



Atuação do enfermeiro na saúde da mulher

Enfemeiro's performance in women's health

Recebido: 13/03/2022 | Aceito: 17/05/2022 | Publicado: 10/06/2022

Bárbara Leticia Souza de Oliveira

<https://orcid.org/0000-0002-7970-729X>

<http://lattes.cnpq.br/3754265005729881>

Faculdade Anhanguera de Valparaiso, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: barbaraleticiasouzaoliveira@gmail.com

Adriana Oliveira da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-8914-7444>

<http://lattes.cnpq.br/3472926115300832>

Universidade Anhanguera - Uniderp, UNIDERP, Brasil

E-mail: dryoliveira10@hotmail.com

Nilton Neto de Oliveira Silva

<https://orcid.org/0000-0001-6769-931X>

<http://lattes.cnpq.br/4755461019527864>

Universidade Anhanguera - Uniderp, UNIDERP, Brasil

E-mail: neto908@yahoo.com.br

Resumo

O presente artigo busca descrever o trabalho da enfermagem em relação a saúde da mulher brasileira em todos os âmbitos sociais, principalmente em referência a atenção básica. O objetivo geral é compreender as principais ações de enfermagem em relação a saúde da mulher. A mulher está inserida no mercado de trabalho e outros ambientes, mas sofre diversas desigualdades de gênero e raças que fazem com que seja limitadas. Questiona-se é possível que a enfermagem tenha métodos suficientes para promoção da saúde da mulher? Utilizou-se a revisão de literatura para ajudar na contextualização do tema desta pesquisa, destacando-se opiniões de alguns autores sobre o respectivo tema, com a buscas por meio de livros acadêmicos, revistas científicas e sites científicos para compreensão e análise de outras obras que apoiaram o estudo realizado. Diante do exposto, pode-se concluir que por serem mulheres muitas sofrem de violências e outras precisam estar constantemente cuidando de seus familiares e conhecidos que abandonam sua saúde, mesmo que sejam as principais usuárias do Sistema Único de Saúde por muito tempo priorizou a saúde reprodutiva e outras questões biológicas que também perpassam seus ciclos de vida. A enfermagem tem o princípio de cuidado holístico e humanista, assim quando as mulheres entram em contato com as equipes de enfermagem têm oportunidade de serem acolhidas, empoderadas e orientadas sobre seus direitos a vida, o bem-estar e a qualidade do serviço de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Assistência Integral à Saúde. Saúde da mulher. Políticas de Saúde.

Abstract

This article seeks to describe the work of nursing in relation to the health of Brazilian women in all social spheres, especially in reference to primary care. Thus, the general objective is to understand the main nursing actions in relation to women's health. because women are inserted in the labor market and other environments and the main individual is associated with the Unified Health System, but suffer various gender and racial inequalities that make it limited its scope, the question is possible that nursing has sufficient methods for the promotion of women's health? Therefore, a literature review was used to help contextualize the theme of this research, highlighting the opinions of some authors on the respective theme, with searches through academic books, scientific journals, and scientific websites for understanding and analysis of other works that supported the study. Given the above, it can be concluded that because they are women, many suffer from violence and others need to be constantly taking care of their families and acquaintances who abandon their health, even though they are the main users of the Unified Health System, which for a long time prioritized reproductive health over other biological issues that also go through their life cycles. And that nursing has the principle of holistic and humanistic care, so when women come into contact with nursing teams they have the opportunity to be welcomed, empowered and guided about their rights to life, well-being and quality of health service.

Keywords: *Nursing. Comprehensive Health Care. Women's Health. Health policies.*

Introdução

A enfermagem é uma equipe de profissionais comprometidos com a saúde das pessoas, das famílias e da coletividade sendo detentor de conhecimentos técnicos científicos para embasar suas práticas no dia a dia da profissão. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007) declara que “O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.” Portanto, a enfermagem está atenta às questões biopsicossociais das mulheres através do seu conhecimento científico pode dispor de estratégias que promovam uma igualdade de gênero e principalmente de fortalecimento dos direitos à saúde da mulher.

