

Programa de Melhoria da Qualidade de Atenção em saúde sexual Reprodutiva em Santa Bárbara d'Oeste

071/02

1. **Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.**
 - Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva no município, dando especial ênfase à escolha livre e informada de métodos, dentro de um contexto de respeito irrestrito dos direitos sexuais e reprodutivos, utilizando o enfoque estratégico da Organização Mundial da Saúde e utilizando os recursos próprios do município;
 - Incluir os homens no atendimento em saúde sexual e reprodutiva com especial ênfase em vasectomia;
 - Incorporar os adolescentes através de um programa de saúde sexual e reprodutiva que inclua: informação, educação e acesso, e, que tenha eles como sujeito das ações;
 - Reorientar a filosofia do serviço, de acordo com as propostas da Conferência Internacional de População e Demografia realizada no Cairo em 1994, e no Encontro de Beijin em 1995, enfatizando as necessidades das pessoas e considerando a perspectiva de gênero e o "empoderamento" das mulheres;

A meta do programa é atingir toda a população beneficiária com estes serviços de qualidade, que no município é calculado em 70% da população total.

2. **Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual (is) a (s) sua (s) frente(s) de atuação.**

A primeira ação foi criar de um Comitê Executivo, presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, com representação da Secretaria de Saúde, Cemicamp e a comunidade. O Comitê Executivo, baseado nos resultados do diagnóstico inicial, decidiu criar um Centro de Referência em Saúde Sexual e Reprodutiva, cujo pessoal foi capacitado para atender as necessidades em saúde reprodutiva de todo o município. Essa solução foi a melhor possível até poder capacitar o pessoal de todos os centros de saúde do município. A equipe multiprofissional do Centro de Referência está constituída de médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicas de enfermagem e recepcionistas. Toda a equipe foi capacitada pelo Cemicamp. O Centro de Referência trabalha com sistema de agenda aberta (todas as pacientes são atendidas no mesmo dia), as atividades começam por ação educativa sobre os métodos anticoncepcionais (condom, diafragma, métodos naturais, pílula, minipílula, injetáveis mensal e trimestral, DIU, vasectomia e laqueadura). Após a ação educativa a usuária passa por consulta médica, onde é definida a escolha de método anticoncepcional a ser usado, respeitando a livre escolha da usuária e os critérios técnicos de elegibilidade dos métodos. Os casos de infertilidade também são acompanhados no programa. Os métodos anticoncepcionais são oferecidos gratuitamente no Centro de Referência, o abastecimento dos métodos é feito pelo Ministério da Saúde e pelo município.

3. **O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.**

O projeto faz parte de um programa mais amplo de atendimento à saúde sexual e reprodutiva, e de planejamento familiar ; e trabalha seguindo todas as diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS. O projeto foi considerado como modelo a ser seguido, pela DIR XII de Campinas , atualmente está em estudo a possibilidade de disseminação do projeto aos municípios da nossa região de saúde.

O modelo do projeto tem sido continuamente apoiado pelo Ministério da Saúde , e em parceria com outras municipalidades,e com o apoio e assistência da Reprolatina este projeto (agora batizado como Projeto Reprolatina) foi replicado em mais três municípios, Anápolis, GO; Ituitaba, MG e Sumaré, SP , também com sucesso.E mais recentemente em outros municípios : Campo Largo,PR , Rio Branco ,AC e Macapá ,AP o projeto encontra-se em implantação.

- 4. Identifique o público-alvo. Quantos são , no momento , os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa , projeto ou prática?**
- O público-alvo é toda a população beneficiária do SUS. Em Santa Barbara D'Oeste se calcula que mais de 70% da população utiliza o serviço público. Atualmente o programa está atingindo praticamente os 90% da população-alvo. Embora a maioria das pessoas atendidas são mulheres, os homens também são beneficiados por essas atividades de planejamento familiar. Também está aumentando o número de homens consultando os serviços, não só para a vasectomia, mas também para o uso de camisinha e consultas sobre doenças do aparelho reprodutivo.
- Embora já está respondido, vale a pena salientar que não há seleção dos beneficiários, sendo que o projeto pretende atingir os 100% da população beneficiária.

- 5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais,privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?**
- E muito difícil determinar o orçamento anual do programa, por estar inserido no programa integral da saúde da mulher. Os anticoncepcionais tem sido fornecidos pelo Ministério da Saúde durante alguns períodos, e em outros a Secretaria os tem adquirido com recursos próprios. O pessoal que trabalha no projeto é o mesmo que trabalha em outras atividades da saúde da mulher, e o projeto não tem significado nenhuma sobrecarga orçamentária para o município. As atividades de capacitação tem sido oferecidos, primeiro pelo Gemicamp, com financiamento da OMS e, atualmente pela Reprolatina, com financiamento do Projeto Reprolatina, apoiado pela Fundação Bill e Melinda Gates.

