

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Maryana Vieira Rodrigues
Luciana Netto
Liliam Santos Neves
Júlia Fontes Soares
Mayrane Caroline Batista Ribeiro
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

CAPÍTULO 2..... 12

COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Claudia Moraes Clemente Leal
Adriana Raineri Radighieri
Gerson Moura Ferreira
Daniel Barbosa Guimarães
Beatriz Albuquerque Machado
Regina Bontorim Gomes
Michele Costa da Silva
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

CAPÍTULO 3..... 24

CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS

Rene Ferreira da Silva Junior
Maria Isa Alquimim Silva
Erica Andrade de Souza
Tadeu Nunes Ferreira
Reginalda Maciel
Silvânia Paiva dos Santos
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm
Neuriene Queiroz da Silva
Isabela Mary Alves Miranda
Jessica Najara Aguiar de Oliveira
Ana Paula Ferreira Maciel
Andreia Correia
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

CAPÍTULO 4..... 36

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Aline de Oliveira de Freitas
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Waldélia Maria Santos Monteiro
Isabelly Gomes de Oliveira
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

CAPÍTULO 5..... 47

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ

Oscar Yovani Fabian José
Esther Alice Jiménez Zúñiga
Martha Pérez Fonseca
Patricia González de la Cruz
Alma Delia Santiago Mijangos
Manuel Salazar Chaga
Yum Sem Chiu Cruz
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

CAPÍTULO 6..... 58

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD

Dolores García Cerón
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

CAPÍTULO 7..... 66

A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR

Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

CAPÍTULO 8..... 79

ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Aline Pereira dos Santos
Juliano de Souza Caliarí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

CAPÍTULO 9..... 86

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Lídia Raquel Freitas
Alciléia Barbosa de Andrade Soro
Daniele Coutinho Pereira de Souza
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Frias
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Marcelly Martins Alves
Marcos Alexandre Borges de Souza
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

CAPÍTULO 10..... 96

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Cristiano Alves Marques Filho
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

CAPÍTULO 11 106

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA

Larissa Mantoan do Nascimento
Ligia Maria da Costa Canellas
Susi Mary Fernandes
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

CAPÍTULO 12..... 118

A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO

Sâmia Leticia Moraes de Sá
Anne Gabrielle Rocha Moro
Nathan Reis de Moraes Ramon
Luana Nunes Lima
Erilane Correia Aquino de Andrade
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

CAPÍTULO 13..... 131

EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alves Monteiro
Débora Alves Monteiro

João Pedro Sanches Teixeira Lages
Luciângela Vasconcelos da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Luana Nunes Lima
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

CAPÍTULO 14..... 142

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Baldemar Aké-Canché
Tomás Joel López-Gutiérrez
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Alicia Mariela Morales-Diego
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

CAPÍTULO 15..... 153

ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Vanessa dos Santos Pereira
Patricia Lima Pereira Peres
Priscila Marques Nascimento
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

CAPÍTULO 16..... 165

EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR

Cristina Raquel Batista Costeira
Nelson Jacinto Pais
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

CAPÍTULO 17..... 172

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Beatriz Adriana Herrera Ramos
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

CAPÍTULO 18..... 183

O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Akemi Murata
Raulcilaine Érica dos Santos
Bruno Augusti de Souza Oliveira
Gustavo Faleiro Barbosa
Izabella Takaoka Gaggini
Leonardo Murilha Ruiz
Letícia Lopes Soares
Juliana Caroline Mendonça Justino
Letícia Cabral Guimarães
Bárbara Santarém Soares
Matheus Seiti Murata
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

CAPÍTULO 19..... 187

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL

Yasmin Magalhães Ribeiro
Tainara Costa dos Santos
Rosiléia da Silva Argolo
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

CAPÍTULO 20..... 202

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Paula de Sousa Silva
Carla Larissa Cunha Sottomaior
Ramyne de Castro da Paz
Lorrany Fernandes Gomes
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

CAPÍTULO 21..... 213

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Silvia Cristianne Nava Lopes
Rafayelle Maria Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>

CAPÍTULO 22..... 225

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Rochelly Gomes Hahn

Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

CAPÍTULO 23..... 237

INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES

Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
Yanelis Suárez Angerí
César Eubelio Figueroa Pico
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

