



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DA MULHER¹

Elenara Ribeiro Cardoso², Gilmar Poli³, Arlete Regina Roman⁴.

¹ Acadêmica do VIIIº semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI.

² Acadêmica do VIIIº semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI

³ Professor Orientador, docente do Curso de Enfermagem do DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI,

⁴ Professora Orientadora, docente do Curso de Enfermagem do DCSa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI,

RESUMO: Relato da experiência vivida por acadêmica do Curso de Enfermagem, durante estágio não obrigatório realizado no período de agosto á setembro de 2011, junto ao programa da Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí. Objetivo: construir conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção a saúde da mulher. O trabalho foi construído através da observação na atuação e discussões com enfermeiro equipe de saúde e usuários. As observações das atividades e percepções foram registradas em diário de campo. Dentre as atividades destacam-se: acolhimento da mulher e as suas necessidades de saúde; consulta de enfermagem; reunião com equipe para discutir e elaborar o plano terapêutico individual; realização de coleta de material para citologia cervical, realização de exame clínico das mamas e ensino e orientação para o auto-exame de mama, atividades administrativas e gerenciais inerentes ao trabalho. A experiência possibilitou conhecer o trabalho do enfermeiro e a importância deste profissional na equipe de saúde que atua neste espaço e contribui na formação do estudante.

Palavras-chaves: Cuidado de Enfermagem, Saúde da mulher, atenção gineco-obstétrica

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a necessidade de se ter uma gestão, com qualidade, efetiva, eficiente, humanizada e solidária, tem levado os diferentes atores da área da saúde a discutir estratégias de avaliação das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação em saúde é, pois, ampla o suficiente para conterem seu bojo desde “as políticas públicas em saúde, aos programas de saúde, o perfil da morbimortalidade da população ou integralidade na atenção à saúde consiste no direito que as pessoas têm de serem atendidas no conjunto de suas necessidades e no dever que o Estado tem de oferecer serviços de saúde organizados para atender estas necessidades de forma integral. No que concerne à integralidade, como princípio do SUS, devemos visualizar a “pessoa como um todo” e que suas necessidades sejam assistidas através de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

doenças, além da cura e reabilitação; com a articulação intersetorial, interdisciplinar, intergovernamental e institucional, com o intento de melhorar os níveis de saúde e a qualidade de vida das pessoas. Esse princípio é um dos mais preciosos termos para demonstrar que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população.

Apesar de o Ministério da Saúde citar a integralidade como algo precioso para qualificar a atenção à saúde e suas adversidades, a integralidade e o controle social ainda não são realidade no cotidiano da atenção, ao contrário da descentralização e da universalização. O câncer, nas suas diferentes formas, constitui-se hoje numa das mais importantes causas de morte na população mundial. Sobre esta doença, afirma-se que a prevenção, bem como a detecção precoce, podem reduzir seus efeitos danosos. A prevenção deveria englobar o acesso integral aos serviços de saúde, onde aspectos educativo-preventivos devem ser abordados.

Todavia há que se analisar e questionar esta atenção, uma vez que os profissionais de saúde ainda não a tem feito de modo efetivo e esperado. Neste contexto, reflete-se na tentativa de compreender a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer cérvico uterino, sob o olhar da integralidade. Nesta área de atenção, apesar de terem sido implantados número consideráveis de ações e serviços, estes parecem não atender às necessidades de toda uma demanda de mulheres brasileiras (NETO, CUNHA, 2006).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é um programa que é responsável pelas atividades de assistência clínico-ginecológica, assistência pré-natal e assistência ao parto e puerpério imediato. O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. O PAISM atua nas diferentes fases de vida da mulher, tais como: assistência ao ciclo gravídico puerperal: pré-natal (baixo risco), parto e puerpério; assistência ao abortamento; assistência a concepção e anticoncepção; prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama; assistência ao climatério; assistência às doenças ginecológicas prevalentes; prevenção e tratamento das DST/AIDS e assistência à mulher vítima de violência (BRASIL, 2006). O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) passa a constituir o modelo assistencial tido como capaz de atender às necessidades globais da Saúde da Mulher. O mesmo incorpora além da já tradicional assistência ao pré-natal, parto e puerpério, a resposta organizada dos serviços de saúde à anticoncepção, esterilidade, detecção precoce do câncer ginecológico, enfatizando a importância da busca dos resultados dos exames coletados, além do tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade, adolescência e climatério, realçando a necessidade de considerar as dimensões psicológicas e sociais nessa atenção e a promoção de práticas educativas. (SCHRAIBER; NEMES; GONÇALVES, 2000).

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais dos cânceres do colo do útero e de mama (BRASIL, 2002). O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, mesmo apresentando um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, representando 10% de todos os tumores malignos incidentes. (DAVIM et al, 2005).



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

O controle desta neoplasia obedece à estratégia de prevenção secundária baseada na citologia cervical. Esta técnica de detecção, conhecida popularmente como Papanicolaou ou simplesmente exame preventivo, vem sendo realizada por mais de 30 anos. Apesar de o exame preventivo ser simples, inócuo, eficiente, de baixo custo, o câncer cervico-uterino ainda tem sido uma das principais causas de morte entre as mulheres brasileiras (MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTE, 2002).

