



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

EXCELENTÍSSIMO SENHOR VICE-PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO/CE.

REQUERIMENTO Nº 080/2017

O Vereador infra-assinado, no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, requer a Vossa Excelência, após ouvido o Plenário, seja encaminhado Ofício ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Roger Neves Aguiar, a fim de que seja providenciada a disponibilização de exame de prevenção de colo de útero (papanicolau) a ser implantado no Programa Saúde da Família em todos os postos de saúde do município.

SALA DAS SESSÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO, em 05 de outubro de 2017.

JOSÉ ERASMO RAMOS SOARES
Vereador



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

Justificativa

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado de um legado de experiências advindas de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das esferas de governo federal, estadual e municipal.

O (PSF) Programa Saúde da Família foi implementado em nosso país através do Ministério da Saúde em 1994, e hoje é conhecido e reconhecido como uma das mais importantes "Estratégias de Saúde da Família", do mundo.

A Estratégia de Saúde da Família tem como escopo reverter um modelo de saúde, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais, minimizando assim um montante considerável de internamentos e mortes. A família passa então a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS, quais sejam, a universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Visando-se estabelecer-se de um processo de des-hospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa Saúde da Família tem como vantagem a valorização dos aspectos que influenciam positivamente a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Na cidade de Marco, assim, como em qualquer outro município do



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

Brasil, as Unidades Básicas de Saúde, que são instaladas perto de onde as pessoas moram, deveriam trabalhar, estudar e desempenhar um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que os entes federados devem oferecer a população, pois conforme os índices apresentados pelo governo federal, o Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes beneficiados com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual de agregação dos agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica.

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável pelos atendimentos entre 2.200 a 4.000 pessoas, sempre respeitando critérios de equidade para essa definição, conforme o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Uma importante estratégia do Programa Saúde da Família, é a “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida.



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas.

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde.

Na análise preliminar foram considerados os dados obtidos por intermédio dos estudos e pesquisas promovidos pela Área Técnica de Saúde da Mulher para avaliar as linhas de ação desenvolvidas. Destaque para o Balanço das Ações de Saúde da Mulher 1998-2002, o Estudo da Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, a Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Avaliação dos Centros de Parto Normal e a Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais.

Conforme os estudos apresentados pelos órgãos envolvidos no processo do Programa Saúde da Mulher, um dos problemas que desprenderam grande atenção foi o alto índice de morte de mulheres em face do câncer de colo de útero, o que gerou grandes expectativas visando implantação de políticas públicas voltadas à prevenção desta moléstia tão severa.

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos).

Trata-se de uma moléstia silenciosa, que na maioria dos casos se desenvolve sem apresentar sintomas aparentes. Em fase sintomática pode evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero se enquadra dentre os principais tipos de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por cerca de 265 mil óbitos por ano, sendo a terceira causa mais freqüente de morte por câncer em mulheres.

No Brasil, em 2016, ocorreu uma média 16.340 casos novos, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluindo-se o câncer de pele não melanoma. Em 2013, ocorreram 5.430 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,86 óbitos para cada 100 mil mulheres.

Uma das legislações brasileira, que trata da saúde pública é a PORTARIA Nº 874, de 16 de maio de 2013, e de acordo com o seu artigo 24, compete ao município:

Art. 24. Às Secretarias Municipais de Saúde compete:

I - pactuar regionalmente, por intermédio do Colegiado Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) todas as ações e os serviços necessários para a atenção integral da pessoa com câncer, com inclusão de seus termos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP);

II - planejar e programar as ações e os serviços necessários para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se sua base territorial e as necessidades de saúde locais;

III - organizar as ações e serviços de atenção para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis no Município;

IV - planejar e programar as ações e os serviços necessários para atender a população e operacionalizar a contratualização dos serviços, quando não existir capacidade instalada no próprio Município;

V - pactuar as linhas de cuidado na região de saúde, garantindo a oferta de cuidado às pessoas com câncer nos diferentes pontos de atenção;

VI - pactuar a regulação e o fluxo de usuários entre os serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia da referência e da contrarreferência regionais de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

VII - analisar os dados municipais relativos às ações de prevenção e às ações de serviços prestados às pessoas com câncer produzidos pelos sistemas de informação vigentes e utilizá-los de forma a otimizar o planejamento das ações locais e a qualificar a atenção das pessoas com câncer;

VIII - selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde públicos sobre sua gestão que ofertam ações de promoção e de prevenção e que prestam o cuidado às pessoas com câncer, em conformidade com a legislação vigente;



CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO

ESTADO DO CEARÁ

IX - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sobre gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS no SCNES;

X - programar ações de qualificação para profissionais e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de competências e de habilidades relacionadas às ações de prevenção e de controle do câncer; e

XI - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos e divulgados pelo Ministério da Saúde para organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando-se a necessidade de interoperabilidade dos sistemas

Conforme o que preceitua a mencionada portaria, que tem força de Lei, não se admite a desídia do nosso município em se recusar a dispor para as mulheres cuidados básicos, dentre eles, os exames de prevenção através do papanicolau, que serve para diagnosticar inflamação vaginal, doenças sexualmente transmissíveis como o HPV e para identificar a presença de câncer de colo do útero, devendo ser realizado 1 vez por ano para mulheres que já iniciaram a sua vida sexual, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos. Vale salientar ainda que tal exame dispõe um gasto muito baixo e que a longo prazo evita muitas mortes.

Por todo o exposto, requer do nosso Governo Municipal, a implantação de políticas públicas voltadas a disponibilizar o exame papanicolau em todos os postos de saúde do município de Marco/CE, a ser estendidos a todas as mulheres usuárias do SUS.

SALA DAS SESSÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARCO, em 05 de outubro de 2017.

JOSÉ ERASMO RAMOS SOARES
Vereador