2017, fase de execução plena do subprojeto, e o período de 2018-2020, fase posterior a execução do subprojeto. Justifica-se os períodos de avaliação, considerando que o subprojeto se estendeu até 2017, ano de finalização da prestação de contas, assim como a comparação com 2018-2020, período que as ações já estavam executadas e em plena atividade, dentre elas, o parque tecnológico, laboratório e espaços físicos reformados.

Os indicadores analisados serão: Indicador 01, razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, sendo utilizado como método de cálculo o número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres na faixa etária de 24 a 64 anos, mesmo local e ano e a população feminina na faixa etária no mesmo local e ano. Indicador 02: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

Os dados referentes aos indicadores do câncer de colo de útero e de mama, compõem o Sistema de Informação (SIA/SUS), que registra a quantidade apresentada e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que registra a população feminina na faixa etária definida, assim como os dados do SISCAN. Esses indicadores têm sido elaborados com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS/SIA-SUS (SESPA, 2021).

A análise foi procedida com aplicação de testes estatísticos, para melhor interpretação dos indicadores, durante (2014-2017) e após (2018-2020) a execução do subprojeto, buscando verificar se o subprojeto QualiSUS contribuiu para a melhoria desses indicadores nas linhas do cuidado do câncer do colo de útero e de mama no município de Belém.

TABELA 2 - RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA EM DETERMINADO LOCAL E ANO - MUNICÍPIO DE BELÉM

ANOS	POPULAÇÃO FEMININA 50 A 69 (ANO 2015)	PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAIXA ETÁRIA 50 A 69 ANOS	RAZÃO META ANUAL - 0,15
2015	64804	7.898	0.12
2016	64804	11.559	0.18
2017	64804	8.340	0.13
2018	64804	4.723	0.13
2019	64804	10.246	0.16
2020	64804	7.900	0.12

Fonte: SISCAN (2015-2020).

A tabela 2 mostra a razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária em determinado local e ano. O parâmetro para avaliação da meta, corresponde a 0,15 (meta estadual).

Observa-se que no período de 2015 a 2017, somente no ano de 2015 a meta não foi atingida (0,12) já nos anos de 2016 e 2017 a meta foi atingida com 0,18 e 0,13 respectivamente. Quando se observa o período de 2018-2020, no ano de 2019 a meta foi atingida, correspondendo a taxa de 0.16, e os anos de 2018 e 2020, não foi atingida, correspondendo a 0.13 e 0.12.

TABELA 3 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS E POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM

ANOS	POPULAÇÃO FEMININA 25 A 64 (ANO DE 2015)	PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAIXA ETÁRIA 25 A 64 ANOS	RAZÃO META ANUAL - 0,40
2015	135.898	31.525	0.23
2016	135.898	34.766	0.26
2017	135.898	6.737	0.23
2018	135.898	17.137	0.21
2019	135.898	30.661	0.23
2020	135.898	14.701	0.11

Fonte: SISCAN (2015-2020).

A tabela 3 mostra a razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e população feminina na mesma faixa etária no município de Belém. O parâmetro para avaliação da meta, corresponde a 0,40 (meta estadual).

Observa-se que nos períodos de 2015 a 2017 e 2018 a 2020 não houve cumprimento da meta estadual (0,40) em nenhum dos anos apresentados.

TABELA 4 - INDICADORES DAS MAMOGRAFIAS E DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS E DIFERENÇA DE MÉDIAS ENTRE OS ANOS DE 2015/2017 A 2018/2020

Variáveis	2015 a 2017		2018 a 2020		Diferença entre as médias	IC 95% diferença das médias	*p-valor
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão			
Produção ambulatorial na faixa etária de 50 a 69 anos	9.265	1998.34	7.623	2772	1.642	3.834 a 0.569	0.4518
Razão	0.16	0.03	0.13	0.021	0.02	0.06 a 0.08	0.3739

Continua...

Variáveis		2015 a 2017		2018 a 2020		Diferença entre as médias	IC 95% diferença das médias	*p-valor
Exames citopatológicos do colo de útero	do	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão			
Produção ambulatorial na faixa etária de 25 a 64 anos		24.342	15333	20.833	8598	3.509	24.664 a 6.299	0.7469
Razão		0.24	0.02	0.18	0.06	0.06	0.04 a 0.17	0.2144

Fonte: Elaboração Própria.
*Teste t Student.

Na tabela 4 aplicou-se a análise estatística quantitativa de números aleatórios, com o objetivo de proceder a comparação entre os indicadores obtidos nos períodos 2015-2017 e 2018-2020, com o intuito de verificar se houve diferença estatística entre as variáveis, referentes aos indicadores do câncer de colo do útero e mama no município de Belém.

A comparação foi realizada a partir das diferenças das médias dos períodos analisados. Para tanto, aplicou-se inicialmente o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, com o objetivo de identificar se os dados coletados não estavam discrepantes em relação à média. A partir da identificação de que a amostra tinha normalidade, realizou-se o teste t Student para variáveis quantitativas com normalidade. O resultado da aplicação do teste t Student está apresentado na coluna *p-valor da tabela 4.

A partir da análise dos resultados, pode-se observar na Tabela 4 que, quanto a realização das mamografias, a produção ambulatorial nas faixas etárias 50 a 69 anos apresentou (p 0.4518), bem como a médias do cálculo de razão (p 0.3739), não havendo diferença estatística nos períodos.

Em relação ao número de exames citopatológicos referente a produção ambulatorial na faixa etária de 25 a 64 apresentou (p 0.7469) e o mesmo teste, porém com as médias do cálculo de razão apresentou (p 0.2144), mostrando não houve diferença na comparação dos dois períodos.

Em análise aos indicadores de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, os dados mostram, que nos períodos analisados não houve significância estatística quando comparados os períodos de 2015 a 2017, quando da execução do subprojeto e o período de 2018 a 2020, que retrata o período pós execução do subprojeto.

Vale ressaltar que todo o investimento proporcionado pelo subprojeto, gerou melhorias na qualidade dos serviços na linha do cuidado do câncer de mama, com a

implementação de parque tecnológico, reformas e aplicação de unidades e capacitações, como já demonstrado na análises anteriores das contribuições físico-financeira, categoria 01, porém quando analisados estatisticamente os indicadores, verificou-se que não houve ampliação significativa dos atendimentos, caracterizando-se assim, o não cumprimento das metas previstas no projeto.

Considera-se que algumas situações de caráter técnico, operacional, administrativas, financeiras e políticas contribuíram para o não cumprimento das metas preconizadas pelo município de Belém nos anos analisados.

O plano estadual de oncologia, 2015 a 2020, e o relatório de gestão 2020, emitidos pela SESP/Coordenação estadual de oncologia, nos períodos referente a execução do subprojeto QualiSUS, tanto durante como após sua execução, descrevem os motivos pelos quais os municípios não alcançaram as metas dos indicadores de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama naquele período.

As dificuldades na busca ativa e ou demanda espontânea das mulheres para a realização do exame citopatológico e da mamografia, estão relacionadas às barreiras psicossociais, como baixo nível sócio econômico, mitos e falta de informações, vergonha, medos, proibições dos companheiros, dificuldades geográficas e logísticas, pois muitas mulheres residem em áreas distantes e específicas, como as ribeirinhas, rurais, indígenas e quilombolas.

A territorialização das unidades básicas ou serviços de saúde é um dos grandes entraves para a realização periódica do exame Papanicolaou para mulheres residentes em localidades geográficas distantes, uma vez que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde impede as mulheres de realizarem o exame. Assim, as mulheres que vivem em comunidades rurais ou ribeirinhas procuram o serviço com menos frequência para realizar o exame de Papanicolau devido à distância (BEZERRA, 2021).

