



O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

THE PROCESS OF NURSE'S WORK IN INTEGRAL ASSISTANCE PROGRAM TO THE WOMEN'S HEALTH

EL PROCESO DE TRABAJO DEL ENFERMERO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER

Tainá de Araújo Romão¹, Leiliane Teixeira Bento Fernandes², Sthephannie de Santana Abreu³, Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo⁴, Maria Bernadete de Sousa Costa⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na gestão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher na rede de atenção básica. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, em João Pessoa/PB. A amostra foi composta por 20 enfermeiras que atenderam aos critérios do estudo. Os dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 17607513.0.0000.5183. **Resultados:** embora os enfermeiros desenvolvam atividades gerenciais, assistenciais e educativas, ainda não se conseguiu atingir a meta do PAISM. **Conclusão:** as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de saúde pesquisadas contemplam parcialmente a atenção integral à saúde das mulheres. Sugere-se a ampliação de práticas compatíveis com o princípio da integralidade articuladas ao PAISM. **Descritores:** Saúde da Mulher; Atenção Básica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing the activities developed by the nurse in the management of Integral Assistance Program to Women's Health in primary care network. **Method:** an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, which was carried out in the Health Units of the Family Health District IV in João Pessoa/PB. The sample consisted of 20 nurses who met the study criteria. The data obtained through semi-structured interviews were analyzed based on Bardin content analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 17607513.0.0000.5183. **Results:** although the nurses develop managerial, assistance and educational activities, it has not yet managed to achieve the goal of PAISM. **Conclusion:** the activities developed by nurses at health centers studied contemplate partially the comprehensive health care to women. It is suggested the expansion of practices compatible with the principle of completeness articulated to PAISM. **Descriptors:** Women's Health; Primary Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las actividades desarrolladas por la enfermera en la gestión del Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer en la red de atención primaria. **Método:** es un estudio exploratorio, descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo en las unidades de salud del Distrito de Salud Familiar IV en João Pessoa/PB. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras que cumplían los criterios de inclusión del estudio. Los datos obtenidos a través de entrevistas semi-estructuradas se analizaron con base en el análisis de contenido de Bardin. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación CAAE 17607513.0.0000.5183. **Resultados:** aunque las enfermeras para desarrollar la gestión, bienestar y actividades educativas, aún no ha logrado alcanzar la meta del PAISM. **Conclusión:** las actividades realizadas por las enfermeras en los centros de salud estudiados parcialmente incluyen parcialmente el cuidado de la salud integral de las mujeres. Se sugiere la expansión de prácticas compatibles con el principio de exhaustividad articulado al PAISM. **Descriptor:** Salud de la Mujer; Atención Primaria; Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Programa de Iniciação Científica - PIBIC, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). E-mail: tainaaromao@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Santa Rita (PB). E-mail: leilianeufpb@gmail.com; ³Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). E-mail: stheabreu@hotmail.com; ⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Programa de Iniciação Científica - PIBIC, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). Email: edna_marilia@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB). E-mail: mbernadetesc@globo.com

INTRODUÇÃO

O crescimento da Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pelo processo de descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS), veio contribuir com mudanças na gestão e prestação de serviços no setor, estimulando o mercado de trabalho em saúde. A enfermagem como parte desse sistema, tem participado significativamente desse processo, pela ampliação da Estratégia Saúde da Família - ESF.¹

O enfermeiro como gestor e líder, é responsável, também, pela assistência à saúde dentro dessas organizações e pelo desenvolvimento de estratégias no âmbito da unidade para fortalecer a implementação desses programas, incentivando a participação da equipe multiprofissional na organização e produção de serviços de saúde e identificação de problemas, busca de soluções para reorganização das práticas de saúde para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e instituição.²

