
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVENDO AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER

FAMILY HEALTH PROGRAM: REVIEWING ACTIONS DEVELOPED IN THE ATTENDANCE TO THE WOMAN'S HEALTH

PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA: REVIENDO LAS ACCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

GIRLENE MARIA MAGALHÃES CAVALCANTE DE ALENCAR¹

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA²

ENEDINA SOARES³

Este estudo objetivou avaliar as ações de atenção à saúde da mulher no PSF de São Francisco, no período de 1998 a 1999. A amostra constou de 251 mulheres em idade fértil, atendidas no programa neste período. Os dados de 1999 mostram aumento no número de consultas de planejamento familiar (de enfermagem e médica), no número de gestantes cadastradas e vacinadas e no índice de gestantes com pré-natal atualizado. Observa-se relativo aperfeiçoamento na atenção à saúde da mulher pelo controle dos pré-natais iniciados no primeiro trimestre de gestação e pelo controle das gestantes menores de 20 anos, além da detecção de casos de câncer de mama e útero. Considera-se que as ações têm alcançado maior êxito, e que o estabelecimento de uma ligação equipe do PSF e comunidade muito tem contribuído para o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas.

UNITERMOS: Saúde da família; Saúde da mulher.

This study was aimed to evaluate the actions of attention of health of the women in the Family Health Program (PSF) of São Francisco, district of Pedra Branca – Ceará, among 1998-1999. The sample was 251 women in fertile age assisted in the program in that time. The data of 1999 show increase of the number of consultations of family planning (of nursing and of doctor), of the number of pregnant registred and vaccinated and of the index of pregnant woman with prenatal up-to-date. Relative improvement is observed in attention to woman's health by control of the prenatal begun in the first trimester of gestation and by the control of pregnant woman under 20 year-old, also in the detection of cases of breast cancer and womb cancer. It's considered that the actions have gotten more progress, and that the establishment of a link between PSF group and community have helped to the improvement of the actions made in that district.

KEYWORDS: Health of the family; Woman's health.

El objetivo de este estudio fue evaluar las acciones de atención a la salud de la mujer en el Programa Salud de la Familia (PSF) de Sao Francisco, (Ceará), en los años 1998 y 1999. La muestra constó de 251 mujeres en edad fértil, atendidas en el programa en este periodo. Los datos de 1999 muestran un aumento en el número de consultas de planificación familiar (de enfermería y médicas), en el número de gestantes registradas y vacunadas y en el índice de gestantes con prenatal actualizado. Se observa una mejora relativa en la atención a la salud de la mujer por los controles prenatales iniciados en el primer trimestre de gestación y por el control de las gestantes menores de 20 años, además de la detección de casos de cáncer de mama y útero. Se considera que las actuaciones han alcanzado más éxito y que la creación de un vínculo, entre el equipo del PSF y la comunidad, han contribuido mucho al perfeccionamiento de las actividades desarrolladas.

PALABRAS CLAVE: Programa Salud de la Familia; Salud de la mujer.

1 Enfermeira do Programa Saúde da Família de São Francisco – Pedra Branca – Ceará.

2 Enfermeira do Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba), Doutoranda em enfermagem DENE/FFOE/UFC. E-mail: therezamarina@yahoo.com.br

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Visitante, Programa Desenvolvimento Regional/CNPq, da Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO

O surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) na década de 90 representa uma estratégia, sob nossa óptica, capaz de consolidar o Sistema Único de Saúde – SUS na esfera municipal. Ele contempla uma nova modalidade de atenção cuja finalidade precípua é desenvolver ações de prevenção de doenças/agravos e promoção à saúde do indivíduo, família e comunidade.

Para Fonseca (1997), a formulação do PSF se deu a partir dos pressupostos ideológicos da reforma sanitária, dos princípios e diretrizes do SUS, tendo como elemento nuclear de atenção, a família.

O PSF, conforme narração de Aragão (2000), envolve os seguintes princípios:

- Impacto – equipe de saúde intervém para melhorar indicadores de saúde;
- Orientação por problemas – equipe atuando a partir dos problemas encontrados;
- Planejamento Participativo – população participando do planejamento das ações de saúde;
- Intersetorialidade – ações que envolvem outros setores do município;
- Resolutividade – resolução de problemas de atenção primária à saúde;
- Integralidade – desenvolvimento de ações integradas de promoção da saúde, prevenção e cura das doenças e de reabilitação;
- Acessibilidade – locais de atendimento acessíveis;
- Humanização – atenção individualizada, humanística e holística.

