



Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas,

Agrárias e da Saúde

ISSN: 1415-6938

editora@kroton.com.br

Kroton Educacional S.A.

Brasil

Alves Mendes, Cássia Regina

Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites

Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 20, núm. 2, 2016, pp.

65-72

Kroton Educacional S.A.

Campo Grande, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26046651002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites

## Attention to Women's Health in Primary Care: Potential and Limits

Cássia Regina Alves Mendes<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Venda Nova do Imigrante, Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem e Saúde da Mulher.

\*E-mail: cassia.al7@gmail.com.

### Resumo

Esta revisão da literatura objetivou-se apresentar uma abordagem sobre as principais contribuições descritas na literatura a respeito das potencialidades e limites da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no que diz respeito às ações voltadas para a saúde da mulher. Realizou-se busca nas bases de Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - Lilacs, *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, e Manuais do Ministério da Saúde, no período de 2000 a 2015. Utilizou-se os descritores: Enfermeiro, Pré-natal e Programa Saúde da Família, visando identificar estudos com essa temática, propiciado pelas equipes de saúde da Atenção Primária. Foram encontrados 42 artigos, no entanto somente 23 deles foram selecionados e um manual do Ministério da Saúde. Devido às diversidades das ações executadas pelo profissional enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, após a análise dos artigos selecionados, descreveu-se os trabalhos desenvolvidos nas ações de prevenção aos cânceres de colo de útero e mama, de pré-natal e puerpério, e de planejamento familiar. Os resultados mostraram que são de grande importância as ações prestadas pelos enfermeiros nas Estratégias de Saúde da Família no pré-natal e puerpério, na prevenção dos cânceres de mama e colo de útero e no planejamento familiar, pois contribuem para prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Porém são necessárias melhorias no atendimento prestado à mulher, para tanto é imprescindível que ocorra uma capacitação plena dos enfermeiros para que estes promovam ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às reais necessidades das mulheres de sua área de abrangência.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Estratégia Saúde da Família. Saúde da Mulher.

### Abstract

*This literature review aimed to present a discussion of the main contributions described in the literature regarding the potential and performance limits of nurses in the Family Health Strategy in regard to actions for women's health. A searching was done in the Latin American bases in Health Sciences - Lilacs, *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, and Ministry of Health Manual from 2000 to 2015. We used the descriptors: Nurse, Prenatal and the Family Health Program to identify studies with this theme, brought by health teams of Primary Care. It was found 42 papers, however only 23 of them were selected and one handbook of Ministry of Health. Due to the diversity of actions performed by the professional nurse in the Family Health Strategy, after the analysis of the selected articles it was described the works developed in the actions for prevention of cervical cancer and breast cancer, prenatal and postpartum, and family planning. The results showed that are very important actions provided by nurses in the Family Health Strategy in the prenatal and postpartum, the prevention of breast and cervical cancer and family planning, as they contribute to preventing diseases and injuries and promotion of health. But improvements are needed in the service rendered to the woman, therefore it is essential that occur a full training of nurses so that they promote action planning, organization, development and evaluation of actions that respond to the real needs of women in their area.*

**Keywords:** Nursing. Family Health Strategy. Women's Health.

## 1 Introdução

Os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, em uma Estratégia Saúde da Família - ESF desenvolvem seu processo de trabalho, seja dentro da unidade de saúde seja na comunidade, supervisionando e ampliando o trabalho dos agentes comunitários de saúde - ACS e auxiliares e técnicos de enfermagem, realizando ações que promovam saúde, assistindo às pessoas e ampliando a atenção e o cuidado a todos os grupos populacionais.

Esses profissionais também atuam executando ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; desenvolvendo ações para capacitação

dos ACS e técnicos de enfermagem; oportunizando os contatos com indivíduos saudáveis ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária; promovendo a qualidade de vida e contribuindo para que o meio ambiente torne-se mais saudável.

Sabe-se que, para ser resolutiva, a Atenção Básica deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado, de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes de profissionais estão constantemente expostas.

