



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/079d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da mulher
<i>Autores</i>	Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes <i>Neto</i> , ¹ Ana Elza Fontenele <i>Rocha</i> , ¹ Isabel Cristina Kowal Olm <i>Cunha</i> , ² Izabelle Mont'alverne Napoleão <i>Albuquerque</i> , ¹ Luzia Lucélia Ribeiro <i>Saraiva</i> , ¹ Adriana Gomes Nogueira <i>Ferreira</i> ³
<i>Centro/institución</i>	(1) Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). (2) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). (3) Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
<i>Ciudad/país</i>	(1) Sobral (Ceará), Brasil. (2) São Paulo, Brasil. (3) São Luís (Maranhão), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	rosemironeto@gmail.com

RESUMO

A atenção à saúde da mulher é prioridade da política do Governo Brasileiro desde o início do século XX e vem passando por mudanças significativas com o avanço da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando-se a atenção ao pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e o planejamento familiar. Neste contexto, o estudo foi realizado com o objetivo de descrever as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, durante o cuidado individual ou coletivo às mulheres. Pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos territórios da ESF do município de Cariré – Ceará, no período de fevereiro a maio de 2010. Exame de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama; atenção ao pré-natal; prescrição de métodos contraceptivos e/ou planejamento familiar; visita ao lar à puérpera e ao recém-nascido; grupo de gestante; atenção à mulher adolescente; solicitação de exames laboratoriais e ultrassom; abordagem sindrômica às DST/HIV/AIDS; imunização; acompanhamento de mulheres com câncer de colo uterino ou que estejam em Internamento no lar. A atenção à saúde da mulher desenvolvida pelos enfermeiros focaliza as ações que causam maior impacto nos indicadores de morbidade e mortalidade e que influenciam diretamente na qualidade de vida destas.

Palavras chave: Programa Saúde da Família/ Enfermagem/ Trabalho/ Cuidado/ Saúde da Mulher.

ABSTRACT

NURSE'S WORK AT THE FAMILY HEALTH STRATEGY FOR WOMEN'S HEALTH CARE

Women's health care has been a priority for Brazilian Government policy since the beginning of the 20th century and it has been undergoing significant changes with the advance of the Family Health Strategy (FHS), highlighting prenatal care, neck of the womb cancer prevention and family planning. In this context, the study was conducted with the objective of describing actions developed by nurses at FHS, during individual or collective care for women. An exploratory-descriptive type study, with qualitative approach, performed in the FHS territories in the municipality of Cariré-Ceará, in the period from February to May 2010. Uterine cervix and breast cancer prevention screening; prenatal care; prescribing contraceptive methods and/or family planning; home visits to newly delivered mother and newly born; pregnant women's group; adolescent women's care; laboratory testing and ultrasound scan requests; syndromic approach to STD/HIV/AIDS; immunization; follow-up for women with neck of the womb cancer or those who were in home care. Women's health care developed by the nurses focuses on actions that cause greater impact on morbidity and mortality rates and which influence directly on the quality of their lives.

Key-words: Family Health Program/ Nursing/ Work/ Care/ Women's Health.

RESUMEN

TRABAJO DEL ENFERMERO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

La atención a la salud de la mujer es una prioridad de la política del Gobierno Brasileño desde el inicio del siglo XX y está pasando por cambios significativos con el avance de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), destacando la atención al prenatal, prevención del cáncer de cuello de útero y la planificación familiar. En este contexto, el estudio fue realizado con el objetivo de describir las acciones desarrolladas por los enfermeros de la ESF, durante el cuidado individual o colectivo a las mujeres. Investigación de tipo exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo, realizada en los territorios de la ESF del municipio de Cariré – Ceará, en el período de febrero a mayo de 2010. Examen de prevención del cáncer cervical uterino y de mama; atención al prenatal; prescripción de métodos anticonceptivos y/o planificación familiar; visita al hogar de la puérpera y del recién nacido; grupo de gestantes; atención a la mujer adolescente; solicitud de exámenes de laboratorio y ultrasonografía; abordaje sindrómico a las ETS/VIH/SIDA; inmunización; seguimiento de mujeres con cáncer de cuello de útero o que están en Internamiento en el hogar. La atención a la salud de la mujer desarrollada por los enfermeros enfoca las acciones que causan mayor impacto en los indicadores de morbilidad y mortalidad y que influyen directamente en la calidad de vida de estas.

