

OFERTA DE AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO NORDESTE E SUL DO BRASIL: CICLOS I E II DO PROGRAMA DA MELHORIA E ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

LORRANY DA SILVA NUNES¹; LUIZ AUGUSTO FACCHINI²; ELAINE TOMASI²;
ELAINE THUMÉ¹ SUELE MANJOURANY SILVA DURO³

| ¹*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem – lorrany_nunes@hotmail.com; elainethume@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Medicina – luizfacchi@gmail.com; tomasiet@gmail.com*

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

1. INTRODUÇÃO

O Brasil um país que apresenta importantes desigualdades sociais e de saúde. Apesar da região Nordeste ser a terceira maior do Brasil e de possuir cobertura de saúde da família de 64,7% e a região Sul ser menor quanto à extensão territorial e com menor cobertura de saúde da família (56,2%) (MALTA, et al, 2013), alguns estudos evidenciaram piores resultados de saúde da região Nordeste em comparação à Sul (FACCHINI, 2006; NEVES, 2018).

O câncer do colo do útero é segunda maior causa de morte em mulheres do Nordeste e a terceira no Sul do Brasil procedida pela neoplasia de mama, mas quando diagnosticadas e tratadas precocemente podem ser evitadas (GAMARRA VALENTE e SILVA, 2010).

O rastreamento dessas doenças pode ser realizado no exame ginecológico, compreendido pelo exame do Papanicolau e exame clínico das mamas, tendo a periodicidade de no mínimo uma vez por ano em mulheres que procuram tal atendimento. As equipes de atenção básica são capacitadas e equipadas para realização desses procedimentos e para a realização de ações educativas e de promoção à saúde da mulher (BRASIL, 2009).

Tendo em vista que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) propõe estratégias para a qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes de saúde e de que as unidades básicas tem o dever de realizar exames de rastreamento, fez-se o presente trabalho a fim de descrever a oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher na região Nordeste e Sul do Brasil, nos Ciclos I e II do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB).

2. METODOLOGIA

Foram realizados dois estudos com delineamento transversal de base em serviços de saúde durante a avaliação externa do PMAQ-AB realizados, o Ciclo I em 2012 e o Ciclo II, em 2014. O instrumento utilizado para avaliação das equipes de atenção básica que aderiram aos diferentes ciclos foi composto por três 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 aos Módulos II.

Foram avaliadas, 17.202 equipes de saúde no Brasil, no Ciclo I e 29.778 no Ciclo II em todo o Brasil, entretanto o presente trabalho se refere às 8.478

unidades do Ciclo I e às 15.277 do Ciclo II avaliadas nas regiões Nordeste e Sul do Brasil. Desta forma, descreveu-se a oferta de ações educativas e de promoção à saúde da 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 estratégia saúde da família dos municípios (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. A análise de consistência do banco de dados foi responsabilidade das instituições que lideraram a coleta: Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN), sob a coordenação do Departamento de Atenção Básica do MS.

Os dados foram analisados com o programa *Stata* 12.0. Foram realizadas análises descritivas, sendo as variáveis expressas com frequências absolutas e relativas.

Os estudos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolos nº 38/2012 (Ciclo I) e 487.055/2013 (Ciclo II). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Ciclo I de avaliação, 8.478 equipes de saúde nas regiões Nordeste e Sul do Brasil foram avaliadas, destas 5.559 encontravam-se na Região Nordeste e 2.919 na Região Sul. Já no Ciclo II, avaliou-se 15.277 equipes de saúde, sendo 10.768 na região Nordeste e 4.509 na região Sul. Quase a totalidade dos entrevistados de ambas as regiões nos dois Ciclos eram enfermeiros.

Quanto à oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher, 85,6% das equipes do Ciclo I e 81,5% do Ciclo II relataram realizar tal oferta. A região Nordeste, em ambos os Ciclos relatou maior oferta dessas ações (88,3% - Ciclo I; 87,5% - Ciclo II), em comparação à região Sul (80,5% - Ciclo I; 79,3% - Ciclo II). Independente do porte, do IDH-M e da cobertura de estratégia saúde da família do município, os profissionais da região Nordeste relataram maior oferta de tais ações do que a região Sul. Diferente do observado em outros estudos, que evidenciaram piores resultados de indicadores de saúde na região Nordeste (FACCHINI, 2006; NEVES, 2018).

Poucas diferenças foram observadas entre os Ciclos em cada uma das regiões. No entanto esperava-se um aumento na oferta das ações educativas e de promoção à saúde da mulher no Ciclo II, tendo em vista o objetivo do PMAQ-AB que é incentivar as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população (BRASIL, 2011).

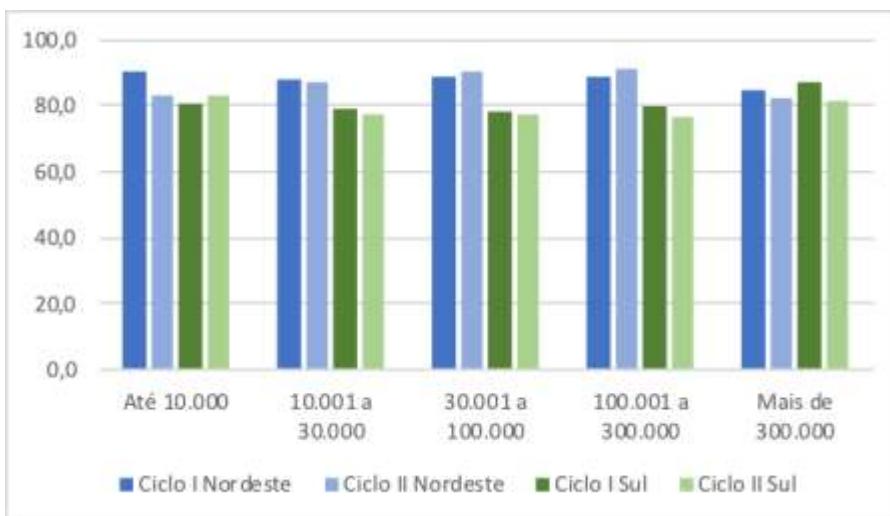


Figura 1 – Oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher Nordeste e Sul do Brasil conforme o porte populacional. PMAQ, 2012 e 2014

