

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PESQUISA E O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO POTENCIALIZADORES DO CUIDADO INTEGRAL

Samantha Pimentel de Oliveira Stieven
Universidade Federal da Fronteira Sul
stievensamantha@gmail.com

Tainara Bolsoni Pellegrini
Universidade Federal da Fronteira Sul
tainara.naia@hotmail.com

Gabriela Dal Forno Casarin
Universidade Federal da Fronteira Sul
gabriela.casarin@gmail.com

Eixo 09: Multidisciplinar

RESUMO

Este relato consiste no registro do enlaçamento de experiências multiprofissionais em Saúde da Mulher em uma Estratégia Saúde da Família, construídas a partir da inserção da residência multiprofissional. Estas ações têm por objetivo trabalhar a promoção à saúde e prevenção de agravos. Através da construção de um diagnóstico territorial foi possível identificar demandas importantes às usuárias da comunidade, bem como movimentos possíveis de intervenção junto ao território. Com a contribuição de diferentes núcleos a fim do trabalho multiprofissional no eixo saúde da mulher, foi possível ampliar o escopo teórico a fim de produzir práticas de cuidado coerentes com a demanda local.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Mulher. Equipe Multiprofissional. Atenção Primária à Saúde. Internato não médico.

INTRODUÇÃO

Esta construção foi possível devido inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Marau/RS.

A partir da construção de um diagnóstico territorial em relação à comunidade adscrita bem como à equipe de saúde, o grupo de residentes pode identificar relevância no trabalho em Saúde da Mulher a fim de promoção à saúde e prevenção de agravos a esta população.

Demandas importantes foram identificadas, tais como população de usuárias com escassez de informações em relação aos processos naturais de seu próprio corpo, requisição de exames Citopatológicos e Mamografia sendo realizados com intervalo de tempo inadequado e o afastamento de mulheres LGBTQIA+ da Unidade de Saúde.

Desta forma, ações voltadas à pesquisa de campo sob a proposta de pesquisa-intervenção bem como projetos de gerenciamento e vigilância em saúde foram desenvolvidos a fim do cuidado a atenção integral às usuárias e fortalecimento da equipe de saúde no acesso a este público.

EM QUE CONSISTE A PRÁTICA RELATADA

As mulheres são compreendidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (2004) como a maior parte da população brasileira. Também correspondem às principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), pois o ocupam como usuárias e como acompanhantes de seus companheiros e companheiras, filhos, pais, familiares e comunidade, considerando o papel histórico atribuído e desempenhado pelas mulheres como cuidadoras de sua rede familiar e social.

Desta forma, é imprescindível que esta população receba o cuidado adequado à suas necessidades, sendo necessário considerar seu meio cultural, familiar, sócio-político-econômico, faixa etária, cor, classe, orientação sexual, identidade de gênero e demais questões interseccionais fundamentais no cuidado em saúde. Assim, é possível propor que a Atenção Primária à Saúde (APS) exerça um cuidado que atenda as especificidades de cada usuária do SUS.

A RMS tem como proposta a construção de projetos de pesquisa-intervenção como produto final da inserção dos residentes nas equipes de saúde da família. Para além desta produção, outras construções são provocadas a partir da identificação de demandas presentes, tais como projeto de gerenciamento, ações de educação em saúde, estudos de caso e vigilância em saúde.

Duas propostas de pesquisa-intervenção foram elaboradas por residentes pesquisadoras a fim de contribuição no cuidado em saúde da mulher, são elas:

1. “Atenção integral à saúde da mulher e população LGBTQIA+: potencialidades do atendimento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde”, que traz como problemas de pesquisa de que forma acontecem as práticas de cuidado integral à saúde da mulher e população LGBTQIA+ na APS e como produzir aproximação com as demandas individuais de grupos invisibilizados no serviço de saúde. O objetivo geral consiste em analisar como se dá o processo de produção do cuidado à saúde das mulheres e população LGBTQIA+ usuárias da ESF, a fim de contribuir no processo de educação permanente da equipe na perspectiva do atendimento humanizado a esta população e;

2. “A percepção da mulher sobre o seu corpo e sobre o exame citopatológico”, trazendo este tema como problema de pesquisa e tendo por objetivo geral analisar esta percepção.

