



PESQUISA

Training of nurses in primary health of women

Formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher

Formacion de enfermeras en primaria de salud de la mujer

Márcia Sousa Santos¹ Maria Eliete Batista Moura² Inez Sampaio Nery³ Eliana Campêlo Lago⁴ Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes⁵

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the nursing education process in primary care related to women's health. In addition, to analyze nursing training in primary care for women's health and as a National Policy for Comprehensive Care of Women's Health. **Method:** An exploratory study with 30 nurses from the Family Health Strategy. Data were generated through interviews, processed and analyzed in Alceste4.8 by Descending Hierarchical Classification. **Results:** The data were presented as dendrogram classes: training at the graduate level to work in the area of women's health; the work of nurses in primary care to women's health; the Program for Integral Attention to Women's Health in primary care and continuing education of nurses in primary health care of women. **Conclusion:** Permanent education of nurses is necessary for the promotion healthcare and public policy on care for women. **Descriptors:** Nurse, Primary care, Women's health, Training of human resources.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação do enfermeiro na atenção primária relacionada à saúde da mulher e analisar a formação do enfermeiro da atenção básica na saúde da mulher conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Método:** Estudo exploratório, com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevista, processados no Alceste 4.8 e analisados pela classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Foram apresentados nas classes: formação em nível de graduação para atuação na área da saúde da mulher; o trabalho do Enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher; o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na atenção básica e educação permanente do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher. **Conclusão:** A educação permanente do enfermeiro é determinante para a promoção da saúde e atendimento às políticas públicas de atenção à mulher. **Descritores:** Enfermeiro, Atenção básica, Saúde da mulher, Formação de recursos humanos.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia del proceso de enseñanza de la enfermería en la educación primaria y el análisis de la formación de enfermeras para atender a las mujeres como programa integral para la salud de las mujeres. **Método:** Un estudio exploratorio con 30 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron generados mediante entrevistas, procesados en Alceste4.8 y analizada por clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** Fueron presentados en las clases dendrograma: formación a nivel de postgrado para trabajar en el área de salud de la mujer; el trabajo de las enfermeras en la atención primaria a la salud de las mujeres; el Programa de Atención Integral a la Salud de las Mujeres en la atención primaria y formación permanente del personal de enfermería en la atención primaria de la salud de la mujer. **Conclusiones:** La educación permanente del personal de enfermería es necesaria para la promoción la asistencia sanitaria y las políticas públicas de atención para las mujeres. **Descritores:** Enfermera, La atención primaria, Salud de la mujer, Formación de recursos humanos.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA - Maranhão - Brasil. mssenfermeira@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Coordenadora de Pesquisa e do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Professora da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI - Piauí - Brasil. mestradosaudefamilia@uninovafapi.edu.br

³ Doutora em Enfermagem, Professora Associada II do Curso de Enfermagem-bacharelado da UFPI, membro efetivo dos Programas de Mestrado em Enfermagem e Mestrado / Doutorado em Políticas Públicas-UFPI, E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

⁴ Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Professora da graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA e Professora da graduação de Enfermagem e Odontologia da Faculdade Integral Diferencial- FACID -PI, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, membro efetivo dos Programas de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. benevina@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

A formação do enfermeiro é entendida como um meio de aprendizado constante em relação às instituições de ensino, a saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil, que deve proporcionar a formação de profissionais críticos e preocupados com as reais necessidades da clientela. A Estratégia Saúde da Família exige deste profissional preparo para atuar de forma adequada e qualificada na assistência à saúde da mulher.

Na atenção básica, a enfermagem participa com competência e responsabilidade dos processos relacionados à promoção da saúde e prevenção das doenças. Suas ações buscam satisfazer às necessidades referentes à saúde da mulher, visando à qualidade de vida.¹

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré consulta e na pós-consulta e, sobretudo, no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinadas áreas de abrangência.¹

O enfermeiro tem sido um profissional extremamente importante, junto com a equipe, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve suas atividades assistenciais, gerencia e supervisiona os profissionais da enfermagem, bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis do centro de saúde, além de conhecer o fluxo interno das unidades de saúde, dentre outras atividades administrativas.²

Os enfermeiros se destacam como profissionais indispensáveis para compor a equipe mínima de Saúde da Família, o que exige deste R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):45-54

profissional estar preparado para atuar de forma adequada e qualificada desenvolvendo e adquirindo novas competências.