As Dificuldades de acesso das mulheres ao exame, devido a oferta limitada de dias e horários da coleta do exame papanicolau nas estratégias saúde da família, por falta ou escassez de insumos e profissionais de saúde (enfermeiros, ACS), acentuadas pelas restrições de funcionamento causadas pela pandemia do Covid-19 (SARS-CoV-2).

É importante relacionar a cobertura do papanicolau com a inadequação da oferta de exames, cujo acesso é dificultado pelo baixo número de exames realizados pelos serviços. A infraestrutura, os recursos materiais e econômicos e as políticas

governamentais também influenciam diretamente na disponibilidade do exame de Papanicolau (GOODMAN, 2013).

Com a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), os atendimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram interrompidos na maioria dos países devido à priorização das urgências e da redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde (MIGOWSKI, 2020).

A falta de conhecimento sobre o câncer de colo do útero, medo de sentir dor, medo de encontrar um resultado positivo para o câncer, sentir vergonha e dificuldade em realizar o exame, como falta de dinheiro, dificuldade de acesso a cuidados de saúde e emprego, são motivos que contribuem para o não realização do exame e não alcance do indicador.

As mulheres demonstraram desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do preventivo, revelando medo na realização e resultado do exame; sendo que a vergonha e o constrangimento foram sentimentos pela exposição da intimidade a que se submetem. Expressaram possuírem valores culturais que dificultam mudança de atitude; e tanto o acesso ao serviço, emprego e filhos também foram relatados como impedimento (ALENCAR, 2019).

A partir da resolução nº 381/2011 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), a coleta do exame citopatológico passou a ser conduta privativa do Enfermeiro, o que anteriormente era executada também pelo técnico de enfermagem, sendo este mais um motivo para a fragilidade no cumprimento do indicador do câncer do colo de útero, pois com o técnico de enfermagem compõe o maior quantitativo de recursos humanos da equipe de enfermagem, o que pode comprometer a cobertura e a qualidade da coleta.

No Pará tem uma questão importante em discussão, quanto ao exame citopatológico, de rastreamento do câncer de colo, qual seja a publicação da Resolução nº 381/2011 do COFEN, que torna como privativa do enfermeiro a coleta do exame. Essa atitude, teve como resultado uma queda em quase 60% no número de preventivos realizados no Estado, dentre esses o município de Belém (SESPA, 2021).

No estudo de Oliveira et al. (2020), sobre a exclusividade na coleta de material para exame de colpocitologia oncótica pelo enfermeiro, apontou a sobrecarga de trabalho como implicação mais impactante, se deu pelo número insuficiente de enfermeiros nos serviços, fazendo-os atribuir a esse fato o possível

comprometimento da cobertura e qualidade do serviço de coleta do material, e ainda a grande parte dos profissionais enfermeiros possui vários empregos e que há alta rotatividade nos serviços devido à baixa remuneração na profissão e ainda condições de trabalho.

Cabe ao enfermeiro, não somente realizar o exame preventivo, mas, quebrar tabus e atuar como um facilitador do acesso das mulheres ao exame de Papanicolau, fazendo com que haja conhecimento sobre a forma de realização, superação dos fatores de impedimento e uma melhor compreensão de seus sentimentos relacionados ao exame preventivo (BARBOSA, 2005).

Com o cumprimento da resolução pelos municípios, a oferta de exames também diminuiu, haja vista que o quantitativo de enfermeiros nas unidades básicas eram suficientes para atender a demanda estabelecida anterior a resolução, assim acarretando fragilidade no cumprimento do indicador de rastreamento do câncer do colo de útero.

É oportuno destacar a importância da resolução nº 381/2011, tendo em vista que a sua efetivação poderá contribuir para o atendimento mais qualificado às usuárias, e também para melhor demarcação do espaço profissional dos enfermeiros. Entretanto, resente-se de melhor estruturação do serviço de coleta para o exame, contemplando as normas ministeriais, implementação de programas de capacitação permanente para os enfermeiros e readequação do quadro de pessoal para assegurar o bom funcionamento de todos os programas e ações na atenção básica (OLIVEIRA et al., 2020).

A fragilidade na alimentação do SISCAN/SIA/SUS pela atenção básica dos municípios e a não utilização do SISCAN pelos prestadores de serviço, gera o não envio dos dados para o SAI/SUS, assim como as glosas que ocorrem em função de problemas na geração do BPA, tem sido um motivo que contribui para o não alcance das metas dos indicadores do câncer de colo do útero e mama no município de Belém.

A transição do SISCOLO para o SISCAN-web vem trazendo grandes dificuldades em alcançar as metas em virtude do SISCAN ser utilizado via on line; em estar ligado ao sistema Cadweb SUS no qual precisa que o CPF esteja cadastrado na Base de Dados do Cartão Nacional de Saúde e ao se solicitar determinados procedimentos como o citopatológico e mamografia se a cliente do SUS não estiver devidamente cadastrada pode inviabilizar a requisição dos exames. Desde 2014 o

sistema vem apresentando várias inconsistências que vem dificultando o atingimento das metas (SESPA, 2021).

A Coordenação Estadual de Atenção Oncológica(CEAO)//SESPA , realizou desde 2013/2014, a implantação/implementação do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN nos 144 municípios, sendo responsáveis pelo monitoramento e gerenciamento do sistema, avaliação dos indicadores e produção nos sistemas de informação (SISCAN/SIA/SUS), sendo treinados os profissionais dos municípios, e o município de Belém foi treinado, com recursos do Subprojeto QualiSUS, justamente no período do da efetiva implantação do sistema.

Em 2019 e 2020 foram realizadas novas capacitações e monitoramento do SISCAN pela CEAO nas 13 Regiões de Saúde, *in loco* e por web conferencias, realizando a revisão das vinculações e pactuações dos prestadores de serviços, elaboração e divulgação de uma série de vídeos aulas e nota técnica sobre uso do SISCAN (SESPA, 2021).

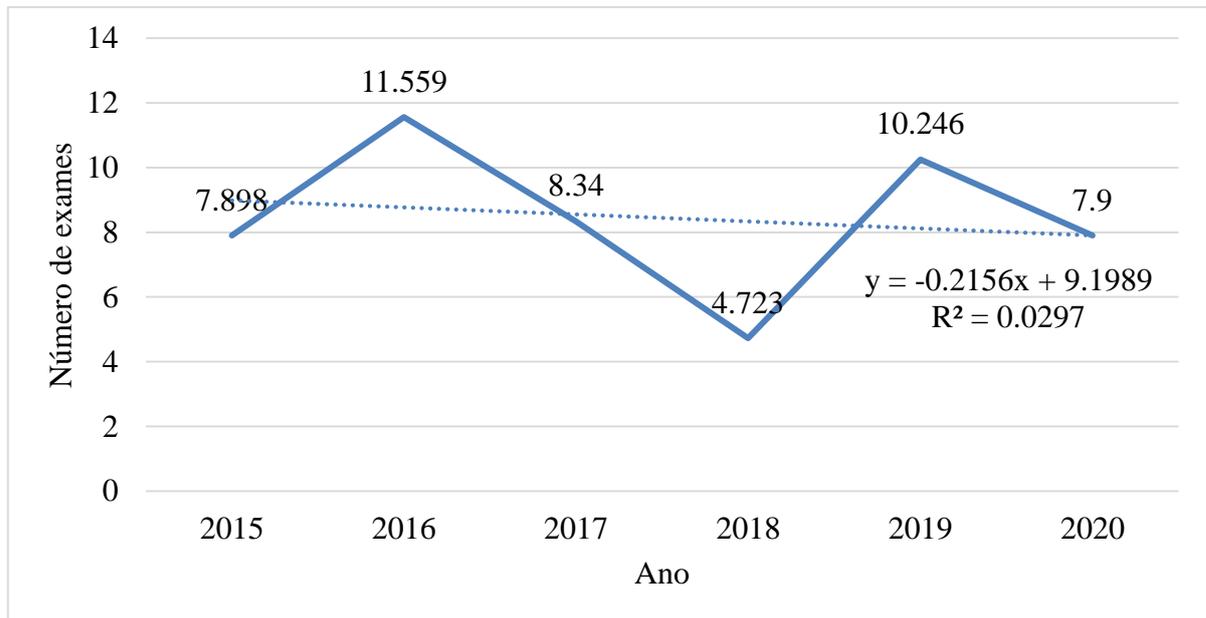
Outro motivo que envolveu o não cumprimento das metas dos indicadores, foi a paralização dos serviços de mamografia por manutenção ou defeito nos equipamentos (mamógrafos) ou escassez de insumos, acentuado em 2020 pelas restrições de funcionamento causadas pela pandemia do Covid-19 (SARS-CoV-2).