CAPÍTULO 24..... 248

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Sara da Conceição Cajazeira
Marcos Vinicius Pereira Leal
João Vitor Nascimento Palaoro
Marianna Tamara Nunes Lopes
Claudia de Souza Dourado
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

CAPÍTULO 25..... 258

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Aline Russomano de Gouvêa
Fernanda Marega Nery Ruiz
Jamila de Lima Gomes
Juliana Dias Reis Pessalacia
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

CAPÍTULO 26..... 271

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho
Victor Cunha de Souza
Patrícia Littig Melo
Marcos Antônio Leão Martins Filho
Paula Regina de Souza Hermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

CAPÍTULO 27..... 284

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO

PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

CAPÍTULO 28.....298

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

SOBRE O ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 21/08/2021

Larissa Mantoan do Nascimento

Universidade Presbiteriana Mackenzie
SP, São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1942484514542760>

Ligia Maria da Costa Canellas

Universidade Presbiteriana Mackenzie.
SP, São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1141574217471456>

Susi Mary Fernandes

Universidade Presbiteriana Mackenzie.
SP, São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1297612291168621>

Gisela Rosa Franco Salerno

Universidade Presbiteriana Mackenzie
SP, São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0984709490490836>

RESUMO: Introdução: A população brasileira é, em sua maioria, formada por mulheres que também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a partir da década de 80 começam surgir propostas educativas com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade incorporando a nova visão sobre a mulher inserindo assim a fisioterapia com uma atenção resolutiva e humanizada.

Objetivo: Verificar a evolução da fisioterapia na saúde da mulher e suas políticas públicas no Sistema Único de Saúde. **Método:** Foi realizada

a pesquisa por meio das bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Scholar Google, referentes a publicações entre os anos de 1998 a 2019. Utilizou-se para seleção dos artigos as palavras-chave contempladas na DeCS. A pesquisa foi limitada às línguas inglesa, espanhola e portuguesa e foi realizada uma análise na íntegra dos artigos relevantes ao objetivo proposto. **Resultados:** Foram selecionados 20 estudos que contemplavam a temática para a realização da revisão. Em relação às políticas públicas, a atenção em saúde da mulher no Brasil enfatizava uma forte preocupação com o grupo materno-infantil, nesse contexto surgiu o PAISM e PNAISM. Porém, em especial a fisioterapia ganha um espaço marcante no âmbito e sua inserção no serviço tornam-se viável com a criação do NASF. **Conclusão:** A atuação fisioterapêutica nesse contexto é fundamental, pois abrange o sujeito em sua integralidade direcionando ao objetivo proposto nos programas governamentais brasileiros, abrangendo ações de preventivas, de promoção e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: PAISM; Sistema Único de Saúde; saúde da mulher.

WOMEN'S HEALTH AND THE UNIQUE HEALTH SYSTEM: A VIEW OF PHYSIOTHERAPY

ABSTRACT: Introduction: The Brazilian population is mostly made up of women who are also the main users of the Unified Health System (SUS). Therefore, from the 1980s onwards, educational proposals began to emerge with an emphasis on the approach to gender and

integrality, incorporating the new vision of women, thus inserting physiotherapy with a resolute and humanized care. **Objective:** To verify the evolution of physical therapy in women's health and its public policies in the Unified Health System. Method: The search was carried out using electronic databases: Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline, and Scholar Google, referring to publications among the years 1998 to 2019. The keywords included in the DeCS were used to select the articles. The research was limited to English, Spanish and Portuguese and an analysis of the articles relevant to the proposed objective was carried out. **Results:** 20 studies were selected that addressed the theme for the review. In relation to public policies, women's health care in Brazil emphasized a strong concern with the mother and child group, in this context the PAISM and PNAISM emerged. However, physiotherapy in particular gains a remarkable space in the scope and its insertion in the service becomes viable with the creation of the NASF. **Conclusion:** The physiotherapeutic action in this context is essential, as it covers the subject in its entirety, directing the objective proposed in the Brazilian government programs, including preventive, promotion, and treatment actions.

KEYWORDS: Comprehensive Health Care; Unified Health System; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Em outubro de 1988, foi criado o Sistema Único de saúde (SUS) do Brasil. No contexto social do país, fato marco do período foi à promulgação da nova Constituição Federal, em que se caracterizava pelo processo de retorno do regime democrático após ditadura militar. A nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e da origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde (Paiva e Teixeira, 2014).

