

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS

**AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MATO GROSSO DO
SUL**

**CAMPO GRANDE
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS

**AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MATO GROSSO DO
SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Junior Henrique Duarte

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde, Educação e Enfermagem

**CAMPO GRANDE
2017**



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)



Ata de Defesa de Dissertação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado

Aos três dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete, às catorze horas, na Escola Técnica do SUS, por videoconferência, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Sebastiao Junior Henrique Duarte (UFMS), Maria de Fatima Meinberg Cheade (UFMS) e Sandra Verônica Valenzuela Suazo (UdeC), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **JÉSSICA ARAÚJO BRAGA AMORAS**, CPF 73396958187, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MATO GROSSO DO SUL**" e orientação de Sebastiao Junior Henrique Duarte. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu Parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR

Dr. Sebastiao Junior Henrique Duarte
Dra. Maria de Fatima Meinberg Cheade
Dra. Sandra Verônica Valenzuela Suazo
Dra. Crhistime Cavalheiro Maymone Goncalves (Suplente)

ASSINATURA

AVALIAÇÃO

Aprovada
Aprovada
Aprovada
Aprovada

RESULTADO FINAL:

Aprovação Aprovação com revisão Reprovação

OBSERVAÇÕES:

A mestranda fez a apresentação da síntese da dissertação no tempo regimentar. Após os membros da banca fizeram a arguição e recomendaram a nova formatação e as normas da ABNT.

Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

FICHA CATALOGRÁFICA

Amoras, Jéssica Araujo Braga

Ações de saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul / Jéssica Araujo Braga Amoras – Campo Grande, MS, 2017.

101 f.; 30cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Campo Grande, MS, 2017

Inclui bibliografia.

Orientador: Sebastião Junior Henrique Duarte.

1. Atenção Primária à Saúde
2. Saúde da Mulher
3. Estratégia Saúde da Família
4. Trabalho
5. Enfermagem.

Dedico este trabalho à minha família, em especial minha filha ***Maria Eduarda Amoras*** e minha mãe ***Vera Lúcia Pena Braga*** que não mediram esforços para me apoiar e foram meu porto seguro perante as dificuldades durante o percurso.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me dar forças para não desistir e ter proporcionado a vivência acadêmica.

Ao meu orientador, **Professor Doutor Sebastião Henrique Duarte Junior**, por sua paciência, dedicação, competência e em especial por compartilhar seu conhecimento acadêmico sem medir esforços.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em especial às **Professoras Doutoras Maria Angélica Marcheti e Maria de Fátima Meinberg Cheade** por todo apoio prestado.

À Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU) por conceder a realização da pesquisa e a todos os profissionais participantes do estudo da Estratégia Saúde da Família de Campo Grande/MS.

À Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT), pelo apoio financeiro à pesquisa realizada.

Aos Professores Doutores **Richardson Miranda Machado e Ana Tânia Lopes Sampaio** pela rica e importante contribuição na qualificação de mestrado.

Às Professoras Doutoras **Sandra Valenzuela-Suazo e Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves** pelo aceite e disponibilidade em participar da banca examinadora de mestrado.

A minha querida empresa Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul (CASSEMS), representada pelas minhas lideranças **Dra. Maria Auxiliadora Budib e Enfª Vera Lucia de Melo Matos** que são as minhas principais fontes de inspiração profissional, além de me apoiarem em todo percurso acadêmico e profissional.

A toda minha competente equipe de auditoria da enfermagem da CASSEMS pela compreensão, dedicação e empenho nesse período, em especial aos que me apoiaram de perto: **Enfª Ana Paula Aguiar, Enfª Andréa Becker, Maikon Souza, Enfª Michelle Echeverria e Enfº Thiago Pereira**.

Aos colegas de turma de mestrado pela jornada vivenciada, em especial à amiga **Enfª Odila Paula Savenhago Schwartz** que apoiou e partilhou das dificuldades.

A minha querida amiga e aluna **Enfª Denise Aparecida Oliveira Ferreira** pela amizade, apoio, paciência, dedicação e companheirismo em toda a trajetória de vida e mestrado.

Aos meus pais **Vera Lucia Braga e Sócrates Araujo Conceição Amoras**, que são meus maiores inspiradores, por toda educação, apoio e amor de uma vida.

Ao meu amor **Gustavo Antunes Valençoeira** pela compreensão, apoio e incentivo.

Aos familiares e amigos que me incentivaram e me apoiaram nessa jornada.

RESUMO

AMORAS, J. A. B. Ações de saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul. Dissertação (Mestrado). Campo Grande. Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2017

No Brasil a saúde é um direito constitucional consolidado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios doutrinários e organizativos garantem a cobertura e o acesso universal aos serviços de saúde para todo cidadão brasileiro. O princípio da hierarquização estabelece que a entrada no SUS deve se dar pela Atenção Primária à Saúde, nacionalmente chamada de Atenção Básica à Saúde e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o meio de proporcionar a integralidade da atenção à saúde, tanto individual como coletiva, articulada às redes de atenção à saúde. O trabalho na ESF ocorre por meio de equipes multiprofissionais, entre eles os profissionais da enfermagem, e as diretrizes que norteiam o processo de trabalho são estabelecidas através de legislações do Ministério da Saúde, como a Política Nacional da Atenção Básica. Portanto, é oportuno a realização de estudos que possam contribuir com o fortalecimento do processo de trabalho no SUS. Assim, o **objetivo** geral desse estudo foi analisar as ações de saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de enfermagem da ESF em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, segundo a Política Nacional da Atenção Básica. **Métodos:** nessa pesquisa descritiva, transversal e exploratória optou-se por adotar metodologia mista, para melhor compreensão de como se dava o processo de trabalho na ocasião da coleta de dados, sendo realizado um estudo de revisão integrativa na intenção de identificar as evidências científicas que pudessem colaborar no entendimento da situação local; estudo qualitativo com enfermeiros, onde as falas estiveram apoiadas na Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (TMHD) e organizadas segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e, estudo quantitativo a partir de respostas as variáveis constantes em formulário respondido individualmente por enfermeiros e técnicos de enfermagem. A pesquisa foi realizada em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul. O município contava com 94 equipes da ESF, distribuídas em quatro distritos sanitários. Participaram todos os profissionais da enfermagem, sendo 62 enfermeiros e 72 técnicos de enfermagem, que atenderam aos critérios de inclusão: a) atuar em equipe da ESF há pelo menos três meses, e b) não ter impedimento físico e/ou mental para responder ao formulário, bem como a entrevista. Excluiu-se: a) profissionais que estivessem atuando em área rural e, b) profissionais não localizados para a coleta dos dados, após três tentativas. A coleta de dados ocorreu de dois modos: 1) resposta individual a um formulário contendo variáveis de caracterização e das ações recomendadas pelo Ministério da Saúde voltadas à saúde da mulher, subsidiando a análise do materialismo, através da análise estatística das condutas frequentes e das ausentes, pelo teste de Wilcoxon, com intervalo de confiança de 95% e $p\text{-value} < 0.005$ e, 2) entrevista individual com os enfermeiros, no sentido de permitir a análise dialética. Dados resultantes dos formulários receberam tratamento estatístico e os das entrevistas foram categorizados conforme as figuras metodológicas do DSC. Todos os participantes

assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob Parecer nº 1.232.483 de 2015. Os **resultados** parciais foram apresentados sob a forma de resumos em eventos científicos e os resultados finais compuseram a dissertação de mestrado. A revisão integrativa evidenciou escassez de publicações, mesmo assim localizaram-se estudos que utilizaram a TMHD no campo da enfermagem, tanto em âmbito hospitalar como na Atenção Primária à Saúde. O estudo qualitativo possibilitou analisar a dialética do processo de trabalho de enfermeiros da ESF na assistência às mulheres e o estudo quantitativo descreveu as ações de enfermeiros e técnicos de enfermagem voltadas à saúde da mulher. **Conclusão:** evidenciou-se que o processo de trabalho em enfermagem está em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica e as ações desenvolvidas contribuem com a atenção integral à saúde das mulheres, contudo, há necessidade de intensificar o cuidado de enfermagem nas ações que apresentaram condutas ausentes. São dados de relevância para a formulação de políticas de educação permanente, revisão de protocolos assistenciais e estratégias para melhoria do acesso e da cobertura assistencial às mulheres.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Estratégia Saúde da Família. Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

AMORAS, J. A. B. Women's health actions developed by the nursing team of the Family Health Strategy in Mato Grosso do Sul. Dissertation (Master). Campo Grande (Brazil). Post Graduate Program Master's Degree in Nursing, Federal University of Mato Grosso do Sul; 2017

In Brazil, health is a constitutional right consolidated through the Unified Health System (UHS), whose doctrinal and organizational principles guarantee coverage and universal access to health services for every Brazilian citizen. The hierarchical principle establishes that entry into the SUS must take place through Primary Health Care, nationally called Basic Health Care and has in the Family Health Strategy (FHS) the means to provide integrality of health care, both individual and Collective, linked to health care networks. The work in the FHT occurs through multiprofessional teams, among them the nursing professionals, and the guidelines that guide the work process are established through legislations of the Ministry of Health, such as the National Policy of Basic Attention. Therefore, it is opportune to carry out studies that may contribute to the strengthening of the UHS work process. Thus, the general objective of this study was to analyze the actions of women's health developed by the nursing team of the ESF in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, according to the National Policy of Basic Attention. Methods: In this descriptive, transversal and exploratory research, we opted to adopt a mixed methodology, to better understand how the work process was given at the time of data collection, and an integrative review study was carried out in order to identify the scientific evidences that could help to understand the local situation; A qualitative study with nurses, where the speeches were supported in the Theory of Historical and Dialectical Materialism (TMHD) and organized according to the Collective Subject Discourse (DSC) method, and quantitative study based on responses to the variables in a form answered individually by nurses and nursing technicians. The survey was conducted in Campo Grande, capital of Mato Grosso do Sul. The municipality had 94 ESF teams, distributed in four health districts. All nursing professionals participated, of which 62 were nurses and 72 nursing technicians, who met the inclusion criteria: a) worked in the ESF team for at least three months, and b) had no physical and / or mental impediment to respond to the form, as well as the interview. Excluded were: a) professionals who were working in rural areas and b) professionals not located to collect the data, after three attempts. The data collection took place in two ways: 1) individual response to a form containing characterization variables and actions recommended by the Ministry of Health focused on women's health, supporting the analysis of materialism, through statistical analysis of frequent and absent behaviors, by the Wilcoxon test, with a 95% confidence interval and p-value <0.005 and, 2) an individual interview with the nurses, in order to allow dialectical analysis. Data resulting from the forms were treated statistically and those of the interviews were categorized according to the methodological figures of the DSC. All participants signed the informed consent form. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul, Opinion N° 1.232.483 of 2015. Partial results were presented in the form of abstracts at scientific events and the final results composed the master's thesis. The integrative review evidenced a

shortage of publications, although studies were conducted that used TMHD in the nursing field, both in the hospital setting and in Primary Health Care. The qualitative study made it possible to analyze the dialectic of the work process of ESF nurses in the Assistance to women and the quantitative study described the actions of nurses and nursing technicians focused on women's health. Conclusion: it was evidenced that the work process in nursing is in line with the National Policy of Basic Attention and the actions developed contribute to the integral attention to the health of the women, however, there is a need to intensify the nursing care in those actions that presented Ducts absent. Relevant data are needed for the formulation of permanent education policies, revision of care protocols and strategies to improve access and care coverage for women.

Keywords: Primary Health Care. Woman's Health. Family Health Strategy. Work. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Categorização das bases de dados e seleção dos artigos.....	40
Figura 2	Caracterização dos estudos, segundo origem, idioma, ano de publicação e autores.....	40
Figura 3	Distribuição dos estudos (n=8), segundo título, tipo de pesquisa e objetivo.....	40
Figura 4	Distribuição dos estudos (n=8), segundo sujeitos estudados, metodologia, nível de evidência científica e conclusão.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Total de Unidades de Saúde da Família, equipes, enfermeiros e participantes da pesquisa.....	51
Tabela 1	Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo número de equipes, Unidades de Saúde da Família (USF) e enfermeiros participantes da pesquisa. Campo Grande, 2016.....	63
Tabela 2	Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo número de enfermeiros atuantes em ESF e o número de participantes. Campo Grande, 2016.....	64
Tabela 3	Ações realizadas e não realizadas pelos enfermeiros, segundo número de itens analisados nas dimensões planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer de mama, prevenção do câncer de colo uterino, ginecologia, puerpério e climatério e menopausa. Campo Grande, 2016	64
Tabela 4	Itens analisados na variável planejamento familiar e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	65
Tabela 5	Itens analisados na variável pré-natal e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	65
Tabela 6	Itens analisados na variável prevenção câncer de mamas e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	66
Tabela 7	Itens analisados na variável prevenção câncer colo uterino e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	66
Tabela 8	Itens analisados na variável ginecologia e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	67
Tabela 9	Itens analisados na variável puerpério e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	67
Tabela 10	Itens analisados na variável climatério e menopausa e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.....	67
Tabela 1	Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número de profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em ESF, participantes, atestado, recusa, férias e formulários errôneos. Campo Grande, 2016.....	77

Tabela 2	Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número de equipes, Unidades de Saúde da Família (USF) e técnicos de enfermagem participantes do estudo. Campo Grande, 2016.....	77
Tabela 3	Ações realizadas e não realizadas pelos profissionais de enfermagem de nível médio, segundo número de itens analisados nas dimensões planejamento familiar, puerpério, prevenção do câncer de mama, climatério e menopausa, prevenção do câncer de colo uterino, pré-natal e ginecologia. Campo Grande, 2016.....	77
Tabela 4	Itens analisados na variável planejamento familiar e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	78
Tabela 5	Itens analisados na variável puerpério e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	78
Tabela 6	Itens analisados na variável prevenção câncer de mamas e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	78
Tabela 7	Itens analisados na variável climatério e menopausa e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	79
Tabela 8	Itens analisados na variável prevenção câncer colo uterino e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	79
Tabela 9	Itens analisados na variável pré-natal quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	79
Tabela 10	Itens analisados na variável ginecologia e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DSL	Distrito Sanitário Leste
DSN	Distrito Sanitário Norte
DSO	Distrito Sanitário Oeste
DSS	Distrito Sanitário Sul
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNDECT	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde Pública
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TMHD	Teoria do Materialismo Histórico e Dialético
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo geral.....	20
2.2	Objetivos específicos.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	21
3.2	A Política Nacional da Atenção Básica.....	23
3.3	Processo de trabalho.....	26
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	28
4.1	Tipo de estudo.....	28
4.2	Local de estudo.....	29
4.2.1	Organização do trabalho de enfermagem em Campo Grande.....	30
4.3	População.....	30
4.3.1	Critérios de inclusão.....	31
4.3.2	Critérios de exclusão.....	31
4.4	Coleta de dados.....	31
4.5	Análise dos dados.....	32
4.6	Aspectos éticos.....	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5.1	O materialismo histórico e dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa.....	36
5.2	Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul.....	48
5.3	Ações voltadas à saúde da mulher desenvolvidas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul.....	59
5.4	Ações desenvolvidas por técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família na saúde da mulher em Campo grande, MS.....	73
6	CONCLUSÃO.....	84
7	IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA, O ENSINO E A PESQUISA.....	85
	REFERÊNCIAS.....	86

APÊNDICES.....	92
Apêndice A – Carta convite para a participação na pesquisa.....	92
Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	93
Apêndice C - Instrumento para coleta dos dados.....	94
ANEXOS.....	97
Anexo 1 – Autorização institucional (SESAU).....	97
Anexo 2 – Aprovação pelo Comitê de Ética.....	98

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A área da saúde sempre foi uma paixão e logo no início da graduação me identifiquei com a arte de ensinar iniciando em monitorias no curso.

O desejo em receber o título como mestre surgiu após o término da especialização em auditoria em saúde que acarretou em diversos convites para fazer corpo de grupos de docentes em pós-graduação em Campo Grande.

Sempre me inspirei em grandes professores da graduação e líderes que me cercaram durante o percurso profissional que buscavam a constante atualização do conhecimento.

Quando me propus iniciar a vida de docência entrei no anseio em fazer pesquisa na área de gestão e auditoria, por ainda ter pouco incentivo científico, principalmente no estado, porém como não era área de atuação da orientação concedida, resolvi desafiar os estudos voltados à saúde da mulher na gestão pública.

A aproximação da temática proposta desse estudo se iniciou, portanto, no mestrado e culminou na relevância das diversas visões em gestão em saúde, principalmente voltada ao processo de trabalho da enfermagem.

Findando este ciclo menciono que o mestrado foi uma fase muito importante de amadurecimento profissional e pessoal pela responsabilidade em fazer pesquisa e pelo conhecimento adquirido.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde é assegurado para todo cidadão brasileiro pela Constituição da República Federal de 1988, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem por princípios: doutrinários - a universalização do acesso, a equidade e a integralidade da atenção às necessidades de saúde e, como organizativos - a regionalização e hierarquização dos serviços, a descentralização e comando único da gestão e a participação popular. O conjunto de serviços de saúde deve garantir à população ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Visando efetivar os princípios do SUS, o Ministério da Saúde na década de 1990 implementou no nível da Atenção Primária à Saúde (APS) a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada como o primeiro acesso da população aos serviços que integram as redes de atenção à saúde (RAS) (BRASIL, 2012a).

A ESF tem por premissa a reorganização da atenção à saúde em todo o país e é norteadada pelos princípios do SUS e demais políticas públicas de saúde, o que favorece a reorientação do processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde, composta minimamente por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e técnicos ou auxiliares de enfermagem. As ações de saúde são ofertadas tanto individuais como coletivas, e ocorrem nas unidades de saúde e nos domicílios/territórios (BRASIL, 2011a).

Cabe destacar que o processo de trabalho é orientado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que constitui um conjunto de ações desenvolvidas sob forma de trabalho em equipe, voltadas a programas assistenciais, especialmente à saúde da criança, saúde da mulher, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão arterial, controle do diabetes *mellitus* e a saúde bucal, às populações de territórios definidos (BRASIL, 2012a).

Em relação às políticas de atenção à saúde da mulher, anteriormente a PNAB, o MS estabeleceu princípios e diretrizes através Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) na intenção de promover a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, com destaque a reversão dos indicadores de morbimortalidade feminina (BRASIL, 2011b).

