



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NO CENTRO DE SAÚDE ARACY MAFRA
MONTEIRO, MAUÉS - AMAZONAS

MARIA HERMELINA MACIEL MACEDO

NATAL/RN
2021

HUMANIZAÇÃO E CUIDADO NO CENTRO DE SAÚDE ARACY MAFRA MONTEIRO,
MAUÉS - AMAZONAS

MARIA HERMELINA MACIEL MACEDO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço à Deus, por nos permitir realizar esta difícil missão que é cuidar do próximo, à minha família pelo apoio incondicional, e à toda equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN por toda jornada de aprendizado.

Dedico este trabalho à equipe do Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro, bem como a toda comunidade por nós assistida.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar microintervenções realizadas no cotidiano assistencial do Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro, no município de Maués - Amazonas. A referida Unidade de saúde atende a aproximadamente 2500 famílias, residentes na zona urbana I do município em questão. Para estruturação das microintervenções inicialmente realizou-se um levantamento do perfil epidemiológico da população, bem como potencialidades e limitações existentes no contexto da Atenção Primária à Saúde. A primeira microintervenção abarcou duas oficinas com os profissionais da equipe, sendo a primeira abordando o acolhimento e humanização no cuidado às puérperas e gestantes, e a segunda tendo como temática o acolhimento e humanização no cuidado ao idoso. A segunda microintervenção teve como foco a Saúde da Mulher, objetivando a promoção do exame preventivo do câncer de colo uterino. Foram incluídas reuniões com a equipe de saúde, revisão de prontuários, busca ativa e consultas com mulheres na faixa etária de rastreamento. Ambas intervenções alcançaram os resultados propostos, demonstrando a relevância do planejamento em saúde para qualidade assistencial.

Palavras-Chave: Planejamento em saúde. Atenção Primária à Saúde. Humanização. Saúde da Mulher.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 07 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1..... | 08 |
| 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2 | 11 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 14 |
| 5. REFERÊNCIAS | 15 |

1. INTRODUÇÃO

O estado do Amazonas possui uma população de aproximadamente 4.144.597 habitantes, subdivididos em nove regiões de saúde, sendo que o município de Maués está inserido na Regional do Baixo Amazonas, juntamente com as demais cidades: Barreirinha, Boa Vista dos Ramos, Nhamundá e Parintins. Na microrregião de Maués estão inseridos os municípios de Maués e Boa Vista dos Ramos (AMAZONAS, 2019).

Maués está totalmente inserido no bioma amazônico, com um índice de desenvolvimento humano médio (IDHM) de 0.588. Apresenta uma população estimada em 65.040 habitantes, com uma densidade demográfica de 1,31 hab./Km².

Para se promover saúde torna-se essencial compreender sua definição, como um estado de completo bem-estar mental, físico e social, que ultrapassa a noção de mera ausência de doenças. Assim a assistência à saúde e promoção desta deve envolver ações de estímulo à estilos de vida saudáveis, prevenção de agravos e doenças, bem como, acolhimento e cuidado no cotidiano assistencial (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

Dentre as estratégias de cuidado à saúde e prevenção de agravos destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), inserida no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilita um maior contato com a população, longitudinalidade do cuidado, e maior acessibilidade (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Este estudo tem como cenário a área sob responsabilidade do Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro, na zona urbana I do município de Maués - AM. A referida Unidade de saúde atende a aproximadamente 2500 famílias. O objetivo deste estudo foi relatar microintervenções realizadas no cotidiano assistencial.