Entre as ações prestadas pelo enfermeiro em uma ESF destacam-se as ações voltadas para a saúde da mulher.

Segundo Primo, Bom e Silva (2008) é dever dos serviços e profissionais acolher a mulher de forma digna e humanitária, enfocando e respeitando seus direitos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, a atenção à saúde da mulher não deve se restringir à assistência materno-infantil nem se limitar a fases de vida nas quais a mulher tem capacidade de reprodução, ela deve englobar todo o ciclo vital da mulher.

Assim, para o crescimento da profissão de enfermeiro é relevante conhecer a produção científica em geral e das áreas de saber específicas. Deste modo, objetivou-se apresentar uma abordagem sobre as principais contribuições descritas na literatura a respeito das potencialidades e dos limites da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no que diz respeito às ações voltadas para a saúde da mulher.

Para tanto, utilizou-se como metodologia a revisão integrativa de literatura, cuja amostra foi composta por artigos indexados nas bases de dados SciELO e Lilacs. Empregaram-se os seguintes descritores: enfermagem, estratégia saúde da família, atenção primária à saúde, saúde da mulher. Foram selecionados artigos publicados entre 2000 e 2015 escritos em língua portuguesa. Foram excluídos os estudos repetidos ou que não estivessem disponíveis na íntegra, escritos em idioma diferente do português bem como não tivessem relação com a questão de pesquisa. A interpretação dos resultados foi realizada à luz das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde da mulher, especificamente as ações relacionadas ao âmbito de competência do profissional de enfermagem enfermeiro.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa relacionado neste trabalho é o método da pesquisa secundária de natureza bibliográfica. Esta pesquisa foi escolhida por proporcionar um embasamento e aprofundamento sobre as informações referentes ao tema estudado.

Deste modo, para a execução desta utilizou-se como metodologia a revisão integrativa de literatura.

Quanto à abordagem, esta pesquisa utilizou a qualitativa. Quanto aos fins tratou-se de uma pesquisa descritiva e explicativa.

No estudo descritivo, o pesquisador tem acesso aos dados, fatos. Utilizando-os da maneira que sua pesquisa exige, mas sem interferência do pesquisador. Tem como caracterizador a padronização da coleta de dados, a ser desenvolvida preferencialmente por questionários e observação sistemática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Já como pesquisa explicativa, tratou-se de um estudo apurado, haja vista que buscou estabelecer as causas, os fatores determinantes. Aprofundando-se na procura do saber real e racional, esta busca a tendência ao cometimento de erros.

A seleção da amostra foi realizada com base na leitura dos resumos nas bases de dados SciELO e Lilacs. Foram considerados como critérios de inclusão da amostra: publicações que se relacionavam ao tema do estudo; que estavam dentro do recorte temporal fixado entre os anos 2000 a 2015; escritos no idioma português; que foram publicados em artigos e capítulos de livro. Foram excluídos os estudos repetidos ou que não estivessem disponíveis na íntegra, escritos em idioma diferente do português bem como não tivessem relação com a questão de pesquisa. Empregaram-se os seguintes descritores: enfermagem, estratégia saúde da família, atenção primária à saúde, saúde da mulher. Utilizando os critérios expostos acima foram selecionados 23 artigos e um manual do Ministério da saúde.

A interpretação dos resultados foi realizada à luz das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde da mulher, especificamente as ações relacionadas ao âmbito de competência do profissional de enfermagem enfermeiro.

### 2.2 Discussão

A Estratégia Saúde da Família teve origem em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, que posteriormente deu origem ao Programa Saúde da Família - PSF o qual foi elevado à estratégia em 2006, por meio da Portaria nº 648.

Ela tem por objetivo reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional hospitalocêntrico, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade da atenção com atividades de visita e internação de vida dos brasileiros. Além do mais, a ESF enfatiza o exercício de práticas de humanização domiciliar.

