



SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA:

relato de experiência

Arthur Henrique Fernandes Rodrigues¹
Ana Lívia de Oliveira Barroso²
Camylla Duarte Cavalcante³
Genilda Leão da Silva⁴

RESUMO

A atenção primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e as mulheres, enquanto suas principais usuárias, demandam estratégias com enfoque de gênero em todas as fases da vida. Este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência de estudantes de Medicina acerca de uma ação de educação em saúde com enfoque na saúde da mulher. Os esclarecimentos realizados fizeram as mulheres presentes perceberem a necessidade de cuidarem mais de si mesmas. Reforçou o protagonismo feminino nas escolhas inerentes à saúde sexual e reprodutiva e estimulou a fala das mulheres e o senso de pertencimento, acolhimento e importância perante a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sua equipe multiprofissional. Uma vez que a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para a melhoria da sua qualidade de vida e os expande em seu ciclo social, há um significativo benefício à saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; saúde pública; saúde da mulher.

WOMEN'S HEALTH EDUCATION ACTION: report experience

ABSTRACT

¹ Graduando em Medicina no Centro Universitário Tiradentes, Licenciado em Letras (Português/Inglês) pela Universidade Estácio de Sá, especialista em Língua Portuguesa e Literatura brasileira pela Universidade Cândido Mendes.

² Graduanda em Medicina no Centro Universitário Tiradentes

³ Graduanda em Medicina no Centro Universitário Tiradentes.

⁴ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes, Assistente Social pela Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Especialista em Desenvolvimento Docente em Metodologias Ativas pela Universidade Tiradente.

Primary care is the gateway to the Unified Health System and women, as its main users, demand strategies with a gender focus at all stages of life. This work aims to present the experience of medical students about a health education action focusing on women's health. The clarifications made made the women present realize the need to take better care of themselves. It reinforced the female protagonism in the choices inherent to sexual and reproductive health and stimulated the women's speech and the sense of belonging, welcoming and importance before the FHS and its multiprofessional team. Once the community appropriates the knowledge necessary to improve their quality of life and expands it in their social cycle, there is a significant health benefit.

Keywords: Health education; public health; woman's health.

ACCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LAS MUJERES: informe de experiencia

RESUMEN

La atención primaria es la puerta de entrada al Sistema Único de Salud y las mujeres, como sus principales usuarias, demandan estrategias con enfoque de género en todas las etapas de la vida. Este trabajo tiene como objetivo presentar la experiencia de los estudiantes de medicina sobre una acción de educación sanitaria centrada en la salud de la mujer. Las aclaraciones hechas hicieron que las mujeres presentes se dieran cuenta de la necesidad de cuidarse mejor. Reforzó el protagonismo femenino en las elecciones inherentes a la salud sexual y reproductiva y estimuló el discurso de las mujeres y el sentido de pertenencia, acogida e importancia ante la FHS y su equipo multiprofesional. Una vez que la comunidad se apropia del conocimiento necesario para mejorar su calidad de vida y lo expande en su ciclo social, hay un beneficio significativo para la salud.

Palabras clave: Educación en salud; salud pública; salud de la mujer.

1. INTRODUÇÃO

As mulheres, enquanto principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUIBU et. al, 2017), requerem enfoque de gênero, especialmente, porque fatores como sua relação com o meio ambiente, lazer, alimentação e condições de trabalho, moradia e renda são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, causando um forte impacto em sua saúde.

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, mas os programas implementados ainda voltavam-se exclusivamente para a assistência aos aspectos referentes à gestação e ao parto.

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores de universidades.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi delineada com o intuito de proporcionar integralidade e promoção à saúde no atendimento aos agravos particulares desse público, como planejamento familiar, atenção obstétrica, doenças crônicas e sexualmente transmissíveis, cânceres ginecológicos e de mama, entre outros (BRASIL, 2004).

Na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa,

no Canadá, em 1986, a promoção em saúde foi definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação e controle nesse processo”. Assim, sob orientação de profissionais da saúde, o usuário deve ser protagonista de sua própria saúde: desde a tomada de decisões até a adesão terapêutica, da prevenção à detecção precoce de doenças.