A melhoria das condições de saúde da mulher depende do êxito das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, de responsabilidade de todos e, executadas por uma equipe multiprofissional composta por: agente comunitário de saúde - ACS, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e assistente social, que atuam por meio do atendimento individual ou em grupo e, adequados às necessidades da mulher, da família e da comunidade.¹

O atendimento a todas as necessidades de saúde da mulher, a integralidade na assistência durante todo seu ciclo vital, as práticas educativas que proporcionem maior controle e conhecimento da sua saúde e o planejamento familiar enquanto direito básico e processo de livre escolha dos métodos contraceptivos pelas mulheres e seus parceiros, são premissas que configuram um conceito ampliado de saúde reprodutiva, em que todas as fases da vida da mulher, da adolescência a terceira idade deverão ser tematizados.²

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a atenção à saúde da mulher não deve se restringir a assistência materno-infantil, nem se limitar as fases de vida em que a mulher tem capacidade de reprodução, ela deve englobar todo o ciclo vital da mulher.³

Diante desta problemática, o estudo tem como objetivos, conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação do enfermeiro na atenção primária relacionada à saúde da mulher e analisar a formação do enfermeiro da atenção básica na saúde da mulher

conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório com abordagem qualitativa por possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa e para estudar a formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher.

O estudo exploratório é um tipo de pesquisa de campo, no qual se desenvolve uma investigação cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de familiarizar o pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para modificar ou clarificar conceitos.⁴

O cenário desta investigação foi o Município de Caxias, de área de 5.150,647 km², situado na região leste do Estado do Maranhão, a 374 quilômetros da capital São Luís, e a 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina. Apresenta uma população aproximada de 155.129 habitantes.⁵

Foram incluídos no estudo, 30 enfermeiros que exercem atividades de atendimento a mulher na estratégia saúde da família no município de Caxias, no Maranhão, sendo excluídos os estagiários e profissionais que exercem atividades voluntárias.

Considerando a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, foi solicitado que, após a aceitação verbal, os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 196/96.

A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos dos enfermeiros foi a entrevista, definida como uma conversa que tem uma finalidade e que visa operacionalizar a metodologia abordada a partir da perspectiva dos participantes.⁶ Por meio desse instrumento do tipo roteiro semi-estruturado, os dados foram produzidos entre os meses de setembro de 2012 e fevereiro de 2013.

O tratamento e análise dos dados foram realizados por meio do *software* ALCESTE 4.8, que recorre à co-ocorrências das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e resumir informações consideradas mais relevantes, e possui como referência em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais.⁷

O programa apresenta uma organização possível dos dados através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre as mesmas, o contexto semântico de cada classe, entre outros. Além disso, o ALCESTE segmenta o material das respostas das entrevistas dos sujeitos em grandes unidades denominadas de Unidades de Contextos Iniciais (UCI) e em unidades de segmentos denominadas Unidades de Contextos Elementares (UCE).⁷

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI - CAAE: 0484.0.043.000-11 e autorização do responsável pelo local da pesquisa respeitando a Resolução 196/96 do CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *Corpus* foi composto por 86 UCEs manipuláveis, correspondendo a 65,15% do total de

132 UCEs deste *corpus* e a 100% do total de UCEs do estudo. Foram identificadas quatro classes semânticas no material analisado e a associação das mesmas as variáveis do estudo, tempo de formação, sexo, idade, as quais representaram 100% do material submetido à análise. O *corpus* analisado no estudo é composto de 30 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 132 unidades de contexto elementar (UCE).

O dendograma representa 65,15% das UCEs (unidades de contexto elementar) recortadas do texto (das 132 UCEs identificadas foram classificadas 86). A figura 1 a seguir mostra a estrutura temática da formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher em quatro classes semânticas: classe 1 - Formação em nível de graduação para atuação na área da saúde da mulher; classe 4 - O trabalho do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher; classe 2 - A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, na atenção básica e classe 3 - Educação permanente do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher.

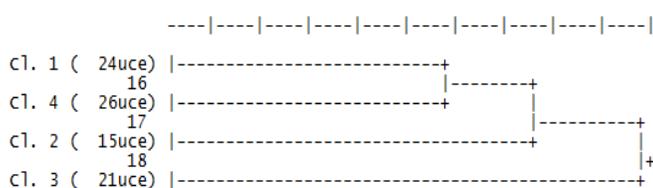


Figura 1 - Relação entre as classes ou contextos temáticos pela Classificação Hierárquica Descendente
Fonte: Alceste 4,8

Classe 1 - Formação em nível de graduação para atuação na área da saúde da mulher

A classe 1, associada diretamente a classe 4, constituída por 24 UCEs, concentra 27,91% das UCEs classificadas. Os vocábulos em suas formas reduzidas, selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 mais elevados na classe, objetivaram

a formação do enfermeiro para atuação na estratégia saúde da família conforme a figura 1.

