



### **Implantação de Melhorias na Atenção à Saúde da Mulher: Relato de Experiência**

*Mayra Correia Azevedo<sup>1</sup>; Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>*

**Resumo:** O estudo relatou a experiência de uma residente de medicina relacionada ao cuidado prestado no atendimento às mulheres de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona rural do município de Imaculada – Paraíba. Para sistematização do relato foi utilizado o método de problematização a partir do Arco de Maguerez. Foram realizadas atividades como, palestras de conscientização sobre os cânceres que mais acometem a população feminina, encontros com gestantes e busca ativa para coletas de exames de prevenção. Concluiu-se através das práticas adotadas que o vínculo aumentou, a adesão das pacientes às ações propostas cresceu, as ações de prevenção tiveram impacto positivo no aumento de realização de exames e as demandas conseguiram ser direcionadas de forma a serem mais bem resolvidas.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

### **Implementation of Improvements in Women's Health Care: Report of Experience**

**Abstract:** The study reported the experience of a medical resident related to the care provided to women in a Basic Health Unit (BHU) in the rural area of the municipality of Imaculada - Paraíba. To systematize the report, the problematization method was used, based on the Arc of Maguerez. Activities such as lectures to raise awareness about the cancers that most affect the female population, meetings with pregnant women and active search for prevention tests were performed. It was concluded through the practices adopted that the bond increased, the adherence of patients to the proposed actions grew, the preventive actions had a positive impact on the increase of tests and the demands could be directed in order to be better resolved.

**Keywords:** Women's health; Primary health care; Health education.

<sup>1</sup> Médica residente do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), E-mail: mayracorreia02@gmail.com;

<sup>2</sup> Doutora, Professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br.

## Introdução

A mulher aspira a uma perspectiva democrática com uma visão estratégica nas esferas laboral, pessoal e social. Estratégias para o desenho de práticas mais adequadas, seguras e efetivas devem ser integradas ao cotidiano do cuidado em todos os níveis, tornando imperativo o trabalho interdisciplinar e ampliando a compreensão dos determinantes da saúde, com foco na mulher. No contexto de gestão em saúde, as mulheres já são maioria nos serviços de saúde e na população em geral, por isso ações de cuidado para este público devem ser priorizadas. Portanto, a integridade deve ser vista como uma filosofia e obrigação regulatória. Nesse sentido, a atitude e o comprometimento dos profissionais de saúde são fundamentais para a atenção integral à saúde da mulher nas mais diversas situações. As ações, principalmente as que envolvem educação em saúde, muitas vezes são etapas de dúvidas e informações íntimas importantes para a viabilização do conhecimento, adesão aos programas e melhoria dos processos de saúde (BARATA, 2019).

A promoção à saúde tem como uma de suas ferramentas, disseminar ações educativas que englobem principalmente o autocuidado. Nesse contexto e tendo em vista a importância em direcionar essas estratégias para a população feminina, que apresenta fortes agravos que causam impactos como moradia, renda, escolaridade, condições de trabalho, lazer, e família surge a necessidade em enxergar a mulher de forma integral, onde ela seja protagonista de sua própria saúde, da prevenção às abordagens terapêuticas (RODRIGUES et al., 2020).

Contudo, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde, aponta várias lacunas na atenção a queixas que não se enquadrem no âmbito de assistência durante a maternidade e identifica a necessidade de articulação com diversas áreas de conhecimento para a proposição de novas ações que englobem a atenção ao público feminino em todos os seus aspectos (BRASIL, 2011).

Este estudo objetivou relatar a experiência relacionada ao cuidado prestado no atendimento às mulheres de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona rural de um município da Paraíba, identificando potencialidades e fragilidades, para melhorar a assistência integral à saúde da mulher a partir da elaboração e implementação de estratégias que garantam a segurança e efetividade nos atendimentos, que reduzam o número de pacientes sem orientações adequadas, mantenham a melhor adesão das pacientes às medidas preventivas e,

eventualmente, incorpore a educação permanente dos profissionais de saúde.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação de melhorias para o atendimento de mulheres na atenção básica, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona rural de Imaculada, alto sertão da Paraíba, no período de maio a dezembro de 2022.

