

---

**Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia  
Saúde da Família - ESF  
Programmes aimed at women`s health Strategy in Family  
Health - ESF**

---

KARINE GALVÃO BAUMGUERTNER<sup>1</sup>  
ROSILENE APARECIDA CRUZ<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar a Estratégia Saúde da Família (ESF), como também a atuação do profissional de Enfermagem na saúde da Mulher. A Estratégia Saúde da Família foi uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde em 1994, com objetivo de reorganizar o modelo assistencial, com os mesmos princípios do SUS. Esse programa funciona com uma equipe de multiprofissionais em unidades básicas de saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento de um número específico de famílias, localizadas em uma área geográfica limitada, com objetivo de promover ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças. Neste projeto iremos dar atenção ao programa Saúde da Mulher, um dos mais complexos dentro do ESF (Estratégia Saúde da Família), onde são incluídas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando assistência à mulher no pré-natal, parto, e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de útero e de mama. Tendo como objetivo também este projeto analisar a importância do enfermeiro na Saúde da mulher, o qual é responsável por uma assistência de qualidade e humanizada, que por meio de suas atividades visa garantir a promoção da saúde. Este estudo trata – se de uma revisão literária, de caráter dedutivo e qualitativo.

**Palavras-chave:** ESF–Estratégia Saúde da Família, saúde da mulher, assistência de enfermagem no ESF.

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de pós-graduação em Formação Pedagógica para Docência pela Uningá/Cessau. Avenida Santa Cruz, 282, centro, Itaporanga, São Paulo, Brasil, CEP: 18.480.000, e-mail: karinebongate@hotmail.com

<sup>2</sup>Professora orientadora mestre em Educação

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the Family Health Strategy (ESF), as well as the work of professional nursing in the health of women. The Family Health Strategy is a strategy created by the Ministry of Health in 1994, in order to reorganize the healthcare model, with the same principles of the NHS. This program works with a multidisciplinary team of basic health units, which are responsible for monitoring a specific number of families, located in a limited geographical area, in order to promote actions for health promotion, disease prevention and recovery. In this project we will focus the program of Women's Health, one of the most complex in the ESF (Family Health Strategy), which are included educational, preventive, diagnostic, treatment and recovery, encompassing assistance to women in prenatal care, birth and postpartum, family planning, STDs, cervical cancer and breast cancer. With the aim of this project also analyze the importance of the nurse in the Women's Health, which is responsible for quality care and humane, that through its activities aimed at ensuring the promotion of health. This study is - is a literature review, qualitative and deductive character.

**Key-words:** ESF - Family Health Strategy, women's health, nursing care at ESF.

## INTRODUÇÃO

Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, para reorganizar o modelo assistencial com os mesmos princípios do SUS que são: universalidade, integralidade da assistência, equidade, descentralização e participação da comunidade, segundo Costa e Carbone (2009). Através desse programa o governo tem como objetivo reorganizar a prática da atenção a saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando saúde para mais perto da família, onde a atenção ao cliente é percebida no ambiente físico e social, melhorando assim a qualidade de vida.

Esse programa funciona com uma equipe de multiprofissionais composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 5 ou mais agentes comunitários, e outros profissionais como dentistas, assistentes sociais e psicólogos, essa equipe vai prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da família na área delimitada. Os agentes comunitários buscam identificar as dificuldades, os problemas através das visitas domiciliares

proporcionando a prevenção, promoção, e recuperação da saúde de forma integral e contínua.

Essa estratégia propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para sua relação com a comunidade, assumindo compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e, acima de tudo, resolutiva á população na unidade de saúde e no domicílio, de acordo com as suas necessidades reais e identificando os fatores de risco aos quais estão expostos.

A importância de falar sobre a mulher é devido seu papel na sociedade, que é de dona do lar, mãe, esposa, filha, empregada, enfim, a mulher assume vários papéis na sociedade brasileira. As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Goldman (2007), elas freqüentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento e também acompanhando crianças e outros familiares. O programa Saúde da Mulher é um dos mais complexos no ESF, pois os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades do trabalho doméstico, pois saúde envolve diversos aspectos da vida, como relação com o meio ambiente, lazer, alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda.