Para estruturação das microintervenções inicialmente realizou-se um levantamento do perfil epidemiológico da população, bem como potencialidades e limitações existentes no contexto da Atenção Primária à Saúde. A primeira microintervenção abarcou duas oficinas com os profissionais da equipe, sendo a primeira abordando o acolhimento e humanização no cuidado às puérperas e gestantes, e a segunda tendo como temática o acolhimento e humanização no cuidado ao idoso. A segunda microintervenção teve como foco a Saúde da Mulher, objetivando a promoção do exame preventivo do câncer de colo uterino.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO 1- Sensibilização dos profissionais da ESF Aracy Mafra Zona Urbana I sobre acolhimento e humanização do cuidado

O município de Maués – AM faz parte da 8ª Região de Saúde do Estado do Amazonas (Médio Amazonas), localizado na área leste do Estado, entre os Rios Madeira e Tapajós. No município existem dezoito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além das equipes de Saúde Indígena.

Esta microintervenção foi realizada no Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro. Durante os meses de outubro e novembro/2020, tendo como público-alvo os membros da ESF Aracy Mafra Zona Urbana I, que atende a uma população de 2500 famílias, moradoras da zona urbana I do município. A equipe é composta por oito agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, além de um agente de saúde pública.

É importante salientar que no Centro de Saúde estão alocadas duas ESF que assistem a zona urbana do município, uma ESF que atende a zona rural, além da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) composta por: um educador físico, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma assistente social e uma fisioterapeuta.

A proposta foi sensibilizar os profissionais da ESF Aracy Mafra Zona Urbana I para a necessidade de otimizar o acolhimento e o cuidado humanizado à população. Foram realizadas duas oficinas, sendo a primeira abordando o acolhimento e humanização no cuidado às puérperas e gestantes, e a segunda tendo como temática o acolhimento e humanização no cuidado ao idoso.

A primeira oficina ocorreu no mês de outubro/2020 abordando a temática do acolhimento e humanização no cuidado às gestantes e puérperas. Na primeira reunião contou-se com a participação da psicóloga do NASF-AB sobretudo para abordagem inicial sobre os conceitos de acolhimento e humanização. A psicóloga realizou uma roda de conversa com os membros da ESF, questionando aos profissionais possíveis fatores que poderiam prejudicar o “acolher” da gestante e puérpera. Alguns ACS referiram que gestantes eram sempre muito “queixosas”, e que “nunca estavam satisfeitas com o serviço”. Foi possível perceber que os profissionais não valorizavam qualquer queixa recebida pelas gestantes e puérperas. A psicóloga buscou intervir, questionando sobre os pontos que incomodavam os ACS, valores pessoais, e crenças que pudessem inclusive estar interferindo no juízo de valor atribuído pelos profissionais.

Em determinado momento um dos ACS afirmou: “cada dia aparece uma adolescente grávida, só querem receber o bolsa-família, tenho mais o que fazer, do que ir atrás dessas, que só querem parir e ganhar dinheiro do governo”.

O machismo, preconceito e desgaste profissional ficou evidente entre os profissionais que atuam como ACS. Foi oferecido um lanche aos profissionais e posteriormente, ao

retornarem à sala de reuniões, a sala estava escura. Optamos por pegar casos da comunidade, sem citar nomes ou ACS, e relatar dramaticamente, desfechos negativos e positivos que foram dependentes do acolhimento e humanização, como por exemplo:

“É muito difícil ter uma criança cega. Ela é linda, poderia ter nascido perfeitinha, mas eu nunca ouvi falar que as feridinhas que tinha na virilha era sífilis. Até perguntei para minha ACS, mas ela disse que devia ser ‘dos homens’ que me deitava, agora estamos aqui, com um filho cego, sem nem remédios para usar”.

