

Análise da efetividade das ações em saúde da mulher realizadas pela secretaria municipal de saúde de Cajazeiras-PB

Analysis of the effectiveness of health actions of women held by the municipal health Cajazeiras-PB

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹; Jéssica Yasmine de Lacerda Nóbrega²; Byanca Eugênia Duarte Silva⁸; Sayonara Abrantes de Oliveira³; Narcaangela Queiroga da Silva⁴; Gilvâna da Silva⁵; Andressa Lacerda Nóbrega⁶ Bruno Alves Moura⁷

RESUMO - A saúde da mulher é uma das vertentes do Programa Saúde da Família que abrange um grande escopo de ações e serviços, os quais são pautados no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abrange em seu contexto todas as dimensões da saúde da mulher no seu ciclo vital, abrangendo a adolescência e a pós-menopausa, constituindo, portanto uma das mais importantes políticas públicas na área de atenção da saúde da mulher, haja vista estabelecer linhas de ação e estratégias para um modelo assistencial que inclui a integralidade e a equidade. Deste modo, importante se fez conhecer os serviços que integram a rede de saúde da mulher oferecida à âmbito municipal em Cajazeiras – PB, com vistas a elaborar um perfil e assim, a partir da análise dos dados, conhecer e reconhecer as fragilidades e potencialidades, e a partir de então constituir bases para o planejamento estratégico de melhorias necessárias para fortalecimento das ações, concluindo-se com sua realização que o processo de gestão administrativa deve ser pautado no investimento cada vez maior do processo de estruturação dos setores, e especialmente na mudança de atitude dos profissionais, com base na intensificação da escuta ativa e de ações de seguimento da atenção, através de ações intersetoriais e interprofissionais bem estruturadas.

Byanca Eugênia Duarte Silva

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Atenção Integral.

ABSTRACT - Women's health is one of the branches of the Family Health Program that covers a large scope of activities and services, which are lined in the Comprehensive Care Program for Women's Health (PAISM), which includes in its context all dimensions of health the woman in their life cycle, including adolescence and postmenopausal and therefore constitutes one of the most important public policy attention in the area of women's health, given establish lines of action and strategies for a care model that includes the entire and equity. Thus became important to know the departments participating in the network health of the woman offered to municipal level in Cajazeiras - PB, in order to prepare a profile and so, from the analysis of the data, know and recognize the weaknesses and potential, and thereafter used as a reference for the strategic planning necessary improvements for strengthening actions, concluding with their realization that the process of administrative management should be based on investment increasing the structuring process of the sectors, and especially in change of the professional attitude, based on the intensification of active listening and follow-up actions of attention, through intersectoral and well-structured inter- actions.

Keywords: Primary Health Care ; Women's Health; Integral Care .

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 20/01/2015; aprovado em 05/02/2015

¹Graduada em Enfermagem pelas UFCG, Cajazeiras.

²Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: jessicayasmine_nobrega@hotmail.com;

³Graduado em Letras pela UFPB.

⁴Graduado em Biomedicina pelas Faculdades Integrada de Patos, e-mail: narcaangelabio@hotmail.com;

⁵Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos, e-mail: gigi_silvia2010@hotmail.com; ⁶Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos ⁷Graduada em Enfermagem brunoalves_270@hotmail.com ⁸ Psicóloga (CRP- 13/7424), pela Faculdade Santa Maria

INTRODUÇÃO

De acordo com estudos de Ohara et al. (2008), o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) abrange em seu contexto todas as dimensões da saúde da mulher no seu ciclo vital, abrangendo a adolescência e a pós-menopausa, constituindo, portanto uma das mais imponentes políticas públicas na área de atenção da saúde da mulher, haja vista estabelecer linhas de ação e estratégias para um modelo assistencial que inclui a integralidade e a equidade.

Ainda de acordo com os autores, no que se refere à saúde da mulher na fase reprodutiva, incluem-se: planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, aleitamento materno, intercorrências obstétricas, vigilância epidemiológica de morte materna, e sexualidade. Tomando por base a mulher no aspecto ginecológico tem-se: planejamento familiar, prevenção das ginecomatias, controle e prevenção do câncer do colo de útero e mamas, tratamento da infertilidade, sexualidade, climatério e menopausa. E no que se refere a mulher no aspecto social, incluem-se: violência contra a mulher, discriminação, vulnerabilidades e desemprego.