A finalidade do programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando assistência á mulher no pré-natal, parto, e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de útero e de mama. Sendo os princípios para uma atenção á saúde da mulher, a humanização e a qualidade. A importância desse projeto é sensibilizar as mulheres quanto á prevenção precoce, e para que ela mesma conheça seu corpo, e as mudanças que acontecem em todas as fases evolutivas da vida.

Tendo como objetivo também analisar a importância do enfermeiro do ESF na saúde da Mulher, o qual deve desenvolver ações de promoção e recuperação da saúde da mulher, dando atenção integral em todas as fases da vida. O enfermeiro deve definir os sintomas e compreender o seu significado no processo saúde – doença. O aumento da expectativa de vida da mulher e as modificações de hábitos de vida, as necessidades de saúde da mulher por mudanças do padrão demográfico apontam para a necessidade de uma adequada capacitação dos profissionais de saúde para responder às necessidades de saúde da população.

Este projeto foi realizado através de uma revisão de literatura, de caráter qualitativo e dedutivo. O estudo foi realizado de forma abrangente em diversos focos em saúde, com ênfase no programa Saúde da Mulher

no ESF e a importância do enfermeiro neste programa. Utilizou – se para realização do levantamento bibliográfico livros, revistas relacionados à temática em estudo, do período de 2001 a 2009. Utilizados como palavras chaves: ESF; Saúde da mulher; Assistência de Enfermagem no ESF.

### **Histórico do ESF**

A Estratégia Saúde da Família segundo Costa e Carbone (2009) é uma estratégia que o Ministério da Saúde criou em 1994 para reorganizar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde. Ou seja, com objetivo de substituir ou converter o modelo tradicional de assistência à saúde, historicamente caracterizado como atendimento de demanda espontânea, eminentemente curativo, um hospital egocêntrico, de alto custo e sem instituir vínculos de cooperação e co-responsabilidade. Essa estratégia nasceu quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde, o qual era um desafio segundo Figueiredo et al. (2009). O programa valoriza a territorialização, o vínculo com a população, integridade, trabalho em equipe, promoção da saúde, participação da comunidade. O ESF nasce como algo marginal se originando como programa de um Departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde, sem nenhuma articulação com outros setores do Ministério da Saúde, segundo Figueiredo et al. (2009). Ainda segundo os autores não havia no momento do lançamento do programa uma definição de orçamento que garantisse sua expansão. Por meio do trabalho da enfermagem, que visa à saúde individual e coletiva e sempre buscou uma interface entre a população e os serviços de saúde, incorporaram de imediato as idéias do ESF contribuindo de forma significativa nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação dessa proposta; junto de uma equipe de profissionais que irão acompanhar as famílias levando saúde para dentro de suas casas.

Os profissionais de saúde do ESF devem conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de riscos existentes na comunidade, planejarem um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica.

Segundo o Ministério da Saúde (2001) uma unidade de saúde da família se destina a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Essa equipe irá acompanhar a população, criar vínculos de coresponsabilidades, o que facilitará a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos de saúde, através de programas que irão dar assistência integral à criança, à mulher, ao idoso, e ao homem, ou seja, à família.

### **Programa Saúde da Mulher no ESF**

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período à gravidez e ao parto; segundo o Ministério da Saúde (2004). O papel da mulher era de mãe e doméstica responsável pela educação, criação e pelo cuidado da saúde dos filhos e familiares.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) esses programas eram criticados pelo modo que reduziam as mulheres, as quais tinham alguns cuidados de saúde no período gestacional e puerperal, ficando sem assistência na maior parte da vida. Com o movimento feminista, o qual contribuiu para introduzir na agenda da política nacional, questões que eram deixadas em segundo plano.

Após muita luta feminista inicia – se uma mudança nas relações sociais entre homens e mulheres, dando suporte à elaboração e execução das políticas da saúde da mulher.