“Eu até tentei fazer pré-natal, mas a cara que as agentes olham pra gente, é difícil, aí preferi só esperar o dia de parir mesmo. Só que aí, o bebê passou da hora de nascer e morreu. Disseram no hospital, que ele tinha um problema no coraçãozinho que poderia ter sido identificado, mas eu tenho 14 anos, e elas não tratam bem adolescentes grávidas. Se eu engravidar de novo, mesmo assim não vou lá! A gente já sofre na vida, não precisa ficar sendo humilhada”

“Olha, eu fiz meu bebê largar o peito porque eu tinha que trabalhar, ninguém nunca me ensinou tirar leite, conservar, essas coisas. Agora o bebê não tá crescendo e eles vem dar lição de moral. E nem assim explicam as coisas direito. Sei que o trabalho é corrido, mas aqui tratamos de vidas”

“Eu já tinha perdido 03 filhos, nunca consegui engravidar. Aí a minha ACS me orientou sobre o tal do planejamento familiar, e conseguimos fazer todo o tratamento, agora tenho essa princesinha... A minha ACS é um anjo na minha vida”

Todos os depoimentos foram lidos com as luzes apagadas, os participantes de olhos vendados, e buscou-se de fato apresentar o outro lado da situação. Foram lidos 11 casos ou depoimentos, sendo que em alguns foi enfatizado a importância do ACS para o desfecho favorável. Em alguns depoimentos foram abordadas também a postura da enfermeira, ou técnico de enfermagem, visando sensibilizar todos os presentes.

Após a leitura dos depoimentos, foi solicitado que cada profissional escrevesse em uma folha sem identificação, um possível erro que tenha cometido, e uma forma de melhorar o acolhimento. Os papéis foram misturados, e fez-se uma roda de conversa para leitura dos papéis. É importante ressaltar que somente a psicopedagoga e a psicóloga tiveram acesso aos papéis, não sendo possível, por exemplo, a identificação da autoria pela letra ou coisa do tipo.

Nas anotações dos profissionais o preconceito, machismo e até mesmo grosseria foram alguns dos “erros” apontados pelos profissionais. Dentre as possibilidades de acertos, ou sugestões de atividades, os profissionais propuseram realizar uma semana de valorização da gestante, que foi aceito pela equipe e está em fase de planejamento.

A segunda oficina, ocorrida em novembro/2020 teve como tema o acolhimento e resolutividade no atendimento aos idosos. No momento inicial a fisioterapeuta do NASF-AB realizou uma palestra com duração de aproximadamente 30 min abordando as alterações

promovidas pelo envelhecimento, bem como a perda da funcionalidade do idoso e o impacto na qualidade de vida, saúde física e mental.

Posteriormente a médica proponente da microintervenção realizou roda de conversa sobre os idosos da comunidade, em que cada ACS foi convidado a expor a situação dos idosos em sua área de abrangência. Foi interessante perceber que em uma mesma ESF existem situações totalmente opostas, com idosos enfrentando maus tratos, enquanto em outras microáreas, percebemos idosos ativos, aderentes ao tratamento e bem cuidados.

Para finalização da oficina foi solicitado aos participantes que cada um relatasse em roda de conversa algo que poderia fazer para melhorar o acolhimento e humanização no cuidado ao idoso. Percebeu-se que a maior parte dos discursos tinha como propósito “colocar-se no lugar do outro”, ou seja, agir com empatia e a busca pela resolutividade.

O acolhimento é uma técnica que posiciona o paciente como eixo principal na prestação de cuidados, transformando a relação profissional/usuário, reorganizando os serviços e melhorando a qualidade da assistência. A postura de iniciação do primeiro contato com a pessoa, envolvendo a escuta ativa, a atenção, valorização de queixas, identificação das necessidades, tratamento de forma humanizada e reconhecimento do usuário como paciente ativo do seu processo saúde-doença, ocorre a responsabilização do serviço de saúde pelas demandas identificadas. (COSTA; FRANCISCHETTI-GARCIA; PELLEGRINO-TOLEDO, 2016).