Assim, espera-se que o processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde, seja caracterizado inicialmente pelo planejamento e organização de ações prioritárias e que tenha como objetivo prover a atenção integral, contínua e organizada à população assistida, levando em consideração o compromisso legal, ético e bioético de cada profissão (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, tornam-se relevantes pesquisas que revelem as ações profissionais desenvolvidas à comunidade. No presente estudo pretende-se discorrer a respeito do processo de trabalho em enfermagem na APS, voltado ao eixo saúde da mulher, considerando ser a população feminina a mais frequente usuária do SUS (BRASIL, 2011b).

Vale destacar que o enfermeiro é um profissional legalmente habilitado ao cuidado integral, conforme a Lei nº 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (BRASIL, 1986, p. 9273). De acordo com o Artigo 11, cabe ao Enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem e como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

De acordo com normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao enfermeiro cabe, entre outras atividades:

- 1) Realizar procedimentos com medicamentos e insumos para o planejamento familiar, inclusive com a inserção de Dispositivo Intra-uterino (COFEN, 2010);

- 2) Coletar material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau (COFEN, 2011);
- 3) Prescrever medicamentos na abordagem sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis e *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida* (DST/AIDS) (COFEN, 2012).

Tomando a relevância social do trabalho assistencial de enfermagem, parte-se do pressuposto que se as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem na ESF forem concernentes ao que é esperado desses profissionais, então a integralidade da atenção à saúde ocorrerá conforme é estabelecido pelo arcabouço legal, incluindo a PNAB.

Ante esta problemática, surgiu a seguinte **questão norteadora**:

- Quais ações são desenvolvidas pela equipe de enfermagem voltadas à saúde da mulher que estejam em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as ações de saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, segundo a Política Nacional da Atenção Básica.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar os participantes a partir de variáveis demográficas e laborais;
- b) Identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem relacionadas à saúde da mulher;
- c) Verificar como se dá o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na APS, segundo a PNAB.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção integral à Saúde da Mulher

No Brasil, a história da política de saúde da mulher é marcada pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado pelo MS em 1984, que elencava princípios norteadores e critérios para eleição de prioridades da assistência no sentido de propiciar a atenção integral (BRASIL, 2011b); assistência além da função reprodutora; redução da morbidade e mortalidade, entre outras desenvolvidas por equipes multiprofissionais de saúde (BRASIL, 2015).

Mesmo com os avanços à saúde, propiciados pelo PAISM, ainda assim a assistência continuou fragmentada, tendo em vista que a operacionalização de tudo que era necessário para a atenção integral, ficou comprometida e, que os profissionais ou desconheciam as prerrogativas do PAISM ou o modelo de formação não os capacitava para o desempenho de competências essenciais para o cuidado integral à mulher (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Ainda assim, na perspectiva de superar as dificuldades, gestores do SUS investiram também na construção do Pacto pela Saúde, em 2006, com o objetivo de definir prioridades articuladas e integradas dando ênfase na necessidade da população, sendo que na assistência a mulher, visavam contribuir na redução da mortalidade materna e por câncer de colo do útero e mama (BRASIL, 2006).

Na tentativa de melhorar a atenção integral às mulheres, a partir das necessidades de saúde e das lições aprendidas com o PAISM e Pactos, foi que o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004.

A PNAISM tem como objetivo principal promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina em todo o país, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2011b).

Ressalta-se que, os princípios norteadores da PNAISM, trazem avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, além da melhoria na atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, no abortamento inseguro e nos casos de violência doméstica (BRASIL, 2015).

Entre as recomendações que constam na PNAISM (BRASIL, 2011b, p. 69), estão a oferta de:

- Pré-natal. Desde o diagnóstico de gravidez; cadastramento das gestantes; classificação e avaliação periódica do risco gestacional; vacinação; atendimento ao parto e nascimento; atenção ao puerpério e atividades educativas de promoção à saúde em todas as fases;
- Planejamento familiar com orientação e acesso aos mais diversificados métodos contraceptivos;
- Prevenção de cânceres;
- Prevenção de problemas odontológicos e identificação das doenças bucais, seguido do tratamento;
- Prevenção de doenças transmissíveis;
- Prevenção das doenças crônico-degenerativas;
- Saúde de mulheres adolescentes;
- Saúde da mulher no climatério/menopausa;
- Saúde mental e gênero;
- Saúde das mulheres lésbicas;
- Saúde das mulheres indígenas;
- Saúde das mulheres negras;
- Saúde das mulheres rurais;
- Saúde da mulher em situação de prisão e;
- Violência doméstica e sexual.

Há evidência de que a PNAISM ampliou o escopo do PAISM, ainda mais por ser uma política e não programa de governo. Também por abranger os diversos grupos femininos. Portanto, do ponto de vista governamental, há políticas indutoras de melhorias à saúde da mulher, através da oferta de diversos serviços no âmbito do SUS.

Quanto as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, entre eles a equipe de enfermagem, especificamente as voltadas à saúde da mulher, a PNAISM além de ser considerada mais um meio da garantia de acesso às ações básicas mínimas e de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde (FREITAS, et al. 2009).

Outra estratégia governamental de ampliação do acesso aos serviços de saúde à população feminina foi a criação em 2008 dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008).

De acordo com as diretrizes do NASF (BRASIL, 2010a, p. 111), às mulheres deve ser ofertada a atenção à saúde desde a menacme; o ciclo reprodutivo incluindo o planejamento familiar; pré-natal; o climatério e a menopausa; controle das infecções sexualmente transmissíveis e Aids; saúde mental da população feminina; violência contra a mulher e violência intrafamiliar, entre outros.

Ainda no sentido de avançar em medidas de melhorias à população feminina e na redução da mortalidade materna, o Ministério da Saúde instituiu as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo principal de promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde, além de incrementar o desempenho em termos de acesso e equidade, através da articulação de diversos serviços que compõe a RAS (BRASIL, 2010b)

Entre as cinco RAS, está a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a humanização na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2011c).

Assim, é evidente o cadenciamento governamental no sentido de criar meios de se promover a saúde integral das mulheres brasileiras, seja por meio de programas, estratégias e políticas capazes de organizar a sistematização laboral das equipes multiprofissionais de saúde. Nesse sentido, é oportuno conhecer como ocorre o processo de trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, voltado à saúde da mulher.

3.2 A Política Nacional da Atenção Básica

No Brasil, graças ao sucesso dos resultados obtidos pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde em 1991, principalmente na redução da mortalidade infantil e materna, bem como no controle de doenças infecto-parasitárias, entre outros indicadores de saúde que também sofreram impactos de melhorias é que o Ministério da Saúde implementou o Programa Saúde da Família em 1994, posteriormente renomeado de Estratégia Saúde da Família (ESF), que se tornou o

modelo assistencial vigente, com o propósito de promover a vigilância em saúde (BRASIL, 2011a).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), também considerada como Atenção Básica à Saúde, tem na ESF o primeiro nível de assistência, com o intuito de ser a porta de entrada de todo cidadão nos serviços que integram o SUS, estabelecer formas de atuação dos profissionais de saúde, nortear critérios na prática assistencial, entre outras ações. Para tanto, legislações foram criadas visando garantir o acesso universal, de modo integral e equitativo à população adscrita. Uma delas é a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011a).

De acordo com a PNAB, a APS caracteriza-se por alto grau de descentralização, capilaridade e proximidade da comunidade, além de ser porta de entrada e centro de comunicação com toda a RAS. A PNAB avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário na RAS, além de estabelecer os princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação social, como deve ser na ESF (BRASIL, 2012a).

Cabe destacar que a ESF tem como estrutura as equipes de saúde da família sendo compostas minimamente pelos profissionais: médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, atuantes nas unidades de saúde da família (BRASIL, 1997).

Conforme estabelecido pela PNAB, são atribuições mínimas da equipe de enfermagem (BRASIL, 2012a, p. 46):

Do Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

De acordo com a PNAB, são características do processo de trabalho das equipes de atenção básica (BRASIL, 2012a, p. 40):

I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários;

III - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI - Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX - Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII - Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de

recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

Portanto, os profissionais possuem documento norteador do processo de trabalho para atuação na APS. Desse modo, é possível propiciar à população a promoção contínua e proteção da saúde com o objetivo de melhoria da qualidade, além da atenção integral, contando com as RAS, organizadas de acordo com áreas de cobertura. Contudo, Anjos et al. (2013) relataram que as equipes da ESF desempenham papel fundamental no cuidado e, a disparidade regional e a falta de coordenação especializada no processo de trabalho são fatores implicadores na excelência da assistência.

Mesmo com as normativas constantes na PNAB, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o intuito de estimular a ampliação do acesso e da qualidade assistencial (BRASIL, 2012b, p. 7).

Na saúde da mulher os indicadores utilizados pelo PMAQ são de monitoramento da proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares e de desempenho: proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica; média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada; proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; proporção de gestantes com o pré-natal em dia; proporção de gestantes com vacina em dia; razão entre exames cito patológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais (BRASIL, 2012b, p. 26).

Assim, a presente pesquisa tem o potencial de contribuir com a lacuna de estudos que analisam o processo de trabalho em enfermagem na ESF.

3.3 Processo de trabalho

Marx (1985) definiu o processo de trabalho como uma atividade entre o homem e a natureza a fim de gerar valores de uma prática, na qual ele coloca em movimento suas forças naturais e em contrapartida a atuação se dá condicionada a natureza externa que tende a modificar as ações ao mesmo tempo.

Passos e Ciosak (2006) afirmam que o trabalho é uma ação transformadora intencionalmente realizada relacionando os elementos constituintes com os instrumentos, utilizando como base o conhecimento para a operação destes e as

relações entre o objeto, instrumentos e produtos são dirigidas pela intencionalidade do serviço frente a um saber operatório que encaminha os profissionais para o cumprimento de um projeto de vida em sociedade.

Nas diversas práticas profissionais, o trabalho em equipe, principalmente em saúde, concerne à uma atividade dinâmica e relacional que incorpora variados tipos de tecnologias (condutas terapêuticas, instrumentos e ferramentas), que constituem em recursos para as equipes atuantes na APS. Nesse sentido, a enfermagem se destaca por ser uma categoria profissional que assume atividades como: cuidado, monitoramento, práticas educativas e administração de serviços de saúde, além de enfrentar relações interpessoais entre colegas da equipe, pacientes e familiares, cenários de possibilidades e obstáculos para um cuidado integral e acolhedor (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2011).

Neto et al. (2007) enfatizam que na APS, a enfermagem assume, com grande autonomia, uma função peculiar de prestar assistência à comunidade e desempenhar atividades nas diversas fases da vida resultando na significativa ascensão social e política da profissão. Além de atribuir à classe os diferentes papéis, como o de educador, prestador de cuidados, consultor, articulador, integrador, político, entre outros.

Na ESF, a organização e a divisão do processo de trabalho definem-se pelo objetivo final que se quer atingir. Nesse sentido, a troca de informações continuada entre os profissionais das equipes, deve ocorrer como parte da rotina do trabalho para facilitar troca de experiências, expectativas, além de melhorar a convivência e condutas, também reforçadas pela PNAB (CHAGAS; VASCONCELLOS, 2013).

Pires, Gelbcke e Matos (2004) concluíram em um estudo que a organização do trabalho não está apenas relacionada à atividade em si, mas também às relações que nascem de relações sociais de produção, as quais constituem a interação entre os diferentes agentes sociais. Os autores destacam que o processo de trabalho na enfermagem é produto da concepção política majoritária, uma vez que a legislação vigente sobre o exercício profissional é clara e determinante às ações em equipe.

Desse modo, considera-se essenciais os fundamentos da PNAB para o desempenho do processo de trabalho em enfermagem no campo da APS.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo exploratório, transversal, descritivo de análise qualitativa e quantitativa, realizado no período de novembro de 2015 a agosto de 2016, norteado pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012a), fundamentado na Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (TMHD).

Segundo Selltiz, Wrightsman e Cook (1965) a pesquisa descritiva descreve um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação ou um grupo, bem como desvendar a relação entre eventos.

Martins et al. (2014) enfatizam que os estudos descritivos têm por objetivo definir a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, lugar e/ou as características dos participantes da amostra.

A filosofia da TMHD apresentada por Karl Marx (1979), também conhecida como Marxismo, caracterizava como a interpretação da realidade histórica e social enfatizando a importância de captação de uma determinada investigação, seja nas articulações e evoluções dos problemas como no rastreamento sobre os fenômenos que os envolvem.

A dialética foi tratada por filósofos como Hegel que afirmava a possibilidade de compreensão da realidade como contraditória e em permanente transformação através do diálogo. Marx, por sua vez, dizia que era a construção lógica para a possibilidade teórica de interpretação da realidade que se quer compreender (PIRES, 1997).

Minayo (2013) analisou que Marx, buscando a epistemologia, corroborava que o princípio básico da TMHD era a investigação científica na sua totalidade cercando o objeto de estudo por meio da compreensão de todas mediações e correlações.

Soares, Campos e Yonekura (2013), dizem que a TMHD se trata de uma vertente em ciência porque possibilita articulação de todas as dimensões necessárias para elaboração do conhecimento: a epistemológica, a teórica e a metodológica. Sintetizam ainda que a epistemológica depende da realidade e seus

estágios de produção, a teórica tem como referenciais conceitos que fundamentam o quadro geral e, a metodológica, pelo dialético, busca técnicas e instrumentos para contrapor com a realidade.

Matos, Pires e Sousa (2010) complementam que o Marxismo se dá por um método com o objetivo de articular a teoria e a realidade observada após a investigação. A teoria e o método constituem recursos flexíveis e dependentes da realidade da qual buscam ser uma expressão, pois a realidade não é estática, é histórica (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013).

Para Aranha e Martins (1993), o materialismo dialético se relaciona com as ideias que derivam das condições materiais, ou seja, o homem reage sobre aquilo que o determina.

Marx e Engels sustentavam a dialética como a ciência das leis gerais do movimento, de acordo com o contexto da realidade, de modo que as coisas não podem ser compreendidas isoladamente (KONDER, 1981, p. 56).

Este estudo está inserido na pesquisa intitulada *“Análise das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família segundo a Política Nacional da Atenção Básica”* e foi desenvolvido a partir do subprojeto denominado *“Ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul”*, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015, e conta com o financiamento pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, à época com o total de 94 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuída em Unidades de Saúde da Família (USF) em quatro distritos sanitários (DATASUS, 2015).

O Distrito Sanitário Sul (DSS) possuía 35 equipes em 13 USF, o Norte (DSN) contava com 23 equipes em 10 USF, o Oeste (DSO) tinha 28 equipes atuando em nove USF e o Leste (DSL) estava com oito equipes em três USF.

4.2.1 Organização do trabalho de enfermagem em Campo Grande

Os profissionais atuam orientados por fluxogramas assistenciais em todo o ciclo de vidas. Destacam-se os relacionados à assistência integral à saúde da mulher, entre eles (CAMPO GRANDE, 2012, p. 01):

- a) Fluxograma de atendimento de enfermagem saúde da mulher
- b) Fluxograma de atendimento de enfermagem controle do câncer do colo de útero
- c) Fluxograma de atendimento de enfermagem controle do câncer de mama
- d) Fluxograma de atendimento de enfermagem planejamento familiar
- e) Fluxograma de atendimento de enfermagem pré-natal de risco habitual
- f) Fluxograma de atendimento de enfermagem puerpério
- g) Fluxograma de atendimento de enfermagem crianças nascidas de gestante com diagnóstico de sífilis
- h) Fluxograma de atendimento de enfermagem gestante com sífilis
- i) Fluxograma de atendimento de enfermagem usuário com queixa de úlcera genital
- j) Fluxograma de atendimento de enfermagem usuário com queixa de corrimento uretral
- k) Fluxograma de atendimento de enfermagem usuária com corrimento vaginal e cervicite
- l) Fluxograma de atendimento de enfermagem para diagnóstico de HIV e Hepatites B e C
- m) Tratamento de abordagem sindrômica DSTs

Portanto, a equipe de enfermagem deve prestar assistência norteada pelas atribuições estabelecidas pela PNAB agregado ao fluxo de trabalho estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde como rotina diária para uniformização de condutas.

4.3 População

São participantes desse estudo enfermeiros e profissionais da enfermagem de nível médio. Sendo o total de 62 enfermeiros e 72 profissionais da enfermagem

de nível médio, dispensando cálculo por amostragem, obtendo um estudo populacional.

Das 94 equipes, 13 não possuíam enfermeiros e dos 81 profissionais ativos, 19 não foram incluídos, sendo que nove se encontravam em férias, oito recusaram a participação, um estava de licença médica e outro com menos de três meses de atuação na ESF.

Para os profissionais de nível médio, de 133 profissionais atuantes, 22 estavam em licença médica, 18 se negaram a responder o formulário, 13 estavam em férias e oito formulários não estavam preenchidos corretamente, totalizando, portanto, 72 participantes.

4.3.1 Critérios de inclusão

a) profissionais que estavam atuando em equipe da ESF há pelo menos três meses e, b) os que não tiveram impedimento físico e/ou mental para responder ao formulário contendo as variáveis do estudo, bem como a entrevista.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos: a) profissionais atuantes em USF de área rural; b) profissionais que se encontravam em férias e/ou licença médica; c) profissionais que não foram localizados para a coleta dos dados, após três tentativas e; d) formulários incompletos e os preenchidos erroneamente.

4.4 Coleta de dados

Após a aprovação do projeto de pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e pelo Comitê de Ética e pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, procedeu-se o contato pessoal com a gerência da unidade de saúde e, na ocasião entregue carta convidando os profissionais a participarem da pesquisa (Apêndice A). As cartas foram compostas com os objetivos do estudo, bem como as informações para resposta ao formulário. Em média, levaram o tempo total de 20 minutos para o preenchimento do formulário.

Procedeu-se visita aos participantes, na oportunidade foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Os profissionais que foram incluídos responderam individualmente a um formulário (Apêndice C) impresso contendo as variáveis de: a) caracterização demográfica, econômica, sociais e qualificação profissional; b) as relacionadas às atribuições desenvolvidas; e, c) os referentes a articulação com as Redes de Atenção à Saúde.

O participante que aceitou responder procedeu o envio à pesquisadora do formulário impresso respondido individualmente, em envelope lacrado pelo próprio participante, garantindo o sigilo das informações prestadas. Para tanto foram fornecidos os formulários e os envelopes.

Os enfermeiros responderam a uma entrevista gravada, transcrita e armazenada, subsidiando a análise dialética por meio da Teoria do Materialismo Histórico e Dialético. Teve-se por questão norteadora: Conte-me como é o seu trabalho na assistência à mulher?