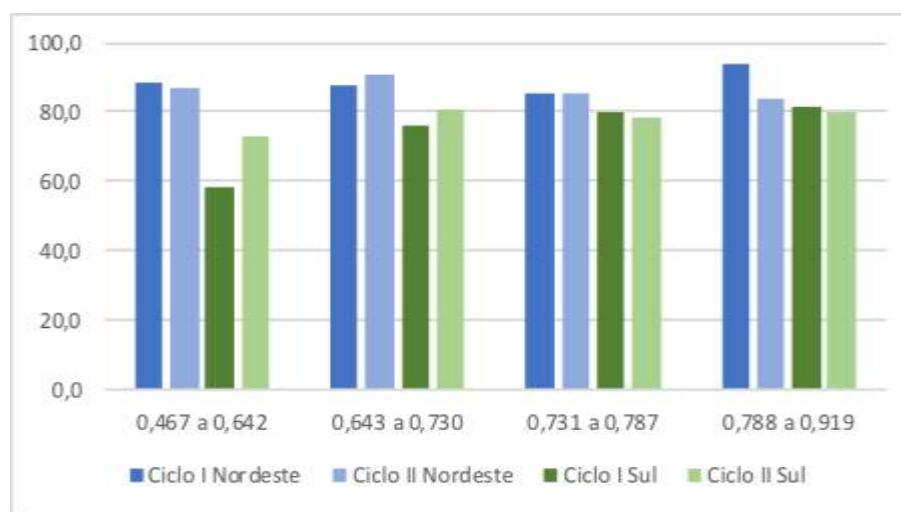


Figura 2 – Oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher Nordeste e Sul do Brasil conforme o IDH-M. PMAQ, 2012 e 2014

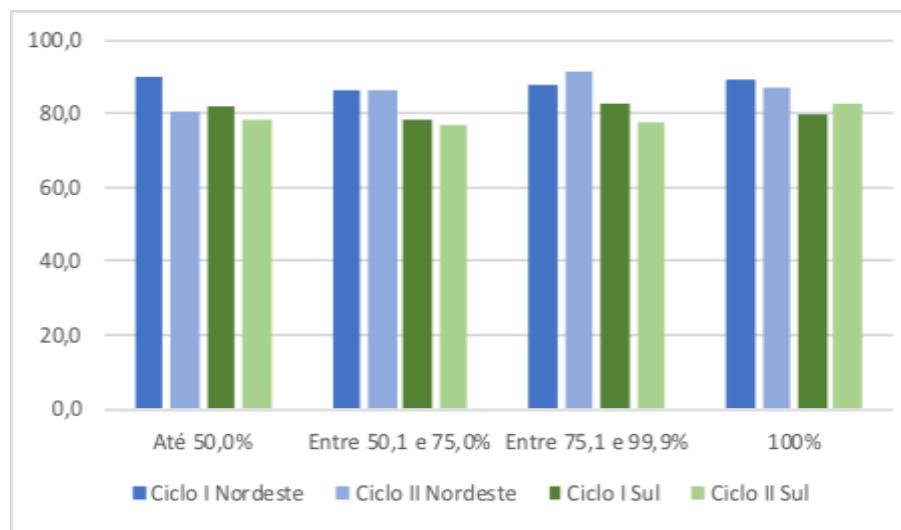


Figura 3 – Oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher Nordeste e Sul do Brasil conforme a cobertura de estratégia saúde da família do município. PMAQ, 2012 e 2014

4. CONCLUSÕES

Apesar dos incentivos do Ministério da Saúde para o aumento da qualidade dos serviços de atenção básica, não foram evidenciadas melhorias entre os Ciclos na oferta de ações educativas e de promoção à saúde da mulher. As equipes de atenção básica têm em suas atribuições a educação em saúde e, portanto, termos encontrado relato da oferta dessas ações em menos de 90% das equipes, é preocupante, pois tais atividades são de baixo custo para as equipes e de grande valia para as mulheres da comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria No 1.654, de 19 de julho de 2011.** Brasília. Jul. 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1654_19_07_2011.pdf

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Ministério da Saúde. Rede Câncer. Brasília. Nov. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Rede_Cancer_9.pdf

GAMARRA CJ, VALENTE JG, AZEVEDO E SILVA G. Magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. **Rev Panam Salud Publica.** 2010;28(2):100–6. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9652/a05v28n2.pdf?sequence=1>

FACCHINI, L.A. et al . Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 669-681, Sept. 2006.

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/v21n2/14138123-csc-21-02-0327.pdf>

NEVES RG, DURO SMS, MUÑIZ J, CASTRO TRP, FACCHINI LA, TOMASI E. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cadernos de saude publica.** 2018;34:e00072317.