Com as ações realizadas foi possível maior sensibilização dos profissionais, espera-se que possa impactar positivamente a qualidade da assistência e resolutividade na atenção básica. Como ações futuras espera-se estruturar a semana de valorização da gestante, bem como realizar novas oficinas voltadas ao acolhimento de outros grupos como portadores de transtornos mentais e portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO 2 - Promovendo a prevenção do Câncer de Colo Uterino na ESF Aracy Mafra Zona Urbana I, Maués - AM.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020) o câncer de colo uterino (CCU) é o terceiro câncer com maior incidência na população feminina, sendo que prevalência semelhante é observada também em outros países em desenvolvimento. Especificamente no Brasil, somente os cânceres de mama e pele possuem maior prevalência entre mulheres. No ano de 2017 o CCU causou 6385 óbitos, sendo que estes são considerados potencialmente evitáveis, tendo em vista que poderiam ter sido tratados adequadamente se diagnosticados em estágio precoce (BRASIL, 2020).

O principal fator etiológico do CCU é a infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), que desencadeia alterações no epitélio uterino, propiciando replicação celular de forma desordenada, e posteriormente o surgimento do câncer. Tal replicação pode originar o carcinoma epidermóide, que acomete o epitélio escamoso, ou ainda o adenocarcinoma, de maior letalidade, e que responde por cerca de 10% dos casos de CCU (LETO et al., 2011).

O CCU é uma doença de lenta progressão, e que apresenta sintomas e sinais de fácil rastreamento como: queixas urinárias, sangramentos após coito, leucorreia anormal ou dores abdominais intensas. Desta forma, seu diagnóstico precoce é possível, e faz parte das atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) na assistência à saúde da mulher.

Considera-se o exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau) o padrão ouro para rastreamento do CCU, sendo indicado às mulheres com idade entre 25-64 anos, que possuem ou já tiveram atividade sexual. Trata-se de um exame de baixo custo, execução facilitada e disponível na APS (BRASIL, 2013). Em mulheres com mais de 64 anos, e que nunca realizaram o exame deve-se realizar dois exames com intervalo de 1-3 anos, e caso os resultados sejam negativos tais mulheres são dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2016).

Conforme Dantas et al. (2018) um dos maiores entraves para prevenção e manejo adequado do CCU é a baixa adesão ao exame Papanicolau. No estudo realizado com quarenta mulheres verificou-se que o principal motivo para a não realização do exame é o pudor, aliado à falta de orientações pela equipe, o que impede inclusive que as mulheres saibam da necessidade de realização anual do exame.

Na comunidade assistida pelo Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro verifica-se baixa adesão ao Papanicolau por mulheres na faixa etária de rastreamento, sendo que muitas mulheres chegam a fazer os exames, mas posteriormente não comparecem à Unidade de Saúde para buscar o resultado, ou às consultas agendadas quando há alterações nos exames.

Em tal contexto foi realizada uma microintervenção no período compreendido entre

novembro e dezembro de 2020, objetivando aumentar a adesão ao exame preventivo do CCU na zona urbana I, área sob responsabilidade do Centro de Saúde Aracy Mafra Monteiro, Maués - AM.

Inicialmente foi realizada uma revisão de prontuários, em que foi identificado que apenas 42% das mulheres com idade entre 25-64 anos já havia realizado o exame em algum momento. Havia na área adscrita um total de 407 mulheres na faixa etária. Após tal coleta de dados foi realizado um encontro com a equipe de saúde em que a médica abordou a importância do acolhimento e assistência à mulher, bem como a importância de busca ativa e consultas para prevenção do CCU.

Posteriormente os ACS realizaram uma busca ativa, cobrindo 100% da área adscrita, culminando com o agendamento de 236 consultas para realização do exame preventivo. Deste total 112 mulheres compareceram às consultas, representando uma adesão de 47% entre as mulheres identificadas. Desta forma, até o mês de dezembro de 2020 obteve-se um total de 283 mulheres com acompanhamento preventivo de CCU, representando aproximadamente 69,5% de cobertura pelo Papanicolau, um acréscimo de 27,5% comparado ao início da microintervenção.

Como ações futuras espera-se realizar nova busca ativa e agendamento de consultas com as mulheres faltantes (n=124), bem como ampliar as ações educativas na comunidade sobre a importância da prevenção do CCU.