O conhecimento destes princípios e a experiência de dois anos de trabalho no distrito de São Francisco, município de Pedra Branca – Ceará, levou à seguinte questão: que avaliação se pode fazer das ações desenvolvidas em atenção à saúde da mulher no PSF implantado nesta localidade?

Alves, Almeida e Diógenes (1999) relatam que, no Brasil, o reconhecimento formal da importância dos preceitos relacionados à saúde da mulher, cujas ações privilegiam a gestação, o parto e o puerpério são recentes, datando de 1988, portanto, por ocasião da aprovação da nova Carta Constitucional. Isto denota a substancial importância deste estudo para uma reflexão sobre as ações de enfermagem nesta comunidade, bem como para o aperfeiçoamento das ações voltadas à saúde da mulher.

Para sua consecução, formulou-se o seguinte objetivo: avaliar as ações de atenção à saúde da mulher no PSF de São Francisco, no período de 1998 a 1999.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa.

A população estudada constou de 446 mulheres atendidas neste distrito pelo PSF, durante os anos de 1998 e 1999.

A amostra constou de 251 prontuários de mulheres consideradas em idade fértil, ou seja, com faixa etária entre a menarca e a menopausa.

O cenário no qual vivem essas mulheres localiza-se na região Sul de Pedra Branca, aproximadamente a 18 Km. Essa região é considerada de agropecuária como atividade de subsistência.

A equipe de saúde da unidade do PSF local é composta por uma enfermeira e um médico, que realizam consultas, palestras e visitas domiciliares, tendo como foco a educação em saúde, além de uma auxiliar de enfermagem e nove agentes de saúde, que ajudam nas atividades de apoio.

A coleta de dados foi realizada pela enfermeira que atua nesse PSF a partir de pesquisa no prontuário familiar e consulta no banco de dados da Secretaria Municipal da Saúde. Esses dados foram agrupados e avaliados segundo sua frequência, sendo apresentados em tabelas.

Os aspectos éticos deste estudo obedeceram à resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As tabelas descritas a seguir mostram as ações de atenção à saúde da mulher referentes ao planejamento familiar, pré-natal e prevenção do câncer de mama e útero.

Tabela 1: Mulheres em idade fértil quanto à escolha contraceptiva no planejamento familiar, 1998-1999. PSF do São Francisco, Pedra Branca-CE, 1999.

ESPECIFICAÇÃO	Média Mensal	Média Mensal	TOTAL
	1998	1999	
Anticoncepcional Oral	29	50	685
Preservativo	13	10	157

Fonte: dados compilados pelos autores.

Os números descritos na Tabela 1 mostram que os dados referentes ao planejamento familiar foram registrados a partir de outubro de 1998.

Vale ressaltar que nesse PSF as consultas de planejamento familiar são realizadas a cada dois meses para a mulher, que é vista como a principal responsável pela contracepção.

Em 1999, uma média bimestral (média mensal multiplicada por dois) de 100 mulheres fez uso de anticoncepcional oral, contra vinte que utilizou o preservativo. Essa utilização encontra-se ligada à consulta de planejamento familiar e é pequena se considerado o total estimado de 251 mulheres em idade fértil no distrito. O que nos leva a questionar: as demais não teriam vida sexual ativa ou não estariam procurando o serviço?

Arrais, Gurgel e Maciel (2000) afirmam que o planejamento familiar é o conjunto das ações que possibilita ao indivíduo escolher o número de filhos que desejar e no momento que desejar, sendo um direito de cidadania. É preciso que esse direito seja usufruído, pois, mais importante que a condição matrimonial dessas mulheres, é o fato de, uma vez tendo vida sexual ativa, prevenirem gravidezes indesejadas e o de, uma vez grávidas, terem uma gravidez saudável.

Os registros apontam que, ao todo, durante o ano de 1999, foram realizadas 164 consultas de planejamento familiar a clientes de primeira vez, entre consultas de enfermagem e médicas, e 553 consultas subseqüentes, totalizando 717/ano, o que nos dá um total de 120 consultas/bimestre. Esse total é menos da metade do número de mulheres em idade fértil, refazendo a pergunta: a outra metade das mulheres em idade fértil não teriam vida sexualmente ativa ou não estariam procurando o PSF?