De modo tradicional, a educação em saúde era voltada com a única finalidade de prevenir doenças. Em nova abordagem, há um enfoque desvinculado do modelo biomédico de saúde, de modo que os indivíduos devem ser preparados e informados com base em evidências científicas para que possam fazer suas próprias escolhas em busca de uma vida com mais saúde e qualidade de vida (OLIVEIRA, 2001).

Uma das ferramentas do processo de promoção à saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) são as ações educativas que têm como objetivo disseminar informações para a população acerca dos temas ligados à saúde e ao autocuidado. Desmistificando conceitos inadequados, fortalecendo laços com a comunidade e, sempre que possível, mediando o diálogo entre a educação popular e o conhecimento científico.

Assis (2004) salienta que este tipo de intervenção fortalece a habilidade das pessoas em fazer escolhas mais saudáveis, embora ainda haja resistência de alguns profissionais de saúde quanto a realização dela. No entanto, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS, 2010) já prevê a qualificação dos profissionais de saúde para atuar nesse sentido, além da ênfase na atenção básica.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (BRASIL, 2014) preconizam um novo perfil esperado do profissional médico: crítico, reflexivo, humanizado. Esse perfil pode ser construído durante a graduação por meio de atividades estimuladoras e potencializadoras da humanização (ASHLEY et al., 2008).

Nessa perspectiva, surge a necessidade de inserir o estudante de graduação dos cursos de Ciências da Saúde nos serviços, em contato com pacientes, famílias e comunidades, principalmente, na atenção básica. Tal demanda é normalmente atendida por meio das disciplinas ligadas à Saúde Coletiva, como “Integração Ensino, Serviço e Comunidade”, que associa os conceitos de políticas de saúde com a vivência na atenção básica, assumindo também um caráter extensionista.

Com a inserção de estudantes de graduação nas unidades de atenção básica, os profissionais encontram aliados na elaboração, divulgação e execução de atividades de diferentes naturezas. Além disso, a presença de alunos e professores – participantes ativos do meio acadêmico – favorece a atualização constante de conhecimentos e práticas que permitem a chegada de informações novas à comunidade, mais rapidamente e pautadas pelo rigor da produção científica.

2. OBJETIVOS

O presente relato tem por objetivo apresentar a experiência vivida por acadêmicos do curso de Medicina no desenvolvimento de atividade de ação educativa no contexto da saúde da mulher, por intermédio da disciplina “Integração, Ensino, Serviço e Comunidade”.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de uma ação de educação em saúde proposta no contexto da disciplina “Integração Ensino, Serviço e Comunidade” do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Tiradentes Alagoas, desenvolvida no mês de maio de 2019. A ação foi planejada para o dia da semana em que havia atendimento específico para o público feminino,

para que fosse atingido o maior número possível na sala de espera da Unidade de Saúde da Família Reginaldo, no município de Maceió, capital do estado de Alagoas.

A ação foi planejada por cinco estudantes de graduação em Medicina e a professora que os acompanha nas atividades teórico-práticas da disciplina. Dois encontros foram realizados, com a seguinte dinâmica: um momento inicial, com os estudantes guiando a exposição dialogada acerca dos temas selecionados; e um segundo momento, com a proposta de uma roda de conversa. No segundo momento, as mulheres eram convidadas a compartilhar seus sentimentos, dúvidas e experiências com os alunos e profissionais envolvidos.

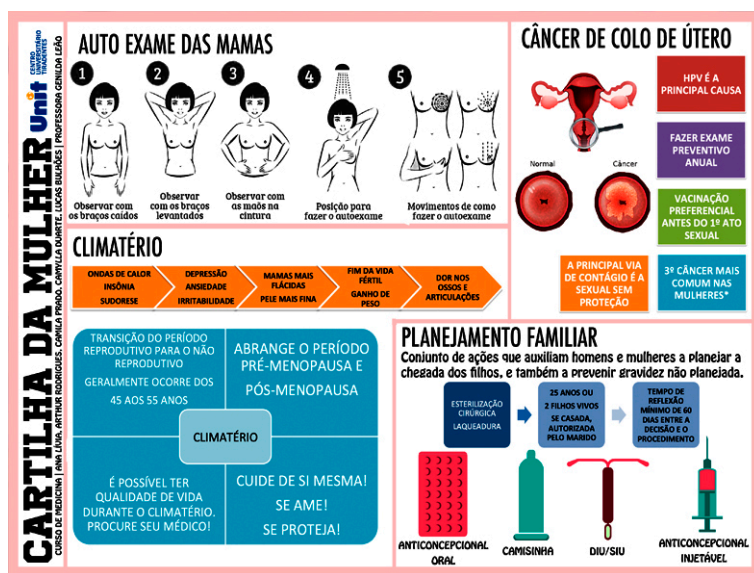
Durante o acompanhamento de consultas médicas e de enfermagem, foi identificada a carência de informações relativas a peculiaridades da saúde feminina, ou seja, havia uma grande demanda de mulheres jovens interessadas em procedimentos de planejamento familiar, como a implantação de dispositivo intrauterino e o uso de anticoncepcionais.

