



Cartão de acompanhamento da saúde da mulher: ferramenta com potencial para implementar a longitudinalidade na atenção primária à saúde.

*Autores*

*MOREIRA, Brenda Almeida<sup>1</sup>; BERNARDES, Elexandra Helena<sup>2</sup>; REIS, Gabriela Silva<sup>1</sup>; FIGUEIRO, Giovana Hugo<sup>1</sup>; REIS, Guilherme Martins<sup>1</sup>; TOLEDO, Gustavo Honório<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Iacara Santos Barbosa<sup>2</sup>; SILVA, Jeovana Stefany Nunes<sup>1</sup>; QUADROS, Jéssica Camila Alves<sup>1</sup>; FONSECA, Julia Kassila<sup>1</sup>; FREITAS, Julia Maria Pereira<sup>1</sup>; PEREIRA, Vanessa Oliveira Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Graduandos do Curso de Medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos/MG, whoisguima@gmail.com; jojohugo@outlook.com*

<sup>2</sup> *Professoras responsáveis pelo estudo, Faculdade Atenas – Campus Passos, elexandrah@hotmail.com*

**Palavras-chave:** Longitudinalidade. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Saúde da Mulher.

## 1. INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde deve ser implementada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família. Ela traz como atributos a atenção no primeiro contato, a integralidade, a coordenação do cuidado, orientação comunitária e familiar, competência cultural e longitudinalidade (STARFIELD, 2004). Este último pressupõe existência de uma referência regular de atenção, que deve acompanhar o usuário ao longo do tempo, pautando-se no cuidado integral e na construção de vínculos. Garantir meios de implementar esse atributo nos dias atuais nas práticas de saúde das equipes de Saúde da Família tem representado importante desafio. Nesse sentido, buscando implementar ações que privilegiem a reorientação das práticas em saúde e a reorganização dos serviços orientados por tais atributos surge o interesse em desenvolver este estudo que

teve por objetivo criar um cartão de acompanhamento longitudinal da mulher dentro da Estratégia de Saúde da Família.

## 2. METODOLOGIA

Para elaboração do cartão foram utilizados os conteúdos e referências trabalhadas junto a Disciplina de Interação Comunitária IV, no segundo semestre de 2022, no Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Atenas – Campus Passos, referente a saúde da mulher. A partir daí priorizou-se a faixa etária adulta, ou seja, entre 20 e 59 anos e as principais condições crônicas apresentadas por este grupo, que em boa medida constitui o maior em várias equipes presentes no nosso município. Foram utilizadas basicamente referências propostas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, linhas de cuidados e diretrizes clínicas, definidas por sociedades médicas especializadas nacionais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, o cartão foi composto por dados de identificação da mulher, como: nome, data de nascimento, idade, endereço, telefone, microárea de residência. Quanto

aos dados de acompanhamento organizou-se em colunas contendo as condições apresentadas pelas mulheres em relação a realização do exame clínico das mamas, exame de mamografia, prevenção do câncer do colo de útero, hipertensão arterial, diabetes mellitus, outras condições a acrescentar (transtorno mental, alterações psicossociais, culturas, gestação, tabagismo, alcoolismo...). Na linha de cada condição organizou-se espaço para registro do(s) último(s) achado(s) em relação a mesma, data dos atendimentos em que foram encontrados tais achados e ainda estratificação de risco, data do próximo atendimento, bem como profissional que o realizará, conforme a gravidade da condição para a usuária definida pela estratificação.

Além desses, em destaque no cartão foi deixado um espaço para registro da data do primeiro retorno, independente da condição. Este será útil para orientar os Agentes Comunitários de Saúde e os demais membros da equipe no posicionamento do cartão e movimentação do mesmo no arquivo rotativo.

A construção deste cartão de acompanhamento constituiu para nós em um momento rico de aprendizagem, em que tivemos a oportunidade de a partir da teoria propor uma ferramenta para colocar em prática não só o atributo da longitudinalidade, mas também a integralidade, equidade, universalidade e coordenação do cuidado.

Ao cadastrar uma mulher e registrar seus dados no cartão de acompanhamento a equipe tem possibilidade de vinculá-la a um serviço de atenção primária e traçar uma estratificação quanto ao seu perfil etário, constituindo um primeiro passo para efetivação de uma atenção contínua, que em grande medida favorecerá o acesso, a adesão ao serviço e possibilitará o reconhecimento pelas mulheres da Unidade Básica de Saúde, enquanto local a ser procurado tanto para as condições crônicas, quanto para as agudas.

Ao realizar os primeiros atendimentos os profissionais podem identificar condições crônicas demográficas,

epidemiológicas, sociais e culturas que as referidas mulheres portam e que exigem vigilância / monitoramento contínuo, por meio de ações de promoção, prevenção, assistência. Tais informações são possíveis de serem registradas de maneira sucinta no cartão de acompanhamento.

Aqui o sentido da integralidade implementado é como um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos trabalhadores, expresso tanto na maneira de identificar as necessidades dos usuários, quanto na forma de respondê-las (MATTOS, 2006).

Ao realizar a estratificação de risco das várias condições de saúde que as mulheres portam, os profissionais definem quem são as com maiores risco de adoecimento e/ou morte e conseqüentemente que exigem maior frequência de atendimentos, organizando uma possibilidade de implementar práticas equânimes.

Por fim a possibilidade principal ao implementar o cartão de acompanhamento nas práticas dos serviços de Atenção Primária é não perder de vista estas usuárias. Pois, há espaço para registro de datas de retornos para atendimentos, com especificação do profissional responsável e até mesmo se essas realizam seguimento em serviços de outro nível de atenção ou na rede privada. Ao efetivar a organização dos cartões de acompanhamento no arquivo rotativo de atendimento aos usuários torna-se possível identificar ausência / atraso da mulher quanto ao acompanhamento de determinada condição. Nesse sentido, o Agente Comunitário pode realizar as buscas ativas e os (re)agendamentos dos atendimentos, apresentando potencial transformador para construção de uma vigilância contínua, de longa duração, comprometida com a qualidade da atenção e menor utilização dos serviços para condições agudas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse projeto construímos uma ferramenta, que por todos os motivos mencionados, pode ser útil para

implementar a longitudinalidade, como atributo que fortalecerá da Estratégia de Saúde da Família em seu objetivo transformador da realidade sanitária de uma determinada população. No entanto, a implementação do cartão de acompanhamento dependerá da disposição da equipe em preenchê-lo, individualmente e mantê-lo atualizado durante seu trabalho cotidiano, bem como da gestão municipal em fornecer os recursos materiais necessários para tais ações, o que no nosso ponto de vista seria perfeitamente viável por ser algo de baixo custo, comparado a impacto positivo que geraria nos indicadores de saúde e na qualidade de vida das mulheres assistidas pelas equipes de Saúde da Família.

## **5.REFERÊNCIAS**

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO; 2006. p. 34-9.

STARFIELD B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2004.