A análise em relação a essa tabela é prejudicada por termos dados registrados somente a partir de outubro de 1998. Comparando-se a partir daí, verifica-se uma diminuição da utilização do preservativo e aumento no uso de contraceptivos orais, o que pode ser explicado pelo fato de que a utilização de preservativo passou a ser financiada pelo usuário desde março de 1999, pois houve falta de preservativo para distribuição à comunidade pelo PSF, havendo somente uma média mensal de dez mulheres com uso de tal método.

Arrais, Gurgel e Maciel (2000) referem em pesquisa, realizada exclusivamente com homens, que todos os entrevistados afirmaram que o planejamento familiar é responsabilidade do casal, embora na prática seja observado

que tal conduta é deixada muito a cargo da mulher. Esta pode se inibir em procurar um serviço de planejamento familiar se não tiver uma relação estável. Deve ser incentivada a participação do casal enquanto família.

Segundo Marcon e Elsen (1999), ao se reconhecer que a família assume as responsabilidades pela saúde de seus membros, cumpre que se reconheça a necessidade de ouvi-la em suas dúvidas, considerar sua opinião e incentivar sua participação no processo profissional de cuidar/curar, de forma a resultar cada contato com os profissionais de saúde em subsídios utilizados pela família na ampliação de seu referencial sobre o cuidar.

Tabela 2: Situação das gestantes cadastradas e consultas realizadas, 1998-1999, PSF do São Francisco – Pedra Branca – CE, 1999.

VARIÁVEIS	Média Mensal	Total
Gestante cadastradas em 1998	31	368
Gestante cadastradas em 1999	33	401
Gestante c/ pré-natal em dia – 1998	23	281
Gestante c/ pré-natal em dia – 1999	32	380
Gestante com vacinas em dia-1998	31	184
Gestante com vacinas em dia-1999	33	401
Pré-natal iniciado no 1º trimestre de gestação em 1999	20	234
Gestante < 20 anos em 1999	07	86

Fonte: dados compilados pelos autores.

Pode-se ver na Tabela 2 que a média mensal das consultas às gestantes cadastradas em 1998 aumentou de 31 para 33 por mês. Os índices de cobertura do atendimento a esse grupo pelo PSF local aumentaram em 1999. Em 1998, aproximadamente 92% das gestantes cadastradas foram vacinadas. Esse índice se elevou para 97,4% em 1999. É possível ver também que somente cerca de 77% dessas gestantes estavam com pré-natal atualizado em 1998, índice que atingiu o percentual de 94,5% no ano de 1999.

Em 1999, observou-se também a ampliação dos percentuais de controle no pré-natal iniciado no primeiro trimestre de gestação e o número de gestantes menores de 20 anos. Estes indicadores apresentaram uma média aproximada de vinte e sete, respectivamente. Em relação ao início do pré-natal, este é considerado um índice baixo, revelando o início tardio da consulta pré-natalícia. O índi-

ce de gravidez em adolescentes, entretanto, apresenta-se elevado, sendo de sete em 32 gestantes (21,2%). Tal dado é explicado pelas peculiaridades locais, nas quais as jovens casam muito cedo.

Segundo Souza e Varela (1998), o que mais intensamente preocupa os adolescentes, faixa etária compreendida entre cerca dos doze aos dezoito anos, é a vivência da sexualidade, o que os leva a se expor a riscos, como o de se transformarem em pais precocemente. Isso enfatiza a consideração do adolescente como um ser único pelos profissionais de saúde e requisita uma atenção à saúde diferenciada a esse grupo.

No ano de 1999, houve neste PSF um caso de mortalidade de mulher em idade fértil na faixa etária de 30 anos, o que muito sensibilizou os profissionais de saúde da área pelo fato de descobrirem posteriormente que, mesmo com problemas vasculares, essa mulher fazia uso de hormônio como contraceptivo, reforçando uma relativa submissão da vontade da mulher à do homem nas decisões sobre planejamento familiar.

Mas é sabido que o trabalho da equipe de PSF junto às famílias é árduo, pela historicidade de sua prática frente a tal contexto. Neste, são enfrentadas dificuldades relativas à situação sócio-política e cultural, que é intrínseca à comunidade e sobre a qual é muito difícil de atuar e conseguir mudanças.