As ações destinadas a educação em saúde acerca do exame de rastreio, serão realizadas entre os meses de outubro a dezembro de 2021 em regime quinzenal. As atividades incluirão salas de espera, rodas de conversa e oportunizadas durante as consultas individuais e visitas domiciliares. Tem como objetivo principal, informar e sensibilizar essas mulheres sobre a importância da prevenção e promoção a saúde com enfoque no câncer de colo de útero. Para isso, sendo necessária a realização da coleta, compreender os fatores de risco associados ao câncer de colo de útero e as vantagens da regularidade do exame. Informar continuamente esta população possibilita a quebra de preconceitos, atuando contra a desinformação e melhorando a gestão do cuidado.

Para estas ações, poderá utilizar materiais impressos como folders, cartazes e panfletos assim como materiais digitais para serem compartilhados a partir do cadastro do número dessas usuárias, considerando as limitações e riscos existentes relacionados a aglomerações de acordo com o atual cenário epidemiológico. Os materiais impressos serão entregues durante as visitas e consultas. A educação em saúde é responsabilidade de toda a equipe, tendo a comunidade papel importantíssimo neste processo, a fim de que a partir de um vínculo se garanta maior autonomia e empoderamento deste público.

Espera-se que após o estabelecimento das estratégias de enfrentamento do problema priorizado, e enfoque em ações educativas haja total cobertura do público alvo para os

exames de rastreio durante a busca ativa assim como maior número de coleta.

A abordagem educativa com a equipe de saúde teve importante papel nos resultados obtidos, sobretudo no estímulo à busca ativa por mulheres da comunidade. Novos momentos de qualificação da equipe também fazem parte das ações futuras propostas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação em APS permite aos profissionais de saúde maior contato com a comunidade, de forma longitudinal, além de inserção no território de atuação. Desta forma, torna-se possível conhecer melhor as demandas existentes, vulnerabilidades, além de fortalecimento do vínculo entre profissionais e membros da comunidade.

É neste contexto, que o presente estudo se insere, trazendo uma proposta de melhor assistência à população, com foco na promoção do acolhimento, e cuidado à saúde da mulher, com a promoção de ações educativas, busca ativa, e consultas visando melhor adesão ao exame Papanicolau.

O acolhimento é ação fundamental na Estratégia de Saúde da Família, para garantir a criação de vínculo entre equipe e usuários, e facilitar a adesão aos tratamentos propostos. Por outro lado, ações de prevenção como o exame de rastreamento do CCU configuram-se também como estratégias fundamentais no contexto de medicina preventiva.

As microintervenções realizadas conseguiram, desta forma, abarcar eixos temáticos e assistencial fundamentais para prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde. Torna-se relevante ressaltar ainda que as ações de capacitação da equipe de saúde contribuem de maneira efetiva e permanente para melhor preparo dos profissionais e conseqüentemente melhora da qualidade e resolutividade da APS.

Espera-se como ações futuras novas microintervenções, com elaboração de novos momentos de formação continuada com a equipe, além da ampliação da cobertura do Papanicolau na comunidade.

6. REFERÊNCIAS

- AMAZONAS. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Amazonas: 2020-2023**. SES: Departamento de Planejamento em Saúde do Estado do Amazonas, 2019. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em 11 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades: Maués - Amazonas**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/maues/panorama>. Acesso em 11 jan. 2021.
- CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, pág. 676-689, setembro de 2017.
- COSTA, Paula C. Da; FRANCISCHETTI-GARCIA, Ana P. Rigon; PELLEGRINO-TOLEDO, Vanessa. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 18, n. 5, p. 746-755, out. 2016.
- DANTAS, P.V.J. et al. Conhecimento das mulheres e Fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.3, p. 684-91, 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Câncer do colo do útero**. 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em 26 nov. 2020.
- LETO, M. das G. P. et al. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 306-317, Apr. 2011.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em 12 out. 2020.