

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER:

um relato de experiência

SHARES OF HEALTH PROMOTION WOMAN:

an experience report

Cunha, A.F.¹; Abido, S.C.¹; Trindade, L. L.²; Tombini, L.³

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência acadêmica vivenciado nas atividades de uma disciplina do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) junto a uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) na realização da “Semana Bela Mulher”. Essa se caracteriza como uma estratégia local, planejada e executada pelos profissionais da ESF e acadêmicos, na qual participaram aproximadamente 300 mulheres. A estratégia foi amplamente discutida e construída de forma coletiva, com ênfase, em ações voltadas à socialização, cuidados e conhecimento em saúde e estímulo ao autocuidado. Foram realizadas ações com foco na educação em saúde, ações de estímulo e exercício do autocuidado e com foco assistencial. Observou-se que é possível fugir da rotina dos serviços e que isso vai ao encontro das expectativas das mulheres que carecem de maiores investimentos em sua saúde. Essas atividades promovem a troca de experiência entre os profissionais, academia e usuários do serviço de saúde, retomam a importância do acolhimento e de investimentos na qualidade de vida dos indivíduos e coletividades.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde da Mulher. Promoção da Saúde. Formação Profissional.

ABSTRACT

This is an experience report on the activities of experienced academic discipline at the Nursing Academic of University of Santa Catarina (UDESC), along with a unit of the Family Health Strategy (FHS) in achieving "Week Beautiful Woman". This is characterized as a local strategy, planned and implemented by the professionals and academics, attended by about 300 women. The strategy has been widely discussed and built a team with an emphasis on actions related to the socialization, care and health knowledge and stimulating self-care. Actions were performed with a focus on health education, actions to stimulate and exercise the care and focusing care. It was noted that it is possible to escape the routine services, which meets the expectations of women who require greater investments in their health. These activities promote the exchange of experience between professionals, academics and users of the health service, incorporate the importance of acceptance and investment in quality of life of individuals and collectives.

KEYWORDS: Nursing. Women's Health. Health Promotion Training.

Aline Fagundes da Cunha¹, Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Suzanne Cristina Abido¹, Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Letícia de Lima Trindade², Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Docente da Acadêmica de Enfermagem da UDESC. Membro do Grupo Práxis da UFSC;

Larissa Tombini,³ Enfermeira, mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Ministério da Saúde (MS), em 1984, desenvolveu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher. O Programa é norteado pelos princípios da Reforma Sanitária, pautado na busca pelos princípios da descentralização das ações, regionalização, equidade na atenção e participação comunitária para modificar e melhorar a assistência à saúde da mulher brasileira, buscando principalmente a maior atenção em todas as fases da vida da população feminina (BRASIL, 2004).

Para fortalecer sua proposta, o MS partiu da constatação que o cuidado à saúde da mulher pelo sistema de saúde limitava-se ao período gravídico-puerperal, esse, ainda com limitações (BRASIL, 1984). Como isso, o MS busca a ampliação dessa política pública visando à consolidação de estratégias básicas de assistência integral à saúde da mulher, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo a melhoria dos níveis de saúde das mulheres brasileiras (BRASIL, 1984).

Nessa perspectiva o MS criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a qual resgata a situação de vida e saúde da mulher, bem como novos focos no atendimento à mulher com objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; redução da morbidade e mortalidade feminina no país, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Essa estratégia governamental busca também ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Essa Política preocupa-se ainda com os grupos de mulheres historicamente esquecidos pelas políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades, entre elas as mulheres lésbicas, bissexuais, no climatério, as mulheres do campo e da floresta, as índias, as negras, quilombolas, as que vivenciam a transexualidade, em situação de prisão, portadoras de deficiência, em situação de rua e as ciganas (BRASIL, 2009).

Nessa mesma perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca contribuir para a consolidação dessa nova configuração da situação da saúde da mulher no Brasil, a partir da reorganização/mudança no modelo assistencial para a atenção à mulher, aproximando serviços e profissionais de saúde das famílias e comunidades, programando e articulando ações a partir das necessidades locais.

A ESF visa possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, a partir da adscrição do território de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada. Compromete-se em resgatar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, bem como a participação popular e o controle social (BRASIL, 2007; 2008; 2009).

A ESF coloca como desafio a transformação da atenção sanitária centrada no procedimento em uma atenção centrada no usuário (MERHY, 2002). Com isso requer novas formas de pensar e praticar saúde, deslocando do tradicional modelo sanitário brasileiro, médico, curativo e individual para o modelo de saúde coletivo, multiprofissional, centrado na família e na comunidade.