Assim inicia-se um programa de assistência à saúde da mulher onde inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres, segundo Ministério da Saúde (2004).

“As mulheres que representam 50% da população brasileira e são as maiores usuárias do SUS, elas buscam as unidades para próprio atendimento e como acompanhantes de outros membros da família” (GOLDMAN, 2007).

As mulheres assumem o papel de cuidadoras de membros da família, vizinhos ou comunidade, sendo esses aspectos importantes que os profissionais da saúde devem estar atentos.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) saúde envolve diversos aspectos da vida, como meio ambiente, lazer, alimentação, moradia e renda; e no caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com a

responsabilidade do trabalho doméstico. Sendo assim saúde é um completo bem estar físico, psíquico e social.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde solucionem os problemas apresentados, satisfazendo assim as usuárias e fortalecendo a capacidade das mulheres frente á identificação de suas demandas e reconhecimento de seus direitos e na promoção do auto-cuidado; de acordo com o Ministério da Saúde (2004).

A assistência á saúde da mulher é uma das mais complexas e abrangentes dentro do ESF. O profissional de saúde deverá criar medidas educativas nas diversas áreas e enfoques da saúde da mulher, com objetivos de atendê-las em todas as fases evolutivas. Em relação á assistência á saúde da mulher deve não só corrigir os danos, mas sim atuar na prevenção precoce com ações sociais.

### **Planejamento Familiar no ESF**

Segundo Figueiredo e outros (2009) planejamento familiar é um direito que toda mulher tem á informação, á assistência especializada e aos recursos, sendo um processo consciente pelo qual o casal decide o número de filhos que terá, o espaçamento de idade entre eles e o momento do nascimento, utilizando métodos contraceptivos. Planejamento familiar é entendido “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação, ou aumento da prole pela mulher, pelo homem, ou pelo casal”, segundo o Ministério da Saúde (2001).

Os métodos contraceptivos recomendados pelo Ministério da Saúde são: métodos comportamentais (Billings, Tabela, Temperatura e Sintotérmico); métodos de barreira (Camisinha feminina e masculina, Diafragma e Espermaticida); dispositivo intra-uterino (DIU); anticoncepcionais hormonais orais (pílulas) e injetáveis; métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia).

Segundo Primo, et al. (2008, p.76),

[...] é necessária a presença de um profissional capacitado para planejar, organiza, desenvolver e avaliar ações que respondam ás reais necessidades das mulheres, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. Para tanto, deve realizar uma permanente interação com a mulher, no sentido de mobilizá-la, estimular sua participação e envolvê-la nas atividades [...]

A educação em saúde é prática prevista para todos os profissionais de saúde que compõem a equipe de saúde da família a fim de obter a prevenção em saúde.

A atenção em planejamento familiar contribui para a redução morbimortalidade materna e infantil, pois, segundo Primo et al. (2008) diminuem o número de gravidez não desejada e abortamento provocado, diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária, diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e acesso a outros métodos anticoncepcionais, aumenta o intervalo entre os partos, possibilita a prevenção de gravidez em mulheres adolescentes ou com doenças crônicas.

É importante também destacar que o profissional do ESF pense na humanização e na qualidade da assistência à saúde da mulher, porque dessa forma trabalhando o princípio de equipe e as necessidades de cada profissional em seu local de trabalho pode-se melhorar o desenvolvimento estratégico da assistência.

### **Prevenção do Câncer de Colo de Útero no ESF**

O câncer de colo de útero, segundo Primo et al. (2008) “é o terceiro tipo mais comum entre as mulheres”.

Segundo Primo, Cândida C. et al. (2008) os fatores de risco são: infecção pelo vírus HPV (papiloma vírus humano), início precoce da atividade sexual; multiplicidade de parceiros sexuais; tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados, baixa condição sócio-econômica; imunossupressão; uso prolongado de contraceptivos orais; higiene íntima inadequada. O vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O HPV está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero. O câncer de colo de útero é uma doença de crescimento lento e silencioso, existe uma fase pré-clínica, ou seja, sem sintomas, que progride lentamente até atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna difícil, nesta fase os sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor, segundo Ministério da Saúde (2006).