Além da oferta da mamografia, é importante a qualidade na realização desse exame, e a garantia do funcionamento, além do risco de exposição a radiação ionizante. Nesse sentido é importante a manutenção contínua do equipamento, a disponibilidade de insumos, e o treinamento da equipe para a leitura das imagens, confecção dos laudos que devem seguir a classificação do sistema BI-RADS como forma de padronização (SOUZA, 2016).

Para Kurschnir e Silva (2015), as barreiras do acesso ao rastreamento até o diagnóstico definitivo acarretam prejuízos para as pacientes e aumenta os gastos do sistema de saúde, uma vez que a maior parte dos diagnósticos de câncer de mama no SUS sejam feitos em estágios avançados, expondo a paciente a cirurgias não conservadoras e tratamento agressivos, com pior prognóstico e maior sofrimento para as mulheres e familiares.

Além da análise dos indicadores do câncer de colo do útero e de mama referente ao cumprimento das metas nos períodos estudado, aplicou-se também a regressão linear, em vistas a analisar a tendência do número de exames realizados pelas mulheres no mesmo período.

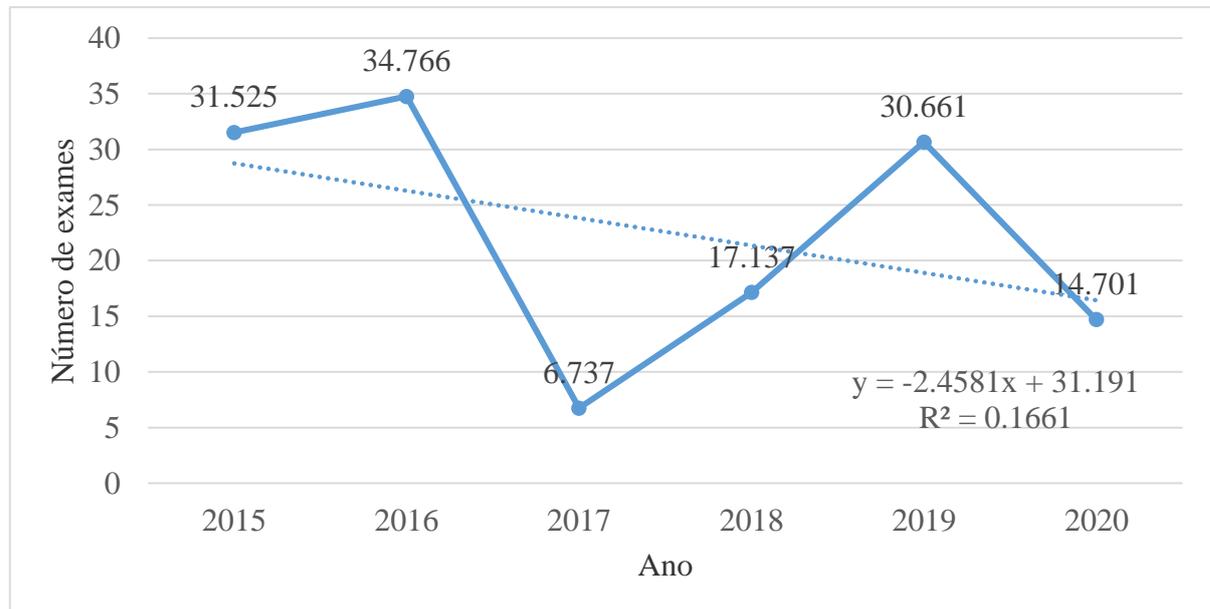
GRÁFICO 5 - REGRESSÃO LINEAR DO NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS, POR ANO



Fonte: Elaboração Própria.

No gráfico 5, a regressão linear mostrou que a tendência é de redução do número de exames de mamografias realizadas, pelo valor de $Y = -0.2156x$, com o valor de $R^2 = 0.0297$ o que indica que não houve variabilidade de aumento da realização das mamografias, fato que ratifica, o resultado dos testes aplicado, ou seja, não houve diferença quando comparados os dois períodos, durante e após a execução do subprojeto.

GRÁFICO 6 – REGRESSÃO LINEAR DO NÚMERO DE EXAMES DE CITOPATOLÓGICOS REALIZADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS, POR ANO



Fonte: Elaboração Própria.

No gráfico 6, a regressão linear mostrou que a tendência é de redução do número de exames de citopatológicos realizados, pelo valor de $Y =$ ser negativo $-2.4581x$, com o valor de R^2 0.1661 o que indica que não houve variabilidade de aumento, sendo coincidente ao resultado do câncer de colo do útero.

5 Considerações Finais e Recomendações

O Subprojeto QualiSUS no município de Belém, teve contribuições efetivas para implementação das Redes de Atenção à Saúde, eixo doenças crônicas nas linhas do cuidado do câncer do colo de útero e de mama durante o período de 2014 a 2016. As atividades foram executadas dentro de todas as normas ditadas pelo Banco Mundial, a equipe técnica da UAT/SESPA e coordenadores da oncologia sempre empenhados em atender a demanda do subprojeto, assim como os apoiadores do MS, a execução física e financeira foi de 96,52%, envolvendo aquisição de equipamentos, mobiliários, reformas e capacitações.

O estudo mostrou que as reformas efetivadas nas unidades especializadas UREMIA e Casa da mulher contribuíram sobremaneira para a qualidade do serviço na linha do câncer de mama, o espaço físico foi ampliado para adequação dos mamógrafos e ultrassons, o que possibilitou melhor atendimento e conforto as mulheres que buscam o serviço, aumentando a oferta de exames e consequentemente a melhoria do diagnóstico precoce.

Outra grande contribuição do subprojeto, foi a aquisição do equipamento sistema completo para avaliação e identificação das alterações citológicas na lâmina pelo teste Papanicolau em meio líquido, sendo de grande relevância para o diagnóstico do câncer de colo de útero no município de Belém, o LACEN, passou a realizar a leitura de 1.000 exames/mês, o município de Belém foi pioneiro na aquisição do sistema, contribuindo para o rastreamento e diagnóstico precoce.

Ainda na linha do câncer de colo do útero, o subprojeto contribuiu com a aquisição de mobiliários e equipamentos para as 24 unidades básicas do município de Belém, além dos treinamentos para atualização dos profissionais na coleta do Papanicolau. Então, em conjunto com os equipamentos e mobiliários adquiridos pelo subprojeto e as capacitações para enfermeiros e técnicos de enfermagem na coleta do exame, entende-se que houve uma substancial contribuição do subprojeto na melhoria da qualidade do serviço das 24 unidades do município de Belém.

Nas capacitações, linhas do cuidado do câncer de colo do útero e de mama, o subprojeto contribui com os treinamentos no SISCAN, oportunizando aos serviços

treinamentos, no período da transição do SISCOLO/SISMAMA para SISCAN, via WEB.