Neste sentido, importante se faz conhecer os serviços que integram a rede de saúde da mulher oferecida à âmbito municipal em Cajazeiras – PB, com vistas a elaborar um perfil e assim, a partir da análise dos dados, conhecer e reconhecer as fragilidades e potencialidades, e a partir de então constituir bases para o planejamento estratégico de melhorias necessárias para fortalecimento das ações.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um diagnóstico situacional das ações e serviços voltados à saúde da mulher realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, com vistas a reflexão sobre sua efetividade no tocante à utilização dos dados como base para planejamento estratégico de ações pontuais.

Deste modo, utilizou-se por base os dados disponíveis nos sistemas de informação utilizados: SISMAMA, SISCOLO, CADWEB, SISPRENATAL E SISPACTO. E como período de captação dos dados foi estabelecido de janeiro a dezembro de 2013. Assim, de posse dos referidos dados, foi possível ainda analisá-los com base na utilização da literatura científica vigente, especialmente com base nas publicações do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Utilizando por base os dados disponibilizados através dos Sistemas de Informação disponíveis à análise dos indicadores de Saúde da Mulher, sendo estes

SISMAMA, SISCOLO, CADWEB, SISPRENATAL E SISPACTO. Deste modo, traçando inicialmente um mapeamento de serviços de saúde da mulher no município de Cajazeiras, tem-se um panorama descrito no quadro 01.

De acordo com o quadro, observa-se por principais agravos e demandas de cuidado, com base na violência de gênero, a homofobia e o racismo. Para o ano de 2012 foi pactuado pelo SISPACTO a implantação de uma Unidade de Saúde da Família que contemple o Serviço de Notificação de violência implantado, entretanto não o foi efetivado no ano de 2013. Atualmente a rede de serviços contempla a Secretaria de Políticas Públicas para as mulheres, bem como o CRAS e CREAS que atuam no processo de atenção, proteção e apoio a mulher.

Os dados relativos aos cânceres de colo de útero e mama, evidenciados pelo SISMAMA e SISCOLO, trazem pactuações pelo SISPACTO que abrangem a melhoria da rede de atenção, formada nos dias atuais por Unidades Básicas de Saúde da Família, Policlínica Ocino Guedes (municipal), Central de regulação, Referência para tratamento especializado: Hospital Universitário de João Pessoa; Clementino Fraga; Laureano e Hospital da FAP.

As neoplasias de mama e colo merecem atenção a partir dos elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil, o que justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessas patologias, que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

Neste sentido, o SISCOLO traz a realização de 2.928 exames citológicos uterinos realizados, e destes 85 tiveram resultados alterados e destes 19 foram lesões de baixo grau e 4 lesões de alto grau. E com relação ao SISMAMA, foram realizados 130 exames com 0 achados diagnósticos.

Os dados relativos à saúde sexual e reprodutiva não são contemplados pelos sistemas de informação e nem pactuados pelo SISPACTO, apesar de apresentar diversos condicionantes e agravos, sendo estes: IST's, gravidez na adolescência, múltiplos partos, abortamentos, dependência química e violência familiar. Como rede de apoio temos: Unidades de Saúde da Família, Policlínica Ocino Guedes (municipal); Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras; Central de regulação; e referência para tratamento especializado em maternidades. Tomando por base o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a atenção à saúde sexual e reprodutiva constitui uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde, respaldando assim os direitos sexuais e reprodutivos às mulheres, levando em conta, especialmente um enfoque abrangente, que enfoque não somente a mulher como também os indivíduos e famílias envolvidos nesse contexto, abordando os mais diversos aspectos como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde: sociais, econômicos, ambientais e culturais.

Quadro 01: mapeamento de serviços de saúde da mulher no município de Cajazeiras – PB.