4.5 Análise dos dados

Os dados resultantes dos formulários foram digitados no aplicativo Excel, mantendo-se a técnica de dupla entrada, sendo estas processadas e analisadas dispostas em Figuras.

Para a análise estatística utilizou-se o teste não paramétrico/pareado de Wilcoxon para comparar dois grupos de condutas, sendo C1 o grupo que realiza determinada ação e C2 para os que não realizam. Adotou-se o nível de confiança de 95% para diferença estatística entre cada grupo de conduta de 95% ($p\text{-value} < 0.05$).

Os demais dados obtidos nas entrevistas foram organizados de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A técnica do DSC tem o objetivo de conhecer a opinião dos sujeitos estudados em pesquisas que utilizam depoimentos como base de coleta de dados, visando revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam

posicionamentos sobre determinado assunto (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Gondim e Fischer (2009) retratam que o DSC desafia as respostas da expressão do pensamento ou opinião coletiva, respeitando a dupla representatividade qualitativa e quantitativa das pesquisas. A qualitativa é justificada pela opinião distinta do grupo estudado através do discurso e a quantitativa pela frequência de compartilhamento de discursos entre indivíduos, resultando em uma expressão numérica.

Lefevre, Lefevre e Marques (2009) afirmam que o DSC consiste em reunir, em pesquisas sócio empíricas no campo da saúde, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, sob a forma de discursos únicos na primeira pessoa do singular e a prática tem demonstrado eficácia para o processamento e expressão das opiniões coletivas.

O DSC analisa material verbal através dos depoimentos, e tem as seguintes figuras metodológicas: expressões-chave, ideias centrais e ancoragem, que revelam a essência do conteúdo pesquisado (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Duarte, Mamede e Andrade (2009) acrescentam que as figuras metodológicas se organizam em mapas denominados Instrumentos de Análise do Discurso (IAD), sendo que as expressões-chave são exemplos das ideias centrais de forma lógica e coerente que revelam a essência do conteúdo; as ideias centrais são nomes ou expressões linguísticas que revelam o sentido nos depoimentos e; a ancoragem é a manifestação de uma teoria, ideologia ou crença que os sujeitos professam no discurso com o objetivo de elevar uma situação específica.

Paixão et al. (2015) mencionam que a proposta do DSC é realizar as devidas relações que a coletividade traz em seu discurso e que carregam valores intrínsecos, próprias da cultura do sujeito estudado.

Assim, organizaram-se as falas em dois DSC: Ações desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher e adesão às ações.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da UFMS, expresso pelo parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015.

Sendo assim, foram obedecidas as normas constantes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c).

A participação foi voluntária e garantiu-se o sigilo e anonimato de cada participante, que foram tratados por letras e números: E1 enfermeiro 1, TE1 técnico de enfermagem 1, e assim sucessivamente.

Os resultados parciais tornaram-se públicos em eventos científicos: V Congresso de Investigação em Enfermagem Iberoamericano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, 2016, Coimbra, Portugal; 68º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasília/DF, 2016 e, em revista: The historical and dialectical materialism in nursing care: integrative review. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 10, p. 1307-1314, 2016.

E os resultados finais compuseram a dissertação de mestrado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados no formato de artigos e estruturados conforme as normas da revista científica.

O primeiro artigo, de revisão integrativa sobre a TMHD, foi publicado na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, conforme item 5.1.

O segundo artigo foi submetido à Revista Eletrônica de Enfermagem e refere-se ao processo de trabalho dos enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, em Mato Grosso do Sul (item 5.2).

O item 5.3 contempla o terceiro artigo que descreve as ações voltadas à saúde da mulher desenvolvidas por enfermeiros da ESF em Campo Grande/MS.

O quarto artigo foi apresentado no item 5.4 e apresenta os resultados das ações desenvolvidas por técnicos de enfermagem na saúde da mulher em Campo Grande/MS.

5.1 O materialismo histórico e dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa



O MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

HISTORICAL AND DIALECTICAL MATERIALISM IN NURSING CARE: INTEGRATIVE REVIEW

EL MATERIALISMO DIALÉCTICO E HISTÓRICO EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: EXAMEN INTEGRADOR

ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Araújo Braga Amoras¹, Ana Paula de Assis Sales², Ana Tânia Lopes Sampaio³, Richardson Miranda Machado⁴, Sebastião Junior Henrique Duarte⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional e internacional acerca das contribuições da Teoria do Materialismo Histórico e Dialético no campo da Enfermagem. **Método:** revisão integrativa que tem como questão norteadora << O que se tem publicado em âmbito nacional e internacional a respeito do materialismo histórico e dialético no campo da enfermagem? >> A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, BDNF e biblioteca virtual SciELO. Utilizaram-se os descritores: “materialismo histórico e dialético” AND “enfermagem”. Incluíram-se artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no período 2004 a 2014. Excluíram-se teses e/ou dissertações. **Resultados:** dos 134 artigos encontrados, oito atenderam foram incluídos. Predomínio de pesquisas qualitativas e idioma na língua portuguesa. **Conclusão:** a análise da produção nacional e internacional apontou a escassez de artigos referente quanto ao uso do materialismo histórico e dialético na enfermagem. Os estudos mostraram como a teoria pode contribuir com o processo de trabalho em enfermagem. **Descritores:** Equipe de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Materialismo Histórico e Dialético.

ABSTRACT

Objective: to analyze the national and international scientific production about the contributions of the Historical and Dialectical Materialism Theory in the field of Nursing. **Method:** integrative review which guiding question is << What has been published in national and international level regarding the historical and dialectical materialism in the field of nursing? >> Searching occurred in the MEDLINE, LILACS, IBECs, BDNF databases and in SciELO virtual library. These descriptors were used: "historical and dialectical materialism" AND "nursing". Articles in Portuguese, Spanish and English languages were included, published in the period from 2004 to 2014. Theses and/or dissertations were excluded. **Results:** of 134 found, 8 articles were included. Predominance of qualitative

research and Portuguese language. **Conclusion:** the national and international production analysis pointed out the shortage of articles referring to the use of historical and dialectical materialism in nursing. Studies have shown how theory can contribute to the work process in nursing. **Descriptors:** Nursing Team; Qualitative Research; Historical and Dialectical Materialism.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional e internacional sobre las contribuciones de la teoría dialéctica y materialismo histórico en el campo de la enfermería. **Método:** revisión integrativa que tiene como pregunta guía << lo que se publica en el ámbito nacional e internacional en relación con el materialismo histórico y dialéctico en el campo de la enfermería? >> búsqueda ocurrieron en las bases de datos MEDLINE, LILACS, IBECs, BDEF y biblioteca virtual SciELO. Se utilizaron los descriptores: "materialismo dialéctico e histórico" y "enfermería". Artículos incluidos en los idiomas portugués, españolas e inglés, publicado en el período 2004-2014. Eliminar-en caso tesis o disertaciones. **Resultados:** de los 134 artículos encontrados, ocho asistieron fueron incluido. Predominio de la investigación cualitativa y el lenguaje en el idioma portugués. **Conclusión:** el análisis de la producción nacional e internacional señaló la escasez de artículos sobre cómo el uso del materialismo dialéctico e histórico en enfermería. Los estudios han demostrado cómo la teoría puede contribuir al proceso de trabajo en enfermería. **Descriptor:** enfermería personal; Investigación cualitativa; Dialéctico y materialismo histórico.

¹Enfermeira, Mestranda, Curso de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: enfamoras@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Docente, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: anasales.sales@gmail.com;

³Enfermeira, Doutora em Educação, Docente, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: anatsampaio@hotmail.com;

⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Docente, Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: richardson@ufsj.edu.br;

⁵Enfermeiro, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Docente, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem em seu contexto histórico e social têm sofrido diversas transformações ao longo do tempo, provocadas principalmente pelas inovações tecnológicas¹ e o surgimento de novas doenças, onde, por um lado ocorre o avanço da profissão e por outro, novos desafios são lançados tanto à formação quanto para a assistência propriamente dita.

Ressalta-se a necessidade do envolvimento científico nas mudanças que ocorrem no universo da enfermagem, na intenção de oferecer condutas baseadas nas melhores evidências científicas, visto que a enfermagem é uma das profissões da área da saúde presente em todo o mundo e dela são esperadas respostas para os mais diversos problemas de saúde, inclusive os pertencentes à equipe multiprofissional.

Parte-se do pressuposto de que a complexidade do processo de trabalho em enfermagem requer abordagem crítica e profunda do contexto profissional. Nesse sentido

e visando oferecer contribuições ao fortalecimento do processo de trabalho em enfermagem é que a Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (MHD) pode trazer mecanismos capazes de elucidar as tensões decorrentes da evolução histórica da profissão, bem como compreender que sua totalidade é uma relação de interação e conexão.²

O MHD tem suas raízes em Karl Marx que caracterizava a teoria materialista e histórica como a interpretação da realidade histórica e social enfatizando a importância de captação de uma determinada investigação, seja nas articulações e evoluções dos problemas como no rastreamento sobre os fenômenos que os envolvem.³⁻⁵

A dialética foi tratada por vários filósofos além de Marx, como Hegel⁶ que afirmava a possibilidade de compreensão da realidade como contraditória e em permanente transformação através do diálogo, ainda assim de como o homem reage sobre aquilo com o que se relaciona e diante das suas necessidades.⁷⁻⁹

Marx, na construção da epistemologia, destacou que a investigação científica é o princípio básico da teoria do materialismo histórico e dialético, o que possibilita aproximação com o objeto de estudo por meio da compreensão de todas as mediações e correlações;¹⁰⁻¹² contudo, é importante destacar que a organização do trabalho não se resume apenas a maneira como o trabalho é desenvolvido, mas depende do modelo hierárquico e das relações de poder que são estabelecidas¹³. Assim, mesmo que a enfermagem utilize os meios científicos como ferramenta de trabalho, é preciso participação no processo decisório, de modo a transformar a realidade.

Considerando a necessidade de os enfermeiros estarem constantemente em busca de conhecimentos científicos no sentido de promoverem o cuidado seguro⁴, a partir da prática baseada em evidências, por meio do consumo de conhecimentos a partir de pesquisas envolvendo os mais diferentes níveis de atenção ao ser humano é que se propõe a realização de uma revisão integrativa abordando o uso do MHD na enfermagem. Nesse contexto, o objetivo do estudo é:

- Analisar a produção científica nacional e internacional acerca das contribuições da Teoria do Materialismo Histórico e Dialético no campo da Enfermagem.

MÉTODO

Este estudo integra a pesquisa de mestrado << Ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul >>, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015. Está inserida no estudo denominado “Análise das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família segundo a Política Nacional da Atenção Básica”, e conta com financiamento pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT).

Estudo de revisão integrativa realizado no período de julho a novembro de 2015, de acordo com o método proposto por Whitemore e Knafl.¹⁴

A pesquisa foi desenvolvida em seis fases, na **primeira** caracterizou-se o tema em forma de questão norteadora: como *a teoria do Materialismo Histórico e Dialético tem sido empregada nos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem?*

A seleção da amostra constituiu a **segunda** fase da pesquisa, sendo utilizados como critérios de inclusão os textos completos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre os anos de 2004 e 2014. Excluíram-se teses e dissertações, revisões de

literatura, artigos não disponíveis na íntegra, cartas ao leitor, capítulos de livros, artigos de jornais sem objetivo e metodologia aplicada, artigos repetidos em mais de uma base de dados que foram considerados uma vez e artigos que não abordaram a questão norteadora proposta.

Foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde* (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Cochrane e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados foram controlados associados aos operadores booleanos: “materialismo histórico e dialético” AND “enfermagem”, “*el materialismo histórico y dialéctico*” AND “*enfermería*” e “*historical and dialectical materialism*” AND *nursing*. Os termos de pesquisa no PubMed foram baseados no MeSH (Medical Subject Headings) e nas demais bases utilizou-se os termos constantes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Na **terceira** fase foi realizada síntese dos artigos selecionados pelos pesquisadores, etapa em que se elaborou o instrumento de categorização dos artigos com vistas à sistematização das informações. Foram consideradas as variáveis: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, sujeitos ou amostra e principais resultados, o que permitiu a avaliação de dados referentes à originalidade, metodologia, intervenções, recomendações e os resultados, assim como os níveis de evidência: (I) revisões sistemáticas ou metaanálises de relevantes ensaios clínicos; (II) ensaio clínico randomizado; (III) ensaio clínico sem randomização; (IV) estudos de coorte e de caso-controle; (V) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) um único estudo descritivo ou qualitativo; (VII) opinião de um comitê de especialistas.¹⁵

A análise da síntese dos dados e categorização dos artigos contemplou a **quarta** fase do estudo que teve como objetivo elaboração de banco de dados elaborado pelos autores e identificar a semelhança no tipo de pesquisa aplicada e ambiente de estudo.

Na **quinta** fase da pesquisa, realizou-se a discussão dos resultados, destacando semelhança entre as metodologias empregadas nos estudos e a abordagem do uso do materialismo histórico e dialético na enfermagem, bem como se os estudos estavam direcionados para a área hospitalar ou referiam-se à saúde coletiva.

Os resultados foram dispostos em Figuras e confrontados à luz da produção científica veiculada em periódicos, constituindo-se a **sexta** fase metodológica deste estudo.

RESULTADOS

Foram identificados 134 estudos, desses 49 na base de dados BDENF, 44 na LILACS, outros 24 na SciELO, 17 na MEDLINE e nenhum nas bases IBECS; contudo, 67 não estavam dentro do período estudado, 17 se repetiam em mais de uma base de dados, quatro não estavam disponíveis na íntegra, 26 estavam fora do tema abordado e outros 12 não atendiam outros critérios de inclusão, ilustrados conforme Figura 1.

Ordem	Base de Dados	Incluídos	Excluídos	Repetidos	Total
1	BDEF	-	43	06	49
2	LILACS	06	34	04	44
3	SciELO	02	19	03	24
4	Medline	-	13	04	17
5	IBCS	-	-	-	-

Figura 1. Categorização das bases de dados e seleção dos artigos.

Após a leitura dos artigos selecionados, foram incluídos oito deles no presente estudo, ilustrados na Figura 2.

Ordem	Origem	Idioma	Ano de Publicação	Autores
1	SciELO. Einstein	Português	2014	Costa, Greco, Bohomol, Arregury-Sena e Andrade ¹⁶
2	LILACS. Saúde em Debate	Português	2013	Gessner, Larocca, Chaves, Moreira, Wistuba e Souza ¹⁷
3	LILACS. Trab Educ Saúde	Português	2011	Bertoncini, Pires e Scherer ¹⁸
4	LILACS. Rev Lat Am Enfermagem	Português	2008	Leonello e Oliveira ¹⁹
5	LILACS. Rev Bras Enferm	Português	2008	Santana e Fernandes ²⁰
6	LILACS. Rev Esc Enferm	Português	2005	Silva e Barros ²¹
7	SciELO. Rev Bras Enferm	Português	2005	Silva, Silva, Filha, Nóbrega, Barros e Santos ²²
8	LILACS. Rev Bras Enferm	Português	2004	Gelbcke e Leopardi ²³

Figura 2. Caracterização dos estudos, segundo origem, idioma, ano de publicação e autores.

O local de pesquisa caracterizou por seis estudos na assistência hospitalar e dois na saúde coletiva.

Dos artigos selecionados houve predomínio no tipo de pesquisas qualitativas empregadas em sete estudos, seguido de pesquisa descritiva utilizada em três estudos, sendo os demais referentes a estudo de caso (dois estudos) e tipo exploratório (um estudo), conforme consta na Figura 3, que descreve os dados dos estudos.

Título da Pesquisa	Tipo de Pesquisa	Objetivo
Opinião dos trabalhadores de enfermagem sobre um programa de melhoria contínua da qualidade de um hospital universitário. ¹⁶	Descritiva Estudo de caso	Analisar a opinião dos trabalhadores da enfermagem sobre o programa de melhoria de qualidade em um Hospital Universitário.
As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital ensino de Curitiba/PR. ¹⁷	Qualitativa Descritiva Estudo de caso	Conhecer a realidade da notificação de acidentes de trabalho com material biológico de um hospital de Curitiba.
Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. ¹⁸	Qualitativa	Analisar a influência das condições de trabalho das enfermeiras a Saúde da Família e renormalizações.
Competências para ação educativa da	Qualitativa	Construir perfil de competências para

enfermeira. ¹⁹	Exploratória	ação educativa da enfermeira, a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos em um hospital universitário e escola de enfermagem da USP.
O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. ²⁰	Qualitativa Descritiva	Analisar a conformação do processo de capacitação profissional das enfermeiras de UTI de um hospital de Salvador.
O trabalho da enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa. ²¹	Qualitativa	Aprender temas que qualificam o processo de trabalho de enfermagem em saúde mental.
A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. ²²	Qualitativa	Compreender os limites de implementação de ações de saúde mental da rede básica de saúde de Cabedelo - PB.
Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. ²³	Qualitativa	Refletir sobre novas formas de organização de trabalho visando minimização do desgaste do profissional em um hospital público e hospital privado.

Figura 3. Distribuição dos estudos (n=8), segundo título, tipo de pesquisa e objetivo.

Entre as metodologias empregadas pôde-se observar que sete estudos utilizaram a entrevista como seu principal método de coleta de dados, seguido de análise de discurso ou observação em cinco estudos e análise de banco de dados/documental também empregada em cinco estudos. Considerando as metodologias empregadas, tem-se que os níveis de evidências¹⁵ foram: (I) revisões sistemáticas ou metaanálise de relevantes ensaios clínicos; (II) ensaio clínico randomizado; (III) ensaio clínico sem randomização; (IV) dois estudos de coorte e de caso-controle; (V) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) um único estudo descritivo ou qualitativo; (VII) opinião de um comitê de especialistas, conforme demonstrada na Figura 4.

A contribuição da filosofia do materialismo histórico e dialético foi utilizada em todos os estudos na fase de análise dos dados para compreensão dos achados científicos.

