

ATIVIDADE 27 - DESENVOLVIMENTO DA AGENDA PROGRAMÁTICA PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

Profª Drª Lucrécia Helena Loureiro

Programação dos atendimentos as Gestantes

Na ESF, as medidas que se referem à natalidade são fundamentais para o planejamento das ações referentes a assistência materno infantil (MALETTA, 2014).

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada na Portaria GM n. 2.488\2011(Brasil,2011), estabelece que os municípios brasileiros sejam responsáveis por promover a saúde dos cidadãos. E as medidas de natalidade são de fundamental importância para o planejamento dos serviços de saúde.

Com base nessa perspectiva, procuramos desenvolver investigação no intuito de efetivamente contribuir para o entendimento das políticas públicas voltadas para a assistência materno-infantil. Desta forma, o quadro 2 a seguir demonstra como deve ser organizada a programação de atendimento a gestante, seguindo as diretrizes da Rede Cegonha.

	Parâmetro	Estimativa SUS dependente
TOTAL DE GESTANTES	Total de gestantes do ano anterior + 10%	(60% *Rede Cegonha)
Gestantes de risco habitual	85%	(60% *Rede Cegonha)
Gestantes de alto risco	15%	(60% *Rede Cegonha)

Quadro 2: Regras e parâmetros para o cálculo de gestantes da área de abrangência.

Dessa maneira, orientado por princípios e diretrizes a tabela 5 exemplifica o direcionamento das ações para a gestante.

Tabela 1: Parâmetros de atendimentos para Gestante

Unidade de Saúde	População	Estimativa Gestantes (EG)	Estimativa Gestantes SUS (EGsus)	Baixo Risco (BR)	Alto Risco (AR)	Número de Consultas PN / ANO (Atenção Básica - BR)	Número de Consultas PN / MÊS (Atenção Básica- AR)
			SUS DEPENDENTE (60%)	Parâmetro 85%	Parâmetro 15%	Parâmetro: Min 7 cons	Parâmetro: Min 7 cons
UBSF B	Pop. total	Pop.total X 0,0125	EG X 0,6	EGsus X 0,85	EGsus X 0,15	BR X 7	AR X 7
UBSF A	4000	50	30	25	4	175	28

Fonte: PMAQ\2012

Para esclarecer a construção do módulo “Saúde da Mulher” e quais estratégias empregadas para os cálculos constantes no *software*, optamos por descrever o passo a passo dos dados apresentados nas telas do sistema.

Para obter os dados relativos a estimativa de gestantes (EG) no território da ESF, faz necessário a utilização do N^º total de habitantes na área de abrangência, multiplicado pelo fator estipulado pelo PMAQ/ 2015 (0,0125, que representa 1,25% da população total).

Para cálculo de estimativa de gestante (EG):

$$EG = \text{população. Total} \times 0,0125(\text{parâmetro SUS})$$

Na política de ação adotada pelo setor saúde, considera que 60% das mulheres grávidas são acompanhadas na AB. A fim de encontrar a estimativa dessa clientela e usuárias do SUS, deve-se proceder o cálculo utilizando-se o número total de gestantes do território multiplicado por 0,6, e o resultado desse cálculo é possível encontrar a estimativa de gestantes SUS dependente.

Para cálculo de estimativa de gestante usuárias do SUS (EGsus):

$$EGsus = EG \times 0,6 (60\% \text{ SUS dependente})$$

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, com essa estratégia é possível detectar precocemente as gestantes de alto e baixo risco. Para o cálculo estimado de gestantes usuária

SUS de baixo risco, utiliza-se o número estimado de gestante SUS dependente e multiplica-se por 0,85, Brasil (2015), descreve que 85% das grávidas usuárias do SUS são consideradas de baixo risco.

Para cálculo de gestante usuária SUS de baixo risco(BR):

$BR = EGsus \times 0,85$ (85% é o índice considerado para gestante de baixo risco)

É importante esclarecer que as gestantes de Alto Risco (15%) devem ser referenciadas para o pré-natal especializado e acompanhadas na média complexidade.

Para cálculo de gestante usuária do SUS de alto risco (AR):

$AR = EGsus \times 0,15$ (15% é o índice considerado para gestante de alto risco)

Os dados do PMAQ (2012) apontam que a média nacional de consultas para a gestante está em torno de 07 consultas durante o período gestacional. Para a garantia de consultas necessárias para essa clientela, procede-se o seguinte cálculo matemático onde: o quantitativo de gestante baixo risco usuárias do SUS, multiplicado por 07(sete consultas), o resultado encontrado é o quantitativo necessários de consultas para o pré-natal para as clientes de baixo risco.

Para cálculo de número de consultas de pré-natal de baixo risco (PnBR):

$PnBR = BR \times 7$ (parâmetro mínimo de consultas por gestante)

Como a proposta do *software* é auxiliar a gerência na elaboração das agendas dos profissionais médicos e enfermeiros, o gerente deverá conhecer o perfil dos profissionais para dimensionar o percentual que será utilizado para cada programação, otimizando o atendimento.

Na tabela 6. Exemplifica como foi calculado o número de consultas por mês e semana por profissional. Utilizamos um percentual aleatório de 60% para os médicos e 40% para os enfermeiros.