Observou-se que os sujeitos da pesquisa demonstraram existir aspectos na formação do Enfermeiro em nível de graduação, poucos explorados na atenção à saúde da mulher, dando ênfase apenas à área da obstetrícia. É o que se pode observar nas UCEs a seguir:

Durante a graduação a disciplina da saúde da família e saúde da mulher nos oferece apenas a base do conhecimento (...) Na formação pouco se relacionou os conteúdos sobre a saúde da mulher (...) O aprendizado sobre a saúde da mulher só se possui após a especialização(...)

Nas UCEs acima se observa que durante a formação inicial pouco foi abordado sobre as várias fases que constitui a saúde da mulher, com isso o profissional sente despreparados para atuar nos serviços de saúde.

Desde o início do século XX, a enfermagem começou a ser estruturada como uma atividade profissional. Pode-se dizer que é uma das mais antigas profissões, visto que a necessidade do cuidado de pessoas, quando estas adoeciam, sempre existiu. A figura de Florence Nightingale surge como um marco para o início da estruturação da profissão.⁸

No ensino da Enfermagem,

considerar como única função educativa a socialização, apenas dos saberes técnicos relacionados com a política profissional admitida para os profissionais de saúde deste nível é, provavelmente, correr o risco de sonegar elementos básicos de compreensão profunda daquelas práticas. Além disso, é desprezar a totalidade e a complexidade da educação e do próprio exercício profissional, que tem como critério, menos a hierarquização dentro de um campo profissional

e, mais o entendimento da realidade (princípios, processos e procedimentos) para o desenvolvimento das competências humanas.⁹

As novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária, comprometida com o destino dos homens, associe o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, com vista a superar a fragmentação do conhecimento atualmente presente. O perfil do formando egresso, descrito nas diretrizes curriculares é de um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos.¹⁰

Classe 4 - O trabalho do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher

A classe 4, associada diretamente à classe 1, constituída por 26 UCEs, representando 30,23% das UCEs classificadas. Os vocábulos em suas formas reduzidas selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 mais elevados na classe, objetivaram o trabalho do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher conforme a figura 1.

A falta de recursos dificultam o empenho do profissional (...) Variados problemas em todas as faixas etárias (...) Conhecimento teórico prático básico a gestante (...) A gestão na unidade básica de saúde é um trabalho difícil e complexo(...)

Observou-se nestas UCEs que os enfermeiros enfrentam vários problemas nas unidades básicas de saúde, sendo que não ocorre apenas no atendimento à mulher, mas também devido a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):45-54

outras atividades burocráticas realizadas, falta de recursos, como os insumos e também problemas relacionados ao atendimento à mulher em todo o ciclo vital.

Em um breve diagnóstico da situação da Saúde da Mulher no Brasil, é importante considerar o fato de que determinados problemas afetam de maneira distinta homens e mulheres. Isso se apresenta de maneira marcante no caso da violência. Enquanto a mortalidade por violência afeta os homens em grandes proporções, a morbidade, especialmente provocada pela violência doméstica e sexual, atinge prioritariamente a população feminina.¹¹

Também no caso dos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas e, pela particularidade biológica, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados.³

O direito à saúde é assegurado na Constituição Federal/1988, para toda a população por meio das políticas públicas para a promoção da saúde. Uma das ações no âmbito da saúde é a Atenção Básica que busca resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. A realidade social pode ser melhor compreendida quando é expressa por meio de indicadores, que são instrumentos identificadores de variações e comportamentos, para detectar necessidades e avaliar políticas públicas com vistas a corrigir realidades deficitárias e promover o desenvolvimento social.³

O modelo de assistência do programa de saúde da família constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento do seu agir com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo

de transição e consolidação do novo modelo da assistência à saúde.¹⁵

É importante enfatizar que o art. 19 do Código de Ética em Enfermagem determina a responsabilidade dos profissionais em enfermagem na promoção do aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.¹⁶

Classe 2 - A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, na atenção básica

A classe 2, associada diretamente à classe 1 e 4, constituída por 15 UCEs, representando 17,44% das UCEs classificadas. Os vocábulos em suas formas reduzidas, selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 mais elevados na classe, objetivaram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher conforme a figura 1.

