

OFERTA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS À SAÚDE DA MULHER NO NORDESTE E SUL DO BRASIL, 2012.

LORRANY DA SILVA NUNES¹; LUIZ AUGUSTO FACCHINI²; ELAINE TOMASI³; ;
SUELE MANJOURANY SILVA DURO³

¹ Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas – lorrany_nunes@hotmail.com

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – luizfacchini@gmail.com

³ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com

³ Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas – sumanjou@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por promoção de saúde o ato de educar para autonomia do indivíduo e coletividade. Compartilhando conhecimentos populares e técnicos, visa identificar os fatores de risco para assim realizar a prevenção de doenças, e reorientar os serviços de saúde a ter um cuidado dialogado sobre a necessidade integral do paciente dando-lhe informações e/ou tratamento apropriado (BRASIL, 2002). Visando o cuidado humanizado, os profissionais de saúde têm o importante papel de conceder orientações honestas e competentes referente à prestação e promoção de saúde (LIMA, *et al*, 2014).

Esse emponderamento pode ser realizado através das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), que é o local responsável pela organização do cuidado à saúde de uma população, um indivíduo ou uma família em um longo período. É a porta de entrada ao sistema de saúde, resolvendo 85% dos problemas com trabalhos de prevenção, curativos e reabilitação (BRASIL – 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010 a representação feminina no Brasil é de 51,03%. Sendo as neoplasias de mama e cólon do útero algumas das principais patologias que levam essa população a óbito (BRASIL, 2011). Tendo em vista a disponibilidade de exames de prevenção e encaminhamento a outras unidades especializadas para esses diagnósticos nas equipes de APS, tem-se no presente trabalho o objetivo de averiguar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama) nas regiões Nordeste e Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Estudo de delineamento transversal de base em serviços de saúde que integra a fase de avaliação externa do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) realizada no período de junho a outubro de 2012. O instrumento utilizado para a avaliação externa foi composto por quatro módulos: Módulo I (Avaliação de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da UBS); o Módulo II (Avaliação do processo de trabalho da equipe e da organização do cuidado com o usuário) e o Módulo III (Verificação da satisfação e percepção dos usuários quanto ao acesso e qualidade do serviço de saúde), o presente trabalho apresenta resultados referentes ao Módulo II (PMAQ, 2012).

Foram avaliadas, 17.202 equipes de saúde no Brasil, entretanto o presente trabalho se refere às 8.478 unidades avaliadas nas regiões Nordeste e Sul do Brasil. Desta forma, comparou-se a oferta de ações educativas e de promoção da

saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama) entre as duas regiões estudadas. As variáveis de contexto utilizadas foram: porte do município (IBGE, 2010) (até 10.000 habitantes; de 10.001 a 30.000; de 30.001 a 100.000; de 100.001 ou mais habitantes); Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (PNUD, 2010) classificado em quartis (0,467 a 0,642; 0,643 a 0,730; 0,731 a 0,787; 0,788 a 0,919), e; cobertura populacional da ESF (DAB, 2013) (até 50,0%; de 50,1 a 75,0%; e 75,1% a 99,9% e 100%).

O questionário foi respondido por um profissional médico, enfermeiro ou dentista e foi aplicado nas dependências da unidade básica de saúde (UBS). Os dados foram coletados em formulários eletrônicos por meio de *tablets* e após foram transferidos automaticamente para banco de dados nacional do Ministério da Saúde.

Os dados foram analisados com o programa *Stata* 12.0. Foram realizadas análises descritivas, sendo as variáveis expressas com frequências absolutas e relativas. Verificou-se a associação pelo teste de qui-quadrado para heterogeneidade e tendência linear e adotado o nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (CEP/UFPEL), mediante protocolo nº 38/2012, seguindo os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 8.478 equipes de saúde nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, destas 5.559 (32,3%) encontram-se na Região Nordeste e 2.919 (17,0%) na Região Sul. As entrevistas foram respondidas em sua grande maioria por enfermeiros (92,6%), seguida por médicos (4,8%) e odontólogos (2,6%), não havendo diferenças entre as regiões ($p=0,091$).

Quanto à oferta de ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama), 85,6% das equipes relataram realizar tal oferta, ocorrendo maior oferta no Nordeste (88,3%), quando comparado ao Sul (80,5%) ($p<0,001$).

Independente do porte ($p<0,001$), do IDH-M ($p<0,001$) e da cobertura de estratégia saúde da família ($p<0,001$) do município, a região Nordeste relatou mais oferta de ações voltada à saúde da mulher do que a região Sul.

Ao analisarmos a oferta conforme o porte populacional, em ambas as regiões fica evidenciado uma tendência linear de diminuição da oferta conforme aumenta o porte do município ($p<0,001$) (Figura 1). O inverso é observado de acordo com o IDH-M, onde, quanto maior o IDH-M, maior a oferta de ações, sendo 1,1 e 1,4 vezes maior nos municípios do maior estrato de IDH-M, quando comparados ao menor, no Nordeste e no Sul respectivamente. O que chama atenção é que a prevalência de oferta dessas ações nos municípios de menor IDH-M é de menos de 60,0% na região Sul, enquanto no Nordeste a prevalência no maior estrato é de quase 94,0% (Figura 2). Quanto à cobertura de estratégia saúde da família, não foram observadas diferenças significativas na oferta entre os diferentes grupos de cobertura, por região, entretanto a oferta foi estatisticamente mais referida pelas equipes da região Nordeste ($p<0,001$) (Figura3).