Dessa forma, o modelo assistencial da ESF pretende romper com o modelo assistencial tradicional à saúde, ou seja, o atendimento à “peça” doente, não ao indivíduo, sem levar em conta os aspectos sociais de sua vida (SCHIMITH, 2002). Entretanto, somente se ultrapassa a medicalização quando se dedica ao usuário real das ações e serviços de saúde, a forma de atenção possibilita escutá-los e acolhe-los (CECCIM, 1999). Essa modalidade assistencial propõe o desenvolvimento de ações a partir da concepção ampliada de saúde, que engloba tudo aquilo que possa levar as pessoas a serem mais felizes e produtivas, humanizando as práticas de saúde e buscando a satisfação dos usuários pelo estabelecimento do vínculo entre os profissionais e a comunidade, estimulando-as ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É nesta lógica que atuam as ESF do Centro Integrado de Saúde (CIS) Bela Vista, no município de Chapecó (SC). Essa Unidade é um dos campos do Estágio Curricular supervisionado II, disciplina ministrada no 8ª Fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), a qual tem como objetivo principal capacitar o acadêmico para desenvolver habilidades e competências, relacionando teoria e prática em gerenciamento de Enfermagem.

Entre as atividades oportunizadas pelo estágio nessa ESF destacou-se a vivência na “Semana Bela Mulher” junto ao CIS Bela Vista, a qual se destacou como uma experiência a ser relatada pela magnitude e amplitude das ações, as quais podem representar atividades possíveis dentro das estratégias de promoção da saúde da mulher em diferentes realidades e que oportunizaram o crescimento profissional e pessoal dos acadêmicos e profissionais envolvidos. Com isso, buscou-se realizar um relato de experiência acadêmica das atividades oportunizadas durante a disciplina, junto a uma unidade de ESF na realização da “Semana Bela Mulher”.

DESENVOLVIMENTO

O CIS Bela Vista surge a partir de solicitação e envolvimento de lideranças da comunidade local junto ao Poder Público Municipal no ano de 2008. A população atendida está estimada em 8.000 usuários. O serviço de saúde contempla espaço físico e recursos para atuação de 31 profissionais, divididos em duas ESF, uma equipe de saúde bucal e equipe de apoio, além da oferta de serviço em cirurgia ambulatorial, referência para outras unidades de saúde do Município. O CIS Bela Vista se caracteriza como uma Unidade Básica de Saúde que compõe a rede básica municipal, responsável pela oferta de atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde da comunidade dentro da modalidade de atenção da ESF.

Dentre as atividades de Saúde da Mulher a unidade criou a intitulada “Semana Bela Mulher”, a qual se caracteriza como uma estratégia local, planejada e executada pelos profissionais da UBS e acadêmicos, que vem ao encontro da Política Nacional de Promoção à Saúde da Mulher.

Estratégias de Promoção à Saúde da Mulher: “Semana Bela Mulher”

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher a equipe de saúde do CIS Bela Vista organizou a primeira “Semana Bela Mulher” objetivando envolver as mulheres da comunidade adscrita em atividades que estimulem a auto-estima e o autocuidado.

A iniciativa faz parte de um conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF na busca de melhorias na vida e saúde das pessoas da comunidade. Parte-se do pressuposto de que o ser mulher desenvolve um papel principal na família e na sociedade, a equipe acredita que, ao instrumentalizá-la para cuidar de si, estará contribuindo para o seu autocuidado, cuidado da família e comunidade.

Nesse sentido, durante a Semana foram desenvolvidas ações com foco na educação em saúde, ações de estímulo e exercício do autocuidado e com foco assistencial. Entre as ações com foco na educação em saúde destacaram-se as oficinas de educação em saúde sobre menopausa, na qual participaram 30 mulheres; “Palestra Felicidade” que tratou sobre autoestima, otimismo, que contou com cerca de 36 participantes.

O processo de educação em saúde tem como principal objetivo a prevenção, bem como controle, recuperação e eliminação de problemas à saúde de uma população. É composto de estratégias educativas aos indivíduos e comunidades, possibilitando a participação dos mesmos como importantes parceiros na produção de saúde e prevenção de agravos, o que favorece a descentralização das ações no SUS potencializando o exercício do controle social nos serviços, visando de forma consciente a melhoria na qualidade de vida (BRASIL, 2001).