Título da Pesquisa	Sujeitos Estudados	Metodologia	Nível de Evidência	Conclusão
Opinião dos trabalhadores de enfermagem sobre um programa de melhoria contínua de qualidade de um hospital universitário. ¹⁶	278 profissionais de enfermagem	Análise através de questionários	VII	Maioria demonstrou não ter opinião por não conhecerem o programa, porém acreditam que o programa interfere positivamente em condições de trabalho
As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital ensino de Curitiba/PR. ¹⁷	10 enfermeiros	Análise de banco de dados e entrevista.	I	63 acidentes de trabalho, dos quais 49 foram mulheres e 14 homens. Conclui-se três dimensões afetam notificações e subnotificações: estrutural (condições de trabalho), particular (informações, treinamentos, sentimento

Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. ¹⁸	10 enfermeiros	Estudo documental, observativo e entrevista.	IV	particular - cansaço, estresse) e singular (medo e inter-relação com os demais). Condições de trabalho inadequadas impedem o alcance dos objetivos de promoção da saúde e o princípio de integralidade prescrito pela Saúde da Família.
Competências para ação educativa da enfermeira. ¹⁹	30 participantes	Entrevista e análise do discurso	VI	Promover a integralidade do cuidado à saúde, articular teoria e prática, promover o acolhimento e construir o vínculo com os sujeitos assistidos, reconhecer e respeitar o saber de senso comum, utilizar o diálogo, operacionalizar técnicas pedagógicas, instrumentalizar os sujeitos e valorizar a Intersectorialidade no cuidado à saúde.
O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. ²⁰	29 enfermeiras	Análise documental e entrevista	V	Processos que influenciam a capacitação profissional: sofisticação tecnológica e clima organizacional do individual e coletivo.
Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. ²¹	28 profissionais da enfermagem	Entrevista, observação e análise documental em um hospital público e um hospital privado	II	Três aspectos de formas: estruturais, organizacionais e relacionais e discussão de implementação de novos desafios que valorize a profissão, sua participação e responsabilização na definição de políticas públicas.
A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. ²²	15 profissionais, sendo seis enfermeiros	Entrevista e análise do discurso	IV	O trabalho da enfermagem consiste em cuidar/fazer, preserva aspectos tradicionais, mas incorpora outros enfoques da Saúde Coletiva. É necessária inclusão social e integralidade da assistência para a transformação do processo de enfermagem.
O trabalho da enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa. ²³	Quatro profissionais de enfermagem	Entrevista e análise do discurso	III	Temas: Transformar e atualizar o modelo tradicional; Necessidade de superar o modelo de assistência; Articulação do processo (enfermagem/sociedade/estado/saúde mental)

Figura 4. Distribuição dos estudos (n=8), segundo sujeitos estudados, metodologia, nível de evidência científica e conclusão.

DISCUSSÃO

As condições de trabalho da equipe de enfermagem¹⁶⁻¹⁷ foram destacadas como semelhantes ao fazer mecanizado, marcado pela baixa participação da enfermagem em processos políticos necessários para as mudanças no processo de trabalho. A ênfase nas tarefas fragmenta o labor da equipe de enfermagem e a não participação dos profissionais nos processos decisórios compromete a integralidade do cuidado.

Percorrer sobre a atuação de enfermagem durante sua história também pode ser visualizada em estudo²⁴ realizado na Espanha, que enfatizou que a evolução da racionalidade técnica da profissão está relacionada às mudanças de pensamento dominante de cada época e a prática reflexiva e o pensamento crítico são necessários para entender a enfermagem sociocrítica.

Os dados chamam atenção que, as condições desfavoráveis dificultam o processo político, pois a ênfase é produzir um fazer não reflexivo, o que colabora para um ciclo de um papel não crítico e transformador do mundo, como a visão de mundo de cada profissional, a pouca habilidade em lidar com situações estressantes, as oscilações na relação com os demais profissionais e o medo de perder o emprego.¹⁷ Tais motivos podem levar ao não enfrentamento de situações insalubres que desfavorecem o trabalho em enfermagem.

Os resultados ressaltaram que o MHD reconhece o poder político do ser humano em transformar a realidade, visto que vivemos em sociedade e o conhecimento é o que modifica o mundo. Nesse contexto está a enfermagem, por ser profissão inserida no meio científico e por ter o cuidado ao ser humano como objeto de trabalho,¹⁹⁻²⁰ contudo, o exercício da enfermagem requer o desenvolvimento de competências que sejam capazes de acompanhar o momento histórico e as transformações globais.

Com relação a competência em enfermagem a literatura¹⁹ apontou que a imersão no universo do trabalho deve ocorrer desde a formação inicial, de modo a estimular a criação da identidade profissional e que o enfermeiro seja capaz de atuar como agente de transformação da realidade, reconhecer e respeitar a autonomia dos sujeitos em relação à sua vida, entre outros quesitos fundamentais na transformação do processo de trabalho.

A atuação científica na enfermagem cresce a partir da revelação dos estudos realizados e é possível afirmar que a sua excelência²⁵ promove a formação de novos pesquisadores altamente qualificados, bem como consumo e disseminação do conhecimento, como também no apontamento de fatores objetivos e subjetivos acerca da complexidade dos elementos facilitadores e dificultadores²⁶ da profissão.

Recomenda-se que o MHD enquanto referencial teórico²¹ deva ser utilizado pela enfermagem, pois analisa os fenômenos sociais em transformação e contribui na elucidação de importantes lacunas que interferem tanto no modo de produção como no reconhecimento social do trabalho em enfermagem.

A problemática no exercício da enfermagem está intrinsecamente relacionada com as transformações sociais, políticas, culturais e sanitárias ocorridas em uma sociedade durante sua trajetória histórica,²⁷ e outras teorias, como a de Michel Foucault²⁸, que trata do poder e conhecimento e como eles são usados como uma forma de controle social por meio de instituições sociais, pode ser utilizada para analisar o discurso dos participantes nas pesquisas relacionadas à enfermagem e obter achados culturais.

Ficaram evidentes as influências das condições de trabalho no modo de produção em enfermagem, bem como a filosofia institucional e a política administrativa pode dificultar o processo de trabalho. Nesse sentido é que o MHD constitui em recurso orientador de

ações, pois permite a análise histórica do processo de trabalho em enfermagem (materialismo histórico), também apresenta a vertente filosófica (materialismo dialético), tendo em vista que Marx e Engels utilizaram o método para explicar o mundo a partir da evolução histórica da humanidade e, sendo a enfermagem uma profissão secular, pode se beneficiar da teoria proposta pelos mencionados autores.

Ressalta-se que a prática baseada em evidência em estudos na enfermagem tornou-se destaque nas pesquisas de revisão integrativa. A preocupação de tornar o conhecimento real²⁹⁻³⁰ e consolidado aumentou substancialmente e a utilização dessa categorização pode ser vista como processo decisório na escolha de literatura para respaldo de tomada de decisões e aprimoramento da prática clínica.³¹

Assim, os resultados não só mostraram a possibilidade de interpretação da realidade a partir do MHD, como constituem em recurso para apropriação pela enfermagem, por ter recursos flexíveis e dependentes da realidade da qual buscam ser uma expressão, por a realidade não ser estatística e sim histórica.¹²

CONCLUSÃO

A análise das publicações nacionais e internacionais revelou a escassez de estudos indicando o uso do Materialismo Histórico e Dialético no campo da enfermagem. Essa realidade constitui em motivação para outros estudos, visto que muitos desafios impostos à profissão referem-se às situações passíveis do estudo histórico e da elucidação filosófica. Especialmente no que se refere à fragmentação do trabalho, a desvalorização profissional, a (in) visibilidade social, entre tantas outras lacunas que as Ciências Sociais são capazes de desvendar.

Os autores referenciaram o MHD tanto para aproximar os objetivos propostos do objeto estudado, quanto para relacionar os dados encontrados com os fenômenos em transformações na enfermagem. Além disso, a teoria auxiliou no achado de causas e consequências dos problemas encontrados.

A relação do processo de trabalho em enfermagem com a teoria do MHD está paulatinamente justificada pelos pesquisadores, por ser uma área que enfrenta desafios diversos e em constante transformação.

FINANCIAMENTO

Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT)

REFERÊNCIAS

1. Hoeve YT, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J adv nursing [Internet]. 2014 [cited 2015 June 15]; 10; 70 (2): 295-309. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12177/epdf>
2. Kosik K. Dialética do concreto. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2010.
3. Marx K. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec; 1979
4. Duarte SJH, Itao MK, Maia LT, Santos GR, Alves ED. Protocols directed towards nursing actions in the pre-natal stage: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2014 Apr 24]; 6(10):2441-6. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7505/pdf_7412

5. Matos E, Pires DEP, Ramos FRS. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 June 15];14(1):59-67. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c331459321a2.pdf
6. Konder L. O que é dialética. 25th ed. São Paulo: Brasiliense. Coleção Primeiros Passos; 1981.
7. Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando, introdução à filosofia. 2nd ed. São Paulo: Editora Moderna, 1993.
8. Richter LM. Clássico Marxista: “dialética do concreto”. Educ Polit Debate [Internet]. 2012 [cited 2015 June 15];1(1):236-248. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/viewFile/17383/9538>
9. Costa CAS, Loureiro CFB. Interdisciplinaridade e educação ambiental crítica: questões epistemológicas a partir do materialismo histórico-dialético. Ciênc Educ [Internet]. 2015 [cited 2015 Ago 2]; 21 (3): 693-708. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v21n3/1516-7313-ciedu-21-03-0693.pdf>
10. Lima ACS, Magalhães CSCA, Assis SM, Silva SHSC. O desafio do conhecimento. Inter-Legere [Internet]. 2014 [cited 2015 Ago 02];14(1):1-8. Available from: <http://www.periodicos.ufrn.br/interlegere/article/download/4873/4272>
11. Minayo, MCS. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Ed. São Paulo: Hucitec.
12. Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. Rev Esc Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 12];47(6):1403-09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601403&script=sci_arttext
13. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 12];66(esp):39-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea05.pdf>
14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2015 Sep 12];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+on+Saturday+27th+February+from+09%3A00-14%3A00+GMT+%2F+04%3A00-09%3A00+EST+%2F+17%3A00-22%3A00+SGT+for+essential+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to Best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2015 Oct 7];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
16. Costa FM, Greco RM, Bohomol E, Arregury-Sena C, Andrade VL. Opinião dos trabalhadores de enfermagem sobre um programa de melhoria contínua da qualidade de

- um hospital universitário. Eistein 2014 [cited 2015 Oct 15];12(2):211-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt_1679-4508-eins-12-2-0211.pdf
17. Gessner R, Larocca LM, Chaves MMN, Moreira SD, Wistuba ES, Souza SJP. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital de ensino de Curitiba/PR. *Saúde debate* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 15];37(99):619-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a09v37n99.pdf>
18. Bertoncini JH, Pires DEP, Scherer MDA. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 22]; 9(1): 157-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400008
19. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev Lat Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 July 22];16(2):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_02.pdf
20. Santana N, Fernandes JD. O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 May 12];61(6):809-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600003&script=sci_arttext
21. Silva ATMC, Barros S. O trabalho da enfermagem no hospital dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa - Paraíba. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2015 May 12];39(3):310-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300009
22. Silva ATMC, Silva CC, Filha MOF, Nóbrega MML, Barros S, Santos KKG. A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2015 June 15];58(4):411-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400006&script=sci_arttext
23. Gelbcke FL, Leopardi MT. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 21]; 57(2): 193-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200012
24. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 5];14(4):594-604. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400013
25. Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Soder RM, Sasso GTMD, Erdmann RH. Políticas, gerência e inovação de grupos de pesquisa para a excelência em enfermagem. *Aquichan* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 5]; 13(1): 92-103. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000100009&script=sci_arttext
26. Aguiar DF, Conceição-Stipp MA, Leite JL, Mattos VZ, Andrade KBS. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. *Aquichan* [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 11];10(2):115-131. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000200003
27. Barrionuevo-Bonini B, Fernandes-de-Freitas G, Cerna-Barba MP. Historia de la enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. *Aquichan* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 11];14(2):261-71. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3285>

28. Kruse MHL, Schenini FS, Ribeiro RG, Oliveira SG, Cervelin AF. Saúde e obesidade: discursos de enfermeiras. Aquichan [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 4];12(2):109-121. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a03>
29. Karino ME, Felli VE. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 5];11(supl):011-015. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>
30. Diaz CE, Bertoni JS. Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 5];16(3):9-14. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_02.pdf
31. Ortega ORG, Rey MCA. ICrESAI-ImeCl: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. Aquichan [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 4];13(3):407-420. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2507>

Correspondência

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem
Cidade Universitária - Unidade 12
Bairro Universitário
CEP 79070-900 – Campo Grande (MS), Brasil

5.2 Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

Jéssica Araujo Braga Amoras. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: enfamoras@hotmail.com
Sebastião Junior Henrique Duarte. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é norteada por políticas que reorientam o processo de trabalho multiprofissional voltado às necessidades da população. Objetivou-se analisar o processo de trabalho de enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, conforme prerrogativas da Política Nacional da Atenção Básica. Estudo qualitativo, realizado em Campo Grande/MS de novembro de 2015 a agosto de 2016, fundamentado no materialismo histórico e dialético. Incluíram-se profissionais da ESF, que responderam entrevista individual, cuja questão norteadora: quais ações você desenvolve às mulheres? Dados organizados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, resultando em duas ideias centrais: ações desenvolvidas e adesão às ações. Projeto aprovado por comitê de ética. A fala de 62 enfermeiros evidenciou que estes atuam em todos os ciclos de vida da mulher e o cenário coaduna com ações elencadas nas legislações.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Processo de Trabalho. Enfermagem.

Introdução

O trabalho em equipe concerne a uma atividade dinâmica e relacional que incorpora variados tipos de tecnologias (condutas terapêuticas, instrumentos e ferramentas)¹, nas mais diversas práticas profissionais.

Nesse sentido a enfermagem se destaca por ser uma categoria profissional que desempenha várias atividades, entre elas: o cuidado à saúde, monitoramento das diversificadas situações humanas, práticas educativas e administração de serviços de saúde, cenários de possibilidades e obstáculos para um cuidado integral e acolhedor, que carece de organização em todas as etapas da dinâmica laboral.

O processo de trabalho na enfermagem é produto da concepção política majoritária, uma vez que a legislação vigente sobre o exercício profissional é clara e determinante para as ações em equipe nos diferentes cenários de atuação, por exemplo na Estratégia Saúde da Família (ESF)².

Na ESF a organização e a divisão do processo de trabalho definem-se pelo objetivo final que se quer atingir acerca das necessidades de saúde da população, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)^{3,4}. Nesse sentido, a troca de informações continuada entre os profissionais das equipes deve ocorrer como parte da rotina do trabalho para facilitar troca de experiências, expectativas, além de melhorar a convivência e condutas⁵.

A PNAB ressalta características do processo de trabalho inerentes aos profissionais que atuam na ESF, entre elas: programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população; participação do planejamento local de saúde, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas; promoção da atenção integral, contínua e organizada à população adscrita³.

Assim, a PNAB articula-se com outras políticas, no fortalecimento da atenção à saúde de modo geral, com destaque aos grupos prioritários, como são a população feminina.

Em relação a saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) apresenta diretrizes para atenção à saúde das mulheres no país, através de princípios norteadores com o objetivo principal de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Portanto, a PNAISM é reforçada e ampliada pela PNAB.

Quanto as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, mais especificamente as voltadas à saúde da mulher, a PNAISM pode ser considerada mais um meio da garantia de acesso às ações básicas mínimas e de maior complexidade, prevendo a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, perfazendo o modelo vertical e centralizador⁷.

Parte-se do pressuposto de que, se o processo de trabalho dos enfermeiros na saúde da mulher estiver em consonância com os princípios estabelecidos nas políticas de saúde, então a atenção ocorrerá de modo integral e qualificado.

Para isso, foi utilizada a Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (TMHD)⁸ para auxiliar no entendimento do contexto real, articulando o teórico e o achado após a investigação.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi analisar o processo de trabalho desenvolvido por enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, a partir das diretrizes estabelecidas pela PNAB.

Método

Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada no período de novembro de 2015 a agosto de 2016, norteadas pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012a), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015.

Participaram 62 enfermeiros atuantes em equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, de todos os distritos sanitários (DS): Sul (DSS), Leste (DSL), Oeste (DSO) e Norte (DSN). Incluiu-se os profissionais que estavam atuando em equipe da ESF há pelo menos três meses, considerando ser o período necessário para a organização de todo o processo de trabalho. Excluíram-se os profissionais atuantes em área rural e os não localizados para a coleta dos dados, após três tentativas.

Para a coleta de dados foi realizado contato pessoal com o gerente da unidade de saúde e na ocasião entregue carta contendo os objetivos do estudo e convite para a participação voluntária dos enfermeiros.

Procedeu-se visita aos participantes, na oportunidade foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes responderam a uma entrevista individual com a seguinte questão norteadora: Conte-me como é o seu trabalho na assistência à mulher? A entrevista foi gravada, transcrita e armazenada em meio digital. Dados de caracterização foram coletados pela pesquisadora em formulário contendo as seguintes variáveis: sexo, estado civil, início do trabalho na ESF e renda familiar.

Os dados de caracterização receberam tratamento descritivo e as entrevistas foram sistematizadas de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em reunir em pesquisas sócio empíricas no campo da saúde, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, sob a forma de discursos únicos na primeira pessoa do singular, através de Instrumentos de Análise do Discurso, que permite a organização das figuras metodológicas: ideia central, expressão chave e ancoragem^{9,10}.

A PNAB foi utilizada como principal referencial teórico para fomentar a discussão das ações desenvolvidas pelos participantes e confrontar com a literatura.

A participação foi voluntária e sigilosa, mantido o anonimato de cada profissional e tratados por letras e números: E1 enfermeiro 1, E2 enfermeiro 2 e assim sucessivamente.

Os resultados foram ilustrados em tabela e as falas permitiram a organização de dois DSC, com as seguintes ideias centrais: ações desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher e adesão as ações.

Resultados e discussão

Na ocasião da coleta de dados o município possuía 94 equipes da ESF, sendo que somente 81 contava com enfermeiros, desses apenas 62 participaram da pesquisa, conforme disposto em tabela 1.

Tabela 1 – Total de Unidades de Saúde da Família (USF), equipes, enfermeiros e participantes da pesquisa, Campo Grande – MS, 2016.

DISTRITO SANITÁRIO	USF	EQUIPES	ENFERMEIROS ATIVOS	PARTICIPANTES
SUL	13	35	28	21
NORTE	10	23	19	14
OESTE	9	28	27	22
LESTE	3	8	7	5
TOTAL	35	94	81	62

Das 94 equipes, 13 não possuíam enfermeiros e dos 81 profissionais ativos 19 não foram incluídos, sendo que nove se encontravam em férias, oito recusaram a participação, um estava de licença médica e outro com menos de três meses de atuação na ESF. Portanto, a pesquisa foi composta por 62 enfermeiros.