Havia também relatos de mulheres com sinais clássicos do climatério, mas que não sabiam do que se tratava. Não eram raras as narrativas de dificuldades da vida que as mantinham ocupadas demais para cuidar da própria saúde. Muitas sequer faziam o autoexame das mamas e o exame Papanicolau.

Assim, surgiu a ideia da produção de uma cartilha, tendo em vista a facilidade de leitura, entendimento e disseminação. Destarte, a construção da cartilha levou em consideração a frequência de relatos, dúvidas e práticas das mulheres, bem como a importância de sempre se debater o câncer de colo de útero e de mama (figura 1).

Figura 1:

Mini cartilha da mulher, produzida e distribuída em ação de educação em saúde no contexto da disciplina “Integração Ensino, Serviço e Comunidade” do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Tiradentes Alagoas, no mês de maio de 2019



Fonte: Acervo dos autores, 2019.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integração ensino, serviço e comunidade

A disciplina “Integração Ensino, Serviço e Comunidade” tem o objetivo de promover uma formação voltada para a atuação no SUS com atividades teóricas e práticas, desde o primeiro período da graduação em Medicina. É fundamental divi-

dir os alunos em pequenos grupos e, por meio de parcerias firmadas com o executivo governamental, inserir esses grupos em equipes de saúde, onde ficarão até o 8º semestre do curso, por ocasião do início do internato.

Essa concepção de permanência na mesma unidade de saúde permite o estabelecimento de vínculos entre os estudantes, docentes, profissionais da unidade e a comunidade envolvida. Assim, todos são beneficiados, pois, os objetivos pedagógicos são contemplados e anexados ao serviço – que ganha o intercâmbio de saberes e práticas constantemente atualizados no meio acadêmico – e ambos respondem às demandas da comunidade.

Outro caráter muito importante da inserção de estudantes na unidade de saúde é a adaptação ao sistema multidisciplinar de atenção ao paciente. O trabalho multiprofissional é um dos pilares do SUS, que visa um atendimento integral ao paciente a fim de corresponder à todas as suas necessidades, em uma tentativa de burlar o enfoque na doença e contemplar mais adequadamente a prevenção e promoção à saúde.

Em todos os semestres letivos, há um momento de reflexão em que os estudantes avaliam as demandas da comunidade para que seja proposta uma atividade de educação em saúde. Tal estratégia corrobora com o novo perfil esperado do profissional médico, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (BRASIL, 2014).

Descrição da ação desenvolvida

Para o desenvolvimento da ação, toda a equipe de saúde foi convidada a participar e também a divulgar para as mulheres da comunidade. Foi decidido que durante a ação não haveria atendimento, para que todos pudessem participar e contribuir com os objetivos da ação, cujos eixos principais eram três: evidenciar informações detalhadas sobre a saúde feminina, estimular a fala das mulheres e fomentar a ampliação do discurso acerca da saúde da mulher – erroneamente restrito à saúde reprodutiva.

Para que a atenção básica possa cumprir o seu papel na rede de atenção à saúde, é fundamental que a população reconheça que as unidades básicas de saúde estão próximas a seu domicílio e podem sanar grande parte de suas necessidades em saúde (HINO, 2009).

Há uma necessidade de fomentar a ideia de que as unidades de saúde são centros de acolhimento dos usuários em sua totalidade. Isto é, a unidade de saúde, especialmente a de atenção básica, deve ser um espaço não apenas resolutivo, mas também informativo, onde haja meios para o usuário tirar as suas dúvidas, receber orientações e aprender práticas e hábitos que lhe forneçam melhor qualidade de vida (SALCI, 2013).