Ao longo da história a mulher viveu e ainda vive situações de invisibilidade, assim como a desigualdade de gênero, economicamente e nos processos públicos, levando as mulheres serem menos assistidas e protegidas pelos sistemas de saúde. Atualmente elas estão inseridas no mercado de trabalho e precisam conciliar a casa, família e trabalho com as questões pessoais (saúde e interação social) o que podem ocasionar em um “descaso” com a saúde ao longo dos anos de vida, sendo assim questiona-se é possível que a enfermagem tenha métodos suficientes para promoção da saúde da mulher?

Justifica-se a pesquisa, pois segundo o IBGE (BRASIL, 2019) as mulheres são a maioria na população brasileira, ou seja, 51,8% é composta pela parte feminina, dentre esses números 65% estão na fase reprodutiva de 10 a 49 anos, portanto é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos essa parte da população não somente pela quantidade superior em comparação aos homens, mas por conta das constantes desigualdades sociais, de gênero e até na saúde que elas vivenciam e que são históricas no Brasil e mundo. É primordial que os profissionais estudem e aprofundem as pesquisas científicas em relação à mulher para impulsionar a elaboração e execução de programas e diretrizes que protejam e

combatam as discrepâncias de gênero que afetam todas as áreas de vida das brasileiras.

Em vista disso, o objetivo geral foi compreender as principais ações de enfermagem em relação à saúde da mulher. E como objetivos específicos: 1)Apontar as principais políticas em relação a saúde da mulher; 2)Compreender o papel da enfermagem na promoção de saúde da mulher; 3)Descrever as atividades humanistas da enfermagem na saúde da mulher.

A pesquisa realizada foi baseada em análise de artigos e livros sobre a percepção da enfermagem em relação à saúde da mulher brasileira. Sendo que este estudo foi uma revisão de literatura com buscas por meio de livros acadêmicos, revistas científicas e sites confiáveis como google acadêmico, revista Kroton, scielo e portal Capes. Os critérios de seleção dos artigos foram no idioma em português/inglês, publicados no período de 1997 a 2022, utilizando-se os descritores: Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Políticas de Saúde; Saúde das mulheres.

Desenvolvimento

A identidade do que é ser mulher, transpassa da construção biológica a alcançar a construção social e histórica de identidades, papéis e sistemas. Ao longo da história a mulher foi construída como o ser humano a ser compreendida dentro de um espaço privado (lar, doméstica e acolhimento), mesmo com as alterações no percurso da história, onde a mulher adentra no mercado de trabalho, tem direito ao voto, escolha de casamento entre outras situações, a construção do que é política de saúde feminina considera a concepção e a maternidade como principal. Sendo a responsável pela saúde dos familiares exercendo mais um papel destina na história que é a multiplicidade de papéis sociais (mãe, filha, doméstica, cuidadora, trabalhadora e esposa), levando em consideração ao tempo destinada ao cuidar do outro, onde encaixa o cuidar do “eu” (CAIXETA e BARBATO, 2004).

Atualmente, as mulheres estão vivendo e atingindo vários ambientes em seu dia a dia, como o trabalho e a política, contudo enfrenta diversas situações de desigualdades, discriminação e invisibilidade pela sociedade e diretrizes/leis fazendo com que diversos aspectos das suas vidas precisam constantemente de embates para alcançar necessidades básicas da vida (alimentação, moradia e saúde). Mesmo que sejam as maiores frequentadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) do país, também são as pessoas que mais adoecem por conta da sobrecarga, para além da discriminação e a indigência da vida, as mulheres no Brasil sofrem constantemente violência física, moral, sexual e de patrimônio e dentro dessas violências sofridas algumas delas são proibidas de realizarem tratamentos e/ou prevenções que garantem a saúde e o domínio sobre seus corpos.

Segundo o Coren SP (2019), as mulheres sendo a maioria tanto na população como no uso do Sistema Único de Saúde (SUS) é perceptível que a preocupação com a saúde feminina é atual, pois somente no início do século XX iniciaram algumas políticas que favoreciam as mulheres, principalmente na atenção à saúde na gravidez e puerpério.