Quanto aos indicadores analisados no estudo, foi concluído que não houve diferença estatística entre eles, quando aplicados os testes t-student e regressão linear, apesar dos investimentos nas unidades básicas, ambulatoriais e hospitalares na linha de equipamentos, treinamentos e reformas. Conclui-se que questões como dificuldade de acesso aos exames, aspectos sócio econômicos culturais, medo, preconceitos, falta de conhecimento sobre o exame, oferta limitada de mamografias, e exames Papanicolau, subnotificação causada pela fragilidade na alimentação do SISCAN, paralização dos serviços de mamografia por manutenção ou defeito nos equipamentos (mamógrafos) ou escassez de insumos, pelas restrições de funcionamento causadas pela pandemia do Covid-19 (SARS-CoV-2), paralização dos equipamentos por falta de manutenção, limitação do número de enfermeiros para a coleta do Papanicolau frente a resolução COFEN, impactaram no alcance desses indicadores.

Mais preocupante ainda a queda na realização de exames mamográficos e Papanicolau, que o estudo de regressão linear mostrou, durante o período estudado para os dois tipos de canceres, ratificando o não alcance das metas nos indicadores de rastreamento, ou seja, as mulheres não estão chegando aos serviços para a realização dos exames de rastreamento e diagnóstico precoce.

As inquietações registradas no início deste estudo, foram ratificadas nas contribuições físico-financeiras do subprojeto, quando houve melhorias na qualidade dos serviços, porém quando essa melhoria é analisada através dos indicadores, conclui-se que não houve uma relação direta, se houve investimento a tendência seria melhorar os indicadores.

Entendemos que para a melhoria da qualidade da gestão das redes de atenção as doenças crônicas nas linhas do câncer do colo de útero e de mama faz-se necessário: retomar a forma agendada da coleta de exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos, essencialmente as mulheres que estão com exames alterados de anos anteriores, e aquelas que nunca realizaram o exame; fortalecer o acesso, ampliar a cobertura da população alvo e a continuidade das ações de rastreamento, detecção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e de colo de útero, como medida estratégica no enfrentamento aos impactos ocasionados ao SUS pela pandemia do Coronavírus; aplicar os recursos financeiros da portaria nº 3712 de

22.12.2010, que instituiu em caráter excepcional, incentivo financeiro federal para o fortalecimento às ações de rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no SUS, já foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA; ampliar pelo menos 30% da produção de cada um dos procedimentos (exames citopatológicos e mamografias), para as ações de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero; Implantação e implementação de novos serviços referência de diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres de colo de útero e mama; Promover a busca ativa para realização de exames, visando à detecção precoce, segundo diretrizes e/ou protocolos instituídos pelo MS e/ou INCA;

O estudo tornou-se relevante a medida que poderá propiciar aos gestores, gerentes, trabalhadores de saúde planejamento das ações em saúde e implementação da RAS, especificamente a rede de doenças crônicas, linhas do cuidado do câncer de colo de útero e de mama, ser referência e contribuir para o desenvolvimento de projetos financiados por organismos internacionais, como também projeto de pesquisa em saúde, e em outras áreas voltadas para essa a linha do câncer do colo de útero e de mama.

Ademais, deseja-se que os resultados desta pesquisa tragam subsídios a população envolvida nesse estudo, com dados epidemiológicos que retratem as contribuições do projeto QualiSUS no município de Belém, para a implementação das linhas de cuidado do câncer de colo de útero e de mama.

Finalizamos este estudo, com a certeza que os recursos financeiros oriundos de projetos financiados por organismos internacionais e nacionais; a vontade técnica de fazer acontecer a saúde pública nas instituições; a organização do processo de trabalho, contribuem efetivamente para a estruturação da gestão das redes de atenção à saúde/doenças crônicas/linhas do cuidado do câncer de colo do útero e de mama.

Referências

AGUIAR, R. A. F. et al. Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **SANARE**, v. 17, n. 1, p. 84-92, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v18n41/1517-4522-soc-18-41-00216.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

ALENCAR, M. L. et al. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 26, n. 1, p. 75-79, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf. Acesso em: 25 dez. 2021.

ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015. Disponível em: http://ufsm.br/residencia/images/Disciplinas/ppt_congresso_11_ras.pdf. Acesso em: 13 mai. 2019.

BARBOSA, T. **A importância do exame papanicolau como forma de prevenção do câncer de colo de colo do útero**. 2015. Monografia (Especialização em Enfermagem Oncológica) – Atualiza Cursos, Salvador, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEZERRA, H. S. et al. Cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero em um estado do nordeste do Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n.1, p. 145-151, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000100015. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. **Controle do câncer do colo de útero/detecção precoce**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento da Unidade de Gestão do Projeto. **Manual operacional do projeto QualiSUS-Rede**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 396**, de 04 de março de 2011. Institui o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (Quali-SUS-Rede) e suas diretrizes operacionais gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.375**, de 3 de julho de 2012. Define as regiões selecionadas para participação e implementação das ações dos subprojetos do projeto QualiSUS-Rede. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 02**, de 28 de março de 2012. Aprova o Subprojeto QualiSUS - Rede Região Metropolitana de Belém. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 65**, de 28 de março de 2012 -Homologa o Subprojeto QualiSUS – Rede - Região Metropolitana de Belém. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Citologia em meio líquido para rastreamento de câncer de colo de útero e lesões precursoras**. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio-Citologia-em-Meio-Liquido>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CANDA, M. T. et al. Clinical Results of the Liquid-based Cervical Cytology Tool, Liqui-PREPTM, in Comparison with Conventional Smears for Detection of Squamous Cell Abnormalities. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 10, n. 3, p. 399-402, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19640181/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CARVALHO, P. G.; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Revista Saúde Debate**, v. 42, n. 118, p. 687-701, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 381**, de 18 de julho de 2011. Dispõe sobre a coleta do Papanicolau ser privativa do Enfermeiro. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 12 dez. 2021.

CONNOLLY, D.; HUGHES, X.; BERNER, A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: a systematic narrative review. **Preventive Medicine**, v. 35, 106071, 2020. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106071.

COSTA, V. A. C. V.; RAMIRES, J. C. L. A importância das Redes de Saúde para o Desenvolvimento da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 10, n. 18, p. 234-249, 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/26234>. Acesso em: 12 dez. 2021.

EVANGELISTA, M. J. O. et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2115-2124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>.

FERREIRA, S.; GRAUDENZ, G. S. A Padronização da coleta de papanicolaou em uma unidade básica de saúde para melhoria dos padrões de resultado dos exames. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE, 4., 2015, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Universidade Nove de Julho, 2015. Disponível em: <http://www.singep.org.br/4singep/resultado/88.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

GOODMAN A. **A ecologia social do câncer cervical: os desafios para o teste de papanicolaou**. 2013.

HELBUSTO, N. B.; VIANNA, P. V. C. Linha de cuidado ao câncer de colo de útero e mama no litoral norte paulista sob o olhar de coordenadores de unidades de atenção primária em saúde. **Revista Univap**, v. 23, n. 42, p. 86-100, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v23i42.411>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 10 jun. 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Ficha técnica de indicadores das ações de controle do câncer do colo do útero**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/indicadores-das-acoes-de-controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 13 set. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Portaria 189**, de 31 de janeiro de 2014. Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do

Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-mulher/siscan/7171-manual-preliminar-siscan/file>. Acesso em: 12 dez. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)**. Módulo 1: apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Qualidade dos dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - 2016 a 2020 – Relatório**. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_qualidade_dados_siscan_maio_2021.pdf. Acesso em: 26 dez. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JAKOBCZYNSKI, J. et al. Training of health professionals and its impact on the trace of precursory injuries of the uterine column cancer. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 1, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201800627.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3431-3442, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2014.