A unidade tem como população adscrita, 1417 pessoas, de onde 668 são mulheres, representando 47% da população, em geral mulheres de baixa renda, que vivem da agricultura, de baixa escolaridade e muitas vezes com pouco acesso à informação. Priorizamos para as intervenções propostas, a faixa etária de 20 a 70 anos, o que compreende 393 mulheres.

As UBS são um importante recurso para a ascensão do modelo de atenção à saúde brasileiro. Forma uma base de pacientes, trabalha em equipe multidisciplinar e engaja a população – sua lógica rompe com o modelo profissionalizante e busca aproximar-se da vida da comunidade. Seu fluxo de trabalho possibilita o comprometimento e a responsabilidade compartilhada de equipes e usuários, bem como a interface entre os diferentes saberes de todos os profissionais que compõem esse modelo de atenção, tendo como finalidade melhorar o acesso à saúde pública, principalmente de populações vulneráveis.

Este relato foi desenvolvido através do Arco de Charles Maguerez, onde se detecta um problema-chave e a partir deste se desenvolve o pensamento crítico e criativo, sendo assim uma estratégia de ensino aprendizagem que consta de 05 etapas de problematização, são elas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO *et al.*, 2012).

## **Resultados e Discussão**

### **Observação da realidade**

Na prática clínica do médico de família e comunidade, é notável a necessidade da integração multiprofissional para a melhoria na qualidade dos atendimentos e para o fortalecimento da assistência na unidade de saúde, visando melhorias na prática diária. Vale salientar que as melhorias devem ser sempre voltadas à realidade local.

As demandas de atendimento médico e de toda a equipe nas UBS, em sua grande maioria são realizadas de forma espontânea e muitas mulheres vêm ao serviço não em busca de atendimento próprio, mas acompanhando filhos, esposos, parentes ou outras pessoas. Muitas vezes o fato de virar sua atenção ao outro, acaba prejudicando a visão de sua saúde e também deixando de priorizar as medidas de prevenção.

Por outro lado, nos atendimentos diários, existem também os chamados usuários hiperutilizadores, os quais procuram o serviço em demasia e com grande frequência de vezes, na prática diária, esses pacientes são de fácil identificação e em sua grande maioria, são compostos por mulheres, sem ocupação trabalhista, com sintomatologia inespecífica e recorrente. Classificações apontam que sete consultas anuais já se enquadram na designação de “pessoas que consultam frequentemente” (HOWE *et al.*, 2002).

Durante encontro da equipe, o que se observou é que algumas mulheres frequentavam muito o serviço, em detrimento de outras que pouco vinham, porém, a consequência era basicamente a mesma, falta de atenção aos atendimentos, principalmente no que diz respeito às ações de prevenção, ocasionando em problemas como poucos exames ginecológicos de rotina, diminuição na coleta de citopatológicos e consultas de pré-natal sem seguimento adequado.

### **Pontos-chave e teorização**

Os pontos-chaves levantados vieram da necessidade em ampliar a assistência à população feminina. Na rotina de trabalho em serviço de saúde da APS, é comum que a equipe ressignifique os motivos pelos quais sua população adscrita frequenta a unidade. No que diz respeito à população feminina, os motivos se tornam maiores por abrangem o que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, programas de prevenção e outras queixas inespecíficas. Essas mulheres também estão, muitas vezes, dentro de um contexto de problemas sociais e veem na unidade um ponto de suporte.

Foram levantados pontos-chave que explicam os problemas observados como:

- Falta de adesão às ações de prevenção;
- Falta de preenchimento dos prontuários com informações ginecológicas e obstétricas;
- Falta de comunicação entre os profissionais da equipe;
- Falta de informação das usuárias.

