

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TALITHA RAFFO DA SILVA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA E OS
OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DA MULHER**

**Porto Alegre
2012**

TALITHA RAFFO DA SILVA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA E OS
OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Luiza Maria Gerhardt

**Porto Alegre
2012**

Agradeço a professora Luiza Maria pela paciência e estímulo.

Agradeço aos que me acolheram.

*Aos que compartilharam comigo incertezas, lágrimas,
saberes, amores, inconformidades, discordâncias, indignações.*

Aos que me transformaram e que se deixaram transformar.

A todos que me ensinaram de forma horizontal e sensível um pouco de cuidado.

Aos que engrandeceram o meu amor e meu respeito pelo ser humano.

*A todos que caminharam ao meu lado e
de mão dadas ergueram um grito de liberdade.*

A minha família, DAEE, amigos(as) e companheiros(as) de lutas!

Feminismo, loucura e liberdade!

RESUMO

Com o objetivo de verificar se a produção científica de enfermagem está em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, fez-se um estudo exploratório descritivo qualitativo, do tipo pesquisa bibliográfica, segundo a metodologia proposta por Gil (2009). O estudo foi realizado através da análise de resumos de artigos publicados no Brasil entre 2007 e junho de 2012. A pesquisa resultou em 75 artigos, que foram organizados através de instrumento de coleta de dados e agrupados a partir de características comuns. A análise da produção científica permitiu conhecer que enfoques da saúde da mulher vem sendo problematizados pelos profissionais de enfermagem. Observa-se a preferência dos pesquisadores em enfermagem pelos aspectos da saúde reprodutiva e da maternidade. Somando as temáticas com este enfoque (atenção obstétrica, planejamento familiar, mortalidade materna e abortamento), constatou-se que são amplamente exploradas, representando 46,7% das pesquisas. Considerando a superficialidade com que são tratadas algumas questões e a ausência de outras, demonstra-se a necessidade da enfermagem ampliar os enfoques nos estudos sobre a área da saúde da mulher, buscando contemplar especificidades e diversidades dessa população contribuindo, assim, para o desenvolvimento em saúde de forma equânime.

Descritores: Saúde da Mulher. Enfermagem.

ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação.....	15
Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com as ações em saúde enfocadas.....	16
Figura 3 – Distribuição dos artigos sobre saúde coletiva por ano de publicação.....	17
Figura 4 – Distribuição dos artigos por temáticas. Brasil, 2007 a junho de 2012.....	19
Quadro 1 – Enfoques dos artigos sobre a temática atenção obstétrica.....	20
Quadro 2 – Artigos sobre as temáticas mortalidade materna, planejamento familiar e situação de abortamento.....	22
Quadro 3 – Enfoques dos artigos sobre a temática do câncer.....	23
Quadro 4 – Temáticas e autores de artigos da revisão bibliográfica.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de estudo.....	12
3.2 Formulação do problema.....	12
3.3 Busca de fontes	12
3.4 Coleta de dados	13
3.5 Análise dos dados	13
3.6 Aspectos éticos	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE.....	46

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de saúde da mulher e a atenção à saúde das mulheres vêm sendo constantemente questionados e transformados pelos movimentos sociais ao longo do desenvolvimento das políticas públicas destinadas a elas, tanto no Brasil como no mundo. Segundo Costa (2007), é importante reconhecer que, no âmbito dos movimentos sociais que se desenvolveram a partir dos anos 1960, os movimentos de mulheres e feministas são considerados relevantes devido ao impacto que geraram na produção do conhecimento e na conformação das instituições.

No Brasil, a ampliação do conceito de saúde e de saúde da mulher refletiu-se nas mudanças das políticas nesta área: de uma visão focada no pré-natal, parto e puerpério para um conceito de integralidade que, teoricamente, dá respostas às necessidades das mulheres desde a adolescência até a velhice (LEITE, 2009).

Esta ampliação do conceito de saúde das mulheres é resultado da análise da condição feminina pelas próprias mulheres, durante a segunda metade do século passado. No nível prático, o desenvolvimento na formação das políticas é consequência da organização de movimentos sociais e da imposição das mulheres como agentes ativas no processo de decisões dos espaços de gestão ao longo deste período.

Após a Segunda Guerra Mundial, com o advento da Guerra Fria, o mundo foi polarizado pela influência de dois sistemas de governo e após a Revolução Cubana em 1959, a América Latina passou a ser considerada, pelas nações capitalistas, como um campo fértil para uma revolução comunista em função da pobreza e do crescimento populacional (PACHECO, 1981). Este pensamento foi fomentado por um movimento Neomalthusiano, que retomava as ideias de Malthus, cuja hipótese era que a população humana cresce em progressão geométrica enquanto a produção de alimentos cresce em progressão aritmética. Tal desencontro teria como consequência a fome no Planeta (NASCIMENTO, 1992).