Nesse contexto, as ações dirigidas à saúde da mulher tem sido objeto de discussão e de elaboração de políticas públicas ao longo do tempo. Estudo³ revelou que o modelo teórico-conceitual do sistema de saúde, e da biomedicina, constitui um obstáculo epistemológico importante para a proposta da integralidade. Além disso, os problemas de saúde não são articulados a contextos sociais, culturais, econômicos, políticos, que influenciam o processo saúde doença e extrapolam o campo das políticas de saúde. Nesse sentido, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado em 1984, fruto da luta feminista construído ao longo do tempo, preconizava a integralidade da assistência como estratégia central das ações dirigidas às mulheres, o que representou uma ruptura com a política relativa ao aspecto biológico materno-infantil que, historicamente, era o principal objetivo das políticas dirigidas às mulheres.⁴

O PAISM prevê a assistência à mulher de forma integrada, respeitando as especificidades do ciclo vital das mulheres da adolescência à menopausa, incluindo a assistência ao pré-natal, parto e puerpério (ciclo gravídico-puerperal), planejamento familiar (ciclo reprodutivo), assistência clínico-ginecológica (prevenção e controle do câncer ginecológico e de mama e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST) e climatério. O seu objetivo é melhorar as condições de saúde da mulher e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade maternas.⁵ O referido programa, trouxe inovação no que

se refere à noção ampliada de saúde, contrapondo-se aos programas implementados de forma verticalizada e fragmentada.^{1,4}

O PAISM ressaltou que, os principais problemas identificados na população feminina eram: o desconhecimento do efeito positivo do pré-natal; a busca das parturientes por diversas maternidades em busca de atendimento para o parto; a redução progressiva do aleitamento materno pela mudança de valores da sociedade industrializada; as práticas obstétricas inadequadas durante o atendimento ao parto; a falta de alojamento conjunto; altas taxas de morbimortalidade de câncer de colo uterino e de mama; o aumento da incidência de DSTs; o aborto; o aumento do número de doenças sistêmicas nas mulheres; a falta de informações e meios para a regulação da fertilidade.⁶

Destacou também, o aumento das DST, gravidez antes dos 15 anos de idade, óbitos por causas obstétricas diretas no grupo das mulheres adolescentes. E entre as mulheres maiores de 49 anos salientou o risco de câncer de mama e de colo de útero relacionados à fase da menopausa. Todavia, essa problemática ainda persiste até os dias de hoje, embora de forma mais atenuada, em virtude da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM.⁷

Nesse novo cenário, foram definidos os objetivos programáticos do PAISM, em consonância com várias leis brasileiras visando: aumentar a cobertura do pré-natal; melhorar a qualidade da assistência ao parto; aumentar os índices de aleitamento materno; implantar ou ampliar as ações de identificação e controle do câncer cérvico-uterino e de mama, das doenças sexualmente transmitidas e de outras patologias de maior prevalência nas mulheres; desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana; e evitar o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada.⁶

As estratégias adotadas na ampliação da assistência à mulher, na atual política de saúde preconizada pelo SUS, o atendimento às mulheres deve atingir de uma forma geral, 70% dos atendimentos em atenção básica. Nessa perspectiva de intervenção ampliada, as ações dos enfermeiros devem constituir-se em fazeres que visualizem a mulher no seu contexto de vida, ou seja, alguém com história e família, no qual o cuidado aconteça a partir de suas demandas e necessidades em todas as fases do ciclo de vida.⁸

Diante do exposto, justifica-se a importância desse estudo a área de saúde da

mulher dentro da ESF, visando a contribuir para os conhecimentos e as concepções dos fazeres dos enfermeiros articulando teorias e práticas, propondo uma reflexão sobre a atuação deste profissional no contexto da saúde da mulher.

O presente estudo focaliza as questões relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro no PAISM, na rede básica de atenção à saúde, vinculado à ESF, com objetivo de analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na gestão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher na rede de atenção básica.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagens qualitativa desenvolvido em 20 unidades de ESF, no Distrito Sanitário IV, em João Pessoa-PB, com 20 enfermeiras.

A produção de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, na qual foi aplicado um instrumento estruturado, que incluiu as variáveis: caracterização da amostra; caracterização das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, na unidade de saúde com base no PAISM/MS.