Incentivar a mulher a adotar hábitos saudáveis, ou seja, estímulo aos fatores de proteção; como uma alimentação saudável, atividade física regular, evitar ou eliminar bebida alcoólica, parar de fumar, todos esses fatores vão promover a saúde da mulher.

A estratégia utilizada para detecção precoce do câncer do colo do útero é o Papanicolau, que é barato, eficaz e pode ser realizado por um

profissional da saúde treinado adequadamente em qualquer local do país sem a necessidade de uma infra-estrutura sofisticada. O exame citopatológico (Papanicolau) deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano, e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos, segundo Ministério da Saúde (2006).

As atribuições do enfermeiro no ESF segundo o Ministério da Saúde (2006) em relação ao câncer de colo de útero são: realizar atenção integral às mulheres, realizar consulta de enfermagem, coleta do exame preventivo, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos estabelecidos pelo gestor municipal, realizar atenção domiciliar, supervisionar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de enfermagem, manter a disponibilidade dos suprimentos e materiais necessários, e realizar educação permanente junto aos demais profissionais de saúde.

O enfermeiro deve sensibilizar e orientar as mulheres para realizarem o exame de papanicolau, sobre a importância da detecção precoce do câncer, reduzindo assim a mortalidade por câncer de colo de útero.

### **Prevenção do Câncer de Mama no ESF**

O câncer de mama é bastante temido pelas mulheres devido sua alta frequência e pelos efeitos psicológicos que afetam a vida de uma mulher. Segundo o Ministério da Saúde (2006) o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Os fatores de risco são idade acima dos 40 anos, antecedente pessoal de câncer de mama, história familiar, nuliparidade, primeiro parto após os trinta anos, lesões histológicas indicadoras de risco, menarca precoce, menopausa tardia, raça branca, aumento do peso na pós-menopausa, terapia de reposição hormonal por mais de dois anos, dieta inadequada, alta ingestão de gorduras, uso crônico de álcool, fatores ambientais. Os sintomas do câncer de mama são o nódulo ou tumor no seio, como também nódulos palpáveis nas axilas, acompanhado ou não de dor, além de alterações na pele, semelhante o aspecto de casca de laranja.

As ações de diagnóstico precoce segundo Ministério da Saúde (2006) consiste no exame clínico das mamas, a mamografia, e o auto-exame. O exame clínico das mamas é recomendado para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, anualmente; mamografia para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames; exame clínico das mamas e mamografia anual para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos

populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama e garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados; segundo Ministério da Saúde (2006).

Esse procedimento faz parte do atendimento integral à saúde da mulher devendo ser realizado em todas as consultas clínicas.

A Unidade Básica de Saúde deve estar organizada para receber e realizar o exame clínico das mamas das mulheres, solicitar exames mamográficos nas mulheres com situação de risco, receber resultados e encaminhar aquelas cujo resultado mamográfico ou cujo exame clínico indiquem necessidade de maior investigação.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) cabe ao enfermeiro do ESF realizar reuniões educativas sobre câncer, visando à mobilização e conscientização para o cuidado com a própria saúde; à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama; à quebra dos preconceitos; à diminuição do medo da doença e à importância de todas as etapas do processo de detecção precoce; não deixar de enfatizar o retorno para busca do resultado e tratamentos necessários; busca ativa na população alva, das mulheres que nunca realizaram o exame clínico das mamas; busca ativa na população alvo, de mulheres para a realização de mamografia; encaminhamento a unidade de referência dos casos suspeitos de câncer de mama; encaminhamento das mulheres com exame clínico das mamas alterado, para unidade de referência; busca ativa das mulheres que foram encaminhadas a unidade de referência e não compareceram para o tratamento; busca ativa das mulheres que apresentaram laudo mamográfico suspeito para malignidade e não retornaram para buscar o resultado; orientação das mulheres com exame clínico das mamas normal e de baixo risco para o acompanhamento de rotina.