Segundo Duarte e Almeida (2014) “a Estratégia Saúde da Família - ESF representou um avanço na transformação do modelo de saúde vigente, pois oferece um atendimento humanizado”. Eles acreditam que desde a implantação da ESF houve melhorias na relação entre os profissionais e os usuários com criação de vínculo, fator decisivo para realização de efetivas ações de saúde.

Atualmente, a equipe que atua na ESF é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, e entre quatro e seis agentes comunitários de saúde.

Sabe-se que a participação do enfermeiro nas equipes do ESF é de fundamental importância para o fortalecimento desse modelo assistencial. Contudo, é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, políticas salariais, acesso à qualificação e indefinição de vínculo empregatício.

Além do mais, nota-se que grande parte dos profissionais inseridos nas equipes de ESF não apresenta perfil para o trabalho preconizado nas diretrizes do programa. Isso leva a uma assistência não muito diferenciada do modelo centrado

no médico e com baixa resolutividade (REIS; ANDRADE, 2008).

### 2.2.1 O enfermeiro na ESF

Na Estratégia Saúde da Família o enfermeiro atua executando ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; desenvolvendo ações para capacitação dos ACS e técnicos de enfermagem; oportunizando os contatos com indivíduos saudáveis ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária; promovendo a qualidade de vida e contribuindo para que o meio ambiente torne-se mais saudável.

Segundo Araújo e Oliveira (2009), na ESF, além do enfermeiro atuar com mais autonomia, seu trabalho tem maior visibilidade e valorização.

O papel do enfermeiro em saúde da família implica relacionar todos os fatores sociais, econômicos, culturais etc. apresentados e não apenas lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que apoiam a integridade familiar (WEIRICH; TAVARES; SILVA, 2004).

Deste modo nota-se que na ESF este profissional encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS (COSTA; MIRANDA, 2008).

### 2.2.2 Atuação durante o Pré-natal

O pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. A atenção dispensada pelo enfermeiro à mulher grávida neste período é uma das ações recomendadas no Programa Saúde da Mulher, garantido por meio de políticas públicas de saúde (DUARTE, ANDRADE, 2006).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente por esse profissional, já que ele possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dele o acompanhamento e a assistência à população de gestantes (CUNHA *et al.* 2009)<sup>9</sup>.

Muitas vezes o atendimento pré-natal passa a ser o primeiro contato da cliente com o sistema de saúde. Geralmente ele se inicia quando a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber se está grávida. Nesta oportunidade o enfermeiro solicita o exame laboratorial de dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico (beta HCG). Com o resultado positivo, inicia-se a

assistência pré-natal (GUERREIRO *et al.* 2012).

Na primeira consulta são solicitados os exames de rotina. Segundo Duarte e Andrade (2006) são eles: hemograma completo; tipagem sanguínea e fator RH; glicose em jejum; sorologias para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex 1 e 2, sífilis, HIV 1 e 2, chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e HTLV 1 e 2; urina tipo 1, urocultura e parasitológico de fezes.

Além disso, segundo os mesmos autores, na primeira consulta o profissional enfermeiro verifica a data do último exame citológico (Papanicolau). Caso este não esteja em dia ou a paciente apresente história de alteração em exame realizado anteriormente o profissional deverá agendá-lo, ressaltando a importância da sua realização.

O enfermeiro também verifica na primeira consulta a situação vacinal, e, se indicado, vacina a gestante na mesma oportunidade.

As demais consultas poderão ser feitas na unidade de saúde ou no domicílio da gestante, e serão realizadas a cada quatro semanas até a 36<sup>a</sup> semana de gestação. Após, o acompanhamento é quinzenal e a consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da mulher, transmitindo confiança para conduzir com autonomia a gestação e o parto. É necessário que o profissional esclareça as dúvidas geradas com muita clareza de forma que a mulher se sinta segura RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011). Durante as consultas de pré-natal, a gestante também é orientada a controlar o peso, pois vai ajudar na prevenção da hipertensão arterial e do diabetes gestacional, evitando assim uma gravidez de risco.