As questões subjetivas foram analisadas com base na Análise de Conteúdo de Bardin.⁹ Esse método envolveu três fases: a pré-análise, onde houve organização e leitura dos dados, codificação (para sinalizar as múltiplas temáticas e garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos, os mesmos foram identificados aleatoriamente pelo pseudônimo Enfermeira

seguido de letras do alfabeto de A a T) e leitura flutuante em busca de recorrências nas falas; em seguida foi realizada a exploração do material por meio da formação das Expressões Chaves que melhor descreviam e representavam o conteúdo e a organização das mesmas em ideias centrais (categorização nas fases da vida da mulher); e finalmente foi efetuada a análise de conteúdo do discurso para a identificação das percepções e ações acerca do tema. Para a interpretação dos trechos das falas que deram origem as categorias foram mantidas o sentido original das entrevistas.

Este estudo considerou a Resolução466/12 do CNS¹⁰, e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, parecer aprovado, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 17607513.0.00005183.

RESULTADOS

Nessa parte do estudo faz-se uma análise do papel dos enfermeiros que atuam no PAISM nas unidades de saúde, segundo os discursos destes profissionais, e o perfil sociofuncional destes profissionais, como ilustram a tabela 1, a seguir:

◆ Perfil sociofuncional dos enfermeiros que atuam no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher- PAISM na ESF

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros do PAISM das USF (n = 20). João Pessoa- PB, 2014.

Dados dos enfermeiro		
Perfil	n	%
Formação Acadêmica		
Graduação	05	25
Especialização	15	75
Tempo de atuação profissional		
1-5 anos	02	10
6-10 anos	02	10
11-15 anos	01	05
Mais de 15 anos	15	75
Tempo de atuação na Unidade de Saúde		
1-5 anos	03	15
6-10 anos	04	20
11-15 anos	09	45
Mais de 15 anos	04	20

Na análise da Tabela 1 observa-se a predominância de participantes do sexo feminino na gestão da Saúde da Mulher na rede básica de atenção à saúde, sendo que 75% destes possuem Curso de Especialização. Quanto ao tempo de atuação profissional 75% possuem mais de 15 anos de experiência profissional, com atuação na mesma unidade de saúde.

◆ Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM na ESF:

A análise do papel do enfermeiro nas ESF, em cada fase do ciclo vital da mulher, foi efetivada através de uma análise de conteúdo dos dados que foram agrupados por tema: Assistência à mulher na adolescência, no pré-

Romão TA, Fernandes LTB, Abreu SS et al.

natal, no puerpério, na prevenção do controle do câncer ginecológico e de mama, na prevenção de DST e AIDS e a mulher no climatério.

♦ Assistência do enfermeiro à mulher na adolescência

Foram averiguadas as atividades que os enfermeiros desenvolvem junto aos adolescentes. Com base nos resultados obtidos, explanam-se os seguintes discursos.

Realizo atividades relacionadas à assistência principalmente em adolescentes moradoras de rua e nas usuárias do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil). (Enfermeira F)

Estimulo o ingresso dos adolescentes da área no PROJOVEM (Programa Nacional de Inclusão de Jovens). (Enfermeira N)

Observou-se que na Estratégia Saúde da Família (ESF) as ações de promoção, prevenção e cuidado com esses indivíduos estão voltadas para realização de palestras e orientações verbais durante as consultas de enfermagem. Como afirmaram as enfermeiras:

As oriento verbalmente durante a consulta. (Enfermeira T)

Faço a atualização da carteira vacinal e oriento sobre o planejamento familiar, além de realizar palestras educativas nas escolas conforme o Programa de Saúde na Escola (PSE), porém, o citológico é feito com pouca frequência, devido à baixa demanda. (Enfermeira F)

Faço orientação sobre DST/Aids, gravidez precoce e planejamento familiar.