Palabras clave: Programa Salud de la Familia/ Enfermería/ Trabajo/ Cuidado/ Salud de la Mujer.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

No ano de 1994, o Ministério da Saúde, cria o Programa Saúde da Família (PSF), na busca pela efetivação da Atenção Primária em Saúde (APS), no Brasil, a partir de experiências regionalizadas no Nordeste do País. Com o avanço e o desenvolvimento do PSF, o Ministério da Saúde o transforma em política governamental, no ano de 1997, com a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF).¹

A estruturação da ESF se baseia numa unidade de saúde de referência, território adscrito e uma equipe multiprofissional, composta minimamente de enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Na ESF, o enfermeiro desenvolve ações individuais e coletivas, sejam na unidade de saúde, durante às consultas, nos lares, escolas e outros espaços das comunidades. O cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades envolve crianças, adolescentes, adultos e idosos nas diferentes situações do processo saúde-doença-cuidado.

Dentre os sujeitos assistidos pelos enfermeiros estão as mulheres, grupo prioritário na atenção pela ESF. Vale ressaltar que, historicamente, a atenção à saúde da mulher, na perspectiva da maternidade, desde o início do Século XX, é uma prioridade política do Governo Brasileiro.

Com os avanços e impactos no estado de saúde da população, proporcionado pela ESF, no ano de 2001, o Ministério da Saúde publica a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS 2001), e nela estabelece áreas de atuação estratégica da APS, no qual a descentralização para os territórios da ESF necessitavam de incremento. Dentre estas áreas, destaca-se a saúde da mulher. As ações de saúde da mulher incluem a atenção ao planejamento familiar, pré-natal, e prevenção do câncer de colo de útero.²

Os indicadores epidemiológicos no Brasil mostram que as mulheres convivem tanto com doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas, como com doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição. Vale ressaltar, a elevada morbidade feminina ocasionada pela violência doméstica e sexual, e complicações de saúde ocorridas por meio da transmissão vertical de doenças como sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).³ Essa realidade evidencia a necessidade de instrumentos que subsidiem a efetivação de políticas públicas voltadas para as mulheres, com mais eficiência e efetividade.

Tendo em vista a vulnerabilidade e às necessidades da população feminina, em 2003 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), seguindo os pressupostos organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, publica o Pacto pela Saúde e em seu componente, o Pacto pela Vida, que é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos e prioridades, inclui a atenção à saúde da mulher e da criança, no seguinte: Câncer de Colo de Útero e de Mama - contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama. Mortalidade Infantil e Materna - reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por

pneumonias. O pacto aponta como espaço privilegiado para execução destas ações, o território da Saúde da Família, estratégia brasileira de consolidação da APS.⁴

Em 2011, a Secretaria de Política para Mulheres (SPM) em parceria com Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), apresenta o “Primeiro Anuário da Mulher Brasileira”, se constituindo como um “subsídio necessário e oportuno neste momento da conjuntura política e social do país, quando a efetivação das políticas públicas para as mulheres é uma das condicionantes para a erradicação da pobreza, compromisso do governo da Presidenta Dilma Rousseff”.^{5:17} O estudo sintetiza as principais estatísticas e informações femininas, contribuindo para orientar políticas e estabelecer prioridades referentes a erradicação das desigualdades, além de ser fonte de dados para instituições, organizações sociais e governos estaduais e municipais nos problemas que dizem respeito às mulheres brasileiras.⁵

Segundo os dados do Primeiro Anuário da Mulher Brasileira, as principais causas de óbitos da população feminina são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas. O número de consultas ao pré-natal realizadas em 2008 totalizou 2.934.828 consultas, incluindo até sete ou mais consultas. Em relação à mortalidade materna, as principais causas são: hipertensão arterial sistêmica, hemorragias, infecção puerperal, aborto, doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto ou puerpério. A taxa de incidência de HIV em mulheres obteve um resultado de 13,9 em 2007, incluindo a faixa etária de menos de um ano à mais de 60 anos de idade. Já sobre a distribuição das mulheres de 25 anos ou mais que realizam exame preventivo para o câncer do colo do útero, os dados mostram que 84,5% das mulheres realizaram o exame e que 15,5% dessa população nunca realizou o exame preventivo.⁵

A Política de Atenção à Saúde da Mulher apresenta como objetivos: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, observando os direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação, e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS.⁶

A partir deste contexto, o estudo foi realizado com o objetivo de descrever as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, durante o cuidado individual e/ou coletivo das mulheres.