Osório (1997) ressalta que muitas são as variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas e religiosas que determinam as distintas composições das famílias, sendo necessário, portanto, que essas variáveis sejam consideradas no atendimento à família, pois a não observância desses fatores pode comprometer o cuidado prestado por não se adequar à realidade.

Tabela 3: Realização de exame preventivo de câncer cérvico-uterino e de mama, 1998-1999. PSF do São Francisco, Pedra Branca-CE, 1999.

VARIÁVEIS	n
1ª vez em 1998	117
1ª vez em 1999	209
Retorno em 1998	735
Retorno em 1999	93

Fonte: dados compilados pelos autores.

Vê-se que, na Tabela 3, o número de exames de retorno em 1999, se comparado ao ano de 1998, foi inferior. Isto se deve à campanha de prevenção de câncer realizada pelo Ceará em 1998, na qual um alto índice de mulheres fez o exame, diminuindo a demanda de 1999, uma vez que, nas mulheres examinadas em 1998, não foram detectadas muitas com alterações, sendo agendado novo exame para dali a dois anos, portanto, para o ano 2000.

O número de consultas de primeira vez de prevenção do câncer, comparando a 1998, foi prejudicado devido ao fato de não haver dados referentes a todo o ano de 1998. Portanto, em 1999, 209 mulheres realizaram exame de prevenção do câncer cérvico-uterino pela primeira vez, enquanto 93 realizaram exame de retorno.

Nas consultas de prevenção ao câncer, detectamos três casos de NIC (neoplasia intra cervical) em 1999, havendo em cada uma das três mulheres tipos diversificados de NIC (tipos 1, 2 e 3). Essas clientes foram encaminhadas ao Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CASM) do município para tratamento.

Entendemos que, durante a consulta de prevenção do câncer, é constituído um importante espaço para o diálogo entre enfermeira e cliente, permitindo orientações e aconselhamentos, que podem ser muito úteis à saúde reprodutiva do casal. Muitas vezes, esta é a única oportunidade que se tem de tirar dúvidas e levantar questões sobre corpo e sentimentos, o que deve ser valorizado pela enfermeira, facilitando a interação.

Felizmente, as mulheres têm evoluído no sentido de mostrar sua imagem corporal, o que é um fator positivo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama. No entanto, ainda se observa muito o fato da mulher reforçar sua fragilidade e insegurança em relação ao seu corpo, o que contribui para uma prática quase vergonhosa e repulsiva, que relega o cuidado de sua saúde ao segundo plano.

Os programas de atenção à Saúde da Mulher muitas vezes reforçam tal postura ao voltar as abordagens de saúde da mulher sempre em função de sua capacidade reprodutiva, e não à mulher enquanto ser. Na concepção de Silva, Queiroz e Santos (1996), a mulher não deve ser vista como simples reprodutora, mas como alguém com autonomia de seu corpo e de seus desejos. Uma conduta mais aberta em relação à sexualidade como um todo facilitaria o trabalho da equipe de saúde.

Objetivando melhorar as condições de saúde locais no tocante a esse grupo, procurou-se desenvolver palestras para a clientela assistida sobre detecção precoce e prevenção do câncer de mama e útero, orientação para o auto-exame das mamas, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs-AIDS) e planejamento familiar, além de oficina sobre sexualidade na adolescência. Tais atividades têm o intuito de despertar nas mulheres uma percepção mais crítica de sua realidade e um maior conhecimento de seu corpo.

Por fim, vê-se que pesquisar a família é tarefa, embora não nova, mas que ainda requer muito estudo por parte da Enfermagem. Faro (2000) afirma, inclusive, crer que a instituição familiar seja passível de infindáveis estudos na tentativa de revelar seus mistérios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o número de consultas de planejamento familiar, o número de gestantes cadastradas e vacinadas, e o índice de gestantes com pré-natal atualizado têm melhorado em 1999.

Os registros apontam que, ao todo, durante o ano de 1999, foram realizadas 717 consultas/ano, entre médicas e de enfermagem, o que atende a menos da metade do número de mulheres em idade fértil.

O número de consultas de prevenções de primeira vez, assim como alguns outros indicadores tiveram a análise prejudicada pela inexatidão ou inexistência de dados no ano de 1998. Foram detectados três casos de NIC, encaminhados ao Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CASM) para tratamento.