No que se refere ao primeiro eixo da ação de extensão, as temáticas elencadas para a promoção e prevenção em saúde foram: autoexame das mamas, câncer do colo do útero, planejamento familiar e climatério.

Na década de 1950, nos Estados Unidos da América, o autoexame das mamas surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada. A política de alerta à saúde das mamas destaca a importância do diagnóstico precoce e busca orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sinais do câncer de mama (SOUZA SILVA et al., 2011).

O autoexame das mamas ajuda no conhecimento do próprio corpo, entretanto, esse exame não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado. No autoexame, caso a mulher observe alguma alteração, deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência. Mesmo que

não encontre nenhuma alteração no autoexame, as mamas devem ser examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde. Neste momento da ação de extensão, houve uma demonstração da técnica correta do autoexame das mamas.

Com relação ao câncer do colo do útero, foi indicado que este é a terceira maior causa de morte de mulheres e que o exame preventivo é a ferramenta mais utilizada para a detecção precoce. Nesse sentido, foi discutido como o exame é feito, a disponibilidade da unidade de dias nos quais as enfermeiras atendem essa finalidade específica e uma breve explicação acerca da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV).

São insuficientes os dados sobre a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis entre a população adolescente e jovem. Todavia, pode-se presumir que o início da vida sexual mais cedo e os dados sobre a não utilização de preservativos indicam a vulnerabilidade de adolescentes e jovens a essas infecções, destacando-se o herpes genital e o HPV – 17% e 25% dos casos registrados na faixa dos 10 aos 24 anos, respectivamente (BRASIL, 2007).

Outro tema importantíssimo é o planejamento familiar. É comum encontrar na comunidade mulheres com gestações próximas, que não usam nenhum método contraceptivo e que se automedicam com anticoncepcionais orais. Assim, neste momento da ação de extensão, as mulheres tiveram acesso a informação relativas a indicações e como ter acesso aos métodos contraceptivos. Muitas se surpreenderam com a possibilidade de implantar o Dispositivo Intrauterino (DIU) pelo SUS, ao serem encaminhadas pela enfermeira da própria unidade de saúde familiar. Este foi um momento muito importante da ação de extensão (figura 2), pois, as usuárias puderam sanar dúvidas, entender o funcionamento de cada método contraceptivo e a importância de debater este tema com o médico ou o enfermeiro, inclusive, no momento da decisão de ter filhos.

Figura 2:

Maceió (AL): Usuárias da unidade de saúde da família Reginaldo participando da ação de educação em saúde no contexto da disciplina “Integração Ensino, Serviço e Comunidade” do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Tiradentes Alagoas, no mês de maio de 2019



Fonte: Acervo dos autores, 2019.

Outrossim, ressaltamos a importância da camisinha como método de barreira, evitando a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com os relatos, este é um ponto sensível nas relações, pois, muitas mulheres alegam que seus parceiros não são adeptos do uso da camisinha. Aqui coube o momento em que as próprias usuárias demonstraram o empoderamento feminino e a consequente habilidade de insistir no uso do preservativo em prol da própria saúde.

Para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, fundamentadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas. É imprescindível o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, dividindo com as mulheres as responsabilidades no cuidado dos filhos e na vida doméstica (JABLONSKI, 2010).

Outro tema abordado foi o climatério. Além de debater as queixas associadas, buscou-se desmistificar a obrigatoriedade de vivenciar tal transição sem medidas de controle, além de elucidada a necessidade de buscar ajuda quando a qualidade de vida for prejudicada.

Após esse momento de explicação – acerca dos conteúdos escolhidos e procedimentos da unidade de saúde, a atividade de extensão seguiu por outro caminho, a saber: várias das mulheres presentes fizeram narrativas fortíssimas de suas vivências; relatos de violência doméstica, abortamentos, de familiares e amigas que conseguiram descobrir uma doença em seu estágio inicial por conta dos exames de prevenção e detecção precoce. Outras relataram suas experiências no climatério, o que faziam para melhorar os sintomas e como a vida tem uma nova perspectiva com o fim da menacme (período fértil da mulher).