Além disso, a Enfermeira G informou:

Realizo aconselhamento individual a portadores de DST/Aids. (Enfermeira D)

Com relação a essas ações uma das participantes afirmou:

Aqui na unidade o adolescente é acompanhado por mim e pelo médico e juntos o orientamos, além disso, distribuimos preservativos, anticoncepcional oral e injetável, e fazemos a imunização se houver necessidade. (Enfermeira B)

♦ Assistência do enfermeiro à mulher no pré-natal

Sobre as atividades voltadas ao pré-natal, as entrevistadas referiram:

Realizo a consulta de forma multidisciplinar, introduzindo o médico e o dentista. (Enfermeira T)

Outra participante afirmou:

Em minha unidade o enfermeiro realiza a primeira consulta de pré-natal a todas as gestantes. (Enfermeira M)

Quanto à solicitação de exames de rotina as entrevistadas referiram realizar a atividade, destacando-se a fala abaixo:

O processo de trabalho do enfermeiro no...

Solicito todos os exames preconizados pelo MS, e destaco a introdução em 2012 de um novo exame complementar que é a Eletroforese de hemoglobina, se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica. (Enfermeira O)

Em relação à educação em saúde na gestação, as enfermeiras mencionaram realizar palestras educativas.

Realizo palestras nas microáreas de abrangência ou na própria unidade, principalmente incentivando o aleitamento materno exclusivo. (Enfermeira L)

Forneço orientações sobre atividade física e alimentação saudável. (Enfermeira F)

Entretanto, uma delas relatou:

Tenho muitas dificuldades para realizar as palestras, pois não tenho espaço físico e as usuárias só participam se houver lanche ou distribuição de cesta básica, o que torna a atividade mais dispendiosa, assim, só realizo uma vez ao mês. (Enfermeira N)

Sobre a solicitação de exames de rotina, as entrevistadas executam essa atividade, destacando-se esta fala:

Solicito todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, e destaco a introdução em 2012 de um novo exame complementar que é a Eletroforese de hemoglobina, se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica. (Enfermeira O)

Quanto ao apoio à condição social da gestante, uma das entrevistadas corroborou:

Trabalho em uma área bastante carente e arrecado doativos para o enxoval do bebê, como forma, de também ajudar na adesão das mulheres ao pré-natal. (Enfermeira N)

No tocante a imunização:

As vacinas solicitadas de rotina na gestação são: dT (difteria e tétano); influenza (fragmentada) e hepatite B (recombinante). (Enfermeira F)

Todavia, nem todas as unidades pesquisadas possuem um ambiente propício à realização da vacinação, como disseram as enfermeiras a seguir:

O teste rápido de HIV e as vacinas não estão sendo realizados, pois, só há uma geladeira e a separamos para guardar as insulinas uma vez que as mesmas não podem ficar misturadas a outras substâncias. (Enfermeira A)

As vacinas não estão sendo realizadas porque não há espaço físico para colocar a geladeira. (Enfermeira N)

As vacinas só são feitas na terças a tarde, porque como não há geladeira as mesmas tem que vir da rede de frios do município, sendo alocadas em um isopor que mantém a

Romão TA, Fernandes LTB, Abreu SS et al.

O processo de trabalho do enfermeiro no...

temperatura por poucas horas. (Enfermeira F)

Quanto ao direito reprodutivo, destacou-se a seguinte fala:

Encaminho as gestantes para a laqueadura tubária, quando necessário e possível. (Enfermeira H)

◆ **Assistência do enfermeiro à mulher no puerpério**

No que diz respeito à assistência à mulher no puerpério, grande parte das entrevistadas afirmaram realizar a visita domiciliar:

Realizo a visita para avaliar a condição biopsicossocial, o suporte familiar, a característica dos lóquios e as condições da amamentação. (Enfermeira Q)

Quanto ao período da visita:

Realizo até os primeiros 45 dias de puerpério. (Enfermeira F)

Faço a visita nos primeiros 8 dias. (Enfermeiras E e N)

No que diz respeito às palestras educativas às puérperas, grande parte das enfermeiras relataram fornecer orientações no momento da visita domiciliar ou da consulta quanto ao aleitamento materno, cuidados gerais com o recém-nascido e a mãe.

