



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Chaves, Olmir Cassiano Silva; Da Silveira, Andressa; Fernandes Leal, Diego; Predebon Argemi, Juliane Ceolin. Atuação de discentes de enfermagem do sexo masculino na saúde da mulher: relato de experiência. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0744.php>

ATUAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM DO SEXO MASCULINO NA SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Olmir Cassiano Silva Chaves: Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Bolsista do Programa de Educação para o trabalho em Saúde Redes de Atenção. Membro do GEPEN-FORS. Uruguaiana/RS, Brasil.

Andressa da Silveira: Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Membro do PEFAS e Vice-líder do GEPEN-FORS. Uruguaiana/RS, Brasil.

Diego Fernandes Leal: Discente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Bolsista do Programa de Extensão do Ministério da Educação - Redes de Atenção. Uruguaiana/RS, Brasil.

Juliane Ceolin Predebon Argemi: Cirurgiã – Dentista. Mestre em Odontologia. Especialista em Saúde Coletiva e da Família. Preceptora do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde Redes de Atenção.

Práctica de estudiantes de enfermería del sexo masculino en la salud de las mujeres: informe de la experiencia

Resumen:

Objetivo: En este artículo se presenta la experiencia de los estudiantes de enfermería de sexo masculino durante la consulta a la salud de las mujeres en la atención primaria de salud en el municipio de Uruguaiana - RS. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, construida a partir de los registros de las experiencias de dos alumnos del curso de graduación en enfermería en la disciplina de la enfermería en la gestión de servicios de salud. **Resultados:** Los resultados indican que a menudo hay un sentimiento de vergüenza por la mujer a causa de la exposición a los estudiantes varones en la consulta de enfermería a la salud de las mujeres, como consecuencia de la existencia de un tabú entre los géneros, lo que dificulta el trabajo de los mismos. **Consideraciones finales:** es papel de la enfermera el desmitificar los tabúes sobre el género en relación a la atención calificada. Y sólo con la práctica, los miedos se terminan extinguiendo, lo que genera un mayor empoderamiento de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Salud de la Mujer.

Practice of nursing students of male in women's health: report of experience

Abstract:

Objective: This article presents the experience of male nursing students during the consultation to women's health in primary health care in the municipality of Uruguaiana - RS. **Method:** This is an experience report, constructed from the records of the experiences of two students from the undergraduate nursing course in the discipline of nursing in health service management. **Results:** The results indicate that there is often a feeling of embarrassment by woman because of the exposure to male students in nursing consultation to women's health, in consequence of the existence of a taboo among genres, hindering the work of them. **Final Thoughts:** It is the nurse's role to demystify the taboos about gender in relation to qualified care. And only with practice, fears end up extinguishing, generating greater empowerment to nursing students.

Keywords: Nursing. Nursing Care. Women's Health.

Introdução

A política nacional de atenção integral à saúde da mulher tem como um de seus objetivos gerais a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie¹.

O campo da saúde da mulher é uma área considerada estratégica para o desenvolvimento de ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS), no nível de atenção primária. A concentração de esforços governamentais aliados à produção acadêmica e à atuação dos profissionais pode proporcionar melhorias no acesso à prevenção do câncer do colo do útero em todo país. Contudo, o diagnóstico ainda é feito em estágios avançados da patologia².

Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem relativas à saúde da mulher na atenção básica, destacam-se o controle dos cânceres do colo do útero e de mama, sendo esses uns dos maiores desafios, devido aos elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil, o que justifica a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças³.

O câncer está entre as três principais causas de morte em adultos nos países em desenvolvimento com 12,6% dos óbitos. Entre as neoplasias, o câncer de mama constitui a primeira causa de morte entre as mulheres, seguido do câncer de pulmão, cólon e reto e o câncer de colo uterino⁴.

No Brasil, para o ano de 2014, a estimativa é de 57.120 casos novos de câncer de mama feminino e 15.590 casos novos de câncer do colo do útero⁵. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama, e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade³.

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo uterino⁶. Este exame deve ser realizado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), podendo ser efetivado durante a consulta de enfermagem ou em agendamentos específicos para esse fim. Já no caso da mamografia, a solicitação deve ser realizada pelo profissional da UBS, durante a consulta ou em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar (VD). É fundamental que nas consultas o profissional realize o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis³.

A coleta de material para realização do exame citopatológico no âmbito da equipe de enfermagem, é privativa do Enfermeiro, e o procedimento deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem⁷. A consulta de enfermagem é a atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar medidas que contribuam para a promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade⁸. A realização da consulta exige um domínio, por parte dos enfermeiros, mediante habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, levando o enfermeiro a ter uma atuação definida no serviço de saúde⁹.