Dos 62 enfermeiros, 56 pertenciam ao sexo feminino (90,3%) e seis ao sexo masculino (9,7%), 50% estavam casados e mantinham uma idade média de 37 anos, sendo $\pm 9,15$ de desvio padrão. Acerca do início do trabalho na ESF: a população atuava em média a 6,77 anos, com o desvio padrão $\pm 4,05$.

Ações desenvolvidas relacionadas à saúde da mulher

E1 ao E62

Todos os sujeitos relataram que as ações desenvolvidas na saúde da mulher em relação ao pré-natal, além do preenchimento administrativo do sistema SIS-PRENATAL, a assistência inclui o diagnóstico, consulta, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamentos para imunização e avaliação da saúde bucal por odontólogos, bem como acompanhamento da mulher pelo profissional médico.

“Se ela estiver com suspeita faz o diagnóstico de gravidez e já inicia o pré-natal. O início do cadastro então envolve o cadastramento no sistema SIS-PRENATAL e também os testes rápidos de HIV e Sífilis... a gente faz a primeira consulta da gestante, faz o cadastro no programa SIS-PRENATAL, pede exames de rotina, ultrassom, urocultura, faz o exame físico da paciente, prescreve sulfato ferroso e ácido fólico, encaminha para odontologia e imunização se for o caso e solicita o exame da APAE (sorologias)...dependendo da idade gestacional pede pra observar transnucência nugal... além disso, a gente afere a pressão da gestante, peso, altura, todos os sinais vitais da gestante, se tem pico hipertensivo, avaliamos a classificação de risco gestacional e se for uma gestante de alto risco referencio para um especialista em ginecologista obstétrica via SIS-REG que é um sistema de regulação que permite que a gente faça o encaminhamento... Também oriento a gestante que tenha pelo menos uma consulta por mês conosco para podermos alimentar o sistema no SIS-PRENATAL para realmente consolidar o atendimento dessa gestante...”

Em relação a ginecologia, planejamento familiar e prevenção do câncer, os enfermeiros relataram que colhem o esfregaço vaginal (Papanicolau), solicitam

exames laboratoriais e de imagem, além de orientar, acompanhar os resultados via sistema e encaminhar para profissionais específicos. A prescrição de medicamentos é mais limitada aos protocolos estabelecidos, como o de anticoncepcional na amamentação e nos casos de vaginoses.

“Na ginecologia fazemos coleta de preventivo [esfregaço vaginal], solicitação de exames, transvaginal [ultrassonografia], solicitação de exames de urina, exames de sangue, ultrassom de mama, mamografia... prescrevemos o anticoncepcional conforme protocolo enquanto estiver amamentando... se ela apresentar alguma alteração como herpes, candidíase a gente trata... Na prevenção do câncer fazemos o controle desses exames de preventivo, quando vem alterado a gente faz acompanhamento do SIS-CAN e SIS-MAMA e mesmo que ela esteja fazendo acompanhamento com especialista, a gente acompanha por aqui também os resultados das biópsias... Fazemos consulta ginecológica junto com preventivo, exame de mamas, orientamos sobre o autoexame. Caso eu verifique qualquer alteração no exame especular, do tipo condiloma, suspeita de HPV [Papiloma vírus humano], encaminho para uma especialidade, referenciando o setor da DIP [doenças infecto-parasitárias]... oriento sobre planejamento familiar e encaminho para a médica.”

No puerpério, os profissionais relataram que a cliente recebe o agendamento ainda no hospital, com contra referência para a unidade básica de saúde de origem, onde deve retornar dentro de sete dias para a consulta. Caso contrário faz-se busca ativa através do agente comunitário de saúde (ACS). O Enfermeiro realiza a consulta binômio através de orientações e verificações na mãe e no recém-nascido.

“No puerpério dentro de 7 dias faço a consulta puerperal ... tenho uma planilha com as datas prováveis de parto das gestantes, então quando precisa oriento o agente comunitário de saúde a realizar busca ativa ou quando não falo pra eles, eles me avisam que já nasceu o bebê e aí a gente vai na casa, depois preenche a ficha do puerpério pra dar baixa no sistema [SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento)]. E a consulta é realizada como

um todo, contração de colo, avaliação dos lóquios, peso, pressão arterial, se teve alguma intercorrência no parto, qual foi o tipo de parto e recomendações para fazer a puericultura da criança.”

Os dados revelaram que processo de trabalho dos participantes envolve desde a organização das ações estabelecidas pela PNAB até o envolvimento desses profissionais para que se alcance a assistência de qualidade¹¹.

De acordo com a PNAB³, é dever dos profissionais da ESF garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde conforme a necessidade da população adstrita, como também nas estabelecidas em protocolos de gestão local.

Complementando ainda, acerca da saúde da mulher, a PNAISM⁶ reafirma a necessidade de ações a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida¹². Nesse sentido, os dados revelaram o envolvimento da enfermagem na atenção à saúde da mulher, permeando as diferentes necessidades e fases da vida feminina, pois há acesso as atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação, englobando o planejamento familiar, cuidado pré-natal, ginecologia, puerpério e menopausa.

Os resultados evidenciaram que as ações dos enfermeiros na assistência à mulher estão de acordo com o estabelecido tanto na PNAB³ quanto na PNAISM⁶, como a realização da consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamentos quando necessário, a outros serviços para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e acesso às redes de atenção à saúde.

Ainda assim, a TMHD⁸ em sua forma de analisar, entendendo que nenhum fenômeno pode ser compreendido isoladamente, auxiliou na percepção da realidade encontrada e em suas relações mútuas, ressaltando que o trabalho dos profissionais de saúde envolve uma relação que depende da colaboração entre quem realiza e quem é cuidado, bem como o modo e as condições disponíveis para sua realização resultando na qualidade e segurança do resultado assistencial, em todos os níveis de atenção¹³. Então, ficou evidente o sentimento de empatia desenvolvido pelos participantes às assistidas.

Adesão às ações

E1 ao E4, E7, E26, E31, E32, E36, E38 ao E42, E44 ao E48, E50 ao E57, E60 ao E62

As adesões das mulheres às atividades desenvolvidas pelos participantes são paulatinamente mencionadas nos discursos, evidenciando a autonomia que o enfermeiro possui e a prestação da assistência humanizada. As dificuldades encontradas pelos profissionais dão-se pelo horário de atendimento, recomendando ações no período noturno, além dos relatos acerca do retorno para avaliação dos resultados de exames, resultando na procura por outros meios disponíveis pelo SUS.

“As mulheres aderem bastante as ações na saúde da mulher ... O pré-natal a adesão é razoavelmente boa em termos de cadastro, consultas tanto do enfermeiro quanto do médico e o acompanhamento em si... Mas é muito bom saber que a gestante tem uma adesão boa aqui conosco, há uma diferença devido o atendimento humanizado... Todo esse vínculo que fazemos com ela faz com que ela possa aderir também a consulta de puericultura... Há grande dificuldade na adesão devido horário de trabalho, por isso fazemos ação de terceiro turno (das 17h às 20h).. a única dificuldade que eu tenho é pra coleta de preventivo por que a meta é alta do município, as vezes tem mulheres com convênio que não faz na rede, então elas nem contam nessa meta.. Tem época que cai muito a demanda por exemplo pra busca do preventivo, o pessoal costuma associar ao bolsa família pra conseguir captar mais gente... e a demora dos preventivos, leva em média 60 dias o resultado... ultimamente a gente tem perdido muito para o ônibus de Barretos, porque elas conseguem o resultado mais rápido.”

A literatura¹⁴ revela a dificuldade de acesso da população a unidade de saúde durante horário comercial, em que algumas falas recomendaram a implantação do terceiro turno para realização da coleta dos preventivos, como medida para melhorar a adesão das mulheres e, com isso, o cumprimento das metas estabelecidas pelo município e o monitoramento da condição de saúde na prevenção do câncer das mamas e do colo uterino.

Destaca-se que a dificuldade da adesão das mulheres às ações é caracterizada na fala de 30 enfermeiros e tem como principal motivo a demora no resultado dos exames, fazendo com que a população procure outros projetos sociais e até mesmo a assistência privada. Esse resultado suscita a dúvida a respeito do conhecimento por parte das mulheres, a respeito da indicação para o exame do esfregaço vaginal, visto ser exame de prevenção e não carece de urgência para o resultado, considerando que o desenvolvimento do câncer não se dá de um mês para o outro.

Portanto, é necessário que os enfermeiros conheçam os motivos que levam as mulheres à realização do exame ginecológico, visando atender as necessidades de saúde, além do cumprimento numérico de metas estabelecidas.

Conclusão

A análise do processo de trabalho dos enfermeiros, relacionado à saúde da mulher, revelou o envolvimento desses profissionais no cuidado à saúde feminina, bem como a proximidade do serviço de saúde à população e pode ser considerada a cobertura e acesso universal em saúde pela Atenção Primária à Saúde, conforme é recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

Ficou evidente que as ações desenvolvidas pelos profissionais vão de encontro com o estabelecido pelas políticas públicas de saúde, mas ainda existem processos que comprometem tanto o vínculo como a integralidade do cuidado, o que constitui em necessidade de reorganização da rede assistencial, que não depende dos profissionais, mas envolve os gestores e o controle social.

As limitações do estudo residem no método de coleta de dados, que não abrangeu relatórios da Secretaria Municipal de Saúde contendo dados estatísticos referente as ações desenvolvidas por enfermeiros. Recomenda-se outros estudos capazes de confrontar a dialética com os registros, possível de realização pelo método do Materialismo Histórico e Dialético.

Referências

1. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. Interface (Botucatu), 2011;15(37).

2. Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trab. educ. e Saúde*, 2004;2(2):311-325.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciên. saúde coletiva*, 2016;21(5):1499-1510.
5. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. *Saude soc.*, 2013;22(2):377-388.
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e Diretrizes. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011.
7. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):424-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
8. Marx K. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec, 1979.
9. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciên. saúde coletiva*, 2009;14(1):1193-1204.
10. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saude soc.*, 2009;18(4):620-626.
11. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEP, Ramos FRS. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(3):449-455. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>.
12. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013;15(2):516-522. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>.

13. Pires DE, Machado RR, Soratto J, Scherer MDA, Gonçalves AS, Tridade LL. Nursing workloads in Family health: implications for universal access. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016;24:e2677.
14. Traldi MC, Galvão P, Morais SS, Fonseca MRCC. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. Cad. saúde colet., 2016;24(2):185-191.

5.3 Ações voltadas à saúde da mulher desenvolvidas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

Jéssica Araujo Braga Amoras. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: enfamoras@hotmail.com

Sebastião Junior Henrique Duarte. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar as ações desenvolvidas por enfermeiros voltadas à saúde da mulher. Métodos: Estudo descritivo, transversal e quantitativo, fundamentado pela teoria do materialismo histórico e dialético, realizado com 62 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família do município de Campo Grande/MS. Coletaram-se os dados mediante instrumento contendo variáveis de ações recomendadas pelo Ministério da Saúde para assistência às mulheres nos ciclos: planejamento familiar, pré-natal, ginecologia, prevenção do câncer de mamas e do colo uterino, climatério e menopausa. Utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para comparar os dois grupos de condutas (C1 e C2) e intervalo de confiança de 95% com *p-value* < 0.005. Resultados: de todas as fases do ciclo vital da mulher, somente as ações de planejamento familiar ($p < 0.0156$) e do pré-natal ($p < 0.0001$) mostraram-se estatisticamente significantes, revelando que o processo de trabalho dos enfermeiros compromete o cuidado integral à mulher.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Enfermeiras e Enfermeiros.

Introdução

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é norteada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e tem como proposta assistir à população com equipes multidisciplinares levando os serviços de saúde o mais perto possível da comunidade através de planejamento e organização do atendimento¹.

As equipes da ESF desempenham papel fundamental no cuidado, no entanto a disparidade regional e a falta de coordenação especializada no processo de trabalho são fatores implicadores na excelência da assistência². De acordo com a PNAB¹, a equipe de saúde deve estar completa, minimamente com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com o cirurgião dentista, técnico ou auxiliar em saúde bucal, permitindo o trabalho multidisciplinar e o desenvolvimento de diversas atividades:

Ressalta-se que na PNAB² são descritas as atribuições de cada profissional, de modo a contribuir com o que é esperado no que se refere a oferta de serviços à comunidade. Com relação ao enfermeiro, a política menciona as ações a serem desenvolvidas para o cumprimento das metas e objetivos na ESF:

Do Enfermeiro: I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Em consonância com o que é preconizado, pode-se afirmar que o processo de trabalho do enfermeiro atende a cinco perspectivas complementares: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar as atividades das Unidades de Saúde da Família³ (USF), além de realizar capacitação da equipe subordinada provendo atendimento técnico qualificado.

Especificamente na assistência às mulheres, as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde também são reforçadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)⁴ que é considerada um meio de se garantir o acesso desse grupo populacional à assistência básica e de maior complexidade, prevendo a estrutura de sistemas funcionais e resolutivos reduzindo agravos por causas preveníveis e evitáveis⁵.

De acordo com a PNAISM⁴, deve ser garantido às mulheres: pré-natal, planejamento familiar, climatério e menopausa, prevenção de câncer, problemas odontológicos, doenças transmissíveis, doenças crônico-degenerativas, doença mental e gênero, além do cuidado às adolescentes, lésbicas, indígenas, negras, rurais, em situação de prisão e violência doméstica e sexual.

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, especificamente no eixo saúde da mulher, o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem é agregado a diversos fluxogramas de atendimento⁶ estabelecidos pela gestão municipal de saúde. Todos seguem as recomendações das legislações do Ministério da Saúde.

Assim, parte-se do pressuposto de que, se os enfermeiros atuarem em consonância com os documentos norteadores das ações a serem oferecidas às mulheres, então a atenção integral à saúde da mulher será assegurada por esses profissionais.

Nesse sentido, a Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (TMHD)⁷ é inserida na pesquisa, na tentativa de entender o produto do estudo, na singularidade que ele expressa, para que assim seja possibilitada a percepção e o raciocínio crítico acerca da totalidade que o cerca.

Tomando a relevância da temática é que esse estudo tem por objetivo descrever as ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas à saúde da mulher em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Métodos

Estudo exploratório, transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2015 a agosto de 2016, norteado pela PNAB¹, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015.

A pesquisa foi realizada no município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, com enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), dimensionados nos Distrito Sanitário Sul (DSS), Distrito Sanitário Leste (DSL), Distrito Sanitário Oeste (DSO) e Distrito Sanitário Norte (DSN). Participaram 62 enfermeiros. Incluíram-se: a) profissionais que estivessem atuando no mínimo há três meses e, b) os sem impedimento físico e/ou mental para responder ao formulário contendo as variáveis do estudo. Excluíram-se: a) profissionais atuantes em equipes da ESF de área rural; b) profissionais em férias e/ou licença médica; c) profissionais não foram localizados na coleta dos dados, após três tentativas e, d) formulários incompletos e/ou ilegíveis.

Realizou-se contato pessoal com o gerente da unidade de saúde para solicitar acesso aos prováveis participantes, na ocasião foi entregue uma carta convidando os profissionais a participarem da pesquisa. As cartas foram compostas com os objetivos do estudo, bem como as informações para resposta ao formulário.

Procedeu-se visita aos participantes, na oportunidade foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a

pesquisadora. Os participantes responderam individualmente a um formulário contendo as variáveis de caracterização demográficas, qualificação profissional e de ações relacionadas ao processo de trabalho na saúde da mulher: 26 itens relacionados ao pré-natal (solicita exames para diagnóstico e de rotina, interpreta exames, encaminha para profissionais, realiza atividades educativas em grupo, prescreve medicamentos, transcreve receita, preenche e monitora cartão da gestante, classifica, avalia, monitora e orienta risco gestacional, maneja as urgências e emergências, acerca das consultas: acompanha, encaminha para profissionais, prescreve medicamentos, aplica vacinas, monitora calendário vacinal e faz busca ativa, prescreve suplementação de medicamentos, transcreve receita e orienta o uso de suplementos, realiza e registra cadastro no SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento); nove acerca da ginecologia (consultas, solicita e interpreta exames, encaminha para serviços de referência, orienta, realiza atividades educativas, prescreve medicamentos, transcreve receita, maneja as urgências e emergências); oito itens referentes ao planejamento familiar (consultas, orienta, indica os métodos existentes, realiza atividades educativas, solicita exames, encaminha para serviços de referência, prescreve medicamentos, transcreve receita); sete sobre climatério e menopausa (solicita exames, encaminha para serviços de referência, orienta participação em grupos, realiza atividade educativa, transcreve receita, maneja as urgências e emergências); seis itens de prevenção do câncer de colo útero (realiza o exame, interpreta resultado de exame, encaminha para serviços de referência, realiza atividades educativas, prescreve medicamentos, transcreve receita); seis de prevenção de mama (realiza o exame, orienta o autoexame, encaminha para serviços de referência, realiza atividades educativas, prescreve medicamentos, transcreve receita) e seis itens para o puerpério (acompanha, orienta, realiza atividades educativas, prescreve medicamentos, transcreve receita e maneja as urgências e emergências).

Os dados resultantes dos formulários foram digitados no aplicativo Excel, mantendo-se a técnica de dupla entrada, sendo estas processadas e analisadas dispostas em Tabelas. Para a análise estatística utilizou o teste não paramétrico/pareado de Wilcoxon que é utilizado em pesquisas para comparação de duas amostras pareadas⁸, portanto dois grupos de condutas (C1 para condutas

frequentes e C2 para condutas ausentes). Considerou-se o nível de confiança de 95% e $p\text{-value} < 0.005$.

A PNAB e a TMHD foram utilizadas como principais referenciais teóricos para fomentar a discussão das ações desenvolvidas pelos profissionais e confrontar com a literatura.

A participação foi voluntária e sigilosa, mantido o anonimato de cada profissional, que foram tratados por letras e números: E1 enfermeiro 1, E2 enfermeiro e assim sucessivamente.

Resultados

Participaram 62 enfermeiros das 94 equipes da ESF, distribuídas em 35 unidade de saúde da família (USF), com disposto na tabela 1. De 81 enfermeiros em exercício no momento da coleta de dados, excluíram-se nove que estavam em férias, oito por recusarem participar, um de atestado médico e outro com menos de três meses atuando em ESF (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número de equipes, Unidades de Saúde da Família (USF) e enfermeiros participantes da pesquisa. Campo Grande, 2016.

Distritos Sanitários	Equipes	USF	Enfermeiros
SUL	35	13	21
OESTE	28	9	22
NORTE	23	10	14
LESTE	8	3	5
TOTAL	94	35	62

Em Campo Grande/MS as equipes da ESF concentram-se em regiões com maior densidade populacional de pessoas que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde.