### **Assistência Pré – Natal e Puerpério no ESF**

A gestação é um período evolutivo na área de saúde da mulher, de grande atuação dos profissionais da saúde, segundo Salmeron; Fucitalo (2008) “os cuidados durante a gestação, revelam a importância da consulta de enfermagem e orientações, prevenindo muitas complicações durante a evolução da gravidez, parto e puerpério.”

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental, e deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrerem neste período.

Os serviços e os profissionais de saúde devem acolher a mulher e o recém-nascido com dignidade, dando á eles todos os seus direitos. O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica a recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanham o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família, são atores principais para gestação e parto, segundo Ministério da Saúde (2005-b). Uma escuta aberta, sem julgamentos, nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesmo, contribuindo para um nascimento tranqüilo e saudável.

O objetivo da assistência pré- natal no ESF segundo Ministério da Saúde (2005-b) “é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.”

Assim que se dá o diagnóstico da gravidez, que é presumido por queixas como náuseas e vômitos, sensibilidade mamária, aumento poliúria (aumento volume urinário), amenorréia (atraso menstrual), e confirmado pelo teste imunológico para gravidez (TIG), a consulta médica ou de enfermagem deve ser realizada imediatamente. A gestante deve receber as orientações necessárias referente ao pré-natal, seqüência de consultas, visitas domiciliares, reuniões educativas, segundo Ministério da Saúde (2001). As consultas devem ser regulares e completas, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas.

O puerpério é o período segundo Ministério da Saúde (2005 - b) “em que o organismo materno retorna ás suas condições pré-gravídicas e é caracterizado pelas regressões das modificações locais e sistêmicas que foram provocadas pela gravidez.”

A atenção á mulher e ao recém-nascido é fundamental para saúde materna e neonatal. Os objetivos da assistência puerperal no ESF segundo Figueiredo e outros (2009) são avaliar o estado da saúde da mulher e do recém-nascido, avaliar o retorno das condições pré-gravídicas, avaliar e apoiar o aleitamento materno, orientar o planejamento familiar, identificar situações de risco ou intercorrências e

conduzi – las, avaliar interação da mãe com o recém- nascido e completar ou realizar ações não executadas no pré-natal.

Para que a assistência pré-natal e puerperal seja efetiva deve – se seguir as seguintes condições, segundo o Ministério da Saúde (2005- b):

- [...]1. Humanização da atenção obstétrica e neonatal como fator essencial para o adequado acompanhamento das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, e do recém-nascido;
2. Diálogo permanente com a população, em especial com as mulheres, sobre aspectos relacionados à assistência pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias;
3. Captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal, no primeiro trimestre da gravidez, visando a intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas, sejam terapêuticas. Deve-se garantir às mulheres realização do teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário. O início precoce da atenção pré-natal e sua continuidade requerem cuidado permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção;
4. Acompanhamento periódico e contínuo de todas as mulheres grávidas, tanto na unidade de saúde, como em seu domicílio, visando a garantir o seguimento durante toda a gestação, com classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas consultas subseqüentes, assegurando esclarecimentos e orientações necessárias por meio da realização de ações educativas.[...]

Cabe ao enfermeiro do ESF realizar ações educativas para a mulher e suas famílias, realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo, encaminhar gestantes identificadas de risco para o medico, realizar atividades com grupos de gestantes, realizar visita domiciliar, fornecer cartão da gestante, realizar exame citopatológico, segundo Ministério da Saúde (2005-b).

### **Assistência de Enfermagem no ESF**

A prática de enfermagem no ESF baseia-se, segundo Ministério da Saúde (2001), no enfermeiro conhecer sua clientela por meio da coleta de dados, considerar os problemas individuais da mulher, como também considerar os problemas trazidos pelos agentes comunitários em suas visitas, e considerar os motivos que levaram as mulheres a procurarem os serviços de saúde. Essa coleta de dados deve ser levantada por meio da

entrevista, do exame físico, da observação do contexto familiar e das relações sociais. O enfermeiro deve colaborar para que a mulher desenvolva o autocuidado, se ajustando a sua condição de saúde.