Sujeitos e Método

A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos territórios da ESF, do município de Cariré – Ceará, no período de fevereiro a maio de 2010.

O município de Cariré possui nove equipes da ESF, sendo sete na zona rural, baseadas em dez Centros de Saúde da Família (CSF). Possui ainda um Centro de Cuidados Complementares e Reabilitação e um Centro Integrado de Atenção à Saúde – Policlínica. O modelo de atenção à saúde adotado é o de Município Saudável, e tem

como missão “Promover saúde com qualidade de vida, por meio de ações intersetoriais, para a construção de um município saudável”.⁷

O município de Cariré está localizado a Noroeste do estado do Ceará - Brasil, na Microrregião de Sobral, com uma área de 756.893 Km², distando 287,1 KM de Fortaleza; localizado no semiárido, com uma população de 19.354 habitantes, e uma densidade demográfica de 26,7 habitantes. As principais rendas do município derivam da agricultura de subsistência, pecuária extensiva, emprego público, aposentadoria e programas assistenciais do Governo Federal, a exemplo do Programa Fome Zero.⁶ O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Cariré cresceu 25,91%, passando de 0,494 em 1991 para 0,622 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 56,1%, seguida pela longevidade, com 33,4% e pela renda, com 10,4%.⁸

Os sujeitos do estudo são nove enfermeiros da ESF. Para a coleta das informações foi utilizado como instrumento, um questionário, contendo perguntas abertas. Os instrumentos foram aplicados durante a reunião da roda semanal com as equipes da ESF, na sede do Município. As informações após sistematizadas, foram organizadas em categorias temáticas, conforme o referencial de Minayo.^{9;10} As categorias abstraídas foram: Prevenção de doenças e agravos; Promoção da Saúde; Predição; e Tratamento, Cura e Reabilitação.

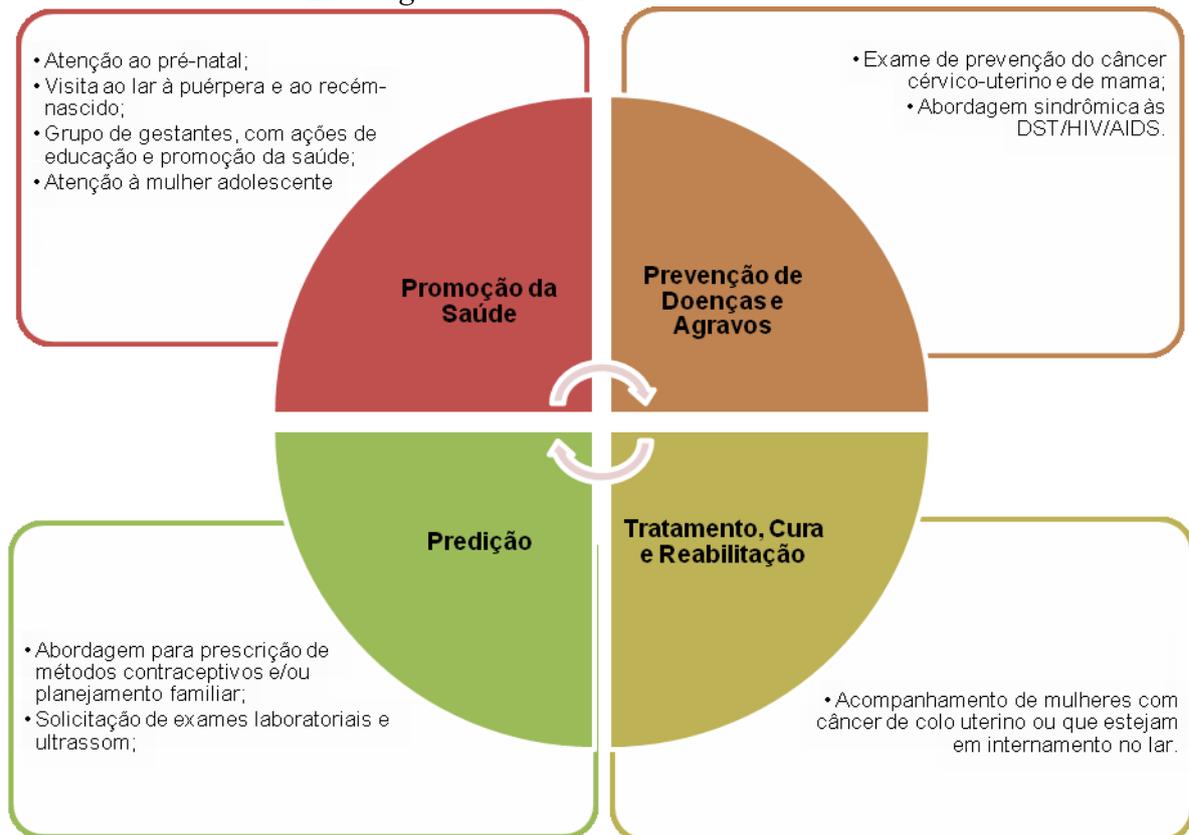
Foram respeitados os princípios éticos e legais, conforme o emanado pela Resolução Nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta pesquisa é um subprojeto de pesquisa intitulada “Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos enfermeiros” e seu Protocolo de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), sob o Nº. 392.

