

O Projeto Telenfermagem
apresenta...

Volume 4, edição 4

Julho 2018

Momento Telessaúde

Saúde integral da mulher



ILUSTRAÇÃO: EMANUELLY CARDOSO

Desafios e perspectivas na Saúde da Mulher

Kleyde Ventura, professora da Escola de Enfermagem UFMG, fala sobre desigualdade de gênero, racismo e suas implicações na saúde das mulheres.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher afirma que as mulheres constituem a maioria da população brasileira, cerca de 50,77%, e que são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando seus filhos e outros familiares, pessoas idosas, deficientes, vizinhos e amigos.

“A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, para além dos aspectos biológicos, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico”, destaca a professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Kleyde Ventura de Souza.

A professora enfatiza que no caso das mulheres os problemas de saúde são agravados devido à forma como a sociedade reconhece o seu papel, portanto cuida ou deixa de cuidar delas. Segundo ela, é importante ressaltar as discriminações nas relações de trabalho e muito especialmente a sobrecarga com as responsabilidades em torno do processo de reprodução humana e com o trabalho doméstico. “Pesquisas mostram a grande diferença de responsabilidades entre homens e mulheres”.

Kleyde afirma que outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais essa desigualdade. De acordo com a professora, as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente, evidenciando a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças, sendo que as causas de morte entre mulheres estão mais relacionadas com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

“No campo da saúde das mulheres, as legislações, especialmente as protetivas e as que reduzem as desigualdades, são muito importantes, sendo assim discussões a respeito de licença-maternidade, aposentadoria, aborto e saúde da mulher, entre outros temas, passam a fazer parte das agendas políticas. Na área da saúde alguns estudos apontam para desigualdades no atendimento oferecido, sejam elas de raiz econômica,



Professora Kleyde Ventura

étnica e de gênero, caracterizando o chamado racismo institucional, que se evidencia por práticas, atitudes e comportamentos que perfazem em discriminação étnica no interior de uma entidade ou organização, apesar de não aparecer abertamente, em virtude das leis que caracterizam o racismo enquanto crime”, destacou Kleyde.

Outro aspecto que a professora menciona diz respeito à luta pelo fim da violência contra a mulher. Este palco das lutas das mulheres desde os anos 60, encontrou esperança na promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006. “No entanto, a efetiva aplicação com rigor da lei não tem sido realizada. Ainda há muito a se fazer pelo fim da violência contra a mulher, mas o grande salto da Lei Maria da Penha é a mudança de foco, tirando a violência do âmbito privado e tratando-a como responsabilidade do poder público e de toda a sociedade”, relatou.

Kleyde destaca o Programa Rede Cegonha, um programa do Governo Federal que tem o objetivo de implementar uma rede de cuidados para mulheres gestantes. Para a professora, uma das estratégias do governo para minimizar as práticas discriminativas foi a criação desse Programa, lançado em 2011, que busca incentivar o parto normal humanizado e intensificar a assistência integral à saúde de mulheres e crianças, desde o pré-natal até o segundo ano de vida do filho e que atende 2,6 milhões de gestantes.

De acordo com dados do último Relatório Socioeconômico da Mulher, elaborado pelo Governo Federal, 62,8% das mortes decorrentes de gravidez atingem mulheres negras e 35,6% mulheres brancas. Nos últimos 22 anos, a mortalidade materna no Brasil caiu de 141 casos por 100 mil para 62 casos por 100 mil, uma redução de 56%, mas ainda está longe da meta estabelecida pela ONU em 2015, de 35 mortes por 100 mil.

Entre as medidas necessárias para reverter o quadro atual de mortalidade materna entre mulheres negras, ela destacou a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a identificação étnico-racial nos registros de nascidos e a visibilidade da existência de mulheres negras nas políticas públicas de saúde.