	Principais agravos e demandas de cuidados	Indicadores do SISPACTO	Sistemas de Informação Utilizados	Rede de Serviços
Violência de Gênero	Homofobia, racismo	Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de violência implantado – 01	-	O município de Cajazeiras conta com a Secretaria de Políticas Públicas para as mulheres, que atua de modo a proteger a mulher na garantia dos seus direitos. CRAS e CREAS, no processo de proteção social as vítimas de violência.
Cânceres de colo de útero e mama	HPV (NIC'S) NEOPLASIAS	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária 0,25 Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária 0,05 Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero 40%.	SISMAMA E SISCOLO	Unidades Básicas de Saúde da Família; Policlínica Orcino Guedes (municipal); Central de regulação; Referência para tratamento especializado: Hospital Universitário de João Pessoa; Clementino Fraga; Laureano e Hospital da FAP.
Saúde Sexual e Reprodutiva	IST'S GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA MÚLTIPLOS PARTOS ABORDAMENTOS DEPÊNDENCIA QUÍMICA VIOLÊNCIA FAMILIAR	-	-	Unidades de Saúde da Família Policlínica Orcino Guedes (municipal); Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras; Central de regulação; Referência para tratamento especializado em maternidades.
Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério	HIPERTENÇÃO (DOENÇA HIPERTENSIVA); DIABETES; PARTO PREMATURO; ALEITAMENTO MATERNO.	-	SISPRENATAL E CADWEB	Unidades de Saúde da Família Atenção Especializada na Policlínica Ocino Guedes Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras Unidade de Cuidados Intermediários Referência Especializada: UTI'n Maternidade Peregrino Filho

Fonte: Dados coletados na SMS no período de janeiro a dezembro de 2013.

Ainda de acordo com a publicação, entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio definidos na Conferência do Milênio, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), quatro possuem relação direta com a saúde sexual e reprodutiva: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, a melhoria da saúde materna, o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças, e a redução da mortalidade infantil.

Levando em consideração a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, tem-se por agravos a hipertensão, diabetes, parto prematuro e aleitamento materno deficiente. Como dados consolidados para análise tem-se o SISPRENATAL e o CADWEB. Já como rede de atenção destacam-se: Unidades de Saúde da Família, atenção Especializada na Policlínica Ocino Guedes, Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras, Unidade de Cuidados Intermediários e Referência Especializada: UTI'n Maternidade Peregrino Filho.

Os dados de atenção ao pré-natal consolidados no DATASUS, entre o período de janeiro a dezembro de 2012, evidenciam o cadastro de 4.621 gestantes, destas 4.554 foram acompanhadas evidenciando um índice de atenção de 98,55%, 4.145 foram acompanhadas no primeiro trimestre com um índice de 89,69%.

Publicação do MS (Brasil, 2012), traz que nos últimos anos, o Brasil alavancou ações e iniciativas que culminaram na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, entretanto a redução da morbimortalidade materno e infantil ainda permanece como desafio no País. E, neste âmbito, importante ressaltar que, embora o acesso ao pré-natal seja praticamente universal, a qualidade desta atenção ainda não é satisfatória, sendo necessário o desenvolvimento de ações estratégicas que possibilite a organização dos sistemas de atenção com o estabelecimento de compromisso e responsabilização pelo cuidado em todos os níveis da atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.

Estabelecendo uma melhor definição das fragilidades relacionadas ao Pré-natal, publicação do MS (BRASIL, 2012), traz que, mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como a hipertensão arterial sistêmica, que constitui uma das causas mais frequentes de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil.

Tomando por base as fragilidades inerentes a atenção à saúde sexual e reprodutiva, bem como ao binômio mãe/filho, o MS lançou no Brasil em 2011 a Rede Cegonha, estratégia que visa ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde por intermédio de redes de cuidados visando assegurar a população o direito à saúde sexual e reprodutiva nos vários ciclos de vidas, bem como a atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento sem violência, seguro e humanizado e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados evidenciam uma evolução no serviço, especialmente na rede de apoio a saúde da mulher, que, mesmo apresentando alguns déficits é bem articulada. Com relação aos déficits observa-se a necessidade de uma maior integração entre os setores, de modo a gerar uma articulação necessária ao processo de reolutividade de alguns casos, ou seja, o seguimento necessário para encerramento positivo de alguns casos.

O processo de implantação da rede cegonha que inicia-se de modo gradual no município, traz consigo a possibilidade de um maior fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher e da criança, possibilitando que as fragilidades existentes possam ser minimizadas, contribuindo assim para redução dos indicadores e alcance das metas pactuadas.

Assim, tem-se que, o processo de gestão administrativa deve ser pautado no investimento cada vez maior do processo de estruturação dos setores, e especialmente na mudança de atitude dos profissionais, com base na intensificação da escuta ativa e de ações de seguimento da atenção, através de ações intersetoriais e interprofissionais bem estruturadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OHARA, E.C.C. Et al. **Saúde da Família**: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

Sistemas de Informação em Saúde: SISPACTO, DATASUS, SISMAMA, SISCOLO.