

Potencialidades e fragilidades saúde da mulher no município de Limoeiro

Strengths and weakness of the women's health in the municipality of Limoeiro

Darlene Oliveira ¹
Luana Ricarte ¹
Sandra Cristine ¹

Resumo

Objetivo: Analisar as potencialidades e fragilidades da saúde da mulher no município de Limoeiro. Método: Foram selecionados artigos publicados entre 1978 a 2011, nas bases de dados Lilacs, Medline e BVS utilizando as palavras chaves saúde da mulher, rede de atenção básica e Limoeiro e suas versões em inglês. E em demais buscas manuais em revistas e outras fontes de informação. Resultados e Conclusões: A saúde da mulher no município de Limoeiro se resume aos cuidados do pré-natal de baixo e alto risco, citologia e exame de mama com solicitação de mamografia e USG mama além do encaminhamento aos especialistas.

Descritores: SUS, Saúde da Mulher, Sistemas de Saúde.

Keywords: Unified Health System, Women's Health, Health System.

Abstract

Objective: To assess the potential and weakness of women's health in the city of Limoeiro. Method: We selected articles published between 1978 and 2011, the databases Lilacs, Medline and VHL using keywords women's health, primary care network and Limoeiro, and their English versions. And in other manual searches in journals and other sources of information. Results and Conclusion: Women's health in the city of Limoeiro comes down to prenatal care for low and high risk, cytology and breast examination to mammography and ultrasonography request beyond the breast referral to specialists.

¹ Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:
Darlene Oliveira
email: darlenebiomed@gmail.com

Data da Submissão: 18/09/2011
Data do Aceite: 18/10/2011

Introdução

O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade deste governo, selou o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis¹.

O documento "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes" incorpora, em um enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico².

O SUS é a mais importante e avançada política social em curso no país. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve de exemplo às demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade justa, equânime, democrática e participativa³. As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua saúde é compreendida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo"⁴.

Na saúde da mulher a ampliação do conceito de saúde é fruto de análises da condição feminina que abrangem as esferas de produção e de reprodução e que abordam as complexas relações entre ambos, tanto no nível das práticas sociais como a nível ideológico⁵. O Município de Limoeiro, assim como tantos outros municípios, vem trabalhando no sentido de atender as necessidades desta população específica. Utilizando propostas e ações da atenção integral à saúde da mulher (PAISM-MS; Resolução 123 do Inamps) que incluem serviços públicos de contracepção, cuidados contra a violência, aborto induzido e AIDS, e que visam à incorporação da

própria mulher como sujeito ativo no cuidado da sua saúde, considerando todas as etapas de sua vida.

Método

Os resultados foram obtidos através da análise das bases de dados Lilacs, Medline e BVS, consultadas para o levantamento bibliográfico, utilizando os seguintes descritores: "saúde da mulher", "rede de atenção básica" e "Limoeiro". Para a base de dados Lilacs a pesquisa considerou o período de 1979 a 2011. Para as bases de dados Medline e BVS, os períodos de abrangência foram, respectivamente, de 1978 a julho de 2011 e de 1976 a agosto de 2011, portanto, todo o período disponível para pesquisa nessas duas bases até o último levantamento bibliográfico, que ocorreu no dia 16 de agosto de 2011. E em demais buscas manuais em revistas e outras fontes de informações.

Resultados e Discussão

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Programa "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática" (PAISM) foram elaborados pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) na 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.

Tratava-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral da mulher, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Desta forma as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina, o que significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 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. 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. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

Em 2003 teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, quando a equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior. 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.

Em seguida, a Área Técnica buscou a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Incorporou as contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Por fim, submeteu a referida Política à apreciação da Comissão Intersetorial da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde.

Em julho de 2005, foram operacionalizadas as ações previstas no Plano de Ação construído e legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destacamos que o Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normatizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços; executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

A boa saúde da mulher necessita de vários cuidados e atitudes de prevenção. Cada mulher tem uma bagagem hereditária que precisa ser analisada com cuidado para garantir uma vida saudável. Porém esse cuidado enfrenta algumas dificuldades tais como carência de pessoal (quantitativo e capacitado) falta operacionalização de fluxos assistenciais, rotinas e protocolos, infra-estrutura, comunicação e transporte.

A NOAS/2001 editada pelo Ministério da Saúde "amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e atualiza os critérios de habilitação para estados e municípios". Para a saúde da mulher a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer do colo uterino e acesso as ações de maior complexidade. Apesar de está definido na NOAS-SUS/2001 que as ações de planejamento familiar fazem parte da atenção básica, muitos municípios não conseguiram implantar e implementar estratégias adequadas para este fim. Poucos serviços oferecem a atenção sexual e reprodutiva aos adolescentes e o grande número de gravidez na adolescência demonstra a importância de políticas adequadas para esta faixa etária.