No século XIX nos Estado Unidos, mulheres lutaram para exercer uma maternidade voluntária, ou seja, controle de natalidade. Inicialmente foram afrontadas, discriminadas e julgadas por suas escolhas, pontuando o quanto a saúde da mulher foi construída e identificada por homens sem levar em consideração as próprias mulheres, sem o direito individual de decisões referentes aos seus corpos (DAVIS, 2016). Já no Brasil, durante o século XIX, o principal

projeto de Lei referente à saúde da mulher era a formação de parteiras com base na medicina da França. Sendo que tinha como objetivo alcançar grande quantidade de mulheres no interior do país, contudo em 1832 foi barrado reconhecendo somente a prática de médicos como obstetra, sendo que esse histórico traz à tona o preconceito e a falta de acesso de várias mulheres ao serviço de saúde (BRENES, 2018).

No início do século XX algumas propostas de saúde foram inseridas na política, mas somente em 1983 com o programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é que formularam espaço de assistência e cuidado, contudo era também referente às ações maternas. Com a construção do Sistema Único de Saúde, em 1986, que tem como preceitos a universalidade, a equidade, a integralidade, oportunizou novos espaços de atendimento integral à saúde da mulher, reconhecendo que as mesmas são cidadãs com direitos e o Estado como o fornecedor de saúde e bem-estar (MEDEIROS e GUARESCHI, 2009).

Mesmo com a oferta do SUS, muitas mulheres foram excluídas das políticas de saúde e assistência de forma indireta, pois pessoas da zona rural, lésbicas, negras, índias, vítimas de violência, ou seja, pessoas que viviam em condições sub-humanas passavam por situações degradantes em referências a saúde e o cuidado, pois em suas comunidades faltavam investimento social e econômico. Contudo, com a reforma de algumas diretrizes em 2004 surgiu a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que inicia o processo de olhar para saúde da mulher de forma mais integralista, ou seja, compreendendo que existe além da fisiologia reprodutiva em relação a saúde da mulher, como descrita por outro autor,

Não basta focar o ciclo gravídico puerperal para assistir com qualidade a saúde de uma mulher. Existem questões peculiares e específicas que devem ser consideradas, sobretudo tendo em vista a atual configuração da inserção feminina na sociedade (ROCHA et al, 2000, p. 60).

Segundo o Ministério da Saúde, mulheres vivem mais que os homens no Brasil, porém enfrenta sérios problemas de saúde no que tange a falta de atividades físicas e problemas com a dieta, na América Latina houve um aumento de obesidade entre as mulheres, já em referências as doenças sexualmente transmissíveis em 2015, 81 mil brasileiros estavam sendo tratados, um aumento considerável em relação a 2009. Sobre os métodos contraceptivos em 2013, 72,3% das mulheres de 18 a 49 anos casadas ou em união, que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e não estavam na menopausa, utilizavam algum método para evitar a gravidez, tendo uma quantidade significativa de pessoas sem o uso, sendo reflexo da falta de educação/informação sobre saúde, o casamento precoce, falta de poder de decisão das mulheres casadas ou em união e a violência doméstica (BRASIL, 2009; IBGE, 2018) .

De acordo com Vargens (2015) mesmo com a expectativa de vida, as mulheres são acometidas por diversas doenças no país, como derrame, câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; infarto e diabetes. O câncer de mama, por exemplo, é um problema de saúde pública, fazendo com que o SUS venha agir com políticas e ações voltados para a saúde da mulher, porém, a saúde em relação às mulheres lésbicas com câncer de colo de útero, as mulheres negras com altas taxas de mortalidade na gestação, as índias com a falta de assistência, câncer, alcoolismo e desnutrição, isso mostra o enredo de complicações enfrentadas pelo sistema de saúde público em atender a todas as demandas das mulheres.

