

SAÚDE DA MULHER: VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR.

Lena Maria Barros Fonseca¹

Deane Cristina da Rocha Rodrigues²

Ana Rafaela de Carvalho Fonseca²

Introdução: a Saúde da Mulher passou a fazer parte da agenda das Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com a instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 pelo Ministério da Saúde. Este engloba a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, em DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção¹. Apesar do PAISM ter seu processo de implantação influenciado pelas propostas do SUS, na nova política de saúde da mulher, pelo processo de municipalização e pela reorganização da atenção básica, através da estratégia Saúde da Família, os estágios de implantação e implementação das ações relacionadas às questões políticas, técnicas e administrativas, apresentaram dificuldades. Desse modo, a qualidade da assistência prestada às mulheres e o impacto dos indicadores de resultados impulsionaram a criação de outros programas pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no ano de 2000. Este recomenda uma atenção mais aprimorada à gestante no pré-natal, como o início do acompanhamento até 12 semanas de gestação, número mínimo de 6 consultas e a realização de exames laboratoriais e clínico-obstétricos, além de orientações sobre aleitamento materno². No balanço institucional das ações realizadas no período de 1998 a 2002, muitas deficiências na atenção à mulher foram observadas, como a transversalidade de gênero e raça³. Com intuito de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério, assim como a criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, mais recentemente foi instituída a Rede Cegonha, através da portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que comporta em seu conteúdo diversas leis e portarias relacionadas ao parto e nascimento. Tem como princípio, organizar a rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade reduzindo a mortalidade materna e infantil⁴. É consensual de que, para efetivação das políticas e programas de atenção à saúde da mulher, um dos pilares de suma importância é o profissional de saúde devidamente capacitado e atualizado para que suas ações de cuidado à saúde assegure a continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal⁵. Nessa perspectiva, é de fundamental

1 - Docente do curso de Enfermagem, graduação e pós-graduação, da Universidade Federal do Maranhão. Supervisora de Estágio na área de Saúde da Mulher. lenabarrosf@gmail.com.

2- Acadêmicas do 9º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.