- 6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção(ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**

Pessoas envolvidas no Programa		Homens	Mulheres
Comitê Executivo (tomada de decisões)		4	6
Coordenação			
Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva		1	
Programa de Adolescentes			1
Execução:			
Médicos(as)		12	4
Enfermeiras(os)			1
Técnicas(os)			11
Psicólogos(os)			2
Recepcionistas		6	6
Adolescentes			9
Promotoras (es)		2	29

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela execução do projeto, pelo espaço físico onde está sendo implementado o projeto, bem como dos recursos humanos e de apoio.

Ministério da Saúde, responsável pelo abastecimento da maioria dos métodos anticoncepcionais.

Organização Mundial da Saúde, idealizador do modelo do projeto e responsável pelo apoio técnico, inicialmente através do Cemicamp.

Cemicamp (Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas), com o financiamento do OMS, responsável pelo apoio técnico, capacitação dos profissionais da rede de saúde, seguimento e avaliação do projeto.

Reprolatina, (Organização Não Governamental), instituição com experiência em projetos na área de saúde sexual e reprodutiva, fundada pelos mesmos técnicos que faziam parte da equipe do Cemicamp, e que, trabalharam no projeto desde o início. A Reprolatina foi a responsável pela replicação do projeto em outros municípios. As ações eram coordenadas através do Comitê Executivo, que se reunia mensalmente. No Comitê tinham assento três membros da Secretaria Municipal de Saúde, três membros do Cemicamp e três representantes da comunidade, sendo que a presidência do Comitê cabia ao secretário de saúde.

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

Sim. A principal característica do projeto é seu caráter participativo, presente em todas as etapas do projeto. A comunidade participa na tomada de decisões através das suas representantes no Comitê Executivo. Também foram capacitadas mulheres líderes da comunidade e adolescentes das escolas para atuarem como agentes voluntários de saúde, realizando ações educativas com seus pares, integrando a comunidade e a escola com as unidades de saúde.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativas anteriores? Qual(is)?

A Secretaria Municipal de Saúde, interessada em melhorar a qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva, e planejamento familiar, procurou o Cemicamp para solicitar apoio técnico. Foi feito um acordo de colaboração, em que a Secretaria de Saúde aceitou realizar um projeto-piloto baseado no enfoque estratégico da OMS para a melhoria da qualidade de atenção. Esse projeto, iniciado em 1994, utiliza a pesquisa que inclui diagnóstico, implementa ações e avaliação num processo contínuo, tendo como marcos de referência: componente participativo, foco na qualidade de atenção, livre escolha de métodos anticoncepcionais, enfoque de gênero, respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e o desenvolvimento organizacional.

O projeto foi inspirado em modelo teórico, que não havia sido testado anteriormente.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática?

Etapas-chave do projeto:

Fase Diagnóstica. A avaliação na rede municipal de saúde do serviço na área de saúde sexual e reprodutiva. Identificado que o número de médicos ginecologistas era insuficiente, que as consultas

oferecidas priorizavam o pré-natal e ginecologia/ prevenção do câncer ginecológico. As consultas de planejamento familiar eram insignificantes. Ausência de ações educativas e de material educativo de planejamento familiar. O sistema de marcação de consultas era inadequado e o registro de dados deficiente. Falta de profissionais de saúde e de pessoal de apoio devidamente treinados.

Fase Intervenção. Implantação do projeto. Contratação, treinamento e capacitação dos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, recepcionistas) e de pessoal de apoio. Mudança no sistema de marcação de consultas e coleta de dados. Criação do Centro de Referência, concebido para ser, inicialmente, a referência em saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, trabalhando em sistema de agenda aberta em planejamento familiar e prevenção do câncer ginecológico (que passou a ser colhido por técnicas de enfermagem treinadas, liberando os médicos para a realização de consultas), realizando ações educativas diariamente em planejamento familiar. Posteriormente, esse Centro assumiria a função de capacitar as equipes para a descentralização das ações básicas. Foi criado o Programa de Vasectomia, agregando o homem ao planejamento familiar, com a realização de vasectomia ambulatorial, ampliando as opções de métodos anticoncepcionais. Foi criado o Programa de Adolescentes, identificado na fase diagnóstica a alta incidência de gravidez em adolescentes no município e a falta de um serviço específico de atendimento ao adolescente. Foi desenvolvido em duas vertentes: a) atenção de adolescentes (homens e mulheres), em todas as áreas, incluindo pré-natal e anticoncepção; b) educação através de um grupo de apoio para adolescentes grávidas e capacitação de adolescentes para agir como agentes de saúde na comunidade (IBSSA). Com a implementação do Centro de Referência ampliou-se o acesso e a qualidade dos serviços, a disponibilidade e a variedade dos métodos anticoncepcionais e aumentou o atendimento de adolescentes em anticoncepção antes da primeira gravidez.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Principais obstáculos: carência de profissionais de saúde e deficiência técnica nos existentes, e alta rotatividade dos mesmos, falta de materiais educativos e ações educativas em planejamento familiar, falta de métodos anticoncepcionais, falta de um sistema de registro de informações, mudanças de governo duas vezes e dificuldade para conseguir apoio. Esses obstáculos foram enfrentados de maneira colaborativa e participativa. A Secretária contratou novos profissionais que foram capacitados por Gemicamp e Reprolatina que também elaboraram os materiais educativos. Também de maneira colaborativa foi elaborado e implementado um sistema de registro de informações.