Assim, transformada em uma roda de conversa. As mulheres puderam perceber que as suas próprias narrativas tinham explicação científica e que a unidade de saúde da família é um espaço no qual elas podem ser ouvidas, entendidas e acolhidas, portanto, um espaço que pode oferecer o sentimento de pertencimento.

Além disso, foi evidenciado que a saúde feminina tem como pauta principal a qualidade de vida da mulher em sua totalidade, não se restringindo à fertilidade. Essa atenção focada na mulher, enquanto indivíduo multifatorial, atribui a ela as rédeas de sua vida e a autoridade para fazer aquilo que lhe confere felicidade, sem submissão e medo.

A atividade foi encerrada com muita emoção. Muitas mulheres trouxeram à tona palavras de gratidão e alegria e levaram consigo informações valiosas que devem ser disseminadas entre familiares e amigos. O material utilizado para a elaboração da mini cartilha foi disponibilizado para as equipes de enfermagem da unidade de saúde, para que o projeto tenha continuidade e venha a atingir um número ainda maior de mulheres.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher, enquanto maior usuária do SUS, deve assumir o protagonismo do autocuidado em todas as etapas da vida. A ação de educação em saúde é uma excelente forma de mostrar à população como pode-se contribuir para a saúde e o bem-estar de cada indivíduo. Nesse sentido, a referida atividade de extensão foi satisfatória.

Os esclarecimentos e orientações sobre a saúde da mulher, realizadas pelos acadêmicos de Medicina e pela equipe da unidade de saúde familiar, proporcionaram às mulheres participantes da ação de extensão a percepção da importância e necessidade de cuidarem não só de suas famílias, mas de si mesmas.

Os estudantes, por sua vez, puderam aplicar o conhecimento apreendido na academia, de maneira natural e responsável, ao conhecerem os conteúdos das falas das mulheres que participaram ativamente da atividade de extensão. Assim sendo, a atividade de extensão não significou apenas o aprendizado e propagação de conhecimentos por várias pessoas, mas também possibilitou a consolidação de laços com a comunidade, criando-se um ambiente de mútuo respeito e confiança.

Além disso, é importante salientar que o acolhimento multidisciplinar é fundamental para fornecer às pessoas o melhor cuidado possível, assim como a escuta especializada faz parte do processo.

Por fim, salientamos que atividades como esta devem acontecer de forma continuada, permanente e em constante atualização. O diagnóstico situacional deve ser sempre revisto, de modo a adequar as ferramentas informativas às novas demandas da sociedade, bem como às particularidades de cada público-alvo.

REFERÊNCIAS

ASHLEY, Philippa et al. *"They've all got to learn". Medical students learning from patients in ambulatory (outpatient and general practice) consultations.* Medical Teacher, London, v. 31, n. 2, p. 24-31, 2008.

ASSIS, M. *Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do núcleo de atenção ao idoso da UnATI/UERJ.* 2004. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.

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.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde.* 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 4, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 09 nov. 2001.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina.* Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.* Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUSHATSKY, M.; CABRAL, L. R.; CABRAL, J.R.; BARROS, M. B. S. C.; GOMES, B. M. R.; FIGUEIRA FILHO, A. S. S. *Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama.* Ciênc Cuid Saúde, 2015

CASTRO, L. M. X. et al. *Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).* Brasília: Folhetotabs, 2015.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S. et al. *Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.* Rev Saúde Pública, 2017.

HINO, Paula. et al. *Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação.* Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1156-1167, dez. 2009.

JABLONSKI, Bernardo. *A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento.* Psicol. Cienc. Prof., Brasília, v. 30, n. 2, p. 262-275, jun. 2010.

OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Correa de. *Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risky sex - what implications for health promotion?* Tese (Doutorado) – Institute of Education, University of London.

SALCI, Maria Aparecida. et al. *Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões*. Texto contexto - Enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013.

SOUZA SILVA, Andréa Rosane.; RODRIGUES PAIVA ALVES, Estela.; BOULITREAU SIQUEIRA CAMPOS BARROS, Mariana.; BUSHATSKY, Magaly.; MEDEIROS RAMOS SOUTO, Cláudia Maria.; SANTOS FIGUEIRA FILHO, Antônio Simão. *Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 12, pp. 952-959, 2011.