“O estereótipo racista que coloca a mulher negra como ‘forte’ e ‘mais resistente à dor’ carrega enormes implicações no atendimento e cuidado a mulheres negras. Como em toda gravidez, as mulheres precisam ser acompanhadas durante todo o período gestacional com um pré-natal de qualidade. Entretanto, muitas vezes esse fator é negligenciado quando se trata de gestantes negras, justamente por se pensar que são ‘mais fortes’ e ‘não adoecem’.

Com isso, a maioria dos médicos sequer examina atentamente de acordo com as queixas da gestante, fazendo com que doenças, que poderiam ser diagnosticadas previamente, se transformem em mais uma estatística de causas de mortes maternas evitáveis”, explicou Kleyde. A enfermeira alerta para o fato que no Brasil o índice de cesáreas é absurdamente superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e, quando utilizado de forma desnecessária, colocam milhares de parturientes em risco. Quando se trata de parto normal, é comum haver relatos de mulheres que são reprimidas ao gritarem pelas dores das contrações.

“Ainda há aquelas que são insultadas com xingamentos machistas de toda ordem, como ‘na hora de fazer não gritou’, ‘pensasse antes de abrir as pernas’, entre outros. Com mulheres negras os insultos são mais frequentes devido à estereotipação racista que as coloca num papel hiperssexualidade. Além do uso invasivo de episiotomia (corte entre a vagina e o ânus) e o total desrespeito a autonomia das mulheres. Com isso, um acontecimento que era para ser sublime, acaba se tornando traumático, acarretando em dificuldades no pós-parto, inclusive na amamentação”, declarou.

Kleyde integra o grupo de professores que trabalham no projeto *Sentidos do Nascer*, projeto criado em 2015 com o intuito de contribuir para a mudança da cultura da sociedade, com a valorização do parto normal e redução de intervenções desnecessárias. Trata-se de uma iniciativa de mobilização e divulgação das práticas baseadas em evidên-

cias na atenção ao parto e nascimento coordenada pelo professor do Departamento de Ciências Aplicadas à Educação da FAE/UFMG, Bernardo Jeferson de Oliveira e pela médica, professora colaboradora da Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina UFMG, Sônia Lansky, com participação das unidades da UFMG como Escola de Enfermagem, Escola de Belas Artes e Faculdade de Medicina.

O projeto é realizado em parceria com a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e com o *Movimento BH pelo parto normal*, e conta também com a participação de outras universidades e entidades. “Trata-se de uma exposição inovadora em educação em saúde que, por meio de instalações interativas, visando a implicação dos sujeitos, conjuga diferentes linguagens (arte-digital com técnicas teatrais) e suportes (vídeos e fotografias, cenários, painéis), de forma a envolver e emocionar o visitante e provocar reflexões, além de disponibilizar informação atualizada e baseada em evidências científicas”, explicou.

Entre março de 2015 a janeiro de 2017, foram realizadas 11 montagens, em espaços públicos de ampla circulação em cinco municípios brasileiros, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Niterói, Ceilândia e Brasília e recebeu 36.444 visitantes. Outra iniciativa importante que a professora destaca, é o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO) coordenado e realizado pela Escola de Enfermagem da UFMG, com financiamento do Ministério da Saúde, alcançando 200 Enfermeiras Obstétricas, contribuindo para a mudança do modelo na Atenção Obstétrica e Neonatal no Brasil. De acordo com Kleyde Ventura, pretende-se que os hospitais que integram o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) se fortaleçam para alcançar a qualificação dos processos de cuidado e de gestão.

“A finalidade principal dos processos de formação-intervenção é ampliar a rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde. O princípio de formação como intervenção traz a proposta de articular produção de conhecimento, interferência nas práticas de atenção e gestão, produção de saúde e produção de sujeitos de modo indissociável, podendo intervir na situação sempre coletiva do trabalho”, concluiu.

Exames Preventivos que toda mulher deve fazer

As doenças que mais afetam as mulheres podem ser prevenidas quando o diagnóstico é precoce. A professora Fernanda Penido explica o processo e a importância dos exames.