Tabela 6. Cálculo de consultas para o Pré-Natal por ano\mês \semana

Unidade de Saúde	MÉDICO GENERALISTA				ENFERMEIRO			
	Gestante		Gestante		Gestante		Gestante	
Parâmetro =>	BR	60% Y	CONS\ MÊS Z	CONS\ SEM	BR	40% Y	CONS\ MÊS Z	CONS\ SEM
Unidade	175	105	105\7=15	15\4=4	175	70	70\7=10	10\4=3

Fonte: Próprio autor

Para obter o quantitativo de consultas necessárias mensalmente, é necessário dividir o número total de consultas por 12(doze meses) e para as consultas semanais o resultado encontrado deverá ser também dividido mas por 04(quatro). Desta forma, é possível obter o quantitativo necessários de consultas para o pré-natal, por ano, mês e semana.

Consulta de pré-natal realizada com o médico generalista (%) (CPNg):

$$CPNg = PnBR \times \%$$

Para cálculo de número de consultas mensal do pré-natal (CMPn): PnBR

-

12

Para cálculo de número de consultas semanal do pré-natal: CMPn

4

Proceder ao mesmo raciocínio lógico e cálculo para as consultas realizadas pela enfermeira, tendo como referência % de consulta para este profissional.

Fase: 4.1.3 Desenvolvimento do Módulo Saúde da Mulher: Programação dos atendimentos as mulheres de 25 a 64 anos para o exame preventivo do câncer do colo uterino.

O exame preventivo do câncer do colo uterino também conhecido como Papanicolau é um método utilizado para pesquisa exclusivamente de células neoplásicas.

O procedimento de coleta é rápido de baixo custo e exige do profissional um treinamento específico e confiabilidade. Poderá ser realizado dentro das ESF, pelo médico ou enfermeiro, esta distribuição entre esses atores irá depender da programação da unidade de saúde.

Dentro do cenário mundial, muitas mulheres ainda morrem acometidas pelo câncer de colo do útero, algumas pela desinformação outras pelo acesso dificultado do exame nas unidades de saúde.

Estudos, que envolvem as políticas públicas voltadas à atenção a saúde da mulher, mostra que o Ministério da Saúde ao longo dos anos vem assegurando as mulheres um melhor acesso aos serviços básicos de saúde, mas esse esforço deve ser compartilhado entre as equipes e a gerência dos

serviços, que deve organizar as programações e garantir nas agendas vagas disponíveis para atendimento exclusivo a esta parcela da população.

Partindo-se desse pressuposto, é imprescindível que o gerente da unidade faça uma análise do perfil epidemiológico e um adequado planejamento das ações de saúde garantindo o acesso as mulheres ao exame.

Visando desenvolver políticas de saúde voltada às mulheres, o MS preconizou no Brasil que o rastreamento para o câncer de colo de útero, através do exame Papanicolau, deverá ser oferecido prioritariamente às mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos, preferencialmente com vida sexual ativa. Esta priorização justifica-se quando a OMS divulga que é o maior índice de ocorrência de lesões de alto grau em mulheres nessa faixa etária.

É importante destacar que a OMS orienta a cobertura de 80% da população alvo em todo o país e o IBGE(2015) informa que as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos representam 27% da população total.

População feminina (PF) na faixa etária de 25 a 64 anos= população total X 0,27

Com o intuito de auxiliar as gerências das ESF, nesse processo de rastreamento e cobertura exemplificamos no quadro 3 os cálculos para facilitar e as estratégias para agendamento anual das mulheres do território.

Quadro 3 : Exame preventivo do câncer de colo uterino

Unidade de Saúde	População Estimada 2014	População Fem 25 a 64 (27%)	META ANUAL	
			PREVENTIVO	
UBS A	POP. TOTAL	POP.TOTAL X 0,27= V	V x 0,80\3	
UBS EXEMPLO	4000	V= 1080	1080x0,80\3 = 288	

Fonte: PMAQ\2012

Para melhor entendimento dos cálculos utilizados no software, após conhecer o quantitativo de mulheres dentro da faixa etária preconizada, procede-se o cálculo para encontrar a meta anual (MA) para a realização de exames Papanicolau na ESF, multiplicando a PF por 0,8 (80%), conforme determinação do MS.

Tabela 7: Meta de preventivos

Unidade de Saúde	POPULAÇÃO	META ANUAL	META MENSAL	META SEMANAL
	FEMININA	PREVENTIVOS (MAP)		
	25 a 64 anos	80%	(MMP)	(MSP)
UBS X	PF	MAP= PF X0,8	MMP= MAP \12	MSP= MMP\4

Fonte: PMAQ\2012

A partir da compreensão sobre a importância em atingir a meta anual de exames de Papanicolau, a tabela 7 exemplifica a sequência utilizada na tecnologia para estabelecer uma regra básica para programação mensal e\ou semanal para atendimento individualizado deste público alvo, e seguindo os parâmetros e diretrizes do Ministério da Saúde, conforme exemplificado abaixo;

Meta anual de preventivos (MAP)

MAP = população feminina de 25 a 64 anos x 0,8

Meta mensal de preventivos(MMP)

MMP = MAP

12(meses do ano)

Meta semanal de preventivos(MSP)

MSP= MMP

4(semanas no mês)

Tabela 7. Cálculo de consultas para o Preventivo por ano\mês \semana

Unidade de Saúde	MÉDICO GENERALISTA %		ENFERMEIRO %	
	Mulheres de 25 a 64 anos			
Parâmetro =>	MAP	% Y	CONS\ MÊS Z	CONS\ SEM
			MAP	50%

Fonte: Próprio autor

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

MALETTA, Carlos Henrique Mudado. Epidemiologia e Saúde Pública. Belo Horizonte. 3^a ed. Editora: Coopmed, 2014. 322p.