Já o terceiro movimento em prol da saúde da mulher se refere ao projeto de gerenciamento, proveniente da disciplina curricular Seminários de Campo III, construído pelo grupo de residentes do segundo ano do programa da referida ESF. Este projeto consiste no monitoramento de usuárias em idade adequada para solicitação do exame de Mamografia bem como últimos resultados e seus encaminhamentos, a fim de evitar exposição desnecessária e acompanhar usuárias que demandem início precoce devido presença de risco elevado.

CONTEXTO EM QUE OCORRE A AÇÃO

Esta experiência ocorre a partir do Programa de RMS da UFFS, área de concentração Atenção Básica e área temática Saúde da Família e Comunidade/Saúde Coletiva. O programa é composto pelos núcleos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia em regime de dedicação exclusiva, integrando equipe multiprofissional juntamente aos demais profissionais atuantes das equipes-cenários práticos.

Este cenário corresponde a uma ESF localizada no município de Marau/RS. A ESF conta, até o presente momento, com 01 enfermeira gestora e preceptora, 01 psicóloga preceptora, 01 farmacêutica preceptora, 02 médicas, 01 técnica de enfermagem, 01 auxiliar administrativo, 04 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), 01 sanitizadora, 01 dentista, 01 Técnica em Saúde Bucal (TSB), 02 psicólogas residente do segundo e primeiro ano do programa, 01 farmacêutica residente do segundo ano e 01 enfermeira residente do segundo ano do programa.

A Unidade de Saúde realiza monitoramento e busca ativa de seus usuários a fim de melhor acompanhamento de suas questões de saúde. Em relação à coleta de preventivos, no ano de 2020 foi gerado relatório concernente ao território que totalizou 664 mulheres. Destas, 497

deveriam realizar o exame no corrente ano, estando 88 delas em atraso de três anos ou mais e 30 em acompanhamento por Citopatológico (CP) alterado em anos anteriores.

A partir da geração de relatórios, também foi possível identificar 355 usuárias em idade adequada para realização de Mamografia no ano de 2021, isto é, mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Percebeu-se a necessidade de realizar monitoramento com estas usuárias a fim de organização quanto ao momento correto de solicitação do exame, a fim de evitar exposição desnecessária bem como início precoce quando risco elevado.

Também foi possível perceber ausência de mulheres LGBTQIA+ da ESF no que diz respeito ao cuidado em saúde da mulher e demais questões orgânicas, uma vez que há procura deste público em saúde mental. Diferentemente dos homens LGBTQIA+, que acessam a ESF com maior frequência em demandas em atenção à saúde sexual.

PARTICIPANTES/INTEGRANTES DA AÇÃO RELATADA

Compõem estas ações o coletivo pertencente à RMS, sejam as residentes na medida em que sujeitos inseridos no território, assim como tutores, preceptores, professores e orientadores, de forma a acompanhar e problematizar esta prática. Partes fundamentais da execução destas propostas correspondem às usuárias do território e os demais profissionais atuantes da equipe de saúde da ESF.

Em tempo, as residentes responsáveis pelas pesquisas-intervenções e execução do projeto de gerenciamento são as profissionais do segundo ano do programa, sendo uma do núcleo de psicologia, uma do núcleo de enfermagem e uma do núcleo de farmácia.