Observa-se que, na prática, as equipes que atuam nas unidades da ESF enfrentam realidades inesperadas e precisam desenvolver habilidades para lidar com processos de trabalho complexos para auxiliar nos mais diversos problemas. Portanto, as necessidades colocam questões que vão além da doença e exigem o uso de ferramentas diferenciadas na tomada de decisão. Na ESF, para estimular a vida saudável, os processos de trabalho devem operar de forma condizente com o enfrentamento da possibilidade de desigualdades nas condições de vida das pessoas e a oferta de serviços e bens que contribuam para uma melhor qualidade de vida (PINHEIRO, 2011).

Durante as reuniões de equipe, se questiona o real sentido desses atendimentos, ao se detectar que de um lado existem mulheres que buscam o serviço demasiadamente, porém não apresentam resolutividade e que, por outro lado, durante a realização de buscas ativas, percebe-se que uma grande quantidade de mulheres deveria buscar o serviço, porém não comparece.

Após os pontos identificados, estudos foram disponibilizados como ferramenta para melhor compreensão e enriquecimento das discussões, dentre eles a Política Nacional de Humanização (PNH) que legitima o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública de cuidado de produção de saúde (FREITAS *et al.*, 2021).

O Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres também foi utilizado como ferramenta por contemplar queixas que mais acometem a população feminina, e foi criado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para que melhorar não só o acolhimento como entender as especificidades de cada população de acordo com as distintas realidades (BRASIL, 2016).

A teorização bem desenvolvida nos dá clareza para entender o porquê dos acontecimentos observados anteriormente, esse é o momento de crescimento intelectual onde todos os envolvidos, através das ferramentas disponíveis desenvolvem o raciocínio ideal para a tomada de soluções e foram, à priori, pautadas principalmente no conhecimento da realidade local, visto que tal territorialização desempenha um papel importante elaboração do planejamento em saúde frente às demandas e necessidades de saúde de cada população e, consequentemente, o desenvolvimento de ações, com impactos diretos nos condicionantes e determinantes de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em se tratando do cuidado médico, é nítido que a relação médico-paciente é deficiente de rotina, talvez por conta da sobrecarga do serviço, o médico não consiga entender tão bem a estrutura e rede de apoio daquela paciente, daí surge também a necessidade de integração entre os profissionais para que haja assistência integral e rotativa. Dessa forma, entende-se que não

existe um único ponto-chave para elaboração de estratégias e intervenções para a problemática da atenção integral à saúde da mulher, corroborando ainda mais a ideia de que a mulher precisa e deve, ser vista por uma ótica diferente, englobando não só a questão física, mas todo o contexto em que ela se insere.

### **Hipóteses de solução**

Os últimos anos testemunharam mudanças dramáticas em todos os setores da sociedade. Estes incluem o mercado de trabalho, a esfera política e onde as mulheres estão participando cada vez mais efetivamente; na saúde. Essa participação também é intensa, pois as mulheres compõem a maioria da população mundial. Tudo isso, portanto, exige mudanças nos serviços de saúde em relação às estruturas e processos que resultam da ação.

Mediante essa realidade em constante mudança, foram propostos os seguintes pontos que abordam estratégias para a melhoria na assistência:

- Estabelecer inicialmente um diagnóstico situacional, com papel importante dos Agentes Comunitários de Saúde, permitindo um melhor entendimento da população feminina do território da UBS;
- Realização de busca ativa, com finalidade de conhecer a população, principalmente em relação a faixa etária e entender melhor a necessidade de cada esfera dessa população;
- Preenchimento correto dos prontuários, atentando aos antecedentes ginecológicos e obstétricos;
- Identificar o contexto em que vivem as pacientes hiperutilizadoras para conhecimento da real queixa;
- Melhorias na assistência ao pré-natal, com atendimento integralizado entre médico e enfermeiro;
- Acolhimento e rodas de conversa na sala de espera como ferramentas de conscientização;
- Aumento nos atendimentos ginecológicos, realização de coletas de citopatológicos e exames das mamas para rastreamento de câncer de mama;
- Realização de encontros com grupos de mulheres como reforço positivo à todas as práticas adotadas.