MENDES, E. V. Interview: the chronic conditions approach by the Unified Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>.

MIGOWSKI, A.; CORRÊA, F. M. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. **Revista de APS**, v. 23, n. 1, p. 235-240, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III – desafios à implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.6, p. e00046317, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046317>.

NICOLAOU, P. K.; PADOIN, L. V. O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 23, n. 3, p. 92-94, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783174>. Acesso em: 21 jan. 2020.

NORONHA, J.C. Redes integradas de cuidados e a pesquisa necessária. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 52, p. 50-53, 2014. Disponível em <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014>. Acesso em: 10 jan. 2020.

OLIVEIRA, L. L. et al. Exclusividade na coleta de material para exame de colpocitologia oncológica: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233721>.

OLIVEIRA, M. M. et al. Análise estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: contribuições para avaliação em saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 987-1002, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912301>.

OLIVEIRA, N. R. C. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2016.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Oficina Sanitaria Panamericana**. Washington: OPAS, 1964.

PAULA, S. H. B.; VOLOCHKO, A.; FIGUEIREDO, R. Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de São Paulo, Brasil. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 146-165, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021674>. Acesso em: 12 dez. 2021.

PEITER, C. C. et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, e20180214, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214.

RIBEIRO, C. M.; SILVA, G. A. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, e20172124, 2018. DOI: 10.5123/S1679-49742018000100004.

SAHA, S. et al. Screening practices for breast and cervical cancer and associated factors, among rural women in Vellore, Tamil Nadu. **Indian Journal of Cancer**, 2021. DOI: 10.4103/ijc.IJC_83_20.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, E. R. R.; SILVA, K. C. L.; BEZERRA, A. F. B. Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife. **Revista de Ciências Médicas**, v. 21, n. 1-6, p. 45-54, 2012. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/1312894/1387454/Desafios+para+Organizacao+SAN>

TOS%2C+2012.pdf/965381e7-4ef5-4ba5-aaa4-6ab0aa7c8eb8. Acesso em: 25 dez. 2021.

SES/MT. Secretaria do Estado de Mato Grosso do Sul. **Passo a passo para utilizar o SISCAN Web**. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-da-mulher/passo-a-passo-siscan>. Acesso em: 26 dez. 2021

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano de ação estratégico para diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de colo de útero e mama**. Belém: SESPA, 2021.

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano de aquisições de subprojeto QualiSUS-Rede da região metropolitana de Belém**. Belém: SESPA, 2012.

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Relatório da trajetória do projeto QualiSUS na região metropolitana de Belém**. Belém: Grupo Condutor.2015.

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Subprojeto QualiSUS-Rede - região metropolitana de Belém**. Belém: SESPA, 2012.

SILVA, R. C. G. et al. Desempenho da citologia em meio líquido na identificação de agentes microbiológicos cervico-vaginais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 2, p. 130-134, 2018.

SOUZA, A. T. M. et al. Exame citopatológico de câncer de colo do útero: acesso e qualidade no atendimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 97-104, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968590>. Acesso em: 23 dez. 2021.

SOUZA, C. R. M. **Acesso à mamografia para a detecção precoce do câncer de mama na Região de Saúde de Vitória da Conquista (BA)**. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Vitória da Conquista, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/20551/2/ve_Cristiana_Rocha_ENSP_2016.pdf. Acesso em: 26 dez. 2021.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

TOMAZELLI, J. G. et al. Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 61-70, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000100007.

TRALDI, M. C. et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no sistema público de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201600020026.

VARGAS, I et al. Barriers to healthcare coordination in market based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. **Health Policy Plan**, v. 31, n. 6, p. 736-748, 2016. DOI: 0.1093/heapol/czv126.

VIANA, A. L. A.; UCHIMURA, L. Y. T. O processo de regionalização no Brasil: influência das dimensões política, estrutura e organização. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 17, s. 1, p. 545-561, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304201700S100003>.

WHO. World Health Organization. **Prevention cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes**. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisador responsável: Prof^a. Msc. Milena Farah Damous Castanho Ferreira
Dados para correspondência: Av. Visconde de Souza Franco, 72, Reduto, CEP 66053- 000, UNIFAMAZ - Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem
Ms. Juliana Garcez - Fone: (91) 3222-7560-E-mail: ensino@famaz.edu.br e-mail do CEP: cep@famaz.edu.br

O Sr. (a) está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QualiSUS-REDE NAS LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE BELÉM.**

Tal pesquisa tem como **finalidade** investigar as contribuições do projeto QualiSUS- Rede para a implementação das linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero no município de Belém, a partir da sua execução. Seu **consentimento será obtido** por sua assinatura neste documento após seu conteúdo lhe ser **explicado** por um dos pesquisadores abaixo citados. Sua **participação é voluntária** e se dará por meio de uma entrevista que será agendada no dia e hora de sua preferência. Para auxiliar na coleta de dados será utilizado um gravador com o propósito de registrar as respostas, exatamente como foi dito, caso seja autorizado por escrito por você. A entrevista será realizada em uma sala reservada, a fim de garantir sua privacidade e sigilo das informações. Os **riscos** decorrentes de sua participação na pesquisa são expor-se a riscos psicológicos e físicos mínimos como: cansaço, estresse e constrangimentos determinados durante aplicação do questionário, o que será **minimizado** pelo manuseio exclusivo dos dados pelos pesquisadores, e por sua entrevista ocorrer em local reservado sendo assegurado o sigilo e privacidade das informações obtidas, dessa forma, os constrangimentos à comunidade participante da pesquisa serão ínfimos diante da pesquisa realizada. Os **benefícios** decorrentes da sua participação, serão afetos principalmente as mulheres que estão expostas e vulneráveis nas linhas de cuidado do câncer de mama e colo de

útero, uma vez que melhores condições de atendimento propiciarão melhores benefícios.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para que possa ser verificado as contribuições do projeto QualiSUS- Rede para a implementação das linhas do cuidado do câncer de mama e colo de útero no município de Belém, á partir da sua execução. Todo material e informações coletadas durante a pesquisa serão utilizados somente para a mesma e ficarão na posse do pesquisador principal por período legal de cinco anos, sendo incinerados após.

Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação é voluntária. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, penalidades e ou retaliações. Em caso de dano pessoal, diretamente provocado por alguma das etapas da pesquisa, você terá direito a indenizações legalmente estabelecidas, estando os pesquisadores integralmente a sua disposição em horário comercial.

Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Eu _____,
portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo: INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QualiSUS- REDE NAS LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO MUNICIPIO DE BELÉM de maneira clara e detalhado, e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que concordo participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Millena Farah Damous Castanho Ferreira
COREN: 46405
End: Rua João Balbi 1099 ap 1202 - Umarizal
Fone: (91-99912-7874)

Apêndice B - Instrumento de coleta de dados

Parte I: Perfil do participante

Idade: 35 anos

Sexo: () masculino () feminino

Cargo/Função:

Município: Belém- Pa

Tempo de serviço:

Orgão:

Lotação:

Atua em que área::

Parte II: Entrevista com técnicos e gerentes

1- Você participou diretamente da execução do projeto QualiSUS Rede no seu município/estado? ()sim () não

Caso afirmativo, de que forma? .

2- Quais atividades foram desenvolvidas no seu município na linha do cuidado do câncer de mama e colo de útero, com financiamento do Projeto QualiSUS?

3- Como o projeto QualiSUS Rede contribuiu para a implementação da linha do cuidado no câncer de colo de mama e de colo de útero no seu município/serviço, nos aspectos:

3.1- Técnicos:

3.2- Estrutura física:

3.3- Parque tecnológico:

4. Você acha que o projeto QualiSUS rede contribuiu para a melhoria dos indicadores do câncer de mama e colo do útero no seu município á partir da sua execução? () sim () não.