Resultados

Atenção à saúde da mulher

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante seu agir em saúde na atenção à mulher podem ser visualizadas na Figura 1:

Figura 1. Práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família



A atenção desenvolvida pelos enfermeiros durante o processo de cuidar às mulheres, individual e/ou coletivamente, envolve ações de prevenção de doenças e agravos, educação, promoção e proteção à saúde, além da cura e reabilitação. Estas ações envolvem tecnologias leves (fundamenta-se nas relações e são primordiais para a produção do cuidado, referindo-se a um jeito próprio do profissional e sua subjetividade) e leve-duras (refere-se ao conhecimento técnico - a técnica - e a subjetividade do trabalhador, ou seja, aos saberes estruturados).¹¹

Os resultados do estudo apontaram que entre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção à saúde da mulher, está a prevenção do câncer do colo uterino e de mama, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama no mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. O câncer do colo uterino é o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente, são registrados cerca de 471 mil casos novos.¹² Cerca de 60% dos casos de câncer de mama são diagnosticados tardiamente, o que representa um desafio para melhoria da qualidade de vida e prognóstico destas mulheres. Já o câncer de colo do útero pode ser prevenido com medidas de fácil execução e de baixo custo, como a coleta de exame citopatológico cérvico-vaginal, porém essa medida por si só não apresenta eficácia, sendo necessário mobilizar as mulheres mais vulneráveis a comparecerem às unidades de saúde e implementar os sistemas de referência para possíveis encaminhamentos.⁶

Tendo em vista a magnitude desse problema, o papel da enfermagem se apresenta de forma significativa na prevenção e diagnóstico precoce dessas doenças e agravos, já que

cabe ao enfermeiro da APS, a mobilização das mulheres vulneráveis ou em idade fértil para o serviços de saúde, a coleta da citopatologia oncótica, a realização do auto exame das mamas e o acompanhamento das mulheres com câncer de colo do útero e de mama, que estejam em tratamento no lar.

No estudo, algumas ações foram evidenciadas pelos enfermeiros, envolvendo o cuidado com a gestante, recém-nascido e com a puérpera, tais como: atenção ao pré-natal; grupo de gestantes; visita ao lar à puérpera e ao recém-nascido; solicitação de exames laboratoriais. Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro, o “principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”.^{13:8}

Uma atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da efetivação de condutas acolhedoras, de fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem os diversos níveis de atenção, com a promoção da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.¹³

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a “Rede Cegonha”, Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança. A Rede Cegonha constitui-se numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Os principais objetivos da Rede Cegonha são: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; reduzir a mortalidade materna e infantil. A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro componentes, que incluem a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério, bem como a assistência direcionada a atenção integral à saúde da criança e a garantia do sistema logístico de transporte sanitário e regulação.¹⁴

Dados do Ministério da Saúde de 2008 mostram que o número de consultas de pré-natal no país totalizou 2.934.828, envolvendo diferentes números de consultas por mulher: uma a três consultas (226.314); quatro a seis consultas (948.004), sete ou mais consultas (1.672.280), ignorado (35.350), nenhuma (52.880).⁵

O enfermeiro da ESF deve prestar uma assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, pois é nesse período que ocorre às mudanças físicas e emocionais que cada mulher vivencia de forma diferente. O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde e é durante a consulta de enfermagem que o mesmo deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo.