Oriento quanto ao aleitamento materno e a continuação da suplementação de ferro pela mãe. (Enfermeira D)

Informo sobre os cuidados com o RN: vacina, alimentação, higiene íntima e as doenças neonatais. (Enfermeira F)

Oriento a importância da vigilância do crescimento e desenvolvimento do bebê. (Enfermeira L)

Reforço que após 42 dias retorne para a realização do planejamento familiar. (Enfermeira P)

Incentivo a realização de Práticas Integrativas Complementares pela puérpera. (Enfermeira O)

◆ **Assistência do enfermeiro à mulher na prevenção do controle do câncer ginecológico e de mama**

O enfermeiro intervém na prevenção do controle do câncer ginecológico e de mama realizando, exames preventivos como o citológico, autoexame das mamas, ultrassonografia ou mamografia e a colposcopia, como afirmado nos relatos abaixo:

Realizo sempre a consulta com coleta para exame citológico e exame das mamas. (Enfermeira M)

Sempre realizo o citológico e quando necessário solicito a colposcopia. (Enfermeira H)

Embora sejam realizadas ações de prevenção do câncer de mama e de colo de

útero nas unidades de saúde pesquisadas, percebe-se que existem dificuldades de operacionalização das atividades prejudicando assim a clientela. Como descrito:

Realizo o citológico semanalmente, no entanto, estamos hoje com a maca para citologia quebrada. (Enfermeira K)

Não estou fazendo o citológico, pois como a unidade funciona em apenas uma sala, não há como promover a privacidade da cliente, nem há espaço para a mesa ginecológica. (Enfermeiras A e N)

Cabe salientar que, as enfermeiras A e N trabalham no mesmo espaço físico, onde cada unidade funciona em um turno, devido ao fato de estarem sem sede fixa.

◆ **Assistência do enfermeiro à mulher na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e AIDS**

Indubitavelmente, é essencial a educação em saúde na perspectiva de propiciar e incrementar conhecimentos na comunidade para que esta se torne cada vez mais consciente em relação as suas atitudes e comportamentos a fim de prevenir as DST/AIDS.

Em relação à prestação da assistência a prevenção das DST/AIDS foi mencionado:

Na nossa UBS realizo consultas, orientações na unidade e na escola, distribuição de preservativos, além disso, faço o citológico e testes rápidos para: HIV, VDRL e Hepatite B. (Enfermeira B)

Não estou distribuindo os preservativos nem os contraceptivos orais e injetáveis, porque não há estrutura para a farmácia e, além disso, as usuárias preferem comprar a vir buscar aqui porque é longe da área de abrangência. (Enfermeira F)

Quanto à solicitação de exames e encaminhamento foi relatado:

(...) além disso solicito exames específicos para cada caso e se for preciso encaminho para o Hospital de Referência em doenças infectocontagiosas do município. (Enfermeira F)

◆ **Assistência do enfermeiro à mulher no climatério**

Em relação à mulher no climatério, o encaminhamento para especialistas é realizado sempre que necessário, como afirmado:

Com relação à enfermagem existe uma determinada limitação, então realizo orientações e encaminhamento para um especialista. (Enfermeira Q)

Apesar de haver também o acompanhamento do enfermeiro, geralmente há uma necessidade de acompanhamento médico (...). (Enfermeira M)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram um perfil de gestores apenas com nível de especialização, diferindo de pesquisa¹¹ ao demonstrar que os profissionais formados a nível de mestrado apresentam ganhos estatísticos mais significativos no desenvolvimento de competências e resultados relacionados à liderança e gestão de pessoas, otimização da capacidade de mudança na prática, comunicação e trabalho como parte de uma equipe e de resolução de problemas, todos os atributos necessários ao líder ou agente de mudança nos serviços de saúde.

O papel de gestão é muitas vezes desafiador, portanto, na “adolescência”, período que se prolonga da terceira infância até a idade adulta, marcado psicologicamente por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de autoafirmação¹²⁻³, atividades de integração social e educação e saúde fazem-se bastante importantes.