O sistema é organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas nas esferas municipais, estaduais e federal, além dos serviços privados como complementares. Antes do SUS, havia uma tradicional duplicidade no comando na área da saúde, sendo o Ministério da Saúde que cuidava das ações preventivas e de caráter coletivo e o Instituto Nacional de previdência e Assistência Social (INPS) que se responsabilizava pela assistência médica de caráter curativo prestado aos indivíduos, porém era assegurada apenas aos trabalhadores que estavam inseridos formalmente no trabalho prestando contribuição. Aos demais, não tinham esse direito, podendo ter assistência apenas nos poucos serviços públicos ou filantrópicos (Aguiar, 2015).

Logo, surgiu a Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo país (Aguiar, 2015). A base do Sistema Único de Saúde é norteada por princípios doutrinários e organizativos, sendo os doutrinários: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção. Já os princípios organizativos estão à descentralização, a regionalização, a hierarquização do sistema e a participação e o controle social (Ministério da Saúde, 2013-2019).

A atenção básica é o eixo central de reestruturação do modelo assistencial

brasileiro, as suas demandas emanadas é a base para que os outros níveis de atenção sejam planejados, além de oferecer uma assistência primária, possuindo o dever de ser resolutiva (Junior, 2010).

Fazendo uma análise histórica no modelo de produção capitalista foi instaurado no Estado uma designação prioritária, em que o homem assume o papel de produção e a mulher de reprodução com um suporte ideológico baseado desde os primórdios. Deste modo, a família é construída por influência de ideias e representações proposto pelo sistema. As mulheres assumem o papel de cuidadoras, não só dos filhos, mas também pelo cuidado de outras pessoas da família como velhos, doentes; incluindo nesse aspecto a socialização e a manutenção de indivíduos no decorrer da vida (Fonseca, 1999).

Desta forma, ao analisar a população brasileira, percebe-se que sua maioria é formada por mulheres (50,77%) que também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A situação de saúde desse grupo envolve diferentes aspectos biopsicossociais algumas vezes desfavoráveis. No entanto, sabe-se que as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem com maior frequência (Ministério da Saúde, 2004). Assim, ocorreu a necessidade da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, em meio a uma luta feminista com a construção de políticas destinadas para as demandas das mulheres (Coelho et al., 2009).

No ano de 2004 o Ministério da Saúde cria a PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) inspirada no PAISM (Barbosa, 2010). A política resgata as propostas educativas e os princípios do SUS, com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade como norteadores das práticas de cuidado à saúde das mulheres (Coelho et al., 2009). O PNAISM foi elaborado em parceria com setores da sociedade, em especial o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional (Paz e Salvaro, 2011).

Para a garantia da assistência integral, com acesso à atenção primária, secundária, terciária e quaternária necessitou-se da ampliação da capacidade do SUS (Junior, 2010). Momento no qual surgiu o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (Rosa e Labater, 2005). O PSF faz a promoção da saúde, ou seja, os indivíduos e famílias devem ser assistidos antes do surgimento dos problemas e agravos de saúde (Delai e Wisnewski, 2011).

Com a necessidade de fortalecimento do PSF, em 24 de janeiro de 2008 foi criado o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção básica e sua eficácia e eficiência, composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, de acordo com densidade populacional de cada município. A equipe é formada por: médico acupunturista, assistente social, professor de Educação Física, farmacêutico fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional (Barbosa et al., 2010).

Sendo assim, a atuação da fisioterapia na atenção básica engloba a assistência à mulher em clínica ginecológica na Incontinência urinária, no pré-natal, gestação de alto risco, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, distúrbios de sexualidade e disfunções sexuais, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Ministério da saúde, 2004).