O PNAISM propõe ações e serviços que promovam a proteção, assistência e o tratamento da saúde, alcançando todos os níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade), assim mulheres presidiárias, de qualquer raça, em zonas urbanas e rurais deverão ser assistidas de forma integral e de acordo com o SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, nos três sentidos de gestão - Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 2004).

Os profissionais de enfermagem em seu local de serviço primário ao terciário têm a capacidade de promover ações de prevenção a doenças e outros processos biológicos das mulheres, como a educação, o planejamento e a denúncia de violências e descaso com a saúde. Os enfermeiros estão em contato com as pacientes das comunidades e podem ajudar a combater a vulnerabilidade feminina e promover políticas e estratégias de saúde. Além dessas pontuações é primordial que a enfermagem esteja atenta às principais doenças que afligem as mulheres e os seus ciclos biológicos como a reprodutividade, as ISTs, os cânceres e o climatério que são fatores que perpassam a vida de milhares de brasileiras (GERK e BARROS, 2005).

Segundo o UNA-SUS desde 2004 o país tem promovido espaço de bem estar, direito a vida e a saúde de todas as brasileiras, sendo pontuado pelos descritores do SUS, ampliando assim o acesso a todos os serviços de saúde e em todas os ciclos da vida combatendo as desigualdades de gênero e raça, por fim alcançando uma melhora na qualidade de vida. A saúde da mulher em todos os seus processos são observados e acolhidos pela equipe de saúde, criando um sistema que rastreia, promova e trata a saúde feminina, sendo necessário alcançar as mulheres inseridas nas comunidades distantes e invisibilizadas pela pobreza, pelas zonas rurais assim como a branca, preta, a índia, imigrantes, as lésbicas e as presidiárias (UFMA e BRASIL, 2013).

As práticas realizadas pelo sistema de saúde e referentes aos enfermeiros deverão ser baseados no princípio de humanização da saúde, respeitando os valores, a ética e a individualidade das mulheres promovendo através do bem-estar e da educação sobre o seu corpo o empoderamento de, promovendo espaço de acolhimento e escuta, para além do cuidado fisiológico. Diminuindo assim problemas de saúde frequentes e de maior taxa no país, como problemas de câncer e violência (FERREIRA, 2013).

A atenção da equipe de enfermagem em referência a violência sexual, física e psicológica tem que ser expressiva, porque o feminicídio tornou-se um problema de saúde pública e demanda o controle sobre a saúde e o bem-estar das mulheres. Com a lei Nº 12.015, crime de estupro tem o conceito de constrangimento mediante violência ou grave ameaça nos casos em que vítima pratica com o agressor ato libidinoso e não somente a conjunção carnal. Nessa circunstância o serviço de saúde conforme a Lei nº 12.845/13 deverá oferecer atendimento integral e acolhimento a essa mulher vítima onde será feita a profilaxia de doenças como AIDS e de uma gravidez indesejada, além de coleta de vestígios biológicos do agressor (CAMARGO et al, 2022; FONSECA, 2018).

Em saúde reprodutiva e no planejamento são espaço para o protagonismo e o respeito à saúde da mulher, pois diz referência a ações de planejamento, tratamento e cuidado da fecundidade, controle de filhos, assim como preparar a mulher na entrada da vida sexual como também a proteger de ISTs. Essas políticas são protegidas pela Lei nº 9.263/1996, que também cuida dos direitos às mulheres lésbicas e bissexuais, pois o desejo de ter filhos são asseguradas as mesmas ofertando ações de reprodução assistida, inseminação artificial e a fertilização in

vitro disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, é papel da enfermagem a informação e a educação sobre métodos contraceptivos, os cuidados preventivos, fornecer demais informações, escutar e acolher as demandas, mas essa escolha deve ser realizada com a mulher dando a oportunidade de autonomia e segurança para a mesma. A contribuição da enfermagem na saúde da mulher diz muito sobre o compromisso de cuidar e fortalecer os direitos e acesso a saúde, autonomia e a dignidade humana. Os enfermeiros, principalmente na atenção primária, têm que levar em consideração a necessidade da mulher individualmente, além de na gestão construir o perfil em referência à saúde da comunidade. Assim promover uma assistência que inclua o empoderamento, a educação, a qualidade de vida, os tratamentos e principalmente o verdadeiro acesso ao Sistema Único de Saúde (DURAND e HEIDEMANN, 2009; BRASIL, 2016).