Entende-se também que é de suma necessidade a sintonia entre a equipe para empoderamento das ações e adesão da população pretendida.

O planejamento das ações para resolução se deu em três momentos: planejamento de ações e levantamento dos materiais a serem utilizados, aplicação das ações na prática diária e avaliação dos resultados.

### **Aplicação à realidade**

Aqui destaca-se o ponto efetivo na resolutividade do problema identificado. Tornando real tudo o que foi planejado e proposto, foi dado início às ações planejadas.

Inicialmente, buscamos durante todas as consultas médicas e de enfermagem com as pacientes mulheres preencher as informações faltantes em seus prontuários visando reunir dados que não constavam, como antecedentes ginecológicos e obstétricos, antecedentes familiares e comorbidades.

Através dos dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), se entendeu quais pontos deveriam ser priorizados para e um deles foi a realização de um encontro com mulheres para conscientização sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres que mais acometem a população feminina, aproveitando na ocasião o “Outubro Rosa”, que é o mês escolhido para enfatizar a importância da detecção precoce do câncer de mama. Inicialmente, foram enviados convites às mulheres para o encontro na UBS em dia e horário marcados, onde foram realizadas palestras com os profissionais médico, enfermeiro e odontólogo, discutindo pontos importantes na realização dos cuidados íntimos, foram realizadas coletas de citopatológicos e solicitação de exames de rastreamento para câncer de mama. Também foi criada uma cartilha com informações sobre o câncer de mama que foi confeccionada pela equipe, impressa e distribuída entre as pacientes para aumentar o acesso à informação. As mulheres que participaram desta ação, ao fim das atividades receberam kits de higiene pessoal. Como seguimento para essa atividade, posteriormente os exames solicitados foram analisados em consulta médica.

Em outro momento, foi criado o grupo de gestantes, onde no formato de roda de conversa, foram discutidos aspectos importantes do cuidado no período gestacional e puerperal e onde foram entregues kits com itens básicos de higiene para auxílio dessas gestantes.

Em sala de espera, foram realizadas palestras juntamente com outros profissionais (fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista) para esclarecimento geral das principais queixas da



população feminina e também foram propostas oficinas de pintura e jardinagem, visando melhorar a saúde mental das pacientes, bem como sugerir novas fontes de renda.

Vale ressaltar que em todas as atividades, a equipe se mostrou atenta às queixas, coesa e sempre priorizando uma abordagem integralizada e multiprofissional, onde cada um buscou acrescentar seu ponto de vista para fortalecer o vínculo das usuárias com o serviço.

As usuárias e participantes das ações, se mostraram satisfeitas e receptivas em relação às atividades realizadas, através de feedbacks positivos principalmente durante as visitas domiciliares realizadas posteriormente pelos Agentes Comunitários de Saúde, falaram o quanto as experiências foram esclarecedoras e importantes para a melhoria da qualidade de vida delas, ao entender que a Unidade Básica de Saúde (UBS) também pode ser um ponto de apoio para os problemas que as afligem.

Os atendimentos individuais e em equipe foram registrados via E-SUS, que é o sistema utilizado na unidade para armazenamento de informações e também através dele tivemos acesso aos resultados das atividades, através das análises podemos ter a certeza do quão efetivas foram as ações. Dados coletados do E-SUS mostram que no período de julho a de setembro de 2022, foram realizadas 54 coletas de exame citopatológico de colo de útero e que de outubro a dezembro de 2022, após as ações de conscientização, esse número saltou para 227 coletas. Da mesma forma, as consultas ginecológicas de rotina, tiveram um aumento substancial de 06 para 59 atendimentos. Outro ponto observado pela equipe foi da diminuição de recorrência de pacientes hiperutilizadoras, que passaram a vir à unidade com menor frequência e com queixas mais direcionadas. Tais números certificam que as ações estão causando impacto positivo na realidade da unidade e que a população feminina está mais consciente do que é benéfico.