A intervenção de enfermagem segundo Ministério da Saúde (2001) deve ser a partir da consulta de enfermagem, por meio das visitas domiciliares, grupos educativos, e ações na comunidade.

As interações entre a mulher e o enfermeiro são processos dinâmicos e demandam uma capacitação e o desenvolvimento de habilidades que instrumentalizam o profissional para uma adequada assistência de enfermagem.

A humanização do profissional de saúde, segundo Ministério da Saúde (2008), oferece uma escuta atenta, que valoriza as diversas formas de comunicação e de expressão de sofrimento e que examina com cuidado a pessoa que o procura; o profissional consciente de que para prestar um bom atendimento o mais importante estabelecer uma relação que não seja superficial e que abra espaço para a participação ativa dos demais profissionais da equipe de saúde e da mulher, na construção de um projeto terapêutico singular. A abordagem humanizada se baseia especialmente na possibilidade do acesso ao serviço e ao tratamento e na resolatividade dos problemas.

## CONCLUSÕES

Conclui-se desse projeto que o ESF surgiu para levar saúde para mais perto das famílias; a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde.

Sendo o programa Saúde da Mulher o mais complexo, o qual da atenção integral à mulher em todas as fases evolutivas da vida. Onde há ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Sendo o enfermeiro grande responsável pelo bem – estar das mulheres por meio de uma assistência de qualidade e humanizada, o profissional desenvolve ações que solucionam os problemas que foram levantados, satisfazendo assim as usuárias. Observa – se no projeto a importância do enfermeiro na prevenção primária, cuidado individual e

coletivo, tendo como núcleo de suas ações a família. É de grande importância o enfermeiro acolher a mulher de forma digna, humanitária e respeitar os seus direitos.

Podemos concluir desse projeto também sobre a importância da mulher no núcleo familiar, sobre o seu papel de cuidadoras, e fazer com que elas se conscientizem da sua importância, que conheçam seu corpo e o seu funcionamento para que possam controlar doenças e mantê-lo – o sadio.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. Brasília: MS, 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Enfermagem**. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Saúde no Brasil nos anos 90: limites e Avanços**. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: MS, 2004

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS, 2005 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: Avaliação da Implementação em Dez Grande Centros Urbanos**. Brasília: MS, 2005 a.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Rubio, 2009.

FERRAZ, L.N.S.; SANTOS, A.S. O Programa Saúde da Família e o Enfermeiro: Atribuições Previstas e Realidade Vivencial. **Revista Saúde Coletiva**, ano 4, n. 15, São Paulo: Bolina, 2007.p 89-93.

FIGUEIREDO, N.M.A. et al. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em Saúde Coletiva**. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis, 2009.

GOLDMAN, R E. Programa de Saúde da Família: o enfermeiro na atenção a saúde da mulher. **Revista Saúde Coletiva**, ano 3, n. 13, São Paulo: Bolina, 2007.

PRIMO, C.C. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**. v.1, n. 1, 2008. p. 76-82.

SALMERON, N.A.; FUCÍTAO, A.R. Programa Saúde da Família: o papel do Enfermeiro na área de saúde da mulher. **Revista Saúde Coletiva**, ano 4, n. 19, São Paulo: Bolina, 2008. p 25-29.

SANTOS, C.R.F.B. et al. **Protocolo de Enfermagem: atenção á saúde da mulher**. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/16384910/Protocolo-de-Enfermagem-Atencao-a-Saude-da-mulher>>. Acesso em: 15 julho 2010.

SILGLETARY, E.S.; JUDKINS, A.F. **Câncer de mama: mitos X verdades**. 1.ed. São Paulo: Roche, 2007.

Enviado em: janeiro de 2012.

Revisado e Aceito: agosto de 2012.