Portanto, a nova visão sobre a mulher deve passar pelo entendimento de sua integralidade de forma resolutiva e humanizada. Com a necessidade de atuar sobre os diferentes ciclos da vida da mulher dentro de uma perspectiva de direito a qualidade de vida, sendo este o principal objetivo da atenção básica na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do país (Martins e Silva, 2017). Sendo assim, foi objetivo do presente estudo verificar pelo levantamento bibliográfico a evolução da Fisioterapia na Saúde da Mulher e suas políticas públicas nos últimos 40 anos dentro do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada por meio das bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Scholar Google, referentes a publicações entre os anos de 1998 à 2019. A coleta e as análises dos artigos foram realizadas no período de março a outubro de 2019. Utilizou-se para seleção dos artigos as palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido realizada a combinação dos termos: PAISM, PNAISM, Sistema Único de Saúde, saúde da mulher, atenção primária à saúde, modalidades de fisioterapia, Estratégia Saúde da Família, Comprehensive Health Care, Unified Health System, Women's Health, Primary Health Care, Physical Therapy Modalities, Family Health Strategy, Atención Integral de Salud, Sistema Único de Salud, Salud de La Mujer, Atención Primaria de Salud, Estrategia da Salud Familiar.

A pesquisa foi limitada às línguas inglesa, espanhola ou portuguesa, todavia que relatava serviços de saúde brasileiros em revistas internacionais. Foi realizada uma análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para o objetivo proposto, os quais foram lidos cuidadosa e criticamente.

Os dados foram apresentados em tabelas seguindo o título, autor, tipo de estudo, objetivos, resultados, conclusão, base eletrônica, descritor e ano.

RESULTADOS

Durante a revisão foram identificados 175 artigos na SciELO, 93 artigos na Lilacs e 60.560 artigos na Google Scholar. Não encontramos artigos relevantes ao objetivo na língua inglesa e espanhola e na base de dados Pubmed e Medline. Após o cruzamento dos descritores, foram selecionados 31 artigos; posteriormente, foi realizada a leitura, resultando em um total de 20 estudos selecionados que contemplavam a temática (Tabela 1).

Título	Autor Estudo/Ano	Objetivos	Conclusão
PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil	Osís et al. Revisão (1998)	Análise da história e o significado social do PAISM, lançado pelo Ministério da Saúde em 1983.	O PAISM foi pioneiro ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres.
Saúde e Educação: a discussão das relações de poder na atenção à saúde da mulher	D'Oliveira et al. Revisão (1999)	Discussão de questões sobre as ações educativas em saúde a partir do PAISM.	O programa trouxe riscos na incorporação do poder, seja por referência às questões homem-mulher.
Mulher, direito e saúde: repensando o nexo coesivo	Fonseca et al. Revisão (1999)	História de três elementos básicos: mulher, direito e saúde, articulados entre si, os direitos humanos e a implementação do PAISM no SUS.	Ao pensar nos direitos das mulheres implica redefinir o que se entende por mulher/vida de mulher, direito e saúde.
Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal	Giffin et al. Revisão (2002)	Abordagem na atualização das desigualdades de gênero que ocorrem no Brasil nas últimas duas décadas.	O PAISM é exemplo da apropriação e esvaziamento de propostas e princípios advindos de um movimento social.
O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros	Andrade et al. Revisão (2005)	Análise do PSF como política de atenção básica do SUS, sua expansão na cobertura populacional e a melhoria dos indicadores.	Ainda é um desafio garantir a efetiva participação popular em busca de um PSF mais responsivo.
Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto	Bio et al. Ensaio clínico (2006)	Investigar a influência da mobilidade da parturiente durante a fase ativa do trabalho de parte.	A mobilidade adequada da parturiente influencia de maneira positiva o trabalho de parto.
Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação	Silva et al. Estudo de caso (2007)	Análise da formação acadêmica do fisioterapeuta em relação ao PSF sob a ótica dos atores envolvidos.	O entendimento das enfermeiras e das alunas, sobre a atuação do fisioterapeuta no PSF está pautado nas doenças.
Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão	Medeiros et al. Revisão (2009)	Análise da integralidade passa a ser utilizada como referência no campo da saúde da mulher a partir do proposto na atualidade pela PNAISM.	A integralidade na efetividade dos cuidados depende de três fatores: mulher como sujeito da saúde; o PAISM como campo de saúde para mulheres e a produção de conhecimento científico.
Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil	Costa et al. Revisão (2009)	Evolução a partir dos anos setenta do processo participativo dos movimentos de mulheres, articulado à construção de políticas de saúde.	A saúde das mulheres deve ser concebida valorizando a perspectiva de classe social e de gênero na determinação social da saúde.
Inserção do fisioterapeuta no PSF: uma proposta ética e cidadã	Gama et al. Revisão (2010)	Análise da história sobre a inserção do fisioterapeuta no PSF.	Incentivo a educação permanente para a reorganização dos serviços de saúde.