Observa-se um relativo aperfeiçoamento na atenção à Saúde da Mulher municipal, na ampliação de percentuais de controle no pré-natal iniciado no primeiro trimestre de gestação e nas gestantes menores de 20 anos; na detecção cada vez mais precoce de casos de câncer de mama e útero e na busca do combate às causas da mortalidade de mulheres em idade fértil. Buscar-se-á maior aperfeiçoamento na identificação da condição de assistência recebida pela outra metade das mulheres em idade fértil que não estão procurando o PSF.

Acredita-se que a maior conquista se deve ao estabelecimento de uma ligação afetiva entre a equipe de saúde local, especialmente a enfermeira e a comunidade, o que tem favorecido a melhoria de tais indicadores.

Embora se reconheça que muitas ações já foram realizadas, muito ainda há que ser feito para melhorar essa atenção à saúde da mulher no PSF. Com este intuito, procurou-se inicialmente fazer algumas solicitações à Secretaria Municipal da Saúde, como um veículo à disposição da equipe de saúde, ampliação da área do posto de saúde, contratação de mais uma auxiliar de enfermagem, aquisição de material audiovisual, bem como a compra de um sonar e de um aparelho de aerossol. Ressalte-se que estes dois últimos pedidos já foram atendidos, facilitando o trabalho desenvolvido.

Tem-se procurado também estimular a formação de grupos de gestantes e de jovens. O primeiro para troca de experiências e o segundo visando que tal grupo atue como agente multiplicador de saúde na região. Outras ações têm se dirigido a incentivar o desenvolvimento de um grupo de teatro local para expressão de seus costumes e para que possa ser utilizado como instrumento de educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, M.D.S.; ALMEIDA, V.L.; DIÓGENES, A.R. Doenças específicas do gênero feminino – um problema de saúde coletiva. *In*: ALVES, M.D.S.; PAGLIUCA, L.M.F.; BARROSO, M.G.T. **Cultura e poder nas práticas de saúde**: sociedade, grupo, família. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC, 1999. parte I, cap. 1, p. 13-21.
- ARAGÃO, K. B. **Fatores intervenientes na convivência com a hipertensão arterial e o diabetes mellitus**: a visão do portador e a da família. 2000. Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, DENF/FFOE/UFC, Fortaleza, 2000.
- ARRAIS, F.M.A.; GURGEL, A.H.; MACIEL, C.R.P. Percepção do homem frente ao planejamento familiar. *In*: GURGEL, A.H.; COSTA, L.B.; VIEIRA, M.C.M. **O cuidado em saúde**. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC, 2000. pt. 1, cap. 5, p. 53-64.
- FARO, A.C.M. Aspectos teóricos sobre a família em um contexto histórico e social. *Nursing, Rev. Técnica de Enfermagem*, v. 3, n. 22, p. 26-28, mar. 2000.
- FONSECA, M.I.F. **Programa saúde da família de Beberibe – CE**: o processo de implantação e as mudanças obtidas. 1997. 148p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza 1997.

GURGEL, A.H.; SILVA, R.M.; FERNANDES, A.F.C. Cuidar em enfermagem na saúde materna: um estudo interativo enfermeira X cliente. *In*: GURGEL, A.H.; COSTA, L.B.; VIEIRA, M.C..M. **O cuidado em saúde**. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC, 2000. pt. 1, cap. 2, p. 21-30.

MARCON, S.S.; ELSÉN, I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 1, n. 1/2, p. 21-26, jan./dez. 1999.

OSÓRIO, L.C. A família como grupo primordial. *In*: ZIMMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. *et al.* **Como trabalhamos com grupos**.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap. 4, p. 49-58.

SILVA, R.M.; QUEIROZ, T.A.; SANTOS, Z.M.S.A. Corpo, saúde e sexualidade. *In*: SILVA, Y.E.; FRANCO, M.C. (Org.) **Saúde e doença – uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-livro, 1996. cap. 6, p. 104-118.

SOUZA, A. C.; VARELA, Z.M. de. Gravidez na adolescência e maternidade precoce – um problema sócio-sanitário. *In*: FORTE, B.P.; GUEDES, M.V.C. **Conhecimento e poder em saúde: cultura acadêmica da prática clínica e social aplicada**. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC, 1998. pt. 2, cap. 5, p. 145-152.

RECEBIDO: 13/09/2000

ACEITO: 12/12/2001