A mortalidade materna é um indicador para avaliação das condições de saúde de uma população, 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto, são evitáveis. Desde a implantação do Sistema de Informação Ambulatorial (AIH), registra-se um aumento no número de consultas de pré-natal, apesar disso a qualidade da assistência é precária. Os indicadores Sispre natal (2002), demonstram que apenas 9,43% das gestantes realizaram o mínimo de consultas

preconizadas pelo MS, (6 consultas de pré-natal e consulta do puerpério). O atendimento ao puerpério não está consolidado no serviço de saúde. Quando retornam ao serviço de saúde as mulheres e os profissionais de saúde tem como principal preocupação a avaliação e vacinação do recém-nascido. Mulheres em idade fértil (10 a 49) são um segmento importante para elaboração das políticas de saúde.

Conclusões

O Programa “assistência Integral à saúde da Mulher” (PAISM), contém ações de assistências ao pré-natal, incentivo ao parto normal e redução do número de cesarianas desnecessárias, redução de mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, atenção as mulheres negras e a população GLBTT.

Foi elaborado pelo MS, definindo ações prioritárias a partir das necessidades da população feminina. O PAISM incorporou princípios norteadores da reforma sanitária, induzindo uma nova maneira 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.

Com relação à violência contra o mulher o MS desenvolveu Normas Técnicas que orientam os profissionais de saúde sobre profilaxia de emergência (anticoncepcionais de emergência, DST/HIV/AIDS, tétano, e hepatite) e sobre a Atenção Humanizada do Abortamento e aspectos jurídicos do atendimento as vítimas de violência sexual, o trabalho consiste na sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde para a atenção às mulheres e as adolescentes que procuram esses serviços.

Baseada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (2006), a área de saúde da mulher procura melhorar as condições com ações voltadas principalmente a dois eixos de ação: enfrentar o racismo e sua presença no SUS e dar atenção à prevenção e ao tratamento dos problemas de saúde que mais atingem a população negra.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, hoje estimada em 73.837.876 pessoas, distribuída nas seguintes faixas etárias: 10 a 14 anos (8.091.022); 15 a 19 anos (8.433.904); 20 a 29

anos (16.524.472); 30 a 39 anos (13.934.024); 40 a 49 anos (11.420.987); 50 anos e mais (15.505.461)⁴.

As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde⁴.

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas.

O município de Limoeiro possui equipes de saúde credenciadas pelo Ministério da Saúde mais ainda não implantadas, representando assim uma possibilidade de ampliação imediata da estratégia de cobertura ideal preconizada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é de uma equipe para cada 2400 habitantes⁵. O parâmetro utilizado para o cálculo da cobertura média pelo DAB é 3450 habitantes para cada equipe. Dentro da análise é importante destacar a relação direta da ampliação dos serviços e o desenvolvimento regional, como indutor da melhoria de qualidade de vida. A ampliação das estratégias deste nível de atenção contribui para maior acesso aos serviços de saúde. Por outro lado a contratação de novos profissionais representa um desafio para os gestores municipais pois o vínculo precário, as condições de trabalho e a falta de uma política clara e forte de interiorização dificulta a ampliação da cobertura⁶.

A saúde da mulher no município de Limoeiro se resume aos cuidados do pré-natal de baixo e alto risco, citologia e exame de mama com solicitação de mamografia e USG mama além do encaminhamento aos especialistas. O enfrentamento da violência fica sob o programa “cultura de paz”, não é específico para mulher. Com relação a violência sexual, oferece os exames e medicamentos de urgência, e o acompanhamento psicológico existe, porém não específico para essas mulheres. Não existe delegacia da mulher, nem uma coordenação específica da mulher, para trabalhar o programa criado pelo MS. Enfim, todo o trabalho da secretaria de saúde resume-se em atendimento ambulatorial e não há parcerias com outras secretarias⁷.

Seguindo um padrão de evolução nacional, o município tem realizado poucas ações de

enfrentamento aos problemas na construção da saúde integral da mulher. Mas sabemos também que muito do se tem feito na maioria das vezes será quase nada diante das grandes demandas da população feminina, das condições e recursos disponíveis para a efetiva execução das ações básicas de saúde. Acreditamos que, assim como o nosso país, o município tem muito potencial para um dia garantir a totalidade dos serviços necessários às mulheres

Referências

1. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160.
2. Painel Mulher. 2003.
3. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236
4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília - DF, 2004.
5. <http://portal.saude.gov.br/saudemulher>
6. www.caism.unicamp.br
7. Karen Mary Giffin. Mulher e saúde. Cad. Saúde Pública. vol.7, no.2, Rio de Janeiro Apr./June, 1991.