A tabela 2 ilustra a situação dos enfermeiros da localidade estudada, e dimensiona os participantes e os que foram excluídos do estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número total de enfermeiros atuantes em ESF e o número de participantes. Campo Grande, 2016.

Distritos Sanitários	Atuantes	Participantes	Férias	Recusa	Atestado	Menos De 3 Meses
SUL	28	21	3	3	1	0
OESTE	27	22	1	4	0	0
NORTE	19	14	4	1	0	0
LESTE	7	5	1	0	0	1
TOTAL	81	62	9	8	1	1

Acerca da caracterização dos participantes, de 62 enfermeiros resultou em 56 do sexo feminino (90,3%) e seis do sexo masculino (9,7%), 50% se encontram casados e uma idade média de 37 anos, sendo $\pm 9,15$ de desvio padrão. Quanto ao início do trabalho na ESF: em sua maioria estava atuando em média a 6,77 anos, com o desvio padrão $\pm 4,05$.

Com relação as ações desenvolvidas no eixo saúde da mulher, pelos profissionais enfermeiros, o estudo apresentou significância somente nas fases pré-natal e planejamento familiar, conforme ilustrado na tabela 3. Situação considerada como fragilidade e comprometimento à atenção integral nos demais ciclos de vida da mulher.

Tabela 3 – Ações realizadas e não realizadas pelos enfermeiros, segundo número de itens analisados nas dimensões planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer de mama, prevenção do câncer de colo uterino, ginecologia, puerpério e climatério e menopausa. Campo Grande, 2016.

Dimensão	No. de Itens Analisados	*C1	**C2	P-Value
Planejamento Familiar	8	58	4	0.0156
Pré-Natal	26	55	7	< 0.0001
Prevenção Câncer de Mamas	6	55,5	6,5	0,1563
Prevenção Câncer Colo Uterino	6	53,5	8,5	0,0625
Ginecologia	9	49	13	0,0547
Puerpério	6	48,5	13,5	0,0938
Climatério e Menopausa	7	43	19	0,4375

*frequência presente

**frequência ausente

Mesmo que o maior empenho dos participantes esteja concentrado na atenção ao planejamento familiar, ainda assim há ações que apresentaram baixa frequência, conforme disposto em Tabela 4.

Tabela 4 – Itens analisados na variável planejamento familiar e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Planejamento Familiar	58	4	0.0156
<i>Consultas</i>	61	1	
<i>Orientações</i>	61	1	
<i>Indica os métodos existentes</i>	61	1	
<i>Solicita Exames</i>	60	2	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	56	6	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	51	11	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	46	16	
<i>Transcreve Receita</i>	17	45	

A tabela 5 revela que o processo de trabalho no eixo pré-natal também foi parcial em determinadas ações, o que pode implicar nas contribuições de enfermeiros à redução da mortalidade materna e neonatal, especialmente pelas de causas preveníveis pela atenção qualificada ao binômio mãe-bebê.

Tabela 5 – Itens analisados na variável pré-natal e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Pré-Natal	55	7	< 0.0001
<i>Solicita Exames para Diagnóstico</i>	61	1	
<i>Solicita Exames de Rotina</i>	61	1	
<i>Interpreta Exames</i>	61	1	
<i>Encaminha para Profissionais</i>	60	2	
<i>Monitora Cartão da Gestante</i>	60	2	
<i>Classifica Risco Gestacional</i>	60	2	
<i>Preenche Cartão da Gestante</i>	59	3	
<i>Orienta Risco Gestacional</i>	59	3	
<i>Avalia Risco Gestacional</i>	57	5	
<i>Monitora Calendário Vacinal</i>	57	5	
<i>Monitora Risco Gestacional</i>	56	6	
<i>Realiza Atividades Educativas em Grupo</i>	55	7	
<i>Encaminha para Profissionais (Consultas)</i>	55	7	
<i>Prescreve Suplementação de Medicamentos</i>	55	7	
<i>Faz apontamentos do Cartão da Gestante</i>	54	8	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	53	9	
<i>Faz Busca Ativa (Vacinas)</i>	53	9	
<i>Orienta uso (Suplementos)</i>	51	11	
<i>Realiza Cadastro no SISPRENATAL</i>	50	12	
<i>Registra Planilha do SISPRENATAL</i>	49	13	
<i>Prescreve Medicamentos (Consultas)</i>	47	15	

<i>Acompanhamento (Consultas)</i>	45	17
<i>Maneja as urgências e emergências</i>	44	18
<i>Aplica Vacinas</i>	35	27
<i>Transcreve Receita</i>	18	44
<i>Transcreve Receita (Suplementos)</i>	17	45

Outro eixo preocupante refere-se às ações de prevenção ao câncer de mamas, conforme disposto na tabela 8.

Tabela 6 – Itens analisados na variável prevenção câncer de mamas e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Prevenção Câncer de Mamas	55,5	6,5	0,1563
<i>Orientações para o auto-exame</i>	60	2	
<i>Realiza o exame</i>	59	3	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	57	5	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	54	8	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	25	37	
<i>Transcreve Receita</i>	11	51	

Os resultados referentes a prevenção do câncer de colo uterino revelaram algumas lacunas na assistência às mulheres por enfermeiros (Tabela 7).

Tabela 7 – Itens analisados na variável prevenção câncer colo uterino e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Prevenção Câncer Colo Uterino	53,5	8,5	0,0625
<i>Realiza o exame</i>	59	3	
<i>Orientações para o auto-exame</i>	57	5	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	54	8	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	53	9	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	51	11	
<i>Transcreve Receita</i>	11	51	

Os resultados referentes ao processo de trabalho em ginecologia mostraram que todas as ações são desenvolvidas, no entanto algumas apresentaram baixa frequência, conforme ilustrado na tabela 8.

Tabela 8 – Itens analisados na variável ginecologia e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Ginecologia	49	13	0,0547
<i>Consultas</i>	59	3	
<i>Solicita Exames</i>	57	5	
<i>Interpreta Exames</i>	56	6	
<i>Orientações</i>	53	9	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	49	13	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	43	19	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	38	24	
<i>Maneja as urgências e emergências</i>	26	36	
<i>Transcreve Receita</i>	12	50	

Entre as ações desenvolvidas por enfermeiros na assistência puerperal, os resultados evidenciam a necessidade de revisão do processo de trabalho, especialmente em ações de baixa complexidade, como disposto na tabela 9.

Tabela 9 – Itens analisados na variável puerpério e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Puerpério	48,5	13,5	0,0938
<i>Acompanhamento</i>	60	2	
<i>Orientações</i>	59	3	
<i>Prescreve Medicamentos</i>	49	13	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	48	14	
<i>Maneja as urgências e emergências</i>	38	24	
<i>Transcreve Receita</i>	15	47	

Os resultados referentes as ações desenvolvidas às mulheres no climatério e na menopausa também apresentaram-se frágeis do ponto de vista da atenção integral (Tabela 10).

Tabela 10 – Itens analisados na variável climatério e menopausa e quantidade de enfermeiros que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=62). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Climatério e Menopausa	43	19	0,4375
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	54	8	
<i>Solicita Exames</i>	49	13	
<i>Orienta participação em grupos</i>	46	16	
<i>Realiza Atividades Educativas</i>	40	22	
<i>Maneja as urgências e emergências</i>	22	40	
<i>Transcreve Receita</i>	11	51	

Discussão

Os resultados mostraram que existem equipes que não mantêm em seu quadro o profissional enfermeiro, conforme preconiza a PNAB¹. Fato este mencionado por autores^{9,10} que enfatizam que fatores inerentes ao gerenciamento da instituição e quadro insuficiente do pessoal podem refletir comumente na forma de agir dos enfermeiros e no desempenho de sua equipe.

A população predominantemente feminina reforça a prevalência de mulheres na profissão, dados semelhantes encontrados em uma pesquisa¹¹ realizada com enfermeiros da ESF no estado do Rio Grande do Sul. A mesma ressalta ainda sobre o tempo de atuação dos profissionais em ESF revelando variação de três meses a 10 anos entre os sujeitos, sendo que nossa população estava à frente em média 6,77 anos. A idade na mesma pesquisa variou entre 24 e 42 anos, sendo que Campo Grande revelou a idade média de 37 anos. Em relação ao estado civil, o estudo apresentou resultado similar à uma pesquisa¹² realizada com enfermeiros da ESF na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, onde 51,4% dos profissionais eram casados.

Quanto as variáveis pesquisadas, a TMHD, conforme proposto por Karl Marx⁷, colaborou na articulação dos dados obtidos com a teoria proposta pela PNAB e PNAISM, através da interpretação de sua totalidade. Os aspectos referentes ao planejamento familiar apresentaram maior dedicação pelos profissionais, podendo ser afirmado que o processo de trabalho concentra nas consultas, orientações com indicação dos métodos de contracepção existentes e solicitação de exames, atendendo a recomendação das portarias vigentes. Sendo que os elementos pertinentes a ações de atividade educativa, encaminhamento para serviços de referência, prescrição e transcrição de medicamentos apresentaram médio e pouco desempenho comprometendo tanto na disseminação de informações, quanto na eficiência da assistência, uma vez que para obter uma prescrição do profissional médico tende a demorar mais do que a do enfermeiro.

No pré-natal o envolvimento dos participantes centralizou na solicitação e interpretação de exames, encaminhamento para outros profissionais, preenchimento e monitoramento do cartão da gestante, avaliação, classificação, orientação e monitoramento do risco gestacional, supervisão do calendário vacinal, realização de atividades educativas e prescrição de suplementação, perfazendo considerar que as mulheres são assistidas principalmente na condição inicial, ou seja, na descoberta

da gestação. Relevante destacar que nessa variável não houve 100% dos participantes no item relacionado a realização e registro do SISPRENATAL, o que implica no produto relativo aos indicadores estabelecidos pela PNAISM.

Em relação à prevenção do câncer de mamas e de colo uterino, o estudo revelou que o processo de trabalho dos enfermeiros atende o que as portarias preconizam, fazendo-se importante ressaltar que os itens relacionados à prescrição e transcrição de medicamentos mostraram-se em baixo índice, uma vez que não há protocolos firmados para atuação da enfermagem o que concerne a medicamentos no quesito.

Na ginecologia pode-se evidenciar que os profissionais realizam consultas, solicitam e interpretam exames, além de realizar orientações e encaminhar para serviços de referências, respeitando as portarias, além de gerar agilidade na assistência à população feminina. Porém, nesta variável também ficou evidente o baixo indicador relacionado à prescrição, transcrição de medicamentos e realização de atividades educativas.

O processo de trabalho no puerpério ficou caracterizado pelo acompanhamento dos enfermeiros em quase 100%, além das ações de orientações, prescrição de medicamentos e realização de atividades educativas, concernindo com a proposta da PNAB e PNAISM, podendo contribuir na diminuição de complicações nesta fase da mulher.

No tocante ao climatério e menopausa, as ações foram comprometedoras nos itens de realização de atividades educativas e transcrição de receitas podendo suscitar a ausência de informação e adesão das mulheres nesta etapa da vida, sendo que às práticas de encaminhamentos para serviços de referência, solicitação de exames e orientações de participação em grupos tiveram seus índices elevados entre os sujeitos pesquisados.

Portanto, o processo de trabalho dos enfermeiros, na saúde da mulher, evidenciou que quase em todas as variáveis há baixa frequência no quesito prescrição e transcrição de medicamentos. Vale ressaltar que nos Estados Unidos¹³, o enfermeiro além de fornecer cuidados de saúde geral também é responsável por emitir prescrições medicamentosas. No Brasil, legislações^{14,15,16} vigentes amparam a ação da profissão dentro dos limites legais aprovados pelas instituições de saúde

públicas ou privadas, porém, como o trabalho se dá em equipe, provavelmente a prescrição de medicamentos esteja sob a responsabilidade de outro profissional.

Contudo, faz-se necessário aprofundamento do entendimento das ausências, uma vez que estudos^{17,18} relacionados ao assunto relatam que os profissionais em sua auto avaliação, além de mencionarem ter recebido informações insuficientes em sua formação profissional, enfatizam também a existência de temores às reações adversas à medicação prescrita, expressando insegurança e tensão na execução das atividades.

Outro item que chamou atenção foi a realização de atividades educativas, estas orientadas tanto pela PNAB¹ quanto pelos fluxogramas estabelecidos pela gestão municipal⁶, além de serem discutidas como benefícios à autonomia das pessoas^{19,20,21} são instrumentos fundamentais no processo de trabalho, logo o enfermeiro deve ter participação integral, ainda que os mesmos ressaltam também as dificuldades para o desenvolvimento, dentre as principais: comprometimento da equipe, pouca adesão da comunidade, falta de recursos humanos, materiais e financeiros, bem como falta de articulação e apoio dos gestores.

Tais fatores são essenciais no processo de trabalho do enfermeiro conforme preconiza da PNAB e podem culminar de forma negativa nas metas estabelecidas eixo saúde da mulher.

Conclusão

A descrição das ações desenvolvidas por enfermeiros na saúde da mulher revelou que nem todo profissional realiza todas as atividades, o que pode sugerir a necessidade de educação permanente, visto que o município de Campo Grande/MS possui protocolos assistenciais que norteiam a oferta dos serviços, portanto era esperado que minimamente ações essenciais como a realização dos exames de prevenção ao câncer, por exemplo, fosse ofertado por todos os enfermeiros, tendo em vista que a competência para prestar esse tipo de cuidado se dá na formação profissional.

Em que pese o fato de algumas ações não estarem sendo executadas, é importante ressaltar que a força de trabalho de enfermeiros contribui, em certa medida, com a atenção integral à saúde das mulheres e pode melhorar ainda mais se realizarem todos os procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde.

A limitação do estudo reside no fato de ter sido aplicado um instrumento descritivo para a coleta de dados e sugere-se outros estudos que possam desvelar qualitativamente os motivos que implicam na realização de procedimentos por enfermeiros.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Anjos FS, Bueno BH, Lipinski-Figueiredo E, Porciuncula GG, Gil-da-Silva-Lopes VL, Monlleo IL. Family care practitioners experience with individuals with orofacial clefts in Brazil. *Cad Saúde Coletiva*, 2013;21(3):237-244.
3. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enfer*, 2014;18(2):454-462.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; Ministério da Saúde, 2011.
5. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.*, 2009;11(2):424-428.
6. Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública – SESAU. Resolução nº 128/2012. Aprova o fluxograma de atendimento do protocolo de normatização de assistência de enfermagem nos ciclos de vida, e dá outras providências. *Diário Oficial de Campo Grande – DIOGRANDE*, Campo Grande (Mato Grosso do Sul), nº 3530, anexo XV, Suplemento II, p. 01-38, 25 mai 2012. Disponível em: <http://www.pmcg.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=5946&fileField=arquivo_dow&table=downloads&key=id_dow&sigla_sec=sesau>. Acesso em 01 mar 2016.
7. Marx K. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec, 1979.
8. Soares JF, Siqueira AL. Introdução à estatística médica. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2002, p. 103.
9. Soares MI, Resck ZMR, Camelo SHH, Terra FS. Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 2016;15(2):341-352.
10. Magalhaes ANM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013;21(9):146-154.
11. Junior DAB, Heck RM, Ceolin T, Viegas CRS. Atividades gerenciais do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *R. Enferm. UFSM*, 2011;1(1):41-50.
12. Thiago SCS, Tesser CD. Family Health Strategy doctors and nurses perceptions of complementary therapies. *Rev. Saude Publica*, 2011;45(2):1-8.
13. Leahy LG, The Opioid Epidemic: What Does it Mean for Nurses? *J Psychosoc Nurs. Ment. Health Serv.*, 2017;55(1):18-23.
14. Brasil. Lei nº 7498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília; Casa Civil, 1986.

15. Brasil. Decreto nº 94406/87. Regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília; Casa Civil, 1987.
16. Brasil. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 271/2002. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro; COFEn, 2002.
17. Neto FRGX, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICKO. Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição de medicamentos na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm., 2007;60(2):133-140.
18. Martiniano CS, Marcolina EC, Souza MB, Coelho AA, Arcêncio RA, Fronteira I, Uchôa SAC. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. Nurse Educ. Today, 2016;36:304-309.
19. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013;37(4):439-449.
20. Salbego LP, Silveira A, Hammerschmid KSA. Práticas de enfermagem com educação em saúde no contexto familiar: revisão integrativa. Rev. Enferm. UPE on line, Recife, 2014;8(12):4362-4372.
21. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Rev. Rene., 2013;14(5):894-903.

5.4 Ações desenvolvidas por técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família na saúde da mulher em Campo Grande, MS

Jéssica Araujo Braga Amoras. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: enfamoras@hotmail.com

Sebastião Junior Henrique Duarte. Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar as ações desenvolvidas por técnicos de enfermagem no eixo saúde da mulher. Métodos: Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, apoiada na Teoria do Materialismo Histórico e Dialético. Participaram 72 técnicos de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família do município de Campo Grande/MS. Os dados foram coletados mediante formulário contendo caracterização e ações preconizadas pelo Ministério da Saúde às mulheres nas fases: planejamento familiar, pré-natal, ginecologia, prevenção do câncer de mamas e do colo uterino, climatério e menopausa. Aplicou-se o teste de Wilcoxon para comparar dois grupos de condutas (C1 e C2) e intervalo de confiança de 95% com $p\text{-value}<0.005$. Resultados: nenhuma ação foi desenvolvida integralmente pelos profissionais, em sua maioria a frequência das respostas foi ausente, atendendo parcialmente o que a política vigente preconiza.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Técnicos de Enfermagem.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza a Atenção Primária à Saúde (APS) por alto grau de descentralização, capilaridade e proximidade da comunidade, além de estabelecer princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação social na Estratégia Saúde da Família (ESF)¹.

Para isso, faz-se necessário uma estrutura multidisciplinar composta minimamente pelos profissionais: médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde atuantes nas Unidade de Saúde da Família (USF)².

Acerca da equipe de enfermagem, a PNAB¹ preconiza às ações a serem desenvolvidas pelos profissionais para cumprimento das metas e objetivos da ESF, particular aos profissionais de enfermagem do nível médio:

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem: I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; III - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe; IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Ainda assim, a caracterização do modo de trabalho dos profissionais de enfermagem de nível médio dá-se pela execução da demanda pautadas na compreensão global do processo de cuidado, justificando o exercício contínuo da educação permanente renovando o conhecimento através de uma formação baseada em tarefas específicas bem como responsabilidades referentes à capacidade de lidar com as questões subjetivas dos usuários e de estabelecer redes com outros atores de todo o sistema para efetivação da qualidade da assistência³.