A prevenção dos agravos é considerada uma ação primordial nos três níveis de atenção à saúde. Para a prevenção dos fatores de risco a professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Fernanda Penido Matozinhos, destaca a necessidade da adoção de comportamentos saudáveis como as práticas sexuais. Fernanda explica que o papel da prevenção primária é o de eliminar os fatores de risco e da prevenção secundária constitui no diagnóstico e tratamento precoce das doenças como os cânceres em geral. “Os exames preventivos do câncer do colo uterino são recomendados para as mulheres, uma vez que a prevenção dos agravos à saúde da mulher é menos onerosa do que o tratamento prolongado das doenças”.

Segundo a professora, as ações de prevenção primária no controle do câncer de colo do útero se relacionam à consulta ginecológica e realização do teste de Papanicolaou. “É importante atentar para o cenário epidemiológico atual em que as neoplasias são a segunda causa de morte entre as mulheres, sendo que o câncer de mama ocupa o primeiro lugar e o câncer de colo uterino, terceiro lugar”, enfatizou.

Fernanda Penido aponta que no Brasil, o câncer de colo uterino apresenta índices elevados apesar dos mais altos potenciais de prevenção e de cura segundo dados do INCA. Ela destaca também que é muito importante se falar do exame preventivo do câncer do colo uterino, que é preconizado para o grupo de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Recomenda-se a realização anual desse exame e a cada dois exames anuais negativos, a mulher poderá fazer o exame preventivo de três em três anos. A professora considera que o motivo de ser nessa faixa etária é de que a maioria das infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) regride entre mulheres menores de 30 anos, enquanto acima dessa idade estas infecções tendem a persistir.

“Ainda em relação à prevenção primária não podemos deixar de ressaltar sobre a necessidade de receber a vacina contra o HPV. Sabe-se que a infecção pelo HPV, considerado um tipo viral oncogênico, é muito frequente, mas transitória, regredindo espontaneamente na maioria das vezes. Na infecção causada pelo HPV pode ocorrer



Professora Fernanda Penido

o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. Outra questão importante de ser ressaltada é em relação a outros exames, como a mamografia, que particularmente não é considerada como um exame preventivo e sim um exame de rastreamento, recomendado para a faixa etária de 50 a 69 anos de idade”, comenta.

A professora conclui dizendo que a detecção precoce dos cânceres no Brasil é um grande desafio e um obstáculo a ser superado, considerando que há necessidade de um maior número de profissionais capacitados para realizar as consultas de enfermagem e os exames com regularidade, aumentando acessibilidade e diminuindo o tempo de espera. Ela destaca que o Ministério da Saúde precisa expandir a cobertura e a oferta desses exames por meio dos programas de rastreamento do câncer do colo uterino e de mama, para que as mulheres sejam realmente beneficiadas pelas ações de prevenção e promoção da saúde.

Planejamento Familiar

Professora do Escola de Enfermagem UFMG, Mariana Felisbino, fala sobre métodos e técnicas no planejamento familiar.

“O planejamento familiar fala sobre a oferta de métodos e técnicas para concepção e anti-concepção, em um contexto de aconselhamento e livre escolha informada. Isso quer dizer que é preciso ações de educação em saúde para que os usuários entendam os métodos disponíveis, como funcionam e quais seriam suas vantagens e desvantagens, bem como ofertar os métodos, disponibilizá-los” explica a Enfermeira e professora adjunta do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, Mariana Felisbino.

A Professora aponta que o aconselhamento possibilita ao usuário escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida. “A nova conceituação do planejamento familiar vai além do planejamento reprodutivo. O termo planejamento familiar ainda não foi totalmente substituído, mas acredita-se que este pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família” descreve Mariana.

A Professora defende que o planejamento familiar deveria ocorrer em todos os espaços e consultas na Atenção Primária em Saúde, pois não podemos olhar para o usuário de forma isolada e fragmentada e há um certo receio por parte dos usuários, principalmente os adolescentes, em buscar pelos métodos, pois isso escancararia o seu status sexual, por exemplo.