## **Conclusão**

A abordagem adotada neste estudo possibilitou compreender e analisar o trabalho da equipe com mulheres na UBS. Além disso, oportunizou identificar facilidades, dificuldades e estratégias para melhoria da assistência. Durante a análise dos dados, compreendeu-se que os profissionais estavam comprometidos com diferentes práticas em seu trabalho e isso criava lacunas no atendimento integrado, onde problemas pontuais eram resolvidos, porém não havia eficiência nesses processos de resolubilidade como um todo - sugerindo uma ampliação da área de atuação dos profissionais na saúde da mulher e que, após as ações propostas, os profissionais buscaram realizar um trabalho coletivo e não segmentado.



Na prática, o pré-natal, a prevenção do câncer de mama e colo do útero, o aconselhamento, a orientação, o esclarecimento de dúvidas e o empoderamento da mulher têm se mostrado as principais atividades desenvolvidas. Planejamento familiar, visitas domiciliares, solicitação de exames, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, atendimento em grupo, acompanhamento, participação, facilitação do acesso aos serviços, reuniões de equipe e sala de espera conseguiram ser realizados apesar de todos os fatores dificultantes. O estudo possibilitou compreender as condições que facilitavam o trabalho com as mulheres, incluindo construção de vínculo, presença de agentes comunitários de saúde, questões de gênero, públicos femininos maduros, organização do serviço nas unidades, bom relacionamento da equipe e melhorias nas unidades de saúde da mulher.

A partir do exposto, o estudo foi considerado de grande valia, pois contribuiu satisfatoriamente para a formação em saúde de todos os profissionais envolvidos, que resultou principalmente em fortalecimento de vínculos e no entendimento da real importância do acolhimento e das ações de prevenção. Foi através do Arco de Maguerez que se pode ampliar a visão de como analisar e traçar soluções para um problema detectado, despertando estratégias viáveis e efetivas capazes de assegurar uma intervenção que possa a longo prazo trazer inúmeros benefícios para o processo de trabalho e melhorando a qualidade de vida das mulheres.

## Referências

BARATA, T. C. C. Saúde da mulher na atenção básica. **Universidade Federal do Pará**. 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14974/1/TALITA%20CRISTINA%20CORREA%20BARATA.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. **Série Projetos, Programas e Relatórios**. 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 4 fev. 2023.

BRASIL. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Ministério da Saúde**. 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 4 fev. 2023.

FREITAS, F. B. Q. *et al.* Ambiência na atenção básica de um município do sertão central do Ceará na perspectiva da PNH. **Mostra de Fisioterapia da Unicatólica**, [s. l.], v. 4, n. 1. 2020. ISSN 2526-4915. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas>.

unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrafisioterapia/article/view/3977/3476>. Acesso em: 04 fev. 2023.

HOWE A. *et al.* Defining frequent attendance: evidence for routine age and sex correction in studies from primary care settings. **British Journal of General Practice**. v. 52, n. 480; p. 561-62, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314358/>>. Acesso em: 04 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436. **Diário Oficial da União**. Brasil. 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 4 fev. 2023.

PINHEIRO, G. M. L. *et al.* A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, ed. 8. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800021>>. Acesso em: 4 fev. 2023.

PRADO, M. L. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 16, ed. 1, p. 172-177. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>>. Acesso em: 4 fev. 2023.

RODRIGUES, A. H. F. *et al.* Saúde da mulher na atenção básica: relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, v.11. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/download/19219/14948/89636>>. Acesso em: 04 fev. 2023.

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

AZEVEDO, Mayra Correia; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Implantação de Melhorias na Atenção à Saúde da Mulher: Relato de Experiência. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2023, vol.17, n.65, p. 373-382, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 09/02/2022; Aceito: 13/02/2023; Publicado em: 28/02/2023.