Pelo relato da enfermeira F observou-se que a mesma realiza atividades com um grupo de adolescentes moradoras de rua e com usuárias do CAPSi, mas, não se constatou se estas ações estão condizentes com o que preconiza o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pelo Ministério da Saúde/Portaria nº 980/GM em 1989 com objetivos de: reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais na adolescência; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde no ambiente escolar, prevenção de acidentes, abordagem da violência e maus tratos, assim como, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer.¹⁴

Já o depoimento da enfermeira N corrobora a literatura¹⁴ quando ratifica o acesso à profissionalização, primeiro emprego e o fortalecimento dos laços familiares. No entanto, a profissional não faz o papel social de articulador entre o adolescente e o campo de trabalho, apenas estimula.

Cabe às equipes de ESF desenvolverem ações junto à população adolescente de promoção de saúde nos territórios, especialmente a escola; articular por meio de atividades artísticas, esportivas e culturais; identificar e valorizar as lideranças estudantis e juvenis da comunidade para participarem na solução de problemas que impactam a saúde; realizar a vigilância à saúde.¹⁴⁻⁵

Mesmo sendo o recomendado, esses pressupostos não estão sendo cumpridos de maneira efetiva pelas equipes

multiprofissionais das ESFs do Distrito IV, devido à carência de estrutura física adequada para o atendimento dos adolescentes e a falta de articulação no contexto social, cultural, político e econômico. Nesta perspectiva, concorda-se com o que foi verificado em estudo¹⁵, que as principais causas de morbimortalidade dos adolescentes estão diretamente relacionadas a problemas que podem ser prevenidos em nível primário.

No que condiz a assistência à mulher no pré-natal percebeu-se a grande preocupação das participantes com a educação em saúde referente ao processo de lactação e a importância dos problemas da amamentação, bem como possíveis técnicas de aleitamento; a transmissão de informações e orientação sobre as alternativas de contracepção, como visto acima, são preconizadas desde a formulação do PAISM, em meados da década de 80.^{1,6,16-7}

Outro ponto de destaque foi a valorização do direito reprodutivo da mulher explanado na fala de enfermeira H, e está respaldado na legislação brasileira que permite a realização da laqueadura tubária para fins de contracepção em mulheres maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. O mesmo só poderá ser realizado durante a cesárea ou logo após o parto em mulheres que apresentarem problema grave de saúde ou que tenham feito várias cesarianas. A mulher que não realizou a laqueadura durante o parto e deseja realizá-la, poderá fazê-la depois de 42 dias do parto.¹⁶

Em contraponto, nas atividades assistenciais concernentes a esse período apenas 10% das participantes referiram ter plena autonomia na prescrição de medicamentos padronizados para o programa de pré-natal: sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DSTs, conforme protocolo da abordagem sindrômica, como proposto pela literatura.¹⁶

Sobre as dificuldades na implementação de ações em consonância com o estabelecido para a atenção pré-natal no Brasil, as falas do presente estudo enfatizam a falta de insumos, tais como: geladeiras para alocação das vacinas e testes rápidos, corroborando dados internacionais em que 50% da amostra concordou que a falta de recursos materiais é uma situação que afeta a boa resolutividade do programa Básico de Cuidados Pré-Natal (BANC) implementado na Atenção Primária à

Saúde (APS) da África do Sul. Outras limitações relatadas pelas profissionais de enfermagem na concretização do BANC eram respectivamente: falta de pessoal; falta de formação para o serviço; falta de colaboração dos hospitais de referência; dificuldade no transporte de amostras ao laboratório; falta de recursos materiais; falta de apoio dos gestores do programa; e indisponibilidade de diretrizes no BANC.¹⁸

Quanto ao puerpério, percebe-se maior concordância com o que o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a visita domiciliar às puérperas, deve ser realizada, principalmente, na primeira semana após o parto, com o objetivo de monitorar a mulher e a criança, orientar cuidados adequados, identificar possíveis fatores de risco e realizar os encaminhamentos necessários. Caso o recém-nascido tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar.^{1,19}