No que tange a saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)^{4,5} é considerada mais um meio de garantir o acesso das mulheres à assistência básica e de maior complexidade, prevendo a estrutura de sistemas funcionais e resolutivos reduzindo agravos por causas preveníveis e evitáveis, bem como indicando o processo de trabalho a ser desenvolvido pelos profissionais com o objetivo de promover a melhoria de vida e saúde da população feminina de forma integral.

Conforme recomendado pela PNAISM⁴, deve-se assegurar às mulheres: pré-natal, planejamento familiar, climatério e menopausa, prevenção de câncer, problemas odontológicos, doenças transmissíveis, doenças crônico-degenerativas, doença mental e gênero, além do cuidado às adolescentes, lésbicas, indígenas, negras, rurais, em situação de prisão e violência doméstica e sexual.

Outrossim, em Mato Grosso do Sul, a gestão municipal de Campo Grande estabelece que, no eixo saúde da mulher, o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem deve acontecer em conjunto a fluxogramas de atendimento⁶.

Logo, os profissionais de enfermagem devem conceder à população feminina a assistência de qualidade, de acordo com áreas de cobertura e portarias vigentes. Posto isso, o **objetivo** do estudo é identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem de nível médio voltadas à saúde da mulher em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Para tanto, a Teoria do Materialismo Histórico e Dialético (TMHD)⁷ é introduzida para auxiliar na concepção da realidade do processo de trabalho dos indivíduos.

Métodos

Pesquisa exploratória, transversal, descritiva de abordagem quantitativa, realizada entre novembro de 2015 e agosto de 2016, norteada pela PNAB¹, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme Parecer nº 1.232.483, de 17 de setembro de 2015.

O estudo foi realizado no município de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, com profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF), atuantes nos Distrito Sanitário Sul (DSS), Distrito Sanitário Leste (DSL), Distrito Sanitário Oeste (DSO) e Distrito Sanitário Norte (DS). Participaram 72 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: a) profissionais que estavam atuando em equipe da ESF há pelo menos três meses; b) os que não tiveram impedimento físico e/ou mental para responder ao formulário contendo as variáveis do estudo e, c) os que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. Excluíram-se profissionais atuantes em unidades com ESF de área rural; profissionais que se encontravam em férias e/ou licença médica; profissionais que não foram localizados na coleta dos dados, após três tentativas e; formulários incompletos e/ou preenchidos erroneamente.

Para a coleta de dados foi realizado contato pessoal com o gerente da unidade de saúde e na ocasião entregue carta convidando os profissionais a participarem da pesquisa. As cartas foram compostas com os objetivos do estudo, bem como as informações para resposta ao formulário.

Procedeu-se visita aos participantes, na oportunidade foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora. Os participantes responderam individualmente a um formulário contendo as variáveis de caracterização e de ações relacionadas ao processo de trabalho na saúde da mulher, contendo 16 itens relacionados ao pré-natal (solicita exames para diagnóstico, interpreta exames, encaminha para profissionais, realiza atividades educativas em grupo, preenche cartão da gestante, avalia, monitora e orienta risco gestacional, aplica vacinas, monitora calendário vacinal, faz busca ativa de vacinas, orienta uso de suplementos, realiza e registra cadastro do

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento); quatro itens acerca do planejamento familiar (consultas, orientações, indica os métodos existentes, realiza atividades educativas); quatro itens sobre a prevenção do câncer do colo uterino (realiza o exame, orientações para periodicidade do exame, encaminha para serviços de referência, realiza atividades educativas); quatro itens da prevenção do câncer de mama (realiza o exame, orienta para o autoexame, encaminha para serviços de referência, realiza atividades educativas); quatro itens na ginecologia (interpreta exames, encaminha para serviços de referência, orienta, realiza atividades educativas); quatro acerca do climatério e menopausa (solicita exames, encaminha para serviços de referência, orienta participação em grupos, realiza atividades educativas) e três itens no puerpério (acompanha, orienta durante o período, realiza atividades educativas) .

Os dados resultantes dos formulários foram digitados no aplicativo Excel, mantendo-se a técnica de dupla entrada, sendo estas processadas e analisadas dispostas em Tabelas. Na análise estatística foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar os dois grupos de condutas (C1 e C2): teste não paramétrico/pareado⁸; considerando nível de confiança para diferença estatística entre cada grupo de conduta de 95% ($p\text{-value} < 0.005$).

A PNAB foi utilizada como principal referencial teórico para estimular a discussão das ações desenvolvidas pelos profissionais e confrontar com a literatura.

A participação foi voluntária e sigilosa, mantido o anonimato de cada profissional e tratados por letras e números: TE1 técnico de enfermagem 1, TE2 técnico de enfermagem e assim consecutivamente.

Resultados

Foram identificados 133 técnicos de enfermagem, sendo que no momento da pesquisa, 22 estavam de licença médica, 18 recusaram participar, 13 estavam de férias e oito formulários foram preenchidos erroneamente, conforme disposto na tabela 1.

A caracterização dos participantes revelou que a maioria são do sexo feminino (80,55%), casados (41,6%) e com a média de 4,9 anos de trabalho na ESF.

Tabela 1 - Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número de profissionais de enfermagem de nível médio atuantes em ESF, participantes, atestado, recusa, férias e formulários errôneos. Campo Grande, 2016.

Distritos Sanitários	Atuantes	Participantes	Atestado	Recusa	Férias	Formulários Errôneos
SUL	60	30	12	9	5	4
OESTE	33	21	3	3	4	2
NORTE	27	14	4	5	2	2
LESTE	13	7	3	1	2	0
TOTAL	133	72	22	18	13	8

Das 94 equipes da saúde da família contatadas, distribuídas em 35 USF, 72 profissionais de enfermagem de nível médio foram os participantes desse estudo (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos Distritos Sanitários do município de Campo Grande-MS, segundo o número de equipes, Unidades de Saúde da Família (USF) e técnicos de enfermagem participantes do estudo. Campo Grande, 2016.

Distritos Sanitários	Equipes	USF	Técnicos de enfermagem
SUL	35	13	30
OESTE	28	9	21
NORTE	23	10	14
LESTE	8	3	7
TOTAL	94	35	72

Quanto às ações desenvolvidas na saúde da mulher, por técnicos de enfermagem, o estudo apresentou maior frequência nas condutas ausentes em todas as fases dispostas, sendo que houve predominância das ações nas variáveis de planejamento familiar e puerpério, conforme ilustrado na tabela 3.

Tabela 3 – Ações realizadas e não realizadas pelos profissionais de enfermagem de nível médio, segundo número de itens analisados nas dimensões planejamento familiar, puerpério, prevenção do câncer de mama, climatério e menopausa, prevenção do câncer de colo uterino, pré-natal e ginecologia. Campo Grande, 2016.

Dimensão	No. de Itens Analisados	*C1	**C2	P-Value
Planejamento Familiar	4	16	56	0.2500
Puerpério	3	14	58	0.2500
Prevenção Câncer de Mamas	4	13	59	0.1250
Climatério e Menopausa	4	12	60	0.1250
Prevenção Câncer Colo Uterino	4	11	61	0.1250
Pré-Natal	16	9	63	0.005
Ginecologia	4	8	64	0.1250

*frequência presente

**frequência ausente

Ainda que o processo de trabalho no planejamento familiar apresenta o maior número entre as variáveis, pode-se mencionar a baixa frequência das ações, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Itens analisados na variável planejamento familiar e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Planejamento Familiar	16	56	0.2500
<i>Orientações</i>	37	35	
<i>Atividades Educativas</i>	17	55	
<i>Indica os métodos existentes</i>	15	57	

O puerpério apresenta unanimemente alta frequência ausente nos itens avaliados (Tabela 5).

Tabela 5 – Itens analisados na variável puerpério e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Puerpério	14	58	0.2500
<i>Orientações durante o período</i>	18	54	
<i>Atividades Educativas</i>	14	58	
<i>Acompanhamento</i>	3	69	

Acerca das ações de prevenção do câncer de mamas em sua maioria os profissionais não realizam os itens avaliados (Tabela 6).

Tabela 6 – Itens analisados na variável prevenção câncer de mamas e quantidade profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Prevenção Câncer de Mamas	13	59	0.1250
<i>Realiza o exame</i>	2	70	
<i>Orientações para o auto-exame</i>	20	52	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	11	61	
<i>Atividades Educativas</i>	15	57	

Outra variável em que a maior frequência também se mostrou ausente foi climatério e menopausa (Tabela 7).

Figura 7 – Itens analisados na variável climatério e menopausa e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Climatério e Menopausa	12	60	0.1250
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	18	54	
<i>Orienta participação em grupos</i>	15	57	
<i>Realiza atividade educativa</i>	9	63	
<i>Solicita Exames</i>	1	71	

Os resultados não foram diferentes em relação a prevenção do câncer de colo uterino, prevaleceu também a frequência ausente das ações (Tabela 8).

Figura 8 – Itens analisados na variável prevenção câncer colo uterino e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Prevenção Câncer Colo Uterino	11	61	0.1250
<i>Orientações para periodicidade do exame</i>	17	55	
<i>Atividades Educativas</i>	13	59	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	9	63	
<i>Realiza o exame</i>	1	71	

O pré-natal mesmo marcado pelo maior número de itens analisados com frequência presente, ainda apresentou itens do processo de trabalho ausentes, conforme disposto em Tabela 9.

Figura 9 – Itens analisados na variável pré-natal quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Pré-Natal	9	63	< 0.05
<i>Aplica Vacinas</i>	50	22	
<i>Monitora Calendário Vacinal</i>	40	32	
<i>Faz Busca Ativa (Vacinas)</i>	29	43	
<i>Encaminha para Profissionais</i>	22	50	
<i>Orienta uso (Suplementos)</i>	18	54	
<i>Atividades Educativas em Grupo</i>	15	57	
<i>Orienta Risco Gestacional</i>	11	61	
<i>Preenche Cartão da Gestante</i>	9	63	
<i>Monitora Cartão da Gestante</i>	9	63	
<i>Registra Planilha do SISPRENATAL</i>	9	63	
<i>Realiza Cadastro no SISPRENATAL</i>	8	64	
<i>Faz apontamentos da Cartão da Gestante</i>	5	67	
<i>Monitora Risco Gestacional</i>	3	69	

A tabela 10 mostra que, embora os resultados do processo de trabalho na ginecologia tenha apresentado a maioria dos itens como conduta ausente, ficou evidente que os técnicos de enfermagem não realizam procedimento que cabe a outro profissional.

Figura 10 – Itens analisados na variável ginecologia e quantidade de profissionais de enfermagem nível médio que realizavam (C1) e não realizavam (C2) as ações (N=72). Campo Grande, 2016.

	C1	C2	P-Value
Ginecologia	8	64	0.1250
<i>Orientações</i>	18	54	
<i>Atividades Educativas</i>	11	61	
<i>Encaminhamentos para serviços de referência</i>	5	67	
<i>Interpreta Exames</i>	0	72	

Discussão

A predominância do sexo feminino entre os participantes confirma a característica feminina da profissão e o aumento lento do sexo masculino entre os profissionais de enfermagem, assim como relata a pesquisa⁹ realizada com a mesma categoria profissional, da ESF, no estado do Ceará que resultou em 85,5% em participantes mulheres.

Em relação ao estado civil, o mesmo estudo mostrou que em sua maioria os sujeitos eram casados, igualmente ao achado dessa pesquisa que demonstrou prevalência em casados.

Os resultados deste estudo são preocupantes indicadores quando relacionamos ao que a PNAB preconiza, desde o número de profissionais atuantes, bem como na ausência das ações relacionadas à assistência das mulheres. A literatura sustenta ainda a importância de se analisar o absenteísmo e a rotatividade de pessoal como indicadores gerenciais fundamentais para se analisar a qualidade dos serviços das equipes de enfermagem¹⁰.

Considera-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem – profissionais de nível médio – são em maior número de trabalhadores da área da saúde, representando 78,59% da força de trabalho em enfermagem³ e que a sobrecarga de trabalho, falta de colaboradores, bem como outros fatores que interferem diretamente na assistência prestada, fazem com que as ações das equipes sejam

estritamente burocráticas pouco se atentando a característica individual de cada paciente⁹.

Nesse estudo não foram identificados auxiliares de enfermagem atuando nas equipes da ESF na localidade estudada. Embora não fosse objetivo desse estudo, provavelmente houve a qualificação de auxiliares para técnicos de enfermagem, situação que favorece melhorias na assistência à população.

Quanto às ações desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem, a TMHD⁷ ajudou na captação da aproximação da realidade alcançada através dos dados e no fomento para a discussão do número significativo de práticas ausentes.

Acerca do processo de trabalho dos profissionais estudados, na saúde da mulher, pôde-se observar que apenas a ação relacionada a aplicação e monitoramento de vacinas, da variável pré-natal, obteve frequência presente elevada, permitindo distinguir que há habilitação para o desenvolvimento da ação, auxiliando na celeridade da atenção.

Ressalta-se ainda que em todas as variáveis a realização de orientações e atividades educativas para a população foi pouco constatada, sendo que apenas no planejamento familiar o número teve aumento em pouco mais da metade, possibilitando perceber que neste eixo há informações frequentes a serem repassadas, sendo de grande relevância para os outros eixos a ausência da ação determinando a redução do cuidado.

A PNAB orienta a realização das ações educativas que se mostraram ausentes nas variáveis pesquisadas, além de pautar a realização destas de forma humanizada. Uma pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo apontou a dificuldade da categoria em atender a demanda mantendo vínculo com facilidade e aponta a necessidade de reordenamento das práticas direcionadas à integralidade da atenção, ao invés do modelo assistencial apenas curativo¹¹.

Acerca das atividades educativas ausentes elencadas no estudo, a literatura^{12,13} demonstra que as ações desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem são paulatinamente oriundas de más condições de trabalho, além da falta de organização do trabalho em relação às tarefas que precisam executar, sugerindo uma grande lacuna no todo a ser preenchido rumo ao alcance do que é preconizado.

Conclusão

O estudo demonstrou uma relevante ausência das ações de saúde da mulher realizadas pelos profissionais de enfermagem do nível médio, confirmando a importância de realizações de mais pesquisas com a categoria profissional.

No que tange ao profissional de nível médio, não há estudos recentes para se fazer o paralelo dos resultados, principalmente no eixo saúde da mulher em gestão de saúde pública no Brasil.

Os números indicaram o comprometimento negativo com a atenção integral à população feminina, em todos os ciclos de vida e a falta de desempenho conforme preconiza a política vigente (PNAB).

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.
2. (BRASIL, 1997).
3. Corôa RC. Acumulação flexível e paradigma gerencial: os impactos na qualificação dos técnicos de enfermagem nos anos 2000. *Trab. Educ. Saúde*, 2016;14(1):155-174.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (Brasil); Ministério da Saúde, 2011.
5. (BRASIL, 2015).
6. Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública – SESAU. Resolução nº 128/2012. Aprova o fluxograma de atendimento do protocolo de normatização de assistência de enfermagem nos ciclos de vida, e dá outras providências. *Diário Oficial de Campo Grande – DIOGRANDE*, Campo Grande (Mato Grosso do Sul), nº 3530, anexo XV, Suplemento II, p. 01-38, 25 mai 2012. Disponível em: <http://www.pmcg.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=5946&fileField=arquivo_dow&table=downloads&key=id_dow&sigla_sec=sesau>. Acesso em 01 mar 2016.
7. Marx K. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec, 1979.
8. Soares JF, Siqueira AL. Introdução à estatística médica. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2002, p. 103.
9. Neto FRGX, Costa MCF, Rocha J, Cunha ICKO. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. *Trab. educ. saúde*, 2008;6(1):51-64.
10. Soares MI, Resck ZMR, Camelo SHH, Terra FS. Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 2016;15(2):341-352.
11. Ogata MN, França Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*, 2010;23(4):506-511.

12. Marsiglia RMG. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. *Trab. educ. saúde*, 2006;4(1):109-130.
13. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *CA. Saúde Pública*, 2008;1:193-201.

6 CONCLUSÃO

O estudo de revisão integrativa apontou a escassez de literatura na área de enfermagem com a aplicação da teoria do Materialismo Histórico e Dialético. Ressalta-se que essa teoria traz contribuições ao entendimento da dinâmica do processo de trabalho e, certamente, poderá contribuir com a organização do labor da equipe de enfermagem. Por isso, recomendamos pesquisas que possam explorar mais o TMHD.

Acerca do estudo do processo de trabalho dos enfermeiros da ESF, no eixo saúde da mulher, a TMHD auxiliou na análise dos fatores implicadores relatados pelos participantes com o objetivo do estudo que indicou a necessidade de subsídios da rede, envolvimento dos gestores públicos e comprometimento dos profissionais.

Ficou evidente que as ações desenvolvidas pelos profissionais vão ao encontro com o estabelecido pelas políticas públicas de saúde, mas ainda existem processos que comprometem tanto o vínculo como a integralidade do cuidado, o que constitui em necessidade de reorganização da rede assistencial.

A análise das ações desenvolvidas por enfermeiros revelou que muitas das que constam na Política Nacional da Atenção Básica são ofertadas às mulheres, porém itens importantes para a atenção integral à mulher, como prescrição de enfermagem, realização de atividades educativas e registro de informações no SISPRENATAL ainda são ausentes na prática do profissional. Concebendo o entendimento acerca de possíveis indicadores negativos gerados pelo monitoramento da PNAISM, provocando inquietação especificamente no quesito pré-natal.

Quanto ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem de nível médio, no eixo saúde da mulher, as ações foram paulatinamente observadas em como ausente conforme o que a Política Nacional da Atenção Básica preconiza, fomentando a necessidade de ação de educação permanente para essa categoria.

No que tange à política da mulher na Estratégia Saúde da Família, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, é importante mencionar a escassez de estudo e a lacuna que subsiste aos diversos fundamentos para o resultado da pesquisa.

7 IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA, O ENSINO E A PESQUISA

A análise das ações desenvolvidas por profissionais de enfermagem na saúde da mulher revelou as importantes contribuições para a assistência integral, contudo foram identificadas várias condutas ausentes no processo de trabalho e, esperava-se que todas as ações fossem ofertadas às mulheres, visto que na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem deve ocorrer a apreensão de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e atitudes de modo a habilitar o profissional para o trabalho em saúde. Assim, constitui em motivação a realização de outras pesquisas que produzam conhecimentos a respeito do processo de trabalho em enfermagem.