A sistematização dos métodos da enfermagem garantem a cientificidade, a confiança e a segurança das práticas dos profissionais, onde é necessário que a equipe colete dados, identifique as situações/problemas, diagnostique (se necessário) e por fim aplique o plano de assistência. Essas ações sistematizadas comumente conhecidas como SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é feita em todos os trabalhos da enfermagem, pois garante a individualização, a criação de vínculos e ajudar a traçar um plano de cuidado contextualizado. Contudo, o trabalho do enfermeiro vai além da tecnicidade alcançar a humanização e a criação de vínculo para um melhor atendimento às mulheres (MARINELLI, SILVA e SILVA, 2016).

Conforme afirma Coelho (2009), a qualidade da assistência ofertada diz respeito às transformações humanistas do cuidar com acolhimento e de forma biomédica, sendo assim a enfermagem tem autonomia para criar espaços de debate sobre a saúde da mulher nas comunidades, a educação, as campanhas, consultas, exames, espaço de diálogo e acolhimento são maneiras de alcançar lugares antes invisibilizados como a saúde da indígena, da prisioneira e da mulher lésbica.

Considerações finais

Portanto, conclui-se que as políticas de saúde da mulher vêm sendo falha desde o século XX, pontuando alguns limites com relação ao cuidado das mulheres com a saúde e oportunidade de promover a qualidade de vida. Mesmo que sejam as principais usuárias do SUS, as desigualdades de gênero e raça fazem com que elas tenham adoecido mais vezes, principalmente por conta das sobrecargas de ser mulheres, mães, esposas, filhas, profissionais e sobretudo cuidadoras de familiares e conhecidos.

Em relação a equipe de enfermagem tem como princípio o cuidado holístico e humanista, sendo assim quando as mulheres que entram em contato com as equipes de enfermagem têm oportunidade de serem acolhidas, empoderadas e orientadas sobre seus direitos à vida, o bem-estar e a qualidade do serviço de saúde, esses profissionais têm a capacidade de combater a violência em todos os âmbitos.

Desde a graduação a enfermagem precisa ter uma visão holística, integralista e subjetiva da concepção de ser uma mulher na comunidade em que está inserido o seu papel como profissional, permitindo assim entrar em contato com a realidade do outro ofertando espaço de empoderamento e autonomia.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (saude.gov.br). Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Universidade Federal do Maranhão. **UNASUS/UFMA Saúde da mulher - São Luís**, 2013.
- BENTO, António. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)**, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012.
- BRENES, Anayansi Correa. História da obstetrícia no Brasil: o fracasso da Escola de Obstetrícia para Mulheres, no Rio de Janeiro, 1832. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 2, p. 141-147, 2008.
- BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA**, v. 3, n. 2, 2016.
- CAMARGO Marcos de Almeida et al. Cartilha De Prevenção E Enfrentamento De Crimes Contra Mulheres E Vulneráveis. **Perícia Criminal**. 2022.
- CAIXETA, Juliana Eugênia; BARBATO, Silviane. **Identidade feminina: um conceito complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 14, p. 211-220, 2004.
- COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde MÓDULO 1: SAÚDE DA MULHER**. São Paulo, 2019.
- COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 154-160, 2009.
- DAVIS, Angela, 1944- **Mulheres, raça e classe**; tradução Heci Regina Candiani. - 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2016.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013.

FONSECA, Juliana Bezerra et al. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

FERREIRA, Luciane Ouriques. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1151-1159, 2013.

GERK, Maria Auxiliadora de Souza; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, p. 260-268, 2005.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, p. 31-48, 2009.

MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

ROCHA, Cristiane Rodrigues et al. A enfermagem e a saúde da mulher: questões de gênero e sociopolíticas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 105-114, 2000.