O fim do processo assistencial no pré-natal consiste no encaminhamento da gestante para a maternidade e nos esclarecimentos sobre as condutas adotadas pela instituição, para que a gestante possa se preparar para o momento do parto, minimizando assim seus temores e dúvidas (GOMES; NEVES, 2011).

Nota-se que durante todo o período de acompanhamento pré-natal a equipe que atua na ESF deve ter a preocupação de causar na gestante a melhor impressão possível (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011). É de suma importância que a gestante se sinta acolhida e devidamente assistida, quer seja no pré-natal de baixo risco, quer seja no pré-natal de alto risco, sempre com atendimento respeitoso e de qualidade.

A equipe de saúde deve compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. Contudo, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica (CUNHA *et al.* 2009).

Também sabe-se que existe uma lacuna na interação entre enfermagem obstétrica e neonatal no que se refere à

integração ao pré-natal, parto e puerpério. Além disso, o modelo biomédico, centrado em práticas muito tecnicistas e pouco humanistas, faz com que as usuárias se afastem do acompanhamento no pré-natal, o que provoca o aumento das taxas de mortalidade materna e neonatal.

Vale ainda ressaltar que o cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ainda não está bem consolidado nos serviços de atenção básica. Observam-se limitações para a ampliação e a cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem, principalmente, da falta de recursos humanos e materiais, entre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência à mulher que não corresponde às suas expectativas e necessidades (GUERREIRO *et al.* 2012)<sup>10</sup>.

### 2.2.3 Atuação durante o puerpério

O puerpério é o período em que as transformações físicas e fisiológicas desencadeadas pela gestação e pelo parto no organismo feminino tendem a voltar ao estado pré-gravídico, e tem início com aproximadamente duas horas após a saída da placenta e seu término é imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar seus ciclos menstruais não retornarão completamente à normalidade. O puerpério divide-se didaticamente em: imediato, do 1º ao 10º dia; tardio, do 11º ao 42º dia; e remoto, a partir do 43º dia (GOMES; NEVES, 2011).

Este período é considerado uma fase de risco que requer uma assistência qualificada tendo como base a melhoria das condições de saúde. No transcorrer dessa fase, a mulher é passível de complicações que, quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis (MAZZO *et al.* 2012).

Ele é marcado por intensas mudanças biopsicossociais na vida da mulher e de sua família. A responsabilidade social e cultural de prestar cuidados, afeto e proteção ao recém-nascido, a ansiedade e o medo de não cumprir seu papel de mãe são fatores que contribuem para transformar o puerpério em um período complexo nessa etapa da vida da mulher.

Após o parto, a mulher deve retornar ao serviço de atenção primária juntamente com o recém-nascido ou deve ser atendida em sua residência por meio da visita domiciliar. Este primeiro atendimento deve acontecer preferencialmente na primeira semana após o parto, pois é neste período que ocorrem boa parte das situações de morbidade e mortalidade (GOMES; NEVES, 2011). No entanto, o que se observa são dados que evidenciam uma deficiência na atenção puerperal, tendo em vista que este tipo de assistência ainda não está consolidado nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço no primeiro mês após o parto.

É direito das puérperas serem assistidas por profissionais

atenciosos, receber as informações necessárias sobre as ações de saúde para si e o bebê, realizar os exames e ter respeitadas as suas decisões. Deste modo, o cuidado de enfermagem no período puerperal deve oferecer à mulher as estratégias para a adaptação a esta fase de transição. Essas informações são importantes e necessitam ser repassadas em um curto espaço de tempo, seja durante a internação seja quando de seu retorno ao serviço de saúde para a consulta puerperal (GOMES; NEVES, 2011).