Para que o acadêmico de enfermagem esteja preparado para a consulta, é necessário receber formação teórica, ter a oportunidade de estagiar/treinar, para que este atinja as habilidades necessárias para manejar o exame de forma adequada, associando teoria à prática¹⁰.

Na profissão de enfermagem, o processo de feminilização ultrapassa 90%, as equipes de Enfermagem são formadas quase que integralmente por mulheres, contudo, tem-se um novo cenário, os dados demonstram que há uma presença crescente do contingente do sexo masculino na enfermagem, indicando uma nova tendência¹¹.

Frente ao exposto, este artigo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem do sexo masculino durante a realização da consulta de enfermagem na saúde da mulher em uma unidade básica de saúde no município de Uruguaiana – RS.

Método

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por dois acadêmicos do curso de graduação em enfermagem na disciplina de Enfermagem no Gerenciamento dos Serviços de Saúde, durante o nono semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). As práticas foram desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Cohab I, no município de Uruguaiana – RS.

Salienta-se que o serviço de saúde onde as ações foram desenvolvidas é referência em atendimento à saúde da mulher. No ano de 2013, foram realizadas 737 coletas de preventivo, de acordo com as fichas de atendimento do serviço.

A UBS possui como recursos humanos uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma cirurgiã dentista, dois médicos clínico geral, um recepcionista, uma higienista, com carga horária de 40 horas semanais.

Em relação ao espaço físico, a UBS possui uma recepção, uma sala de coleta, uma sala de esterilização, uma farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativos, uma sala de enfermagem, uma sala de médicos, uma copa, dois banheiros e uma sala de odontologia.

O período de atuação dos discentes de enfermagem no serviço de saúde compreendeu os meses de setembro e outubro de 2013, onde foram desenvolvidas 70 horas de prática. Os estágios eram realizados de segunda à quinta-feira, no período da tarde, sempre com supervisão do professor da disciplina específica.

Coordenação da consulta de enfermagem na saúde da mulher por discentes do sexo masculino

Durante as consultas de enfermagem à saúde da mulher, abordaram-se vários aspectos, como orientações do ciclo menstrual, dúvidas sobre sexualidade, métodos adequados de higiene, histórico de gestações pregressas, e histórico de doenças na família. As usuárias foram orientadas a respeito de como se dá a realização do exame preventivo, quais objetos de sua realização anual, e ainda sobre a necessidade de manter uma conduta de prevenção dos agravos à saúde.

A consulta de Enfermagem surgiu no Brasil na década de 60 e sua legalização ocorreu em 25 de junho de 1986 por meio da Lei nº 7.498/86, que regulamentou o Exercício de Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro⁸.

Após a realização da consulta de enfermagem, o momento da coleta de preventivo trouxe desconforto para diversas usuárias, que se mostraram relutantes a realizarem o exame, demonstrando vergonha, constrangimento e até mesmo insegurança. Esse fato está vinculado não somente ao tabu da consulta estar sendo

coordenada por um discente do sexo masculino, mas porque muitas mulheres estavam realizando o exame pela primeira vez.

A exposição da mulher ao profissional masculino emerge um sentimento de constrangimento, e essa problemática pode ainda ser maximizada¹², e até mesmo ser considerado impedimento para a realização da coleta do exame. A desinformação sobre o exame de prevenção e suas etapas denota uma situação de desigualdade entre o ser e o saber. Mulheres que chegam ao serviço com pouca informação sobre o exame, ao se colocar diante do profissional, sentem-se como objeto de inspeção e associam a exposição da genitália à sexualidade¹³.

Ressalta-se ainda, que para todas as usuárias foi dado o direito de escolha em participar da consulta coordenada por um discente do sexo masculino sob supervisão da enfermeira da UBS ou não. A partir disso, foi possível perceber a presença do tabu dessas usuárias frente ao desenvolvimento da consulta de saúde da mulher por um homem.

Existem justificativas culturais para a posição de poder de alguns indivíduos sobre os demais, expressas na ideologia em forma de racionalização que, frequentemente, a sociedade humana tende a produzir: sistemas de crenças, mitologias e magias, construções que não passam de formas de controle da realidade histórica produzida e interpretada por meio de mensagens e discursos de caráter conservador. Não é nas realidades pensadas, mas nas vividas que os mitos e tabus deixam suas marcas¹⁴.

O conceito de tabu, na literatura antropológica, refere-se a indivíduos, coisas ou palavras cuja característica é artefato de temor ou suscetíveis à proibição e, em qualquer circunstância, os tabus são mais restritivos a respeito do comportamento interativo da mulher¹⁵.