METODOLOGIA

A primeira pesquisa caracteriza-se como pesquisa qualitativa exploratória do tipo pesquisa-intervenção de natureza aplicada e tem como metodologia a cartografia, a partir do registro de afetos, observações, pensamentos, sensações, reflexões e catarses em diário de campo. Tem por proposta a inserção do acolhimento e atendimento multiprofissional nas consultas em saúde da mulher como caminho possível para contribuição à atenção integral à saúde da mulher e da mulher LGBTQIA+. Solicita-se concordância da usuária a partir de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como forma de compartilhar esta experiência e suscitar reflexões, ideias e potencialidades na equipe de saúde, se optou pela facilitação de momentos de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A segunda pesquisa corresponde a uma pesquisa qualitativa exploratória do tipo pesquisa-intervenção de natureza aplicada e faz uso de questionário estruturado para coleta de informações e caracterização sociodemográfica, apresentado juntamente com entrega de TCLE. Este questionário aborda quanto à idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cor da pele, grau de escolaridade, situação conjugal, filhos, renda familiar e profissão da usuária. Ainda, é utilizada como ferramenta uma entrevista individual semiestruturada, a partir de perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo. Posteriormente, é realizada intervenção com as usuárias, a fim de compreender sobre a percepção em relação ao corpo e exame citopatológico. Este momento organiza-se como conversa, contendo orientações para diferenciar processos fisiológicos de alterações em saúde. Com o uso do celular é oferecido à usuária a possibilidade de fotografar seu colo do útero, visando o autoconhecimento.

A terceira ação em saúde da mulher corresponde ao projeto de gerenciamento. Este projeto foi proposto a partir da composição de seis momentos, são eles:

1. Geração de relatório de usuárias mulheres cisgênero e homens transgênero pertencentes ao território com cadastro ativo no Sistema de Gerenciamento Municipal de Saúde (G-MUS) com idade entre 50 e 69 anos;
2. Verificação no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) o histórico de Mamografias realizadas;
3. Procura em prontuário eletrônico G-MUS se há registro de resultado de exame;
4. Em caso de não haver registro ou identificação de exame realizado a mais de dois anos, realiza-se busca ativa da usuária. Se necessário, agenda-se consulta compartilhada em saúde da mulher para realizar ECM e solicitar Mamografia;
5. Registro em prontuário e em tabela específica para controle de Mamografias a busca ativa realizada, o resultado do último exame quando houver bem como ano referente, encaminhamento e data do próximo exame e;
6. Se houver consulta agendada para ECM, com finalidade ou não de encaminhamento para Mamografia, propicia-se momento de diálogo com usuária, em prol de informação e orientação quanto à Mamografia, processo envolvido e demais possíveis dúvidas.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Os três movimentos permanecem em execução até o presente momento. Entretanto, alguns resultados e constatações já são passíveis de verificação, tais quais: a desinformação à qual as usuárias mulheres estão submetidas enquanto corresponsáveis por seu cuidado, isto é, não há

propagação de orientações ao longo da vida quanto aos processos fisiológicos do corpo, periodicidade de exames – invasivos ou não, bem como de que forma são realizados.

Com o contato multiprofissional por busca ativa e por acolhimento à demanda espontânea ou programada foi possível acessar este público e constatar lapsos da rede de forma a oferecer possibilidades que conversem com as reais necessidades do território.

Como produtos importantes, tabelas foram construídas a fim de arquivamento das informações coletadas até o momento, facilitando também o permanente monitoramento de usuárias em saúde da mulher. Para além da criação de ferramentas leve-duras, o manejo de tecnologias leves foi fundamental para aproximar as usuárias tanto da unidade de saúde como de seu cuidado.

O QUE SE APRENDEU COM A EXPERIÊNCIA

A articulação do trabalho multiprofissional é produtora de potencialidades no que concerne à atenção integral ao cuidado de uma população. Da mesma forma, a pesquisa em território possibilita aproximação da equipe de saúde com as demandas locais, na medida em que desajusta o atendimento clássico, tirando o profissional do espaço clínico para o território, local vivo no qual as dinâmicas acontecem.

Em relação ao cuidado em saúde da mulher, reitera-se que a apropriação do corpo e de informações relevantes são fundamentais para a qualidade de vida e autonomia das mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Serie C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF, 2004.