Neste atendimento, durante a anamnese, o cartão de vacina da gestante deve ser verificado e o enfermeiro deve perguntar sobre como decorreu a gestação, o tipo de parto e se houve alguma intercorrência durante a gravidez, se a gestante recebeu orientações sobre o teste para sífilis ou HIV durante o parto e gestação e se está fazendo uso de alguma medicação como o sulfato ferroso, por exemplo, e também deverá escutar e estar atento às possíveis queixas e esclarecer as possíveis dúvidas da mulher, executar a avaliação clínico-ginecológica, abrangendo o exame das mamas e atentando para o aleitamento materno. A mulher deve ser orientada quanto à higiene, alimentação, atividades físicas, atividade sexual, enfocando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), o cuidado com as mamas e com o RN, os direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas e também quanto ao planejamento familiar, informando sobre os métodos contraceptivos, ajudando-a na escolha do melhor método para ela, disponibilizando-o juntamente com instruções de uso e instruções sobre o que fazer caso ocorra algum efeito colateral (GOMES; NEVES, 2011).

Além disso, as unidades de saúde da família que assistem as puérperas devem dispor de medicamentos e insumos como anticoncepcional oral de uso no pós-parto, sulfato ferroso, vacinas (a dupla tipo adulto - dT, tríplice viral e hepatite B), de material de apoio logístico, como instrumentos de registro de dados (ficha perinatal, ficha de registro no Sistema de Informação do Pré-Natal - Sisprenatal) e de troca de informações (cartão da gestante/puérpera).

Porém, estudos demonstram que muitas puérperas não têm acesso ao acompanhamento do profissional de forma eficaz, levando a concluir que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da ESF acontecem de forma limitada, voltando-se para o exame do recém-nascido, distanciando-se do preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim, faz-se necessário repensar iniciativas para preencher a lacuna existente em relação à assistência integral à puérpera, pois a carência desse cuidado pode expor a mulher a complicações e ao óbito. Além disso, esse momento representa um período de novos acontecimentos na vida da puérpera, que anseia por um suporte profissional capaz de atender as suas expectativas, minimizar suas dúvidas como também desempenhar atividades de cuidado voltado para a autoconfiança e o empoderamento indispensável ao desempenho materno (MAZZO *et al.* 2012).

Deste modo, torna-se necessário, então, apreender e

discutir peculiaridades relacionadas à qualidade da atenção no pós-parto no Sistema Único de Saúde, evidenciando, entre outras coisas, a estrutura ou capacidade operativa dos serviços locais de saúde, os seus componentes assistenciais e gerenciais e, ainda, os resultados obtidos.

#### 2.2.4 A Prevenção do câncer de mama

O câncer de mama apresenta-se como tumor de consistência dura, de limites mal definidos, de tamanho que pode variar de 1 até vários centímetros de diâmetro, de acordo com o tempo de evolução. A pele da mama pode ficar vermelha ou parecida com uma casca de laranja. Também podem surgir alterações no mamilo, e pequenos caroços nas axilas (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Sabe-se que a falta de orientações e informações quanto à doença e sua prevenção são os maiores fatores contribuintes na incidência do câncer de mama.

Junta-se a este fato a questão da prevenção do câncer de mama que é bastante complexa, devido à multiplicidade de fatores envolvidos, tornando difícil o controle da doença. Segundo Charanek (CHARANEK; TOCCI, 2004), alguns dos fatores que contribuem na incidência do câncer de mama são: história familiar, presença de gene BRCA, hormônios endógenos e exógenos, fatores demográficos, tipo de dieta, obesidade, tabagismo, alcoolismo, nuliparidades, menarca precoce, sedentarismo, primeira gestação tardia, história de patologia mamária benigna (displasia) ou mastite, menopausa tardia ou artificial, exposição a radiações, uso de substâncias químicas e abusos de contraceptivos orais, estresse..

No que se refere à atenção oncológica voltada para esse tipo de tumor, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Oncológica, determina que as intervenções para o controle de câncer contemplam todos os níveis de atenção. A mesma política também diz que a assistência ao paciente deve ser prestada por equipe multidisciplinar, da qual o enfermeiro é membro integrante.