Durante a realização das consultas de enfermagem foi necessário manter a tranquilidade frente às escolhas das usuárias do serviço, conhecimento sobre o assunto e destreza. Além disso, foi necessário conversar com as usuárias sobre a necessidade de desenvolver essas práticas na vida acadêmica e que todas as atividades eram supervisionadas pela professora da disciplina e enfermeira do serviço de saúde. Esses esclarecimentos foram de fundamental importância para que as usuárias se sentissem seguras durante a consulta.

Conclusões

A experiência durante a disciplina de Enfermagem no Gerenciamento dos Serviços de Saúde foi de grande valia, pois proporcionou aos discentes de enfermagem um olhar mais crítico e revelador sobre as ações na saúde da mulher. Tais práticas não trouxeram apenas conhecimentos de como o serviço funciona, de como coordenar uma consulta de enfermagem, mas principalmente como gerenciar um cuidado.

O apoio ao discente durante suas atividades práticas é fundamental, já que o professor é o mediador entre as experiências teóricas e práticas. Além disso, quando as usuárias sabem que o professor supervisiona os alunos em suas atividades, sentem-se mais seguras, e inclusive demonstram maior receptividade em relação ao aluno.

Por se tratar de uma UBS que é referência no atendimento a saúde da mulher, foi necessário compreender a relutância e o medo das usuárias em realizar a consulta de saúde da mulher com um discente do sexo masculino. A questão do gênero feminino na enfermagem, ainda predomina no senso comum das pessoas,

que associam a enfermagem com a mulher. Contudo, sabe-se que o interesse de homens pela profissão é gradativo, deste modo é necessário desmistificar esse tabu.

Independente do gênero, os discentes de enfermagem têm potencial para desenvolver cuidados qualificados, embasados em conhecimentos científicos, respaldados pelos saberes que adquirem durante a graduação. O diferencial está na dedicação e no olhar de cada aluno, que constrói sua trajetória profissional.

Por fim, ressalta-se que a temática apresentada nesse relato de experiência é bastante incipiente nas publicações de enfermagem, já que pouco é produzido sobre a participação de discentes do sexo masculino na atenção a saúde da mulher. Conclui-se, que para haver o processo de desmistificação sobre a profissão e a introdução do homem nas consultas de saúde da mulher, faz-se necessário difundir o tema no meio acadêmico, e trabalhar com as usuárias gradativamente.

Referências

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, Departamento de Ações a Saúde, 2011. 67p.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 13p.
4. Barreto Zapponi, Ana Luiza; Prates Melo, Enirtes Caetano. Distribuição de mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras, Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a21.pdf>> [Acessado em 06.12.2013].
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
6. Gonçalves, Carla Vitola; Sassi, Raul Mendoza; Netto, Isabel Oliveira; De Castro, Natália Bolbadilha; Bortolomedi, Ana Paula. Cobertura do citopatológico do colo uterino em Unidades Básicas de Saúde da Família. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2011, vol.33, n.9, 258-263p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a07v33n9.pdf>> [Acessado em 06.12.2013].
7. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Cofen nº 381/2011. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou [Internet]. [citado em 2013]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html> [Acessado em 08.12.2013].
8. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Cofen nº 159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [Internet]. [citado em 2013]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html> [Acessado em 08.12.2013].

9. Oliveira, Elaine Machado; Spiri, Wilza Carla. Programa de Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev Saúde Pública. 2006; 40(4): 727-33p
10. Dotto, Leila Maria Geromel. Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco (AC). Tese (Doutorado em enfermagem) Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol.29 nº.7 Rio de Janeiro 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000700011&script=sci_arttext> [Acessado em 08.12.2013].
11. Machado, Maria Helena; Vieira, Ana Luisa Stiebler; Oliveira Eliane. Construindo o perfil da enfermagem, Enfermagem em Foco 2012; 3(3): 119-122p.
12. Wünsch, Simone; Oliveira, Stefanie Griebeler; Garcia, Raquel Potter; Domingues Izaura Bicca. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. R. Enferm. UFSM 2011 Set/Dez;1(3) 360-368
13. Duavy, Lucélia Maria; Batista, Fatima Lucia Ramos; Jorge, Maria Salete Bessa; Dos Santos, João Bosco Feitosa. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciência saúde colet. 2007 maio-jun;12(3): 733-42. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=pt> [Acessado em 11.12.2013].
14. Souza, TR. Ainda além do medo: filosofia e antropologia do preconceito. Porto Alegre (RS): Palmarinca; 2002.
15. Buxó, MJR. Antropologia de la mujer: cognição, lengua e ideologia cultural. Barcelona (ESP): Anthropos; 1988.