No PAISM são realizadas, por parte dos profissionais, ações e orientações educativas direcionadas ao aleitamento materno; tratamento adequado das doenças mamárias; avaliação e suplementação nutricional quando necessária; indicação de retorno aos serviços de saúde para controle do puerpério imediato e tardio; atendimento periódico e sistemático nos primeiros cinco meses de pós-parto.^{2,6}

No puerpério, a mulher deve receber atendimento clínico e esclarecimentos de direitos previstos em lei para as mães que trabalham ou contribuem com a Previdência Social. A utilização de estratégias voltadas para a assistência no puerpério devem ser rotineiramente implementadas pelo enfermeiro, pois neste período há uma concentração de morbimortalidade para a mãe.^{2,19}

Na perspectiva da assistência de enfermagem a mulher com câncer ginecológico e de mama, autores²⁰ afirmam que para uma atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais.

Dessa forma, isso contribui para o melhor atendimento à população feminina, encaminhando adequadamente as mulheres que apresentam alterações citológicas, além de divulgar informações à população em

relação aos fatores de risco, ações de prevenção e detecção precoce do câncer.²⁰ Na oportunidade das consultas preventivas para o câncer de colo uterino, o profissional pode aproveitar para realizar o exame ginecológico completo, a fim de rastrear DSTs à exemplo da clamídia²¹, dentre outras.

No que diz respeito à saúde da mulher, todas as ações visam o estabelecimento de prioridades e metas para a obtenção de melhores indicadores em diversos campos da saúde. Entretanto, ações no climatério não aparecem como uma prioridade explícita, mas, como uma necessidade gerada segundo a demanda de cada região.^{2,4,22}

Vale lembrar, que na abordagem da mulher no climatério é fundamental não se restringir ao aspecto biológico, pois o envelhecimento está cercado por aspectos psicológicos e culturais, além de mitos e desigualdades sociais e de gênero.^{3,4,22}

Por fim, cabe salientar que os problemas evidenciados nas falas das enfermeiras entrevistadas não são exclusivos ao Brasil, autores explicitam que no México o desempenho dos programas de atenção à saúde das mulheres é geralmente insuficiente e fragmentado. Os resultados da pesquisa demonstraram que as intervenções com baixo desempenho de qualificação são: prevenção do câncer de colo do útero, acesso aos cuidados maternos e perinatais, triagem para sífilis e infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante a gravidez, violência sexual, cuidados obstétricos de emergência, violência familiar e promoção do planejamento familiar.²³

O reforço da garantia ao acesso universal a saúde da mulher pode ajudar em respostas mais eficazes a questões prioritárias, como a detecção precoce do câncer da mama ou a disponibilidade de métodos de planejamento familiar.²³ Assim, é imperativo o debate das macropolíticas do SUS privilegiando a questão dos modelos assistenciais, isto é, as formas de organizações tecnológicas do processo de prestação de serviços de saúde, que devem abranger uma dupla dimensão, individual e coletiva, um esforço para articular ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das mulheres.²⁴

CONCLUSÃO

Pelos discursos das participantes dessa pesquisa, constatou-se que, embora possuam ampla experiência profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvendo atividades gerenciais, assistenciais e educativas, ainda não conseguiram atingir a meta do Programa.

Com base no conjunto de funções atribuídas ao enfermeiro na rede básica de atenção à saúde, vinculadas à ESF, asseguradas pela Lei do Exercício Profissional - Lei 7.498/86 e reafirmadas pela Resolução COFEN N^o. 317/2007 considera-se que, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de saúde pesquisadas contemplam parcialmente a atenção integral à saúde das mulheres.

Dada a importância da atuação do enfermeiro como membro da equipe de saúde, ratificando que o conhecimento das suas funções e o compromisso profissional na ESF constitui elemento essencial para a harmonização no desenvolvimento do trabalho e na melhoria da qualidade de saúde e de vida da comunidade, sugere-se a ampliação de práticas mais eficazes, condizentes com o princípio da integralidade, articuladas ao PAISM e sua política específica, portanto, o papel do enfermeiro na gestão da saúde da mulher é desenvolver um trabalho em equipe, e oferecer meios que permitam ao cliente desenvolver sua capacidade resolutiva e utilizá-la, como lhe aprouver, para resolver seus problemas. Além disso, devem adotar estilos de liderança participativa, compartilhar e ou delegar funções, priorizando o gerenciamento da assistência de enfermagem, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a tomada de decisão e a competência técnica.