Os obstáculos que ainda persistem: devido a vários fatores como os baixos salários do funcionalismo municipal, baixa motivação e a rotatividade de recursos humanos, ocorre a perda de pessoal que foi treinado, e a contratação de pessoal que precisam de capacitação. A capacitação do pessoal ainda é responsabilidade da Reprolatina porque o município não conta com profissionais em número adequado para assumir essa função. O abastecimento de métodos sofreu uma descontinuidade por parte do Ministério da Saúde há 2 anos e o Município não tem conseguido o abastecimento contínuo de todos os métodos, havendo por vezes faltas transitórias de alguns métodos.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

O projeto contou com o apoio das instituições já citadas por quatro anos e no período foram realizadas avaliações quantitativas através da planilha de atendimento diário (e que continua a ser utilizada), além de entrevistas e questionários que foram aplicados nas unidades de saúde e na comunidade para avaliação qualitativa. Do ponto de vista quantitativo os principais dados de 2001 são:

Consultas	Ginecologia	Pré-natal	Planejamento Familiar	Consulta Adolescente
Número	19.840	6.612	12.325	8.694

Procedimentos	Inserção DIU	Vasectomia	Método Injetável	Coleta/Citologia Oncológica
Número	144	169	1.454	4.846

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A mais importante conquista do projeto foi prover a rede pública de saúde de Santa Bárbara D'Oeste de um serviço de atendimento a saúde sexual e reprodutiva num contexto de qualidade de atenção, com o enfoque educativo e com facilidade de acesso, contemplando além da mulher, o homem e o adolescente.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

Os principais aspectos inovadores do projeto são: processo educativo contínuo para o pessoal e a comunidade e participação da comunidade (através do Comitê Executivo), enfoque centrado nas necessidades das pessoas e na qualidade de atenção com perspectiva de gênero, livre escolha e fornecimento de métodos anticoncepcionais, facilidade de acesso (agenda aberta), ação educativa, a participação masculina no projeto através da vasectomia e ainda a incorporação dos adolescentes, com enfoque educativo em saúde sexual e reprodutiva, capacitando adolescentes para serem multiplicadores junto a outros adolescentes nas escolas da rede pública. Criou-se um grupo de apoio para adolescentes grávidas (preparo para o parto, puerpério, aleitamento e como exercer a maternidade/paternidade). Também redefinimos as funções do pessoal. Por exemplo, auxiliares de enfermagem foram capacitadas para a coleta do exame de detecção precoce de câncer de colo, realizar exame preventivo de câncer de mama e realizar as consultas de rotina de acompanhamento de métodos anticoncepcionais.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

O projeto tem importante impacto sobre a pobreza pelo rompimento do ciclo vicioso da miséria – ignorância passa por acesso a informação, serviço de saúde qualidade, família planejada (com menor número de filhos com impacto positivo na qualidade de vida familiar e nos índices de saúde). O acesso livre e irrestrito ao planejamento familiar contribui efetivamente a mitigar a pobreza, especialmente nos adolescentes, em que a gravidez não planejada significa, habitualmente, interrupção dos estudos e desemprego ou sub-emprego.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania? (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia.)

O projeto tem como eixos principais: os direitos humanos, os direitos sexuais e reprodutivos e o Estatuto da Criança e o Adolescente e a principal ação é a educação da população e dos profissionais de saúde para conseguir o empoderamento da população e dos trabalhadores, que permita o exercício desses direitos.

O projeto fortalece a cidadania pois incorpora um componente educativo, abre a participação em seu órgão de decisão (Comitê Executivo), e na sua implementação tem o enfoque humanístico, com a livre escolha da(o) usuária(o), respeitando as questões culturais, idade, raça, gênero ou religião.

17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano que se inscreveu pela última vez?
Não, é a primeira participação.

18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

O programa tem visto seu impacto diminuído pela descontinuidade do fornecimento de métodos anticoncepcionais, devido à falta de uma política clara e da definição de responsabilidades das várias esferas de governo nesse aspecto. A falta de um suprimento contínuo fere o princípio do direito de escolha, pilar fundamental da qualidade da atenção e dos direitos sexuais e reprodutivos.