Dentro de uma perspectiva epidemiológica, a literatura mostra que existe íntima relação entre o câncer de colo de útero, o comportamento sexual das mulheres e a transmissão de agentes infecciosos. Nestes termos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala os fatores sociais, ambientais e hábitos de vida como os de maior incidência para essa patologia, destacando-se as baixas condições sócio-econômicas, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene e uso prolongado de contraceptivos orais. Outro fator de risco de grande significância é a história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), cujos estudos vêm demonstrando papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerígenas. Estando o HPV presente em 99% dos casos de câncer de colo de útero, a idade é tida como fator de risco, sendo a faixa etária de maior incidência a de 35-49 anos de idade, com destaque para aquelas mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou (DAVIM et al, 2005).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado durante estágio não obrigatório realizado no período de agosto à setembro de 2011, junto ao programa da Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí. O relato construído através da observação na atuação e discussões com enfermeiro equipe de saúde e usuários. As observações das atividades e percepções foram registradas em diário de campo que serviu elaborar este relato. Dentre as atividades destacam-se: acolhimento da mulher e as suas necessidades de saúde; consulta de enfermagem; reunião com equipe para discutir e elaborar o plano terapêutico individual; realização de coleta de material para citologia cervical, realização de exame clínico das mamas e ensino e orientação para o auto-exame de mama, atividades administrativas e gerenciais inerentes ao trabalho.

RESULTADOS

No decorrer desta experiência pude observar que o enfermeiro realiza o acolhimento e seguidamente é feita a avaliação pelos demais profissionais. Dependendo do grau da doença o plano terapêutico é prescrito. Os usuários que realizam exames e acompanhamento na saúde da mulher, têm diferentes diagnósticos de Neoplasia Intra orbital epitelial Cervical de grau I, nic I, Neoplasias intra-epitelial Cervical de grau II, Nic II, entre outros da história dos sujeitos envolvidos para tratamento foram propostas atividades individuais, em grupos proporcionando a interação entre futuro profissional e usuários. O convívio com o grupo operativo das mulheres possibilitou uma das melhores experiências vividas até esta etapa enquanto acadêmica. Possibilitando o conhecimento de patologias que acomete a saúde da mulher, os sujeitos envolvidos, suas histórias de vida. Podendo assim enquanto futuro



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

profissional ter um olhar especial a estes sujeitos que sofrem de neoplasias. A cada dia ficava mais difícil o desligamento do grupo, pois o envolvimento e os laços de carinho se ampliavam, afeto.

DISCUSSÕES

As atividades burocráticas realizadas como fichas do usuário relatório e APAC (fórmulários que constam os procedimentos realizados por usuário), foram importantes para conhecer a estrutura da saúde da mulher. A troca de conhecimentos e interação com a equipe também foram de grande valor na construção do conhecimento e atendimento ao usuário. O enfermeiro tem um papel de grande importância neste espaço, pois, além de conhecimentos técnicos também deve ter conhecimentos que auxiliem na reabilitação dos sujeitos. Pesquisas e análises devem fazer parte da rotina do enfermeiro.

Conclusões

O estágio desenvolvido se constituiu em uma experiência de grande significância para mim, enquanto pessoa, acadêmica e futura enfermeira. Foi possível identificar que dentre as atividades que o enfermeiro desenvolve na atenção e gestão da área da saúde da mulher, destaca-se o acolhimento do paciente e familiar; consulta de enfermagem; reunião com equipe para discutir e elaborar o plano terapêutico individual dos usuários, dentre outras e atividades administrativas e burocráticas inerentes ao trabalho.

É possível inferir, a partir desta experiência que o trabalho do enfermeiro ultrapassa de forma efetiva a idéia da abordagem com base nos medicamentos; que a interação, envolvimento, responsabilização, respeito e aceitação dos sujeitos são parte essencial do trabalho profissional. É possível dizer que o enfermeiro deve atuar interdisciplinarmente buscando resultados comuns, em esforços para a realização de ações de responsabilidade do conjunto de pessoas numa relação de interatividade no desempenho coletivo. Neste sentido a interatividade diz respeito à permissividade a participação, criatividade, responsabilidade e cooperativismo levando os resultados de qualidade. Podemos, a partir desta exposição, afirmar que a prática da enfermagem deve ser criativa, flexível, com finalidade de possibilitar o aumento das habilidades de autonomia aos usuários. A experiência possibilitou conhecer o trabalho do enfermeiro e a importância deste profissional na equipe de saúde que atua neste espaço.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher [homepage] -2002. Acessado em: 2011 Fev. 15. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006. xx p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad13.pdf

DAVIM, Rejane Marie Barbosa, et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. Rev Esc Enferm USP, v.39, n.3, p. 296-302, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/07.pdf> Acessado em: 15 fev. 2011.





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

MERIGHI MAB; Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. Rev Esc Enferm USP, v.36, n.3, p.289-96, 2002. Acessado em: 17 de fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a11.pdf>

SCHRAIBER; Lilia Blima, NEMES; Maria Inês Baptistella, GONÇALVES; Ricardo Bruno Mendes. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. Segunda edição, São Paulo: Hucitec, 2000. –Saúde em Debate; 96, Série Didática; 3. p. 86-108. Pesquisado dia 27 de junho de 2011.