Os achados desse estudo permitem recomendar o envolvimento das entidades de classe como a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Regional de Enfermagem, também das universidades, secretarias municipal e estadual de saúde na qualificação dos profissionais de enfermagem, no caso específico da saúde da mulher. Quanto a revisão e o estabelecimento de protocolos assistenciais e no perfil profissional que atendam às exigências para o desempenho de competências essenciais no atendimento às mulheres e suas famílias, em todo o ciclo vital feminino.

Recomenda-se, ainda, que as instituições de ensino discutam acerca do modelo de formação profissional pautado no ensino por competência, na inserção dos alunos o mais precocemente no mundo do trabalho, visando a formação em serviço baseado nas necessidades da comunidade, assim os futuros profissionais possam apreender conhecimentos teóricos e práticos, exercitar habilidades que contribuam para a construção da competência profissional, requerida para o cuidado integral às mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE R. M. A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, 2011.

ANDRADE, A. C. V.; SCHWALM, M. T.; CERETTA, L. B.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-449, 2013.

ANJOS, F. S.; BUENO, B. H.; LIPINSKI-FIGUEIREDO, E.; PORCIUNCULA, G. G.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L.; MONLLEO, I. L. Family care practitioners experience with individuals with orofacial clefts in Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 237-244, 2013.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando, introdução à filosofia**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Moderna, 1993.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 26 jun 1986, seção I, p. 9273-9275.

_____. _____. _____. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. _____. _____. **Portaria nº 399/2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. _____. **Portaria nº 154/2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. _____. Secretaria Assistência à Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. _____. _____. **Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. _____. _____. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, para a Estratégia da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. _____. _____. **Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. _____. _____. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** manual instrutivo / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012c.

_____. _____. Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/publicacoes-documentacoes/INSTRUMENTO_PNAISM_PNPMversaoWeb1.pdf>. Acesso em: 01 fev 2016.

CAMPO GRANDE (Mato Grosso do Sul). Secretaria Municipal de Saúde Pública – SESAU. **Resolução nº 128/2012.** Aprova o fluxograma de atendimento do protocolo de normatização de assistência de enfermagem nos ciclos de vida, e dá outras providências. Diário Oficial de Campo Grande – DIOGRANDE, Campo Grande, nº 3530, anexo XV, Suplemento II, p. 01-38, 25 mai 2012. Disponível em: <http://www.pmcg.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=5946&fileField=arquivo_dow&table=downloads&key=id_dow&sigla_sec=sesau>. Acesso em 01 mar 2016.

CHAGAS, H. M. A.; VASCONCELLOS, M. P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 377-388, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer nº 17/2010.** Parecer sobre a viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar reprodutivo. Brasília, DF, 11 nov 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer nº 05/2012.** Parecer aponta para a legalidade da prescrição, por enfermeiro, de medicamentos na abordagem sindrômica das DST/AIDS. Brasília, DF, 09 fev 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de papanicolau. Diário Oficial da União nº 140. Brasília, DF, 25 jul 2011, seção 1, p. 229.

CORÔA, R. C. Acumulação flexível e paradigma gerencial: os impactos na qualificação dos técnicos de enfermagem nos anos 2000. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 155-174, 2016.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. S. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O.; Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Goiânia, v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013.

DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Quantidade por Tipo da Equipe segundo Região de Saúde (CIR)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeMS.def>. Acesso em: 30 mai 2015.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, 2008.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

FREITAS G. L.; VASCONCELOS C. T. M.; MOURA E. R. F.; PINHEIRO A. K. B.; Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009.

GONDIM, S. M. G.; FISCHER, T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Cadernos Gestão Social**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 9-26, 2009.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, Primeiros Passos, 1981.

JUNIOR, D. A. B.; HECK, R. M.; CEOLIN, T.; VIEGAS, C. R. S. Atividades gerenciais do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.1, n.1, p. 41-50, 2011.

LEAHY, L. G. The Opioid Epidemic: What Does it Mean for Nurses?. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 55, n. 1, p. 18-23, 2017.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1193-1204, 2009.

MAGALHAES, A. N. M.; DALL´AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 9, p. 146-154, 2013.

MARSIGLIA, R. M. G. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 109-130, 2006.

MARTINIANO, C. S.; MARCOLINA, E. C.; SOUZA, M. B.; COELHO, A. A.; ARCÊNCIO, R. A.; FRONTEIRA, I.; UCHÔA, S. A. C. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. **Nurse Education Today**, v. 36, p. 304-309, 2016.

MARTINS, J. T.; RIBEIRO, R. P.; BOBROFF, M. C. C.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI M. L. C. C. Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhado: uma reflexão teórica. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 163-174, 2014.

MARX, K. **A ideologia alemã**. São Paulo: Hucitec, 1979.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Hucitec, 1987.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. **Revista Mineira Enfermagem**, Minas Gerais, v. 14, n. 1, p. 59-67, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NETO, F. R. G. X.; COSTA, F. A. M.; CHAGAS, M. I. O.; CUNHA, I. C. K. O.; Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição de medicamentos na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 133-140, 2007.

NETO FRGX, COSTA MCF, ROCHA J, CUNHA ICKO. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n.1, p. 51-54, 2008.

OGATA, M. N.; FRANÇA, Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 506-511, 2010.

OLIVEIRA, M. B.; CAVALCANTE, E. G. R.; OLIVEIRA, D. R.; LEITE, C. E. A.; MACHADO, M. F. A. S. Educação em saúde como prática de enfermeiros na

Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 14, n. 5, p. 894-903, 2013.

PAIXAO, G. P. N.; GOMES, N. P.; DINIZ, N. M.; LIRA, M. O. S. C.; CARVALHO, M. R. S.; SILVA, R. S. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 874-879, 2015.

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em uma unidade básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.

PAULA, M.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E.; EDUARDO, E. A.; SADE, P. M. C.; LAROCCA, L. M. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.

PIRES, D. E.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J.; SCHERER, M. D. A.; GONÇALVES, A. S.; TRINDADE, L. L. Nursing workloads in Family health: implications for universal access. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PIRES, M. F. C. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 1, n. 1, 1997.

SALBEGO, S. A.; HAMMERSCHIMID, K. S. A. Práticas de enfermagem com educação em saúde no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 12, p. 4362-4372, 2014.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1403-1409, 2013.

SOARES, J. F.; SIQUEIRA, A. L. **Introdução à estatística médica**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2002, p. 103.

SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; CAMELO, S. H. H.; TERRA, F. S. Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. **Enfermería Global**, Murcia, v. 15, n. 2, p. 341-352, 2016.

SOUZA, S. S.; COSTA, R.; SHIROMA, L. M. B.; MALISKA, I. C. A.; AMADIGI, F. R.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-455, 2010.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Family Health Strategy doctors and nurses perceptions of complementary therapies. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p.1-8, 2011.

TOMASI E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A.; PANIZ, V. V.; TEIXEIRA, V. A. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 1, p. 193-201, 2008.

TRALDI, M. C.; GALVÃO, P.; MORAIS, S. S.; FONSECA, M. R. C. C. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2016.

Apêndice A – carta convite para a participação na pesquisa

Prezada equipe da Estratégia Saúde da Família

Estamos iniciando uma pesquisa que tem por objetivo analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas sedes de macrorregiões de saúde no Mato Grosso do Sul, por profissionais da ESF.

O estudo pertence ao Observatório de Recursos Humanos de Mato Grosso do Sul, projeto da Organização Pan-Americana da Saúde / Ministério da Saúde, implantado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob nossa coordenação.

Pretendemos realizar um diagnóstico das ações desenvolvidas, na intenção de ressaltar as fortalezas e identificar as fragilidades imbricadas na Política Nacional da Atenção Básica, com isso nortear a Política Nacional de Educação Permanente, para todos os profissionais da ESF.

Assim, é fundamental a participação dos profissionais: Enfermeiros e Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, que aceitem participar voluntariamente a responder um questionário eletrônico contendo variáveis a respeito do trabalho desenvolvido na ESF, com tempo estimado de resposta de 20 minutos.

Será mantida em sigilo qualquer informação que possa identificar o participante, principalmente o nome, endereço, categoria profissional e local de trabalho. Desse modo, serão mantidos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa.

Você estará colaborando na melhoria do serviço de saúde ofertado à comunidade, pois contribuirá com sua experiência e vivência.

Contamos com a sua valiosa participação.

Atenciosamente,


SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE DUARTE

Coordenador do Observatório de Recursos Humanos de Mato Grosso do Sul

E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

(067) 9609-0711

Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____ declaro que fui convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso Do Sul”, coordenada por Jéssica Araujo Braga Amoras. Sei que o objetivo desta pesquisa é “Descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul”.

Fui igualmente informado (a) que:

- a) Tenho garantia de ter resposta a qualquer pergunta referente aos procedimentos, riscos (possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, bem como qualquer constrangimento ou desconforto em responder qualquer questão), benefícios (apontar as fortalezas e fragilidades das ações desenvolvidas à comunidade) e outros assuntos relacionados a pesquisa;
- b) Tenho a liberdade de desistir do consentimento e da participação, em qualquer fase da pesquisa, o que imediatamente informarei ao responsável pela pesquisa e tal decisão não acarretará em prejuízos à minha pessoa;
- c) Estarei colaborando voluntariamente na melhoria do serviço de saúde ofertado à comunidade, pois estou contribuindo com minha experiência e vivência, por meio de resposta a formulário, com tempo estimado de 20 minutos e resposta a entrevista individual, com tempo estimado de 15 minutos;
- d) Afirmando que atuo como parte integrante em equipe da ESF a pelo menos três meses; não possuo impedimento físico e/ou mental para responder ao formulário contendo as variáveis do estudo, bem como a entrevista;
- e) A entrevista será gravada, para posterior transcrição e o áudio será arquivado pela pesquisadora durante o período de 5 anos;
- f) Será mantida em sigilo qualquer informação que possa me identificar, principalmente meu nome, endereço e local de trabalho e desse modo, serão mantidos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa.
- g) Estou ciente de que em caso de dúvida, entrarei em contato com a coordenadora da pesquisa pelo telefone (67) 9954-8920;
- h) O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP/UFMS) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, podendo ser constatado através do telefone 3345-7187;
- i) Acerca de dúvidas éticas devo contactar o CEP/UFMS;
- g) Os resultados do estudo serão apresentados aos participantes da pesquisa e divulgados nos meios científicos (jornais, revistas, congressos, simpósios, etc);
- h) Sei que minha participação é voluntária, ou seja, não receberei nenhum benefício financeiro;
- i) O termo é assinado em duas vias sendo uma minha e outra do (a) pesquisador (a).

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento, que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que concordo em participar voluntariamente desse estudo.

_____, MS, ____/____/____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Apêndice C - Instrumento para coleta dos dados

Sujeito _____

Caracterização:

Sexo: masculino () feminino () Data de nascimento: ____/____/____

Situação Civil: solteiro () casado () estável () divorciado () viúvo ()

Tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: _____ anos e/ou _____ meses

Renda familiar em salários mínimos: _____ salários

Formação:

Enfermeiro () Técnico Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem ()

Ano de formação: _____

Cursou:

Instituição de Ensino Superior Pública () Instituição Ensino Superior Privada ()

Curso Técnico/Auxiliar Público () Curso Técnico/Auxiliar Privado ()

Possui:

Residência em Saúde da Família () Residência em outra área, () _____

Especialização em Saúde da Família por instituição pública ()

Especialização em Saúde da Família por instituição privada ()

Especialização em outra área, () qual _____

Curso introdutório para trabalho em Saúde da Família: sim (), ano: _____ não ()

Ano em que cursou pós-graduação em Saúde da Família: _____

Ano em que cursou pós-graduação em outra área: _____

Assinale as atividades que você desenvolve em seu cotidiano

Saúde da mulher

Planejamento familiar

Consultas () orientações () Indica os métodos existentes () atividades educativas ()

Solicita exames () Encaminhamentos para serviços de referência ()

Realiza outra atividade, qual? _____

Descreva suas principais dificuldades: _____

Prevenção do câncer

Mamas: realiza o exame () orientações para o auto-exame () encaminha () atividades educativas ()

Útero: realiza o exame () orientações para o auto-exame () encaminha () atividades educativas ()

Bucal: realiza o exame () orientações para auto-cuidado () encaminha () atividades educativas ()

Exames: solicita () interpreta () encaminha para outro profissional ()

Realiza outra atividade, qual? _____

Descreva suas principais dificuldades: _____

Pré-natal

Conduta: solicita exames para diagnóstico () solicita exames de rotina () interpreta exames () encaminha para profissionais () atividades educativas ()

Cartão da gestante: preenche () registra () monitora ()

Risco Gestacional: classifica () avalia () monitora () orienta ()

Consulta: faz todo o acompanhamento () encaminha para profissionais ()

Vacinação: aplica vacina () monitora calendário vacinal () faz busca ativa ()

Suplementação de medicamentos: prescreve () orienta uso ()

SISPRENATAL: cadastro () registro () Atividades educativas em grupos de gestantes

Pré-natal odontológico: realiza procedimentos () orientações () atividades educativas ()

Puerpério: acompanhamento () orientações durante o período () atividades educativas ()

Realiza outra atividade, qual? _____

Descreva suas principais dificuldades: _____

Ginecologia

Conduta: consulta () solicita exames () interpreta exames () encaminha para centros de referência () orientações () saúde bucal () atividades educativas ()

Realiza outra atividade, qual? _____

Descreva suas principais dificuldades: _____

Menopausa e climatério

Conduta: solicita exames () encaminha para profissionais () saúde bucal () orienta participação em grupos () realiza atividade educativa ()

Medicamentos: prescreve quando indicado () orienta o uso ()

Realiza outra atividade, qual? _____

Descreva suas principais dificuldades: _____

Anexo 1 – Autorização institucional (SESAU)


Secretaria Municipal de Saúde Pública
Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

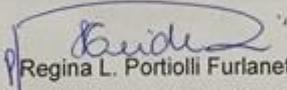
**Autorização Para Submeter ao Comitê de
Ética**

Prezado Senhor,

Informamos que a pesquisadora **JÉSSICA ARAÚJO BRAGA AMORAS** está autorizada a realizar a pesquisa intitulada **"AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MATO GROSSO DO SUL."**

A pesquisadora assinou o Termo de Responsabilidade com a SESAU e o Termo de Parceria para a Pesquisa na Área da Saúde, e está acordado que iniciará a pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética, conforme Resolução 466/12, entrega e ciência desta Secretaria da aprovação, comprometendo-se em disponibilizar uma cópia do trabalho quando concluído.

Campo Grande, 19 de novembro de 2015.


Regina L. Portioli Furlanetti
Coordenadora de Convênios de Cooperação Mútua
Héide Dazine Peres da Rocha Furtado
Assessora Técnica
Coordenadoria de Convênios e
Cooperação Mútua/DPGS/SESAU
Campo Grande - MS

Anexo 2 – Aprovação pelo Comitê de Ética

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MATO GROSSO DO SUL		
Pesquisador: JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 46914315.0.0000.0021		
Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.232.483		
Apresentação do Projeto:		
<p>O estudo tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul e relacionar as variáveis: caracterizar os participantes a partir de variáveis demográficas, econômicas e laboral; apontar as ações desenvolvidas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem relacionadas à saúde da mulher; verificar a articulação e inserção dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem nas redes de atenção à saúde da mulher e levantar as necessidades de qualificação profissional necessária para o trabalho em enfermagem na Estratégia Saúde da Família, quanto a assistência à saúde da mulher.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário:		
Descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Riscos:		
Não se prevê riscos para os participantes, no entanto a participação será voluntária e será garantido o sigilo e anonimato de cada profissional que serão tratados por letras e números: E1		
Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.075-110 UF: MS Município: CAMPO GRANDE Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br		
		 Prof. Dr. Paulo Roberto M. de S. Mendes Coordenador CEP /UFMS
Página 01 de 03		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 1.232.493

enfermeiro 1, TE 1 técnico de enfermagem 1 e AE 1 auxiliar de enfermagem 1, e assim consecutivamente. A pesquisa será interrompida em caso de desistência de todos os participantes.

Benefícios:

Contribuição na reorganização do processo de trabalho em enfermagem na atenção primária à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa em que busca-se a caracterização das ações profissionais desenvolvidas às mulheres, com destaque à equipe de enfermagem, considerando que a enfermagem constitui o maior contingente populacional da área da saúde e por serem profissionais legalmente habilitados ao cuidado integral.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto referendada pela Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem da UFMS.

Autorização do pesquisador Sebastião Junior Henrique Duarte, coordenador da pesquisa intitulada "Análise das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família a Política Nacional da Atenção Básica", aprovada no CEP/UFMS - Parecer n°. 1.045.197, para uso das informações no projeto em submissão.

Autorização da Secretaria de Saúde de Campo Grande - MS.

Autorização da Secretaria de Saúde de Corumbá - MS.

Autorização da Secretaria de Saúde de Três Lagoas - MS.

Autorização do CEPET Dourados - MS.

Orçamento próprio detalhado.

TCLE Adequado.

Recomendações:

Adequar cronograma quanto ao início da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	Folha de rosto - projeto Jessica	26/06/2015		Aceito

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br

Prof. Dr. Paulo Roberto R. de O. Santos
 Coordenador / CEP / UFMS

Página 02 de 03



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 1.232.453

Folha de Rosto	Amoras.pdf	13:18:13		Aceito
Outros	Autorização CG (1).pdf	01/07/2015 12:30:44		Aceito
Outros	Autorização Dourados.pdf	01/07/2015 12:31:15		Aceito
Outros	Autorização de TL.pdf	01/07/2015 12:31:43		Aceito
Outros	Autorização Corumbá.pdf	01/07/2015 12:32:01		Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃO - Projeto principal.pdf	01/07/2015 12:42:57		Aceito
Outros	Aprovação CEP Análise das ações desenvolvidas...pdf	01/07/2015 12:51:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto mestrado Jessica Amoras - 010715 cep.pdf	01/07/2015 13:00:47		Aceito
Outros	Projeto mestrado Jessica Amoras - instrumento para coleta de dados.pdf	01/07/2015 13:02:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/09/2015 17:43:58	JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_encaminhamento_CEP_pendenciada_parecer_anterior.pdf	03/09/2015 17:44:45	JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1209376.pdf	03/09/2015 17:45:21	JÉSSICA ARAUJO BRAGA AMORAS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_535112.pdf	03/09/2015 17:46:00		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 17 de Setembro de 2015

Assinado por:
PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
(Coordenador)

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos
Coordenador / CEP / UFMS

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bicef@propp.ufms.br