A Contribuição do Fisioterapeuta para o PSF: uma revisão da literatura	Borges et al. Revisão (2010)	Demonstração da contribuição do Fisioterapeuta para o PSF.	O fisioterapeuta na comunidade se torna relevante porque contribui na promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde.
O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente	Bavaresco et al. Revisão (2011)	Verificação dos recursos fisioterapêuticos e a participação do fisioterapeuta pela visão científica sobre influência na fisiologia da dor.	Todos os recursos são vantajosos. Todavia, a TENS ainda aparece com resultados inconclusivos para essa situação.
Inquérito domiciliar sobre uso da Fisioterapia por mulheres em Guarapuava-Paraná-Brasil	Bim et al. Transversal (2011)	Verificação a prevalência do uso da fisioterapia por mulheres e analisar as variáveis associadas à sua utilização.	A prevalência do uso da fisioterapia pode estar aumentando no país, mas estratégias de ação e planejamento de políticas públicas precisam ser enfatizadas.
Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira	Portes et al. Revisão (2011)	Análise da atuação dos fisioterapeutas na atenção primária e seu aprofundamento e reflexão sobre a prática profissional neste cenário.	A fisioterapeuta na APS demonstra importância, complexidade e subjetividade.
Conhecimentos dos usuários da ESF sobre a fisioterapia	Carvalho et al. Transversal (2011)	Investigação do conhecimento dos usuários do Programa Saúde da Família sobre a Fisioterapia.	O conhecimento é restrito no campo de atuação da fisioterapia, necessitando maior divulgação
AIISM: O olhar de mulheres que a construíram	Lemos et al. Qualitativa (2011)	Conhecer mulheres que participaram da implantação do PAISM nas três instâncias de governo	PAISM se tornou uma política pública, porém, o grande desafio está em efetivá-lo.
PNAISM: Propostas educativas em foco	Paz et al. Revisão (2011)	Propostas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).	A efetivação dessa política demanda ações de promoção e prevenção em saúde conseguido com educação.
Educação de funcionárias de UBS acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência	Figueiredo et al. Relato de experiência (2012)	Identificação das usuárias que apresentam IU e implementar tratamento fisioterápico a essas usuárias em UBS.	Ação educativa traduzindo sua autonomia e emancipação para o autocuidado.
Educação em saúde para grávidas e puérperas	Regra et al. Ensaio clínico (2017)	Intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno infantil.	O estudo proporcionou aumento no conhecimento das participantes
Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação	Warmling et al. Estudo de caso (2018)	Análise da medicalização e humanização na atenção primária em saúde no PSF.	As práticas das equipes de saúde generalistas são legitimadas pelos gestores das políticas públicas.

TABELA 1: Apresentação dos artigos, seguindo título, autor, ano, objetivos e conclusão.

DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para a revisão bibliográfica abordam diferentes assuntos em torno da fisioterapia e saúde da mulher durante anos. No entanto, é importante salientar alguns aspectos sobre o teor. Para compreender as especificidades da vida das mulheres inclusive a saúde é preciso entender o seu papel e o contexto em que estão inseridas na sociedade contemporânea e como ocorreu essa construção ao longo do tempo (Costa, 2009).

Em relação às políticas públicas, a atenção em saúde da mulher no Brasil enfatizava uma forte preocupação com o grupo materno-infantil. Nesse contexto surgiu, em 1983, o PAISM, sendo anunciado como uma nova abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de “atenção integral à saúde” (Osis, 1998). O processo de implantação do PAISM apontou para três vertentes que são: uma na perspectiva do profissional, outra na perspectiva da organização dos serviços e por último pela incorporação do movimento social. Mulheres que participaram da implantação do PAISM nas três instâncias de governo descrevem que o grande desafio é efetivá-lo em estudo (Lemos, 2011).

Avançando no tempo, em 2004 ocorreu o lançamento da PNAISM que acompanhou a trajetória da criação do SUS e reafirmou e ampliou as diretrizes da PAISM (Paz e Salvaro, 2011). Pauta a humanização e qualidade da atenção para que as ações tenham resolutividade, o fortalecimento da capacidade das mulheres frente à reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (Lemos, 2011).