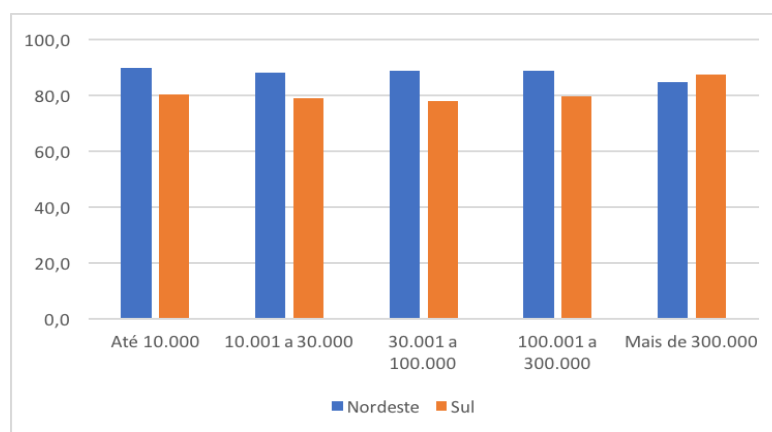


Figura 1 – Oferta de ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama) no Nordeste e Sul do Brasil conforme o porte populacional. PMAQ, 2012

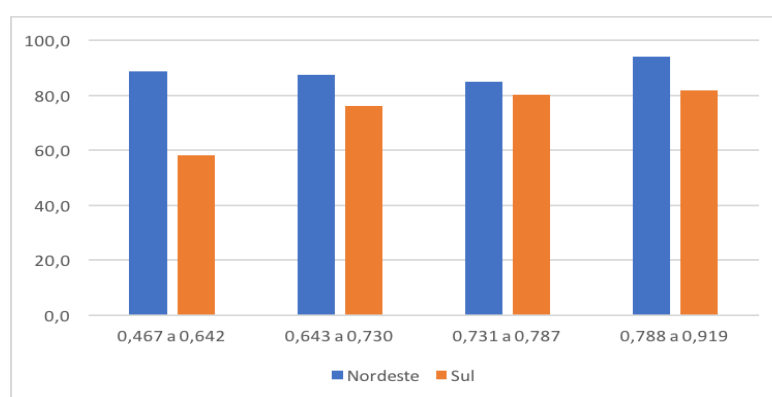


Figura 2 – Oferta de ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama) no Nordeste e Sul do Brasil conforme o IDH-M. PMAQ, 2012

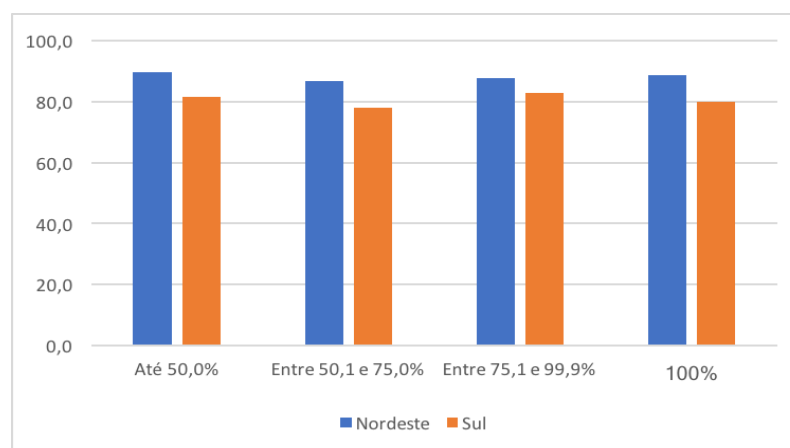


Figura 3 – Oferta de ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher (prevenção dos cânceres de colo de útero e mama) no Nordeste e Sul do Brasil conforme a cobertura de estratégia saúde da família do município. PMAQ, 2012

4. CONCLUSÕES

A região Nordeste é a terceira maior região do Brasil, contendo 56.186.190 milhões de habitantes e possui cobertura de saúde da família de 64,7%, seguida da região Sul com 56,2% de com o número de habitantes aproximadamente duas vezes menor (29.016.114 milhões) (MALTA, et al, 2013).

De acordo com dados coletados no presente estudo, vê-se que a região Nordeste se destaca sobre a região Sul em diversos aspectos, um deles é a oferta de ações educativas e de promoção da saúde. Nota-se ainda, que apesar de ser uma competência das equipes da APS, há cerca de 10% das unidades que relatam não realizar essas orientações.

Segundo o estudo de Ferreira (2009), no qual mostra os motivos que influenciam as mulheres a não realização dos exames, nota-se a falta de informações referente à quando se devem realizar os exames, orientações para que não haja medo e constrangimento para realiza-los além da necessidade dos exames mesmo que não se tenha histórico familiar da doença.

Com isso, conclui-se a importância relacionada à equipe de saúde em prestar atendimento esclarecido e íntegro ao paciente uma vez que a prevenção e a detecção precoce das citadas patologias está disponível nas unidades de APS com uma resolutividade satisfatória para a diminuição de incidências de câncer de mama e colo do útero.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2002. 48p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em: 28 Set. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 232p. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/livro-8-atencao-primaria-e-promocao-da-saude.pdf>. Acesso em: 28 Set. 2017

BRASIL - Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. **rev. e atual.** – Rio de Janeiro : ANS, 2011. 244 p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf. Acesso em: 28 Set. 2017 FERREIRA, M.L.S.M. MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A NÃO-REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE MULHERES. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 abr-jun; 13 (2): 378-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>. Acesso em: Out. 2017

LIMA, C.A., OLIVEIRA, A.P.S., MACEDO, B.F., DIAS, O. V., COSTA, S.M. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. **Rev. bioét.** (Impr.). 2014; 22 (1): 152-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf>. Acesso em 28 Set. 2017 MALTA, D.C., SANTOS, M.A.S., STOPA, S.R., VIEIRA, J.E.B., MELO, E.A., REIS, A.C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):327-338, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>. Acesso em: Out.2017