Deste modo o enfermeiro tem um papel fundamental e encontra um amplo espaço para o desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção desse tipo de câncer nas atividades diárias, já que mantém considerável autonomia nas suas práticas.

A ele são atribuídas as seguintes ações: realizar atendimento integral às mulheres; realizar consulta de enfermagem (coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão); realizar atenção domiciliar, quando necessário; manter a disponibilidade de suprimentos; coordenar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem (CHARANEK; TOCCI, 2004).

Salienta-se que as ações de prevenção devem ser executadas por profissionais qualificados, atuantes nos

serviços de atenção primária à saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com responsabilidades legais e inerentes, executando sua função embasada nas leis fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é a promoção da saúde (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Porém, segundo Cavalcante *et al.* (2013), as ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil ainda são frágeis devido ao baixo nível de conhecimento teórico e técnico sobre essa temática, além da falta de sensibilização desses profissionais para a importância de se planejar de forma estruturada essas ações. Deste modo, a carência do cuidar e prevenir coloca em dúvida a participação da equipe de enfermagem, que é considerado um importante veículo de informações na prevenção deste mal que vem vitimando muitas mulheres (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

#### 2.2.5 Atuação na prevenção do câncer de colo de útero

A prevenção do câncer do colo do útero é um sério problema de saúde pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização da saúde pública, a organização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência dos profissionais. O teste Papanicolau convencional constitui-se a principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do câncer de colo do útero.

Hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para este tipo de câncer: "DST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. Carências nutricionais, receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce" (CAVALCANTE *et al.* 2013). Para o ideal rastreamento das mulheres com, ou sem esses fatores de risco tem-se o enfermeiro da Saúde da Família. Nesse contexto, este profissional tem como atribuições específicas, entre outras, realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do MS e disposições legais da profissão.

Devido à sua formação acadêmica, o enfermeiro está habilitado a realizar o exame de colpocitologia oncotíca pelo método de Papanicolau durante a realização da consulta de enfermagem e é respaldado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e pela a resolução Cofen nº 381/2011 (BEZERRA *et al.* 2005).

Durante o exame, o enfermeiro, além de exercer uma atividade técnica específica de sua competência, também atua de forma educativa por meio do vínculo com as usuárias, concentrando esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos acerca do exame citopatológico e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da

prevenção.

Porém, para que este fato ocorra, o enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização (MENDONÇA *et al.* 2011).

Além da realização do exame preventivo para o câncer de colo de útero, o profissional enfermeiro também promove ações educativas diversas junto à equipe de saúde e comunidade, gerencia contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, realiza o controle da qualidade dos exames, verifica e comunica os resultados às pacientes e as encaminha para os devidos procedimentos quando necessário (MELO *et al.* 2012).

## 2.2.6 O enfermeiro e o planejamento familiar

O Planejamento Familiar como ação em saúde tem sido reconhecido como uma necessidade do ser humano, mas apresenta controvérsias entre o que é praticado pela sociedade e o normatizado pelo Estado e, ainda, disponibilizado pelos serviços de saúde (MARÇAL; GOMES, 2013).

Segundo Teles *et al.*<sup>21</sup>, ele engloba “um conjunto de ações pelas quais são oferecidos recursos para auxiliar a concepção e a anticoncepção, conforme a escolha da(o) usuária(o) e/ou casal”.

Os mesmos autores salientam que para os recursos de auxílio à concepção e anticoncepção serem indicados pelos profissionais que atuam nas ESF aos usuários do serviço, estes devem ser cientificamente aceitos, não pôr em risco a saúde e a vida das pessoas que fazem uso e serem ofertados em variedade e quantidade satisfatórias para garantir aos usuários o direito de livre escolha.

O Ministério da Saúde, no dispositivo da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/96), determina que os profissionais de saúde que atuam no planejamento familiar devem “informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades do mesmo, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil – Billings, tabela, temperatura, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino – DIU, hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia” (TELES *et al.* 2010).