É um modelo de atenção que visa captar o paciente e reorientar o sistema único de saúde (...) Um modelo de reorientação da atenção básica que visa através do estabelecimento de um vínculo com a comunidade (...) Um modelo de assistência no contexto do SUS que reorienta para promoção da saúde (...) A estratégia que visa além da recuperação em saúde, a promoção da saúde (...)

Observou-se nestas UCEs que profissionais que fazem parte da atenção básica possuem um conhecimento básico sobre como abordar essas mulheres, com isso, necessitam de um modelo de assistência que seja vinculado a um modelo holístico em que possa adquirir um conhecimento mais claro para realização da assistência a mulher.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo,

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):45-54

uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo.³

A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade). O direito à saúde é assegurado na Constituição Federal/1988, para toda a população por meio das políticas públicas para a promoção da saúde. Uma das ações no âmbito da saúde é a Atenção Básica que busca resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. A realidade social pode ser melhor compreendida quando é expressa por meio de indicadores, que são instrumentos identificadores de variações e comportamentos, para detectar necessidades e avaliar políticas públicas com vistas a corrigir realidades deficitárias e promover o desenvolvimento social.³

As políticas relacionadas à saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação.¹⁷

Estudos realizados para avaliar os estágios de implementação da política de saúde da mulher demonstram a existência de dificuldades na implantação dessas ações e, embora não se tenha um panorama abrangente da situação em todos os municípios, pode-se afirmar que a maioria enfrenta ainda dificuldades políticas, técnicas e administrativas.¹¹

Essa Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é desenvolvido por meio do

exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.³

Classe 3 - Educação permanente do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher

A classe 3, associada diretamente à classe 2, e associada indiretamente as classes 1 e 4 constituída por 21 UCEs, representando 24,42% das UCEs classificadas. Os vocábulos em suas formas reduzidas selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 mais elevados na classe objetivaram uma educação permanente do enfermeiro na atenção básica a saúde da mulher conforme a figura 1.

Cursos na prevenção do câncer de colo uterino, de mama, doenças sexualmente transmissíveis (...) Atendimento de pré-natal, puerpério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (...) Treinamentos oferecidos pelo município sobre prevenção dos cânceres mais comuns (...) Cursos e capacitações sobre citologia e leitura dos resultados (...)

Observou-se nestas UCEs que os profissionais, mesmo enfrentando várias dificuldades para atender as mulheres em todas as R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):45-54

suas fases, vem realizando treinamentos, capacitação e cursos para realizar o atendimento na saúde da mulher.

O tema educação permanente em saúde vem sendo abordado em vários estudos. Para entendermos a sua importância é necessário conhecer a estratégia educacional que ainda permanece como educação continuada. A educação continuada é um modelo que possui uma visão institucionalizada e pré-estabelecida, sem reflexão crítica por parte dos profissionais de saúde. Há uma grande preocupação por parte dos profissionais em relação a procedimentos técnicos, introdução de novos equipamentos e veem a supervisão como um meio de controlar, reconhecer falhas e fiscalizar o trabalho.¹²

A educação permanente é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção e de gestão, de formulação de políticas públicas, de participação popular e de controle social da saúde. Possibilita uma modificação no comportamento e atitudes dos profissionais, fazendo com que estes procurem uma atividade reflexiva de suas ações para assim melhorar o atendimento a comunidade e que o ensino-trabalho deve ser buscado constantemente e os problemas apresentados possibilitem a análise, para uma profunda reflexão, e com isso se procure a integração entre o ensino-trabalho-cidadania.¹³

Ainda no âmbito da educação e da saúde, a acumulação do conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica.¹⁴

O desenvolvimento tecnológico está associado à crescente demanda e às necessidades qualitativas e quantitativas de saúde das populações, e requer incorporação de processos de

educação permanente, vinculados a um programa de desenvolvimento das pessoas em uma realidade concreta de vida e de trabalho.¹⁴

O Ministério da Saúde considera a Educação Permanente conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

CONCLUSÃO

O enfermeiro, nesse contexto, se destaca como profissional indispensável para compor a equipe mínima de Saúde da Família. Na equipe Saúde da Família, as atividades desempenhadas por esse profissional como planejar, coordenar, avaliar e supervisionar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde, realizar assistência integral à saúde da mulher em todas as fases do desenvolvimento, bem como identificar as necessidades sociais de saúde da população e relacionar-se com ela, constituem a maior parcela de ações realizadas na atenção básica.