O PSF surge como uma política nacional de saúde em 1994 dentro de um contexto rico de influências política do Estado, sendo caracterizadas pela evolução do SUS, o perfil epidemiológico brasileiro e a pressão institucional internacional por políticas consistentes (Andrade, Bezerra, Barreto, 2005). Segundo Dalai e Wisniewski, o trabalho do PSF é a promoção da saúde, ou seja, os indivíduos e famílias devem ser assistidos antes do surgimento dos problemas e agravos de sua saúde estabelecendo uma relação permanente entre os profissionais de saúde e a população (Dalai e Wisniewski, 2011).

Em 2006, o Ministério da Saúde cria o Pacto pela Saúde servindo como instrumento para mudanças significativas nas normativas do SUS e comporta três dimensões: o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão (COFFITO, 2009). Em destaque o Pacto pela Vida está diretamente ligado a mais um passo na saúde da mulher, pois duas prioridades listadas são a redução dos números de casos do câncer de colo de útero e de mama e a redução da mortalidade infantil e materna.

Portanto, esses foram os eventos de maior importância na evolução da saúde da mulher no Brasil. Diante desse cenário, muitas especialidades da área da saúde são indispensáveis para a concretização das políticas públicas conquistadas. Porém, em especial a fisioterapia ganha um espaço marcante no âmbito da atenção básica à saúde e a sua inserção no serviço torna-se viável com a criação do NASF (Borges et al., 2010).

Embora ainda pouco conhecida pela maioria da população, e até pelos próprios profissionais de saúde, a intervenção da fisioterapia na saúde da mulher é ampla e específica (CREFITO 15, 2019). Segundo Carvalho (2011), o conhecimento é restrito no campo de atuação da fisioterapia, em sua pesquisa foi constatado que a maioria dos entrevistados já tinha ouvido falar sobre a fisioterapia e a considerava importante, mas o conhecimento era em torno dos aspectos de reabilitação e tratamento, nas áreas específicas de neurologia e ortopedia basicamente, não reconhecendo a presença do profissional na área de promoção a saúde e ações educativas.

A prevalência do uso da fisioterapia por mulheres foi de 27,3%, de modo que grande parte dessa porcentagem utiliza o serviço público (48%). Esse é um fato que afirma a necessidade de estratégias de ação e planejamento de políticas públicas para ampliar o acesso ao serviço (Bim e Previdellii, 2011).

Durante a vida, a mulher passa por diferentes ciclos e mudanças no corpo e na mente desde a infância até a velhice que merece uma atenção exclusiva. Registros históricos da área são escassos, mas os primeiros apontamentos da atuação da fisioterapia na saúde da mulher aparecem na Inglaterra no século XX dentro das equipes de obstetrícia e ginecologia. Em âmbito internacional, os primeiros estudos científicos aconteceram na década de 40 com os seguintes temas principais: assoalho pélvico, gestação, pré e pós-parto e estudos dirigidos ao câncer de mama e colo de útero surgiram mais tarde nos anos 60 e 80. Apenas em 1999, houve o reconhecimento da Organização Internacional de Fisioterapeutas em Saúde da Mulher (OIPTWH) pela Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) (CREFITO 15, 2019).

No Brasil, uma associação civil sem fins lucrativos, representativa dos fisioterapeutas que atuam na área de saúde da mulher que se destaca nesse processo é a ABRAFISM (Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher). Foi criada por fisioterapeutas de todo o país, reunidos em assembleia durante o Cobraf em São Paulo no dia 07 de outubro de 2005. A ABRAFISM deu um passo histórico, se tornando a primeira associação da América Latina a se tornar membro da OIPTWH durante o Congresso Mundial de Fisioterapia realizado em Vancouver no Canadá em 4 de junho de 2007 (ABRAFISM, 2013).

Este campo foi legitimamente reconhecido como especialidade pela Resolução COFFITO nº 372/2009, datada de 06 de novembro de 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Desde seu reconhecimento, a importância deste campo está sendo cada vez mais crescente. Segundo a resolução do COFITTO, esta especialidade, abrange cinco áreas de atuação, entre elas: Assistência Fisioterapêutica em Uroginecologia e Coloproctologia; Assistência Fisioterapêutica em Ginecologia; Assistência Fisioterapêutica em Obstetrícia; Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas; e Assistência Fisioterapêutica em Mastologia (COFFITO, 2009).