Ademais, o planejamento familiar está entre as responsabilidades municipais de prover à população usuária do Sistema Único de Saúde as atividades de consultas médicas e de enfermagem, fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais, realização ou referência para exames laboratoriais (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

As diretrizes políticas do Estado, particularmente aquelas que podem definir seus compromissos na assistência prestada à população, devem ser conhecidas, também, pelo enfermeiro como profissional. Isto porque, é com essas diretrizes emanadas das Políticas Nacionais de Saúde, mais diretamente, que se organizam as ações voltadas para atender às necessidades da

população. Inseridas nestas políticas é que as instituições de saúde planejam, orientam e desenvolvem suas ações de saúde com a finalidade de atender as necessidades da população (MARÇAL; GOMES, 2013).

Sendo o enfermeiro que atua na estratégia Saúde da Família um profissional que tem a possibilidade de desenvolver suas atividades com o indivíduo, a família e a sociedade, ao mesmo tempo, sua ação, esclarecendo, orientando e refletindo sobre o Planejamento Familiar, torna-se de fundamental importância para a tomada de decisão no que concerne às práticas contraceptivas pela mulher (MARÇAL; GOMES, 2013).

## 2.2.7 Atenção à vítima de violência

Frequentemente, os profissionais de saúde que atuam nas ESF são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência. O motivo da busca de atendimento é mascarado por outros problemas ou sintomas que não se configuram, isoladamente, em elementos para um diagnóstico (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde é responsabilidade do profissional de saúde estar atento quanto à possibilidade de um membro da família estar praticando ou sendo vítima de violência, mesmo que não haja, à primeira vista, indicações para suspeitas. Mediante observações, visitas domiciliares, perguntas indiretas ou diretas dirigidas a alguns membros da família, situações insuspeitas podem ser reveladas se houver um cuidado e uma escuta voltada para estas questões. Mesmo que a família tente ocultar tais situações, a aproximação por parte do profissional poderá facilitar a abertura a um diálogo futuro, criando novos espaços de ajuda (BRASIL, 2001)<sup>24</sup>.

Deve-se destacar que – salvo situações de risco iminente, ou quando a vítima não tem capacidade de tomar decisões – a equipe de saúde deve oferecer orientações e suporte para que a vítima possa compreender melhor o processo que está vivendo, analise as soluções possíveis para os seus problemas, tomando a decisão que lhe pareça mais adequada (BRASIL, 2001).

Esse suporte deve incluir a rede de serviços especializados (das áreas de saúde, social, de segurança e justiça) e da comunidade (associações de moradores, grupos de mulheres, grupos religiosos). Nem a equipe de saúde nem a vítima devem agir sozinhas, para evitar riscos ainda maiores (BRASIL, 2001).

Sabe-se que as manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais. Lesões físicas agudas (inflamações, contusões, hematomas em várias partes do corpo), em geral, são consequências de agressões causadas por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento, queimaduras, sacudidelas. Em alguns casos, podem provocar fraturas dos ossos da face, costelas, mãos, braços e pernas (BRASIL, 2001).

Nas agressões sexuais, podem ser observadas lesões das mucosas oral, anal e vaginal. A gravidade das lesões depende do grau de penetração e do objeto utilizado na agressão. As

lesões das mucosas envolvem inflamação, irritação, arranhões e edema, podendo ocorrer inclusive perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias, vaginais e gravidez são consequências que podem se manifestar posteriormente. Assim, nas situações em que houve estupro faz-se necessária a adoção de medidas específicas nas primeiras 72 horas, como a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, HIV-Aids e prevenção da gravidez indesejada (BRASIL, 2001).

Porém, a atenção à vítima de violência não faz parte da formação dos profissionais de saúde. A dificuldade de lidar com o assunto tem relação com o medo dos profissionais pelo desconhecimento em relação às leis e ao sistema de segurança e justiça; às dificuldades de romper com a idealização do núcleo familiar, considerada a base da sociedade e por isso intocável; assim como pelas dificuldades pessoais em lidar com o assunto, seja por incapacidade técnica seja por falta de recursos e equipamentos sociais como abrigos e moradias protegidas seja ainda por identificação com a vítima, pois a prevalência da violência doméstica e sexual é tão elevada que frequentemente encontramos profissionais de saúde envolvidos nessas situações.