Caso afirmativo, de que forma?

Apêndice C - Termo de aceite institucional



Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na
Saúde
Coordenação de Educação na Saúde
Gerência de Documentação e Informação

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Pelo presente termo e na qualidade de responsável pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará, declaramos que aceitamos, conforme preconiza a Resolução no 580 do Conselho Nacional de Saúde de 22 de março de 2018, a realização do projeto de pesquisa intitulado ***“INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QUALISUS – REDE NAS LINHAS DO CUIDADO DO CANCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE BELÉM.”***, de autoria da

pesquisadora Milena Farah Damous Castanho Ferreira, tendo como campo de pesquisa o Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente – UREMIA/SESPA.

Belém, 01 de Março de 2021.

Sipriano Ferraz Santos Júnior

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Apêndice D - Termo de anuência institucional



DEPARTAMENTO DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos para os devidos fins que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SESMA), aceita a realização do Projeto de Pesquisa, do **Instituto de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (ICAPI)**, intitulado: **“INVESTIGAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QUALISUS NAS LINHAS DO CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE BELÉM”**, de autoria da pesquisadora **Milena Farah Damous Castanho Ferreira**, sob orientação do **Prof. Juan Gonzalo Bordález Rivera** na Casa da Mulher.

Entretanto, é pertinente enfatizar que o Núcleo de Educação Permanente NEP/DGRTS/SESMA emitirá a **AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA**, mediante parecer de aprovação do Projeto pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**.

Belém, 07 de dezembro de 2021.


Wanessa Valéria Sapucaia Garcia de Novaes
Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA

Wanessa Sapucaia de Novaes
Coordenadora NEP
Portaria nº 498 / 2020
GABS / SESMA / PM6

Av Governador José Malcher nº 2821
Entre Almirante Barroso e José Bonifácio
CEP: 66090-100 Belém – PA
Tel.: (041) 02413 4202/2406444

Anexos

Anexo A - Resolução CIB – Aprovação do subprojeto região metropolitana

COLEGIADO DE GESTÃO DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA
Região de Saúde Belém Norte - CIR

RESOLUÇÃO Nº02/2012 – CGRSM (CIR), DE 28 DE MARÇO DE 2012.

A Comissão Intergestores Regional – CIR /Região Metropolitana , no uso de suas atribuições legais e

- **Considerando** a Portaria GM/MS nº 396, de 04/03/2011 que institui o Projeto de Formação e Melhorias da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS Rede) e suas diretrizes operacionais gerais;

- **Considerando** a Portaria GM/MS nº 601, de 24/05/2011 que dispõe sobre a organização e as competências da Unidade de Gestão do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS – Rede) e define o arranjo de gestão para a execução dos subprojetos;

- **Considerando** que a Região Metropolitana de Belém é formada pelos Municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara;

- **Considerando** que a Região Metropolitana de Belém foi contemplada com o subprojeto QualiSUS para as duas fases de execução;

- **Considerando** o Grupo Condutor instituído com representação da Secretaria Executiva de Saúde /SESPA, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS e Ministério da Saúde/MS.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Subprojeto QualiSUS Rede Região Metropolitana

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, registre-se e cumpra-se.


IVETE GADELHA VAZ
Secretária de Saúde de Ananindeua
Presidente do CIR


Maria José de Araújo Freitas
1º Centro Regional de Saúde/SESPA
Secretária Executiva CIR

Anexo B - Homologação do subprojeto metropolitana Belém

C I B-SUS/PA	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ - COSEMS /PA	CIB-SUS/PA
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Resolução Nº 65, de 28 de março de 2012.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e,

- **Considerando** a Portaria GM/MS nº 396, de 04/03/2011 que institui o Projeto de Formação e Melhorias da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS Rede) e suas diretrizes operacionais gerais;

- **Considerando** a Portaria GM/MS nº 601, de 24/05/2011 que dispõe sobre a organização e as competências da Unidade de Gestão do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS – Rede) e define o arranjo de gestão para a execução dos subprojetos;

- **Considerando** que a Região Metropolitana de Belém, foi contemplada com o subprojeto QualiSUS, integrando os municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara;

- **Considerando** a Resolução CIB nº 31, de 09/02/2012 que instituiu o Grupo Condutor Grupo Condutor do Projeto QualiSUS Rede – Região Metropolitana, com representação da Secretaria de Estado de Saúde Pública/SESPA, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/PA e Ministério da Saúde/MS;

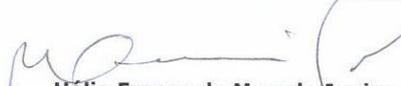
- **Considerando** a Resolução CGR nº02 de 28/03/2012 da Região Metropolitana que aprovou o Subprojeto QualiSUS Rede - Região Metropolitana.

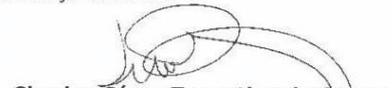
Resolve:

Art. 1º - Homologar o Subprojeto QualiSUS Rede - Região Metropolitana.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 28 de março de 2012.


Hélio Franco de Macedo Junior.
Secretário de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/SUS/PA.


Charles César Tocantins de Souza.
Presidente do COSEMS/PA.

958276

Anexo C - Termo de compromisso subprojeto metropolitana Belém



MINISTÉRIO DA SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO

TERMO DE COMPROMISSO FIRMADO ENTRE
O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O ESTADO DO
PARÁ – REGIÃO METROPOLITANA DE
BELÉM - PARA EXECUÇÃO DO PROJETO
QUALISUS – REDE.

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, nomeado pelo Decreto de 1º de janeiro de 2011, publicado no Diário Oficial da União - Seção 2, e o Estado do Pará, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, neste ato representado por seu Secretário de Estado da Saúde HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR, nomeado em 3 de janeiro de 2011, publicado no Diário Oficial do Estado nº 31824, número da publicação 194678, portador do RG nº 3342138 - SEGUP/PA - e do CPF nº 043.665.812-72, que tem como objeto a implementação do Subprojeto de Rede de Atenção à Saúde na Região Metropolitana de Belém, tornam público os compromissos assumidos neste Termo de Compromisso.

Considerando as disposições contidas no Contrato de Empréstimo nº 7632-BR, assinado em 22 dezembro de 2009, entre a República Federativa do Brasil e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD, para a primeira fase do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde - QualiSUS-Rede;

Considerando a Portaria nº 396/GM/MS, de 4 de março de 2011, que institui o Projeto QualiSUS-Rede e a Portaria SE nº 601, de 24 de maio de 2011, que dispõe sobre a organização e competências da Unidade de Gestão do Projeto QualiSUS-Rede - UGP;

Considerando a Portaria nº 1.375/GM/MS, de 3 de julho de 2012, que dispõe sobre o repasse de recursos do Projeto QualiSUS-Rede e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Instrução Normativa STN nº 6, de 27 de outubro de 2004, que dispõe sobre os procedimentos de movimentação de recursos externos e de contrapartida nacional, em moeda ou bens e/ou serviços, decorrentes de acordos de empréstimos e contribuições financeiras não reembolsáveis (doações), firmados pela União Federal junto a organismos multilaterais de crédito e agências governamentais estrangeiras e transferência de recursos no âmbito de acordos de cooperação técnica com organismos internacionais;

Considerando que o Estado se compromete a aplicar no Subprojeto recursos financeiros compatíveis com suas necessidades e de acordo com o especificado em sua proposta;

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este Termo de Compromisso tem por objeto regular as relações entre o Ministério da Saúde e o Estado do Pará quanto à participação no Projeto QualiSUS-Rede e quanto à execução do Subprojeto apresentado, sendo seu respectivo plano de trabalho parte integrante e indissociável deste documento e constante no Anexo II.