Algumas limitações do estudo foram em relação à amostra por conveniência ser composta por profissionais de apenas um dos cinco distritos sanitários do município em questão, o que permite considerar os resultados encontrados apenas para essa população. Situações como indisponibilidade de tempo dos enfermeiros para realização da entrevista recusa a participação e localização de difícil acesso a algumas USFs também foram limitantes a representatividade da amostra, contudo, as entrevistas foram realizadas com a maioria numérica dos enfermeiros do Distrito IV.

REFERÊNCIAS

1. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2014 Mar 14];18(2):249-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>.
2. Fernandes CM, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2014 Mar 14];63(1):11-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100002&script=sci_arttext.
3. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2014 Mar 14]; 13(1):154-60. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/685>
4. Llapa REO, Cunha S da, Inagaki ADM, Mattos MCT de, Abud ACF. Quality of postpartum nursing care in a mother's view. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Mar 14];7(1):76-82. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3691/pdf_1816. doi: 10.5205/reuol.3049247041LE.0701201311
5. Nascimento VF. Percepção da comunidade quanto à assistência prestada pela equipe de ESF. Rev nursing line [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 14];13(145):296-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400013
6. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. 1 reimpr - Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1985.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. 1st ed., 2 reimpr - Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2011.
8. Okasaki ELJ. O enfermeiro na gestão da saúde da mulher em atenção básica. In: Malagutti W, Caetano KC (Org.). Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Rubio; 2009. 192-8 p.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Resolução N^o 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 13 junho 2013 [Internet]. [cited 2014 Feb 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
11. Drennan J. Masters in nursing degrees: an evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. Journal of management nursing line [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 14];20(1):102-12. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01346.x/pdf>.

12. Matoso LML; Oliveira KKD de. Especificidades da saúde da mulher adolescente. Rev saúde públ [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2014 Mar 14];6(3):21-34. Available from:

<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/193/220>.

13. Ferreira AB de H. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Positivo, 2010.

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. 1st ed., 1 reimpr - Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.

15. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 14];20(3):300-9. Available from:

<http://rmmg.org/artigo/detalhes/357>.

16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.

17. Miranda FJS, Fernandes RAQ. Assistência Pré-natal: Estudo de três indicadores. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 Mar 14];18(2):179-84. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a03.pdf>.

18. Ngxongo TSP, Sibiyi MN. Challenges regarding the implementation of the basic antenatal care approach in eThekweni District, Kwazulu-Natal. Journal of Nursing Management [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 14];22:906-13. Available from: <http://www.pubfacts.com/detail/25298050/Challenges-regarding-the-implementation-of-the-basic-antenatal-care-approach-in-eThekweni-District-K>.

19. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahama EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2014 Mar 14];16(2):312-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200015.

20. Paula CG de, Ribeiro LB, Pereira MC, Bedran T. Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Pós em revista do centro universitário Newton Paiva. 5th ed [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 25]. Available from:

<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/04/PDF-E5-S33.pdf>

21. Kettinger LD. A Practice Improvement Intervention Increases Chlamydia Screening Among Young Women at a Women's Health Practice. JOGNN [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 14];42:81-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23181977>

22. Pereira QLC, Siqueira HCH. Grupo terapêutico de a mulher climatérica: uma possibilidade de educação. Reme, Rev Min Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2014 Mar 14];13(4):593-98. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/228>.

23. Enciso GF, Navarro SM, Martínez MR. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de salud de México. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015 Jan [cited 2014 Mar 14];31(1):71-81. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00071.pdf>.

24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.

Submissão: 04/08/2014

Aceito: 18/09/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Tainá de Araújo Romão
Rua Antônia Gomes da Silveira, 2220
Bairro Cristo Redentor
CEP 58000-200 – João Pessoa (PB), Brasil