### 3 Conclusão

Na Estratégia Saúde da Família, muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, seja nas ações voltadas para o atendimento pré-natal e puerpério seja na prevenção dos cânceres de mama e colo de útero, ou no planejamento familiar, já que em todas essas ações ele previne novas comorbidades, protege, trata, recupera, promove e produz saúde.

Deste modo, verifica-se que, para que as condições da saúde da mulher atendidas pelos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família sejam modificadas, é necessário que haja uma capacitação plena dos enfermeiros para que estes promovam ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às reais necessidades das mulheres de sua área de abrangência. Além do mais, devem sempre buscar articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, sendo que, para tanto, devem realizar uma permanente interação com a mulher, a fim de mobilizá-la, estimular sua participação e envolvê-la nas atividades de autocuidado e promoção de sua saúde.

### Referências

ARAUJO, M.F.S.; OLIVEIRA, F.M.C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. CAOS. *Rev. Eletr. Ciênc. Sociais*, v.14, n.1, p.3-14, 2009.

BEZERRA, S.J.S. *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos Fatores de Risco para Câncer de Colo Uterino. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.* v.17, n.2, p.143-148, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde*. Brasília: MS, 2001.

CAVALCANTE, S.A.M. *et al.* Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.* v.59, n.3, p.459-466, 2013.

CHARANEK, V.M.; TOCCI, H.A. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama. *Rev. Enferm. Unisa*, v.5, p.41-44, 2004.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev. RENE*, v.9, n.2, p.120-128, 2008.

CUNHA, M.A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.*, v.13, n.1, p.145-153, 2009.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P. O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-Natal. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.*, v.4, n.1, p.1029-1035, 2014.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M.O. Assistência pré-natal no programa Saúde da Família *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v.10, n.1, p.121-125, 2006.

GOMES, A.O.; NEVES, J.B. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Integ.* v.4, n.2, p.821-832, 2011.

GUERREIRO, E.M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev. Min. Enferm.*, v.16, n.3, p.315-323, 2012.

LINDNER, S.R. *et al.* Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm.*, v.11, n.3, p.197-205, 2006.

MARÇAL, J.A.; GOMES, L.T.S. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. *REAS*, v.5, n.2, p.474-489, 2013.

MAZZO, M.H.S.N. *et al.* Cuidado à puérpera pós-alta hospitalar: uma revisão da literatura. *Rev. Enferm. UFPE*, v.6, n.11, p.2823-2829, 2012.

MELO, M.C.S.C. *et al.* O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. *Rev. Bras. Cancerol.*, v.58, n.3, p.389-398, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MENDONÇA, F.A.C.; *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. *Rev. Rene*, v.12, n.2, p.261-270, 2011.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M.; GALVÃO, M.T.G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública* v.23, n.4, p.961-970, 2007.

PRIMO, C.C.; BOM, M.; SILVA, P.C. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. *Rev. Enferm. UERJ* v.16, n.1, p.76-82, 2008.

REIS, C.B.; ANDRADE, S.M.O. Representação social na atenção à mulher. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.*, v.12, n.1, p.50-56, 2008.

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO, R.G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP* v.45, n.5, p.1041-1047, 2011.

RODRIGUES, F.B. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. *Saúde Coletiva Debate*, v.2, n.1, p.73-86, 2012.

TELES, L.M.R. *et al.* Atenção em anticoncepção oferecida por

equipe de PSF em São Gonçalo do Amarante - CE. *Rev. Eletr. Enf.*, v.12, n.4, p.711-718, 2010.

WEIRICH, C.F.; TAVARES, J.B.; SILVA, K.S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *Rev. Eletr. Enferm.*, v.6, n.2, p.172-180.