SUBCLÁUSULA ÚNICA. As atividades previstas poderão ser alteradas ao longo do processo de implementação do subprojeto desde que justificadas tecnicamente, consensuadas pelo grupo condutor do subprojeto regional e submetidas à apreciação da Unidade de Gestão do Projeto para aprovação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO COMPROMISSO ASSUMIDO PELOS PARTÍCIPES

Os compromissos assumidos encontram-se descritos no Anexo I do presente Termo, parte integrante e indissociável deste.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso terá vigência até 30 de junho de 2014.

Parágrafo único. O prazo final para prestação de contas do Subprojeto é 30 de maio de 2014.

CLÁUSULA QUARTA - DO FINANCIAMENTO

O montante (em reais) do recurso destinado ao Subprojeto Regional será repassado de acordo com a execução do Plano de Aquisições aprovado pela UGP e pelo BIRD, devendo ser aplicados pelo Estado, conforme condições estabelecidas nas normas contratuais que regem o financiamento e demais condições estabelecidas no Manual Operacional do Projeto QualiSUS-Rede.

Parágrafo único. Os recursos financeiros destinados ao presente financiamento restarão descritos no anexo I, item 2, alínea III do presente Termo.

CLÁUSULA QUINTA - DOS CRITÉRIOS DE CANCELAMENTO

Os critérios de cancelamento do subprojeto encontram-se descritos no Anexo I do presente Termo, parte integrante e indissociável deste Termo de Compromisso.

CLÁUSULA SEXTA - DAS RESTRIÇÕES E PENALIDADES

As restrições e penalidades encontram-se descritas no Anexo I do presente termo, parte integrante e indissociável deste.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A sistemática de monitoramento e avaliação está descrita no Manual Operacional do Projeto QualiSUS-Rede, volume 7, disponível no site www.saude.gov.br/qualisusrede e os indicadores obrigatórios e critérios de bonificação encontram-se descritos no Anexo III.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

A vigência, bem como os recursos previstos para o financiamento do Subprojeto Regional poderá ser alterada por meio de aditamento ao presente Termo de Compromisso.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O Ministério da Saúde providenciará a publicação do extrato deste Termo de Compromisso no Órgão Oficial da União - D.O.U., nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

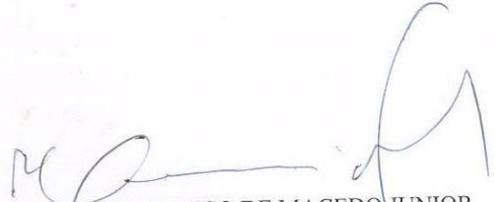
Na eventualidade de ocorrerem controvérsias, com respeito à interpretação do ou cumprimento do presente instrumento, as partes concordam em submeter seus eventuais conflitos aos órgãos de mediação, arbitragem, ou outra diligência que o Ministério da Saúde assim definir.

E por estarem justos e acordados resolvem assinar o presente Termo de Compromisso em três vias de igual teor, ficando uma com o Estado, uma com a Unidade da Gestão do Projeto QualiSUS-Rede - UGP/SE/MS, e uma com o Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Brasília, de de 2012.



ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde



HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR
Secretário Estadual de Saúde

**Anexo D - Autorização do Ministério da Saúde à SESPA para início do
subprojeto região metropolitana de Belém**

25000.811856/2012-19



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - 4º andar - Anexo, sala 456 - B - 70058-900 Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-3628

OFÍCIO N. 1016 /2012 DESID/SE/MS

Brasília, 28 de novembro de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
HÉLIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR
Secretário de Estado de Saúde do Pará
Av. Conselheiro Furtado, nº 1597 - Cremação
66040-100 - Belém/PA

C/c para: Presidente do COSEMS do Estado do Pará
Charles César Tocantins de Souza
Av. Conselheiro Furtado, 1086 - Batista Campos
68040-100 - Belém - PA

Coordenador do Grupo Condutor de implantação do Subprojeto da Região Metropolitana de Belém
Milena Farah Damous Castanho Ferreira
SESPA Av. Conselheiro Furtado, nº 1597 - Cremação
66040-100 - Belém/PA

Assunto: Projeto QualiSUS-Rede

Senhor Secretário,

1. Venho informá-lo que o Subprojeto da Região Metropolitana de Belém, bem como o Plano de Aquisições e o Termo de Compromisso receberam a Não Objeção do Banco Mundial. Assim, a SES está autorizada a iniciar a execução do Subprojeto.
2. Para ciência e acompanhamento do Grupo Condutor, envio em anexo cópia do Extrato da Assinatura do Termo de Compromisso, publicado no Diário Oficial da União, e cópias das Notas de Empenho geradas em favor ao Fundo Estadual de Saúde.
3. A Unidade de Gestão do Projeto - UGP está à disposição para prestar quaisquer informações e esclarecimentos pelo e-mail qualisus@saude.gov.br, ou pelo telefone (61) 3315-3209.

Atenciosamente,

Adail de Almeida Rollo
ADAIL DE ALMEIDA ROLLO

Diretor
Departamento da Economia da Saúde,
Investimentos e Desenvolvimento
SE/MS

Anexo E – Resolução nº 19, de 05 de abril de 2021

CIB-SUS/PA	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ - COSEMS/PA	CIB-SUS/PA
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

RESOLUÇÃO Nº 19, DE 05 DE ABRIL DE 2021.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e,

– **Considerando** Portaria GM/MS nº 3.712, de 22/12/2020 que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção precoce e diagnóstico do câncer no Sistema Único de Saúde.

– **Considerando** a deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, em Reunião Ordinária de 11 de março de 2021.

Resolve:

Art. 1º – Pactuar a distribuição do incentivo financeiro federal de custeio, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, definidos pela Portaria GM/MS nº 3.712, de 22/12/2020, no montante R\$ 1.215.410,50 (um milhão, duzentos e quinze mil, quatrocentos e dez reais e cinquenta centavos) destinados ao Estado do Pará, conforme descrito no Anexo desta Resolução. O valor de R\$ 49.907,75 (quarenta e nove mil, novecentos e sete reais e setenta e cinco centavos) será destinado à capacitação dos profissionais de saúde dos serviços de referência de diagnóstico e tratamento dos cânceres de colo de útero e mama do Estado do Pará.

Parágrafo Único: O recurso pactuado nesta Resolução destina-se ao fortalecimento do acesso, ampliação da cobertura da população alvo e a continuidade das ações de rastreamento, detecção e diagnóstico precoce dos cânceres de mama e de colo de útero, como medida estratégica no enfrentamento aos impactos ocasionados ao SUS pela pandemia do coronavírus, sobre os fluxos na rede de atenção, tanto na Atenção Primária quanto na Atenção Especializada à Saúde.

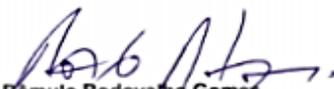
Art. 2º - É competência comum ao Ministério da Saúde, Estados e municípios o acompanhamento e o monitoramento das **ações de rastreamento** para o melhor desempenho e aplicação dos recursos públicos.

I - Os municípios e os seus respectivos estabelecimentos de saúde contemplados serão responsáveis pelo cumprimento da meta, com a ampliação de, no mínimo, 30% no percentual da produção de cada um dos procedimentos de rastreamento do câncer de colo de útero e mama, obrigatoriamente registrado no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), nos termos da Portaria GM/MS nº 3.712, de 22/12/2020.