Outras atribuições da enfermagem são também a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde.¹³ Vale ressaltar, a importância da visita puerperal para o acompanhamento do pós-parto saudável da mãe e da criança. No caso específico da visita ao lar, para o desenvolvimento do plano de cuidados com a puérpera, com o RN e com a família, “o enfermeiro deve agregar uma diversidade de conhecimentos, que vão desde os básicos de Anatomia, Fisiologia e Patologia, Obstetrícia, Neonatologia, passando pelos emanados da Saúde Pública e Saúde Coletiva, até aos cuidados mais complexos de abordagem e articulação comunitária. Contudo, a assistência de Enfermagem no lar à puérpera e ao RN vem demonstrando ser a nova fronteira da prática dos serviços de saúde para redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal”.^{15:28}

A atuação do grupo de gestante foi apresentada como ação que os enfermeiros desenvolvem no atendimento à mulher, o que evidencia a singularidade do papel da enfermagem na execução de práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos na mãe-recém-nascido. Segundo as autoras, a realização de ações educativas durante todas as etapas do ciclo gravídico puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerperio e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerperio.¹⁶

Levando-se em consideração que todas as mulheres tem direito à atenção ao pré-natal, parto e puerpério, as ações de enfermagem para a promoção da saúde materno-infantil devem delinear-se com o objetivo de influir no processo saúde-doença-cuidado do binômio mãe-filho, fortalecendo as ações dos usuários/famílias e de outros sujeitos que possam influenciar o desenvolvimento dessas crianças, buscando superar riscos potenciais.¹⁷

Outro resultado relevante do estudo foi a atenção à mulher na adolescência, sendo apresentado como ação desenvolvida pelos profissionais de enfermagem. A adolescência é a fase da vida em que o sujeito sofre transformações psicossociais, anatomo-metabólicas e comportamentais que permearão por toda a vida. Nessa fase, “os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, em que, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto”.^{18:279}

Segundo a PNAISM, nessa etapa são importantes as ações educativas e de redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva, cabendo aos serviços de saúde a prestação de uma assistência voltada para o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade de forma clara e científica, envolvendo as questões de gênero, classe social e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva. Vale ressaltar a busca pela integração com outros setores, para que a resposta social consiga prestar apoio às adolescentes em suas decisões de autocuidado.⁶

Dessa forma, cabe aos serviços de saúde prestar uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas nas escolas e em grupos, que abordem as questões das diferenças sócio-culturais, da sexualidade, de gênero, do início da vida sexual e reprodutiva, objetivando que as informações repassadas sejam esclarecedoras e resolutivas.

O estudo mostrou ainda a prescrição de métodos contraceptivos e/ou planejamento familiar como ação desenvolvida pelos enfermeiros no atendimento à mulher. A assistência em anticoncepção envolve a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde e o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem e ao casal a livre escolha do método que a eles melhor se adapte.¹⁹ No ano de 2006, a porcentagem de mulheres que utilizam algum tipo de método contraceptivo totalizou 67,8%, sendo esses métodos: pílula (22,1%), esterelização feminina (21,8%), parceiro esterelizado (3,3%), parceiro usando preservativo (12,9%) e demais métodos (7,7%), incluindo a faixa etária de 15 a 49 anos.⁵

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro realizar ações de planejamento familiar em seu território, por meio da formação de grupos, orientar sobre os tipos de métodos contraceptivos e sua importância nas consultas de enfermagem e nas visitas ao lar e acompanhar as mulheres que fazem o uso desses métodos.

A abordagem síndrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/HIV/AIDS) também foi apontada no estudo como ação desenvolvida pelos enfermeiros. AS DST estão entre os problemas mais comuns de saúde pública no Brasil e são os principais facilitadores da transmissão sexual do vírus HIV. Quando essas doenças não são diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e levar à morte. Durante a gestação, algumas DST podem ser transmitidas ao feto, causando-lhe diversos tipos de lesões severas e até abortamento, além de causar grande impacto psicológico e social em seus portadores.³

A PNAISM ressalta que no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, é importante pontuar a ocorrência de DST/AIDS, uma vez que os adolescentes e jovens estão na linha de frente da epidemia da AIDS. Os dados mostram que a maior incidência, de 13,2%, da AIDS no ano de 2000 ocorreu no sexo feminino, na faixa etária dos 20 aos 24 anos de idade. Considerando o tempo transcorrido para a manifestação da doença, verifica-se que a contaminação pode ter ocorrido nos primeiros anos da adolescência e que segue a tendência de feminilização, em que as relações de gênero tem papel fundamental. Cabe enfatizar que a dificuldade de negociar o uso do preservativo, aliado à falta de estímulos e suportes sociais, bem como a carência e a indisponibilidade de recursos materiais dificultam atitudes mais seguras, de controle das DST/AIDS entre as adolescentes.⁶

Devido a magnitude desse problema, evidencia-se a importância da abordagem síndrômica às DST/HIV/AIDS, realizada pelo enfermeiro na APS. A atuação do enfermeiro, nesses casos, consolida-se como estratégia de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento, visando minimizar os danos ocasionados pelas DST, por meio da busca ativa em áreas risco, palestras educativas em escolas e para grupos de adolescentes, e orientações gerais para a população, no acolhimento e nas consultas de enfermagem.