Mediante essas reflexões, foi possível conhecer, por meio deste estudo, alguns aspectos facilitadores e dificultadores do processo de formação dos enfermeiros envolvidos no trabalho do primeiro nível de atenção à saúde da mulher no município de Caxias. Implicou, ainda, perceber as influências do processo de formação profissional para atuação do enfermeiro na atenção básica e a

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):45-54

identificar as competências essenciais para a realização de suas atividades relacionada ao atendimento à mulher.

Este trabalho é fruto de cunho social, com potencialidade de concretizar as recomendações das políticas públicas em saúde. Portanto, desafiador e, ao mesmo tempo, estimulante no sentido da construção de laços indissociáveis entre a academia e o serviço para a formação de enfermeiros qualificados para o exercício do cuidado às necessidades e anseios das mulheres no campo da saúde.

O estudo evidenciou que os enfermeiros, na sua formação, adquirem o conhecimento sobre a saúde da mulher de forma básica, buscam os cursos de capacitações e especializações, e adotam um modelo assistencial que contribui para a assistência à mulher na atenção básica. Mesmo assim, enfrentam dificuldades devido à falta de estímulo, recursos materiais e autonomia para exercer sua função e necessita de uma educação permanente como fator determinante para a promoção da saúde e atendimento às Políticas Públicas de atenção à mulher.

Dos enfermeiros que estão atuando na Estratégia Saúde da Família do município de Caxias há mais de um ano, apenas dois possuem pós-graduação em saúde materno infantil, o que demonstra a falta de perfil profissional para atuar na saúde da mulher, isso interfere nas ações realizadas com mulheres, visto o desconhecimento dos princípios do SUS e dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde relacionados ao atendimento à mulher em todo o ciclo vital.

Considerando que a formação de recursos humanos em saúde focalizando a atenção básica vem sendo apontada como questão prioritária para pesquisas, percebe-se, a escassez na literatura sobre a atuação do enfermeiro no nível de atenção à mulher. Sendo assim, o estudo apresentou limites

como: a dificuldade em confrontar os diferentes perfis de enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família e abordagens teóricas a respeito das atividades que o enfermeiro vem realizando neste campo de atuação. Sabe-se que todo estudo tem seus limites, e, mesmo considerando as limitações deste, acredita-se que o seu produto se constitui em elementos relevantes para subsidiar discussões sobre a formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher.

Como contribuição, tem-se na assistência a sensibilização de enfermeiros, no sentido de oferecer um atendimento humanizado e integral à mulher. No ensino, como fonte de estudo e de capacitação a partir da elaboração de cartilha educativa para a mulher entender como funciona seu corpo em todo o seu ciclo de vida. Na pesquisa, por despertar o interesse por outros estudos e melhoria na qualidade do ensino de todos aqueles envolvidos na prática do cuidar, relacionado à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a saúde da família. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://200.214.130.35/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf. Acesso em: 10 de Setembro de 2011.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 4 Marconi, MA, Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2011.

- 5 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/d>. Acesso em: Abril. 2013.
- 6 Minayo, MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
- 7 Ribeiro, U. Metodologia científica: teoria e prática. Rio de Janeiro: Axcel, 2004. 89-95.
- 8 Selbach, PTS. Desafios da prática pedagógica universitária face a reestruturação curricular: um estudo com professores do Curso de Enfermagem. São Luis: EDUFMA, 2009.
- 9 Freire, P. Pedagogia do Oprimido. 44ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 1995.
- 10 Pava, AM; Neves, EB. A arte de ensinar enfermagem: Uma história de sucesso. Revista Brasileira Enfermagem 2011; 64(2) 201-10.
- 11 Severino, JG, Costa, NCG. Atuação do enfermeiro no atendimento a mulher na saúde da família em Diamantino, Mato Grosso. Revista Matogrossense de Enfermagem, 2010; 1(2).
- 12 Montanha, D, Peduzzi, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 2010; 44(3).
- 13 Tanji, S et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, set. 2010; 31(3).
- 14 Merhy, EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- 15 Costa, MBS, Lima, CB; Oliveira, CP. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. Revista Brasileira de Enfermagem Brasília, Dez 2000; 53(especial): 149-52.

16 Conselho Regional de Enfermagem COREN - SP (BR). História da Enfermagem. Disponível em www.corensp.org.br/ocorensp/historia/13.php.

Acesso em: 08/11/2012.

17 Santos, E K A, Oliveira, M E. Saúde da mulher e do recém-nascido: produção de conhecimento na graduação em enfermagem. Escola Anna Nery Revista Enfermagem 2009. Abr-jun; 13 (2): 313-18.

Recebido em: 06/05/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013