II - O monitoramento da estratégia de que trata esta Portaria não dispensa o ente beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros recebidos, por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) e sua respectiva aprovação pelo Conselho de Saúde local. O não cumprimento das pactuações ou envio dos instrumentos ao Ministério da Saúde configurará necessidade de devolução dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 05 de abril de 2021.


Rômulo Rodolfo Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública
Presidente da CIB/SUS/PA


Charles Cezar Tocantins de Souza
Presidente do COSEMS/PA

Anexo F – Portaria nº 1.375, de 3 de julho de 2012



Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.375, DE 3 DE JULHO DE 2012

Define as regiões selecionadas para participação e implementação das ações dos subprojetos do Projeto QualiSUS-Rede.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Contrato de Empréstimo nº 7.632-BR, firmado em 22 de dezembro de 2009, entre a República Federativa do Brasil e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), para a primeira fase do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde (QualiSUS-Rede);

Considerando a Instrução Normativa nº 6, de 27 de outubro de 2004, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN/MF), que dispõe sobre os procedimentos de movimentação de recursos externos e de contrapartida nacional em moeda ou bens e/ou serviços decorrentes de acordos de empréstimos e contribuições financeiras não reembolsáveis (doações) firmados pela União Federal junto a organismos multilaterais de crédito e agências governamentais estrangeiras, e transferência de recursos no âmbito de acordos de cooperação técnica com organismos internacionais;

Considerando a Portaria nº 396/GM/MS, de 4 de março de 2011, que instituiu o Projeto QualiSUS-Rede e suas diretrizes operacionais gerais;

Considerando a Portaria nº 601/SE/MS, de 24 de maio de 2011, que dispõe sobre a organização e as competências da Unidade de Gestão do Projeto (UGP) do Projeto QualiSUS-Rede e define o arranjo de gestão para execução de subprojetos; e

Considerando os estudos técnicos realizados e os critérios de seleção das regiões participantes do referido projeto, definidos pelo Comitê Gestor de Implementação do Projeto QualiSUS-Rede (CGI), em reunião ocorrida no dia 29 de junho de 2011, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as regiões selecionadas para participação e implementação das ações dos subprojetos do Projeto QualiSUS-Rede.

§ 1º Cada região selecionada de que trata o "caput" será identificada como Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede.

§ 2º A relação de cada Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede e do respectivo montante de recursos financeiros a serem a elas repassado está prevista na forma do

Anexo.

Art. 2º Para formalizar a participação da região no Projeto QualiSUS-Rede e, conseqüentemente, permitir a autorização do repasse dos recursos para implementação das ações dos subprojetos, há necessidade de prévia celebração de Termo de Compromisso entre a União, por meio do Ministério da Saúde, e o ente federado responsável pela Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede.

Parágrafo único. As responsabilidades do Ministério da Saúde e dos entes federados na execução do Projeto QualiSUS-Rede encontrar-se-ão definidas nos Termos de Compromisso de que trata este artigo.

Art. 3º Para os fins do disposto no artigo anterior, os recursos financeiros serão repassados de acordo com a execução do Plano de Aquisições aprovado pela Unidade de Gestão do Projeto (UGP) do Projeto QualiSus-Rede e pelo Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD).

Parágrafo único. A execução dos recursos financeiros de que trata este artigo nas ações do subprojeto do Projeto QualiSus-Rede deverá estar em conformidade com as condições estabelecidas no Contrato de Empréstimo nº 7.632-BR, firmado em 22 de dezembro de 2009 entre a República Federativa do Brasil e o BIRD, no Manual Operativo do Projeto QualiSus-Rede e no Termo de Compromisso de que trata esta Portaria.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde executará as transferências dos recursos financeiros aos entes federados através dos respectivos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal, conforme cada Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede, mediante prévia autorização da UGP.

Art. 5º Em caso de não aplicação ou aplicação indevida dos recursos financeiros recebidos ou descumprimento dos compromissos assumidos no âmbito do Projeto QualiSUS-Rede, os recursos financeiros repassados serão restituídos ao Fundo Nacional de Saúde pelo ente federado responsável pela Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede, acrescidos de correção monetária prevista em lei.

Art. 6º Fica a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, autorizada a editar atos complementares para a execução do disposto nesta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Regiões participantes do Projeto QualiSUS-Rede e os montantes de recursos destinados aos respectivos subprojetos

Região de Implementação do Subprojeto QualiSUS-Rede	UF	Entidades	CNPJ	VALOR TOTAL	TOTAL POR REGIÃO
Região Metropolitana de	PA	FUNDO ESTADUAL DE	83.369.835/0001-40	R\$ 18.390.673,81	R\$ 18.390.673

Belém - PA		SAUDE DO PARÁ			,81
Região Interestadual Bico do Papagaio Tocantins - TO	TO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO TOCANTINS	13.849.028/0001-40	R\$ 5.772.696,09	R\$ 17.318.088,27
Região Interestadual Bico do Papagaio Pará - PA	PA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARÁ	83.369.835/0001-40	R\$ 5.772.696,09	
Região Interestadual Bico do Papagaio - Maranhão - MA	MA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO MARANHÃO	06.023.953/0001-51	R\$ 5.772.696,09	
Região Amazônica com marcante presença indígena Alto Solimões - AM	AM	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO AMAZONAS	06.023.708/0001-44	R\$ 11.373.396,15	R\$ 11.373.396,15
Região Metropolitana Teresina - PI	PI	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PIAUÍ	06.206.659/0001-85	R\$ 15.405.985,72	R\$ 15.405.985,72
Região Metropolitana Recife -PE	PE	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO	11.430.018/0001-40	R\$ 26.299.769,00	R\$ 26.299.769,00
Região do Semi árido Cariri - CE	CE	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO CEARÁ	74.031.865/0001-51	R\$ 12.933.507,52	R\$ 12.933.507,52
Região de Fronteira Agrícola Juazeiro/Petrolina Pernambuco PB	PE	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO	11.430.018/0001-40	R\$ 6.712.061,09	R\$ 13.723.168,04
Região de Fronteira Agrícola Juazeiro/Petrolina Bahia - BA	BA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DA BAHIA	05.816.630/0001-52	R\$ 7.011.106,95	
RIDE DF Goiás - GO	GO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO GOIÁS	00.544.963/0001-56	R\$ 10.800.000,00	R\$ 25.455.723,26
RIDE DF - Minas Gerais - MG	MG	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MINAS GERAIS	03.133.408/0001-20	R\$ 2.200.000,00	
RIDE DF -Distrito	DF	FUNDO DE	12.116.247/0001-57	R\$ 12.455.723,26	

Federal -DF		SAUDE DO DISTRITO FEDERAL			
Região de Fronteira Internacional Ponta Porã - MS	MS	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO DO SUL	03.517.102/0001-77	R\$ 13.580.369,75	R\$ 13.580.369,75
Região Metropolitana ABC - SP	SP	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE SÃO PAULO	13.851.748/0001-40	R\$ 20.464.378,04	R\$ 20.464.378,04
Região Metropolitana do Rio de Janeiro - RJ	RJ	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	35.949.791/0001-85	R\$ 30.450.097,05	R\$ 30.450.097,05
Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG	MG	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MINAS GERAIS	03.133.408/0001-20	R\$ 30.450.097,05	R\$ 30.450.097,05
Região Metropolitana de Curitiba - PR	PR	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANÁ	08.597.121/0001-74	R\$ 23.290.493,03	R\$ 23.290.493,03
Região Metropolitana de Porto Alegre - RS	RS	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO RIO GRANDE DO SUL	87.182.846/0001-78	R\$ 25.037.727,32	R\$ 25.037.727,32
Região Metropolitana de Florianópolis - SC	SC	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE SANTA CATARINA	80.673.411/0001-87	R\$ 14.146.999,52	R\$ 14.146.999,52
				R\$ 298.320.473,53	R\$ 298.320.473,53