Tendo em vista os resultados obtidos, o/a enfermeiro/a para atuar na ESF deverá incorporar alguns conceitos aplicáveis ao processo de trabalho no setor saúde, na qualidade de membro da equipe de uma unidade produtora de serviços de saúde, responsável por uma demanda social de uma área adscrita. O/a enfermeiro/a deve utilizar os meios e instrumentos como elementos de aproximação ao objeto de trabalho relacionado aos saberes específicos - não materiais, e à tecnologia material. Estes meios ou instrumentos devem ser organizados para atender às demandas de saúde que, por sua vez, são subordinadas às lógicas ideológicas, políticas e econômicas com repercussões nas práticas de saúde.²⁰

Nesta perspectiva, a prática do/a enfermeiro/a deverá intervir na organização do processo de trabalho em saúde, com uma nova estratégia articulada com a equipe de saúde, a fim de que cada sujeito possa desempenhar seu trabalho como agente de transformação. Assim, a prática do/a enfermeiro/a é parte de um processo coletivo de trabalho que tem como finalidade produzir ações de saúde, caracterizando-se por um saber específico, com ações contínuas e articuladas com os demais membros da equipe, na construção dos objetos comuns do trabalho no setor saúde.

Considerações Finais

A atenção à saúde da mulher desenvolvida pelos enfermeiros focaliza as ações que causam maior impacto nos indicadores de morbidade e mortalidade e que influenciam diretamente na qualidade de vida destas. Contrariando as práticas e o modelo de atenção e político anterior a janeiro de 2009, no município de Cariré, que restringia a atenção à mulher e à criança ao fenômeno da gestação.

Observa-se nas ações desenvolvidas pelos enfermeiros, a construção de um novo olhar que compreende a mulher em sua totalidade corpo-mente e que considera o espaço social, econômico, cultural e físico no qual vive. Observa-se novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção da saúde - trabalhadores da saúde, usuários e gestores, como também a formação de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre as quais estão incluídas os direitos sexuais e reprodutivos, e a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.

Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da atenção, é a base que sustenta o processo de humanização, acolhimento e vínculo, ou seja, há que se levar em consideração as especificidades e individualidades de cada mulher, cada criança e sua família.

Assim a atenção às famílias e seus integrantes, sejam mulheres, crianças, adolescentes, adultos, idosos ou outros grupos específicos de cuidado no território da ESF, auxilia na modifica o perfil epidemiológico de modo positivo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de Gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Anuário das Mulheres Brasileiras. São Paulo; 2011. Disponível em: http://www.campanhapontofinal.com.br/download/new_12.pdf [Citado em: 3 mar. 2013].
6. 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; 2011.
7. Cariré. Governo Municipal. Secretaria da Saúde. Plano Municipal da Saúde. Cariré: Secretaria da Saúde; 2010.
8. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ministério do Planejamento e Orçamento, da Fundação João Pinheiro do Governo do Estado de Minas Gerais e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Atlas do desenvolvimento humano do Brasil. Brasília: IPEA/IBGE; 2003. Disponível em: http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas_idh.php [capturado em: 26 Jun. 2012].
9. Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
10. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC/Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 71-112.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica Nº 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Legislação da Saúde. Portaria Número 1.459 de 24 de Junho de 2011. Instituição da Rede Cegonha; 2011.
15. Ximenes Neto FRG, Chaves ME, Ponte MAC, Cunha ICKO. Trabalho do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na Visita ao Lar da Puérpera e Recém-Nascido. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. (SOBEP). 2012; 12(1):27-36.
16. Rios CTF, Vieira NFC. Ações Educativas no Pré-natal: Reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007.
17. Veríssimo MDLÓR. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (BR). Manual de Enfermagem: Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 119-125.
18. Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm. 2007 maio-jun; 60(3):279-285.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(2):333-345.