O papel fundamental do fisioterapeuta é realizar uma releitura dos fundamentos das políticas públicas com análise de suas práticas para adaptação a realidade e

consequentemente contribuição para a mudança do quadro social e sanitário do país, buscando entender as necessidades da população para a resolução de seus problemas. É um profissional que se dedica ao estudo e à investigação do movimento humano, das funções corporais, atividades de vida diária, desenvolvimento das potencialidades, visando o estado fisiológico do ser humano e adaptando as suas condições de vida como o objetivo principal de promoção, prevenção e recuperação da saúde individual e/ou coletiva (Delai e Wisnewski, 2011).

Dentre a fisioterapia na saúde da mulher, destaca-se a atuação na orientação e conscientização a mulher para que ela se desenvolva em toda a sua potencialidade durante todos os ciclos da vida. Pode-se exemplificar com as seguintes condutas: grupos de gestantes, correção de posturas corporais, exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, relaxamento e auxílio ao retorno venoso, orientações sobre exercícios respiratórios, incentivo ao aleitamento materno, orientações dos cuidados materno-infantil, orientação de prevenção de DSTs, tratamento de doenças do trato vaginal e fecal, acompanhamento do pré e pós-parto, entre outras (Bavaresco et al., 2011).

O fisioterapeuta participando da equipe obstétrica no trabalho de parto segundo a visão científica proporciona maior confiança, conforto e alívio da dor promovendo um suporte físico e emocional deixando a atenção mais humanizada. O suporte fisioterapêutico inclui banhos, crioterapia, massagens, técnicas respiratórias, deambulação, posições verticais e a neuro eletroestimulação transcutânea (TENS) (Bio, Bittar e Zugaib, 2006; Bavaresco et al., 2011).

Segundo Portes, ao analisar três estudos que verificaram o nível de satisfação dos usuários que foram atendidos por fisioterapeutas no SUS, o resultado encontrado para a pesquisa é que a satisfação é ótima para a maioria da população, e isso tem a ver com as dimensões de respeito, consideração, escuta qualidade de atendimento e eficácia dos serviços prestados (Portes, 2011).

Vale salientar que a abordagem mais atual da fisioterapia na atenção primária refere-se à presença de campanhas e projetos educacionais que desmistifiquem crenças e padrões morais de compreensão do protagonismo feminino. Um exemplo de ação de educação em saúde é o “Cuidar de Quem Cuida” descrito no estudo de Figueiredo et al., em que funcionárias de unidade básica de saúde que apresentavam Incontinência urinária realizaram tratamento fisioterápico. As participantes relataram que passaram a desenvolver hábitos urinários saudáveis e realizar exercícios para os Músculos do assoalho pélvico (MAP). Assim, o programa instrumentalizou as funcionárias a desenvolver o autocuidado e identificar necessidade de assistência às usuárias promovendo autonomia e emancipação para cuidar de si e do seu entorno (Figueiredo, 2012).

No estudo de Regra et al., a abordagem de educação popular é uma alternativa eficaz para aumento do conhecimento geral e visa estimular a adoção de mudanças de comportamento, sugerindo que as informações sobre saúde e doença devem ser

dialogadas com os indivíduos e os grupos contribuindo positivamente para a prevenção e proteção específica de doenças, especificamente na área da saúde da mulher (Regra, Salerno e Fernandes, 2017).

Com base nos artigos analisados para o devido estudo, pode-se afirmar que as propostas de políticas públicas na área da saúde da mulher defendidas no PAISM e reforçadas no PANAISM a entono de 40 anos atrás, ainda é um tema atual e que requer imposição ao governo brasileiro para total efetividade na sua implementação. Sendo assim, tanto o PAISM quanto o PANAISM objetivam assegurar a representação das mulheres que historicamente tiveram seus direitos negados, apoiando o empoderamento feminino e o seu autocuidado com a ampliação de seus conhecimentos em relação à saúde.

Cabe enfatizar que quando se trata da articulação da fisioterapia e o contexto histórico das conquistas na saúde da mulher no SUS é visto uma carência literária importante, de modo que se encontra com facilidade pesquisas que estudam os fatos isolados. Entretanto, são necessários mais estudos sobre o tema que demostre essa interligação.