Na década de 1960, o governo americano passou a pressionar o governo militar brasileiro para que adotasse uma política demográfica como critério para financiamento (PACHECO, 1981). A partir de 1965, houve a entrada massiva de organizações internacionais no país que, com o consentimento dos governantes,

iniciaram programas de assistência à saúde da mulher com enfoque no controle de natalidade, através da distribuição das pílulas anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos (DIUs) e da promoção de laqueaduras voluntárias. Segundo Greer (1987), o país contou com a assistência de mais de 15 entidades internacionais de planejamento familiar, com 55 projetos financiados e o investimento de 10,5 milhões de dólares ao ano.

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que consolidou institucionalmente o modelo médico assistencial privatista (SANTOS, 2005) e a restrição de assistência à saúde apenas aos contribuintes, ou seja, à população economicamente ativa, composta majoritariamente por homens.

Um fato importante que atraiu a atenção dos governantes para a população feminina foi a 1ª Conferência Mundial da Mulher, que ocorreu em 1975 no México, para fortalecer o ano escolhido como o Ano Internacional da Mulher. No Brasil, no mesmo ano ocorre a 5ª Conferência Nacional de Saúde, em que foi promulgada a Lei 6.229 que criou o Sistema Nacional de Saúde, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PSMI) (BRASIL, 1975). O PSMI é criado como resposta às preocupações mundiais com a situação da infância e da maternidade, apontadas no Plano Decenal de Saúde para as Américas de 1972 (NASCIMENTO, 1992).

Na década de 1980, é fortalecido o movimento social pela abertura democrática e, dentro de suas pautas, a luta pela reforma sanitária. Em 1983, após proposto e discutido por grupos organizados de mulheres, é lançado o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) (BRASIL, 1984). O PAISM, segundo Nascimento (1992), objetivava atender a mulher de modo integral, e não mais apenas durante o ciclo gravídico-puerperal, como reflexo de uma mudança na condição e nos papéis desempenhados pela mulher na sociedade. No mesmo ano, são implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), que propunham a expansão dos serviços de saúde a partir da sua integração e descentralização para os Estados e Municípios (SANTOS, 2005).

Segundo Ramos (2008), o PAISM tornou-se um marco histórico na revolução dos conceitos de saúde da mulher. Pitanguy (1999) enfatizou que o programa trazia mudanças de paradigmas, marcos teóricos, políticos e ideológicos, valorizando

práticas educativas sobre o conhecimento do corpo, sexualidade e reprodução para o fortalecimento da autonomia.

Em 1987, foi instalada a Assembleia Constituinte, e foi apresentado o projeto de Reforma Sanitária com a proposta de um sistema único de saúde de Estado, associando a assistência médica individual às ações coletivas em saúde. Em outubro de 1988, foi aprovada a nova Constituição Federal que universalizou o direito à Saúde (BRASIL, 1988). Em 1990 é aprovada a Lei 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (BRASIL, 1990).

A 9ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1992 lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (PAISMCA). Em 1996 é promulgada a Lei 9.263, que regulamenta o planejamento familiar (COSTA, 2007).

Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que, pela primeira vez, possibilitava a contextualização do indivíduo e de suas necessidades a partir da assistência em seu território. O PSF objetivava assegurar o direito do cidadão à promoção, proteção e recuperação da saúde, com enfoque nas variabilidades regionais e com a noção de território e, o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1994).

Em julho de 2004 ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, com ampla participação social. A partir dos encaminhamentos da Conferência foi elaborado o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2004-2007 que passou a nortear as políticas para a população feminina a nível federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004b). O I Plano previa o fortalecimento das políticas de saúde, de educação, promoção de renda e acesso à terra e a moradia, enfrentamento da violência e assistência jurídica (BRASIL, 2004b).

Em resposta à 1ª Conferência, no mesmo ano é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004a), que é a política pública vigente da área. Ela se propõe a superar, na prática, o conceito de saúde da mulher hegemônico, em que a atenção era restrita ao controle de natalidade, gestação, parto e puerpério que, apesar da tentativa de ser ultrapassado através do PAISM, ainda permeava a gestão e a prática de assistência na área. As diretrizes da nova política abarcam as necessidades das mulheres a partir da perspectiva de gênero, contemplando a promoção de saúde, as necessidades da população

feminina, a prevenção e controle de patologias mais prevalentes e a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2004a).