As ações de estímulo e exercício do autocuidado, durante a “Semana Bela Mulher” envolveram exercícios *Tai Chi Chuan* na praça da comunidade, que envolveram cerca de 70 participantes; exercícios respiratórios para seis gestantes; avaliação da composição corporal com participação de aproximadamente 98 mulheres. Ainda foram realizadas a “Noite do Cinema com Pipoca”, com 17 mulheres presentes; uma caminhada da beleza no Ecoparque do município, com aproximadamente 56 mulheres; orientações e exercícios de fisioterapia uroginecológica para controle de incontinência urinária, com público de aproximadamente 60 mulheres. Nesse mesmo foco, seis mulheres participaram de uma oficina de meditação.

Há atualmente a necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas para a efetivação dos serviços de saúde no Brasil. Dessa forma, o processo de promoção à saúde compõe uma estratégia muito importante, visto que permite a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006). Contudo, as ações precisam ser dinâmicas e convidativas, devem ser ofertadas ações que as mulheres tem pouco acesso, com o intuito de fomentar a participação do indivíduo e população nas estratégias de promoção de saúde e para que as mesmas tenham maior potencial de fazer parte da vida cotidiana dos diferentes grupos populacionais.

Por fim, ainda foram realizadas estratégias com foco assistencial, entre elas a coleta do exame preventivo de colo uterino e exame clínico das mamas para aproximadamente 50 mulheres; sendo encaminhadas na ocasião solicitações de

mamografia, e; também conduzidas um número próximo de mulheres para avaliação de sua saúde bucal.

Desse modo, participaram da Semana Bela Mulher aproximadamente 300 mulheres, com idades variadas, divididas entre as atividades oferecidas e de livre demanda. A programação da “Semana Bela Mulher” foi amplamente discutida e construída de forma coletiva, com ênfase em ações voltadas à socialização, cuidados e conhecimento em saúde, com objetivo de estímulo ao autocuidado.

Percebeu-se que para pensar a atenção à saúde da mulher de forma integral deve-se considerar sua compreensão multifatorial, requer a percepção da saúde como produto de relações sólidas, de adoção de estilo de vida saudável e conseqüente viver feliz.

A experiência oportunizou identificar que para promover a saúde com o intuito de viver mais e com qualidade é necessário constante busca e envolvimento multiprofissional quando na proposição de ações e atividades. Ainda, deve-se envolver os sujeitos e coletividades, bem como serviços dos diferentes setores da sociedade.

Foi possível observar que é possível fugir da rotina dos serviços e realizar ações que vão ao encontro das mulheres que carecem de maiores e diferenciados investimentos em sua saúde. As atividades promovem a troca de experiência entre os profissionais, academia e usuários do serviço de saúde, retomam a importância do autocuidado e investimentos na qualidade de vida dos indivíduos e sociedades, bem como fortalece o acolhimento e a humanização da assistência em saúde.

Desse modo, a estratégias extrapolou o uso dos conhecimentos e tecnologias médico-sanitárias, estimulou o vínculo que, por sua vez instiga a mobilização, organização e atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das condições de vida e saúde e no exercício da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a vivência foi de grande importância como exemplo de ação para promoção da saúde da mulher e relevante experiência na formação do enfermeiro. Observou-se que a ESF se mostra uma Estratégia com grandes possibilidades e potencialidades quando se volta para a prevenção e promoção da saúde, rompendo com o modelo assistencial focalizado na medicalização e hospitalização, ainda vigente no cenário brasileiro.

Para os acadêmicos essas experiências resgatam os conhecimentos teóricos e práticos, fortalecem a práxis do enfermeiro e fomentam no acadêmico a criatividade e necessidade de envolvimento com as políticas públicas de forma mais efetiva e real.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática / Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf

_____. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 2001. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/oficina_comunicacao.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. 4 ed. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil**: uma análise de indicadores selecionados 1998-2005/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria 2048, de 03 de setembro de 2009: **Regulamento do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF), 2009.

CECCIM, R. B. Diversidade e adversidade na prática da atenção à saúde. **Saúde: Revista do NIPESC**. Porto Alegre, vol.3 e 4, n. 2 e 4. 1999, p. 59 - 77.

MERHY, E. Introdução ao debate sobre os componentes da caixa de ferramentas dos gestores em saúde. **Rev SUS**. Brasil - vivências e estágios na realidade do SUS do Brasil. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/versus/index.html>

SCHIMITH, M. D. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família**: realidade ou desejo? 2002, 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.