Como fator importante para superar o desafio de aproximar esse jovem ou qualquer pessoa com vida sexual ativa aos métodos contraceptivos, deve haver

uma abordagem profissional e resguardada independentemente da sua queixa ou demanda.

Existem algumas estratégias – segundo Mariana – para implementar a modalidade do planejamento reprodutivo nas rotinas da atenção básica, como as reuniões mensais para falar de planejamento familiar, no entanto, é preciso aprimorar sua metodologia. Na opinião da enfermeira: “O que vejo na prática são reuniões burocráticas, pouco informativas e também esvaziadas. Em muitos casos, se tornou um rito de passagem para a esterilização cirúrgica.” Ela defende que além de explorar os muitos espaços para a realização de ações educativas, as reuniões poderiam ser menos formais, mais amigáveis, informativas, dinâmicas e inclusivas, de forma coletiva.

Mariana apontou ainda as consultas individuais, sejam elas na sala de espera, sejam em outros espaços em que se pode falar da importância desse cuidado, além de levar essas ações para outros espaços do território como as escolas, para adolescentes, por exemplo. “Disponibilizar horários alternativos, para que as pessoas possam participar, inclusive os homens, afinal não é um serviço somente para mulheres” lembrou Mariana.

A enfermeira destaca que o planejamento familiar não é uma questão estritamente do enfermeiro, embora ele assuma essa atividade pelo caráter educativo e integral de sua formação, outros profissionais estão habilitados a participar. Pois, para iniciar método hormonal por exemplo, é preciso compartilhar o atendimento com o médico. Mariana opinou sobre o planejamento familiar co-

mo ação dos serviços de saúde, e exemplificou que a orientação pode acontecer nas reuniões mensais quando são distribuídas “camisinhas”. No entanto, o planejamento familiar está introjetado de forma burocrática, parcial e muitas vezes sem a possibilidade de livre escolha informada, infringindo os direitos sexuais e reprodutivos dos usuários e facilitando o não uso, o uso descontinuado e as gravidezes indesejadas, que no país que ultrapassam 50%.”

A professora ressalta ainda que tabus, crenças, julgamentos, a pouca garantia de sigilo e privacidade, questões religiosas e modelo tecnicista de assistir em saúde são exemplos de parcialidade nas consultas. “Um bom exemplo disso é o difícil acesso à pílula do dia seguinte nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelas usuárias, dificultado pelos próprios profissionais.”



Professora Mariana Felisbino e discente Raphael Magalhães

Segunda opinião formativa

Qual o papel do enfermeiro no protagonismo da saúde da mulher?

Área: Saúde da Mulher

Profa. Dra. Torcata Amorim

Tema: Saúde integral da mulher

A Enfermeira, em especial a Enfermeira Obstetra tem um papel importante, autônomo e resolutivo no protagonismo da saúde das mulheres. Somos responsáveis pelo cuidado de enfermagem nas diferentes fases da vida, não somente às mulheres com problemas de saúde, como também, as saudáveis. Destaco as ações de Educação em Saúde como: sexualidade, planejamento reprodutivo, no pré-natal, mulheres no climatério, grupos com o mesmo interesse como de hipertensas, diabéticas, dentre outros.

Desenvolvemos diferentes ações preconizadas nos programas de saúde como, a Prevenção do Câncer Cérvico Uterino e de Mama, Assistência Pré-Natal de risco habitual, Assistência a mulher no processo de parturição e nascimento (partos de risco habitual), Assistência a puérpera e recém nascido.¹

A realização da consulta de pré-natal de qualidade previne as complicações e diagnostica intercorrências que podem levar a morbimortalidade no ciclo gravídico puerperal. Infelizmente, no ano de 2015 o Brasil apresentou taxas de mortalidade materna de 62 óbitos/100.000 nascidos vivos, bem acima das taxas que a Organização Mundial de Saúde apresenta com 20 óbitos/100.000 nascidos vivos.²