CONCLUSÃO

A evolução da saúde da mulher é caracterizada por suas ampliações principalmente pela disseminação das políticas públicas propostas pelo PAISM e PANAISM e a atuação fisioterapêutica é fundamental, pois abrange a integralidade direcionando realmente ao objetivo proposto nos programas governamentais brasileiros. As diversas áreas que o profissional pode estar inserido são: oncologia (ginecológica e mamária), uroginecologia (incontinência urinária e fecal), ginecologia (disfunções sexuais, dor pélvica crônica, endometriose, climatério) e obstetrícia (gestação e pós-parto) auxiliando em todas as fases da vida da mulher.

O direcionamento está na ESF e na NASF com ações de prevenção, promoção, tratamento e propostas educativas visando à melhora da condição física e qualidade de vida e promovendo o empoderamento e o autocuidado ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar ZN. SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2015.
2. Andrade LOM, Bezerra RCR, Barreto ICHC. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. R AP 2005; 39(2): 327-49.
3. ABRAFISM. Quem somos. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2013. Disponível em: [acessado 2019 nov 13].
4. Bim CR, Pelloso SM, Previdellii TS. Inquérito domiciliar sobre uso da Fisioterapia por mulheres em Guarapuava-Paraná-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(9): 3837-3844.

5. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(7): 3259-3266.
6. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A Contribuição do Fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. *UNICiências* 2010; 14(1).
7. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(11): 671-679.
8. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter. Mov.* 2010; 23(2): 323-330.
9. COFFITO. Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. Coffito, 2009.
10. Coelho EAC, Silvia CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 2009; 13(1): 154-160.
11. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(4):1073-1083.
12. CREFITO 15. Fisioterapia na saúde da mulher. Conselho regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª região.
13. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2011; 24(4):655-664.
14. Delai KDD, Wisnewski SW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(Supl.1):1515-1523.
15. D'oliveira AFL. Saúde e Educação: a discussão das relações de poder na atenção à saúde da mulher. *Interface_Comunicação, Saúde, Educação* 1999; 3(4).
16. Fonseca RMGS. Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. *Saúde e Sociedade* 1999; 8(2): 3-32.
17. Foucault M. *História da Sexualidade 1: A vontade de saber.* 17ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.
18. Figueiredo EM, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioter Pesq.* 2012; 19(2):103-108.
19. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad. Saúde Públ.* 2002; (Supl.18): 103-112.
20. Gama KCSD. Inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família: Uma proposta ética e cidadã. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor* 2010; 3(1): 12-29.
21. Júnior JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(Supl.1): 1627-1636.

22. Lemos A. Atenção integral à saúde da mulher: O olhar de mulheres que a construíram. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(2): 220-227.
23. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. 2013-2019.
24. Ministério da saúde. Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. 1ª edição. Brasília: Editora MS, 2004.
25. Machado RR, Costa E, Erdmann AL, Albuquerque GL, Ortiga AMB. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(1): 181-7.
26. Martins JTC, Silva VR. Dialogando sobre incontinência feminina, qualidade de vida e políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. Serv. Soc. & Saúde, Campinas 2017; 16, 2(24): 257-278.
27. Ministério da saúde. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006.
28. Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. Estudos Feministas 2009; 17(1): 296.
29. Osis MJMD. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Públ. 1998; 14(Supl.1):25-32.
30. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos 2014; 21(1): 15-35.
31. Paz APB, Salvaro GIJ. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), Número Monográfico 2011; 121-133.
32. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. Rev. APS 2011; 1(1): 111-119.
33. Rosa WAG, Labater RC. Programa saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(6):1027-1034.
34. Regra GL, Salerno GRF, Fernandes SMS. Educação em saúde para grávidas e puérperas. Pesquisa em Fisioterapia 2017; 7(3): 351-358.
35. Silva DJ, Ros M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(6): 1673-1681.
36. Warmling CM, Fajardo AP, Meyer DE, Bedos C. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. Cad. Saúde Pública 2018; 34(4).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

B

Brinquedo 118, 127, 141

C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

G

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

H

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

I

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

J

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118

M

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

P

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

Parteira 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

R

Relações familiares 37, 40

S

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

T

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

V

Vulnerabilidade social 13

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 