Um dos determinantes da qualidade do pré-natal é o seu início ainda no primeiro trimestre da gravidez. Para isto, os serviços de saúde devem fazer a captação precoce e promoverem o acesso aos serviços de saúde e aos equipamentos de proteção social, em especial as mulheres mais vulneráveis socialmente, ou seja, as mulheres negras, indígenas e com baixa escolaridade.³

As ações desenvolvidas pelas Enfermeiras e Enfermeiras Obstetras, seja no atendimento (consulta), seja como ações educativas em grupos e/ou individualmente, contribuem para o empoderamento das mulheres. Isto por sua vez contribui para o auto cuidado; a reivindicação dos seus direitos e a consciência dos seus deveres a fim de prevenir ou minimizar abusos e diferentes tipos de violências, incluindo aplicação de práticas assistenciais desaconselhadas pelo Ministério da Saúde.

Estas ações atendem a Portaria nº 1.479 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”.⁴

Finalizando, destacamos que o trabalho de atendimento à mulher deve ser em rede e com uma equipe multiprofissional. A assistência de qualidade, humanizada, respeitosa e baseada em evidências científicas contribui para melhoria dos indicadores maternos e neonatais, reduz procedimentos desnecessários, incluindo as cirurgias cesarianas, o protagonismo e a satisfação das mulheres e dos profissionais e, atende a alguns componentes da Rede Cegonha.



Referências:

¹ Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de jun. 1986. Seção 1, p.9273-5.

² IBGE. Tábua Completa da Mortalidade em Ambos os Sexos. Disponível em <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=112&data=01/12/2015>> 07/09/

³ Martins E. F., Rodrigues L. A., Vieira N. F., Andrade T. C. Mortalidade de Mulheres em idade fértil e vigilância dos óbitos maternos. In: Kleyde Ventura de Souza e Laise Caetano Conceição. (Org.). Saúde das Mulheres & Enfermagem. 1ed. Belo Horizonte: Traço Atual, 2017, v. 1, p. 40-53.

⁴ Brasil. Portaria nº 1.479 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

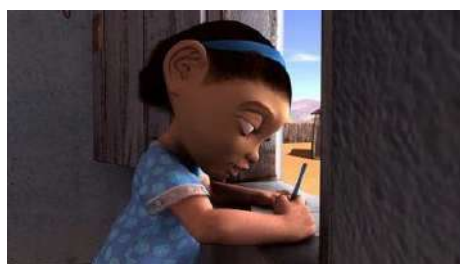
Telefones úteis

Depam (Delegacia de Plantão de Atendimento à Mulher) Endereços: Avenida Augusto de Lima, 1942, Barro Preto. BH/MG	Tel. (31) 3295-6913
NUDEM (Defensoria Pública de Defesa da Mulher) Avenida Amazonas, 558 - 2º andar - Centro. BH/MG	Tel. (31) 3270-3202
18ª Promotoria especializada no combate à violência doméstica e familiar contra a mulher: Endereço: Av. Álvares Cabral, 1881 - Santo Agostinho BH/ MG	Tel. (31) 3337-6996
Núcleo de Atendimento às Vítimas de Crimes Violentos -NAVCV Endereço: Belo Horizonte: Rua da Bahia, 1.148 - 3º andar sala 331 - Edifí- cio Arcângelo Maletta - Centro BH/MG	Tel. (31) 3214-1897

Te indico ...

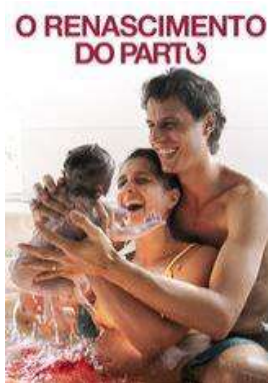
Curta-metragem

Vida Maria



Uma menina de cinco anos de idade se diverte aprendendo a escrever o nome, mas é obrigada pela mãe a abandonar os estudos e começar a cuidar dos afazeres domésticos e trabalhar na roça.

Filme



O filme retrata a grave realidade obstétrica mundial e, sobretudo, brasileira, que se caracteriza por um número alarmante de cesarianas ou de partos com intervenções traumáticas e desnecessárias.