A PNAISM objetiva atingir as mulheres em suas especificidades, em todas as faixas etárias, ciclos de vida e em distintos grupos populacionais, a partir da ampliação do enfoque, rompendo as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da vida da mulher (BRASIL, 2004a). Esta Política pretende:

- Abranger o combate à mortalidade materna;
- Prevenir e assistir casos de mulheres que sofrem violência doméstica ou sexual;
- Garantir a assistência à mulher em situação de abortamento;
- Prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e tratar portadoras;
- Promover ações de prevenção e tratamento de doenças crônicas, câncer ginecológico e de mama;
- Garantir o direito ao planejamento familiar e a anticoncepção adequada;
- Promover a atenção obstétrica e o cuidado ginecológico;
- Acessar mulheres adolescentes;
- Atender demandas de mulheres no período climatério e menopausa;
- Responder às necessidades de mulheres idosas;
- Assegurar atendimento de mulheres lésbicas de forma não discriminatória;
- Responder às necessidades específicas de mulheres negras;
- Garantir o acesso às mulheres indígenas aos serviços de saúde;
- Abranger as necessidades em saúde de residentes e trabalhadoras rurais;
- Atender mulheres em situação de prisão;
- Garantir o acesso aos serviços de saúde às mulheres trabalhadoras;
- Promover e atender demandas de saúde mental das mulheres.

Esta política abrangente é complementada pelo Ministério da Saúde por diversas políticas e programas. As mais atuais são: o Pacto Nacional Pela Redução

da Mortalidade Materna e Neonatal de 2004; a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de 2005; o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres de 2007; o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST de 2007; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2010; a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2010; e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2011.

Considerando a importância do tema para uma reflexão crítica em saúde, em saúde da mulher e em enfermagem o objetivo deste estudo foi verificar se a produção científica de enfermagem está em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

A escolha do tema surgiu em função do interesse pelo campo da saúde das mulheres, dos direitos femininos e das políticas públicas em saúde no Brasil. Estes assuntos representam inquietações constantes na formação pessoal e profissional e permeiam o processo de aprendizagem em enfermagem.

2 OBJETIVO

Este estudo se propõe analisar se a produção científica de enfermagem na área da saúde da mulher está em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo foi delineado a partir de uma pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica baseada em Gil (2009). O autor recomenda a organização do estudo a partir de etapas definidas, iniciando pela escolha do tema e seguindo por “um levantamento preliminar, a formulação do problema, a elaboração do plano provisório de assunto, a busca das fontes, a leitura do material, o fichamento, a organização lógica do assunto e finalmente a redação do texto” (p. 59-60).

3.2 Formulação do problema

A formulação da questão norteadora permite identificar o propósito da revisão, facilita a definição dos critérios de inclusão e de exclusão, extração e análise das informações. Face ao objetivo deste estudo, a questão norteadora foi: A produção científica da enfermagem brasileira em saúde da mulher está consonante com os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher?

3.3 Busca de fontes

A busca de artigos foi realizada em Bibliotecas virtuais no período de 2007 a junho de 2012. Foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), associadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME/OPAS/OMS).

Na consulta inicial ao Índice de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde foram selecionados os seguintes descritores para este estudo: Saúde da Mulher e Enfermagem. Foram encontrados 183 resultados, sendo 136 deles na base SciELO e 47 na LILACS.

Após a leitura dos 183 resumos desses artigos aplicaram-se os critérios de inclusão: ser artigo científico publicado em periódicos nacionais, ter sido publicado

no período entre 2007 a junho de 2012, em língua portuguesa e que pelo menos um dos autores fosse enfermeiro. Os critérios de exclusão foram: artigos sem acesso livre online, que não eram pesquisas, pesquisas que não foram realizadas no Brasil e artigos que não respondessem à questão norteadora.

Em virtude do grande número de artigos que resultaram da busca e do tempo disponível, optou-se por realizar a pesquisa a partir da análise dos resumos, já que esta possibilidade é prevista na literatura (TORRACO, 2005). Quando não constavam os dados necessários, decidiu-se pela leitura do método.

3.4 Coleta de dados

No início da busca foi encontrado um total de 183 artigos, contudo 108 foram excluídos. Destes, 60 deles não pertenciam ao período estudado, 18 não estavam disponibilizados em língua portuguesa, seis não estavam disponíveis livremente online na íntegra, 17 não correspondiam a pesquisas, cinco artigos estavam repetidos e dois não respondiam à questão norteadora. Portanto, dos 183 artigos inicialmente encontrados, 75 foram incluídos nesta revisão bibliográfica, e todos tinham pelo menos um autor enfermeiro.

A coleta das informações para o estudo foi efetuada através da leitura dos resumos dos artigos selecionados, a partir de um roteiro baseado em Gil (2009). Após a identificação e localização da bibliografia através da leitura exploratória foram seguidas três etapas de leitura: a leitura seletiva, ainda não definitiva; a leitura analítica, mais objetiva, mas que procura destacar as ideias-chave dos textos já selecionados, proporcionando a organização dos mesmos através do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE).

3.5 Apresentação e análise dos dados

Nesta etapa foi realizada a leitura interpretativa tendo como objetivo principal a inter-relação dos assuntos contidos nos resumos com a questão de pesquisa. Após foi feita a comparação e o agrupamento de características comuns entre os

artigos. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências e porcentagens) e apresentados em quadros e gráficos, e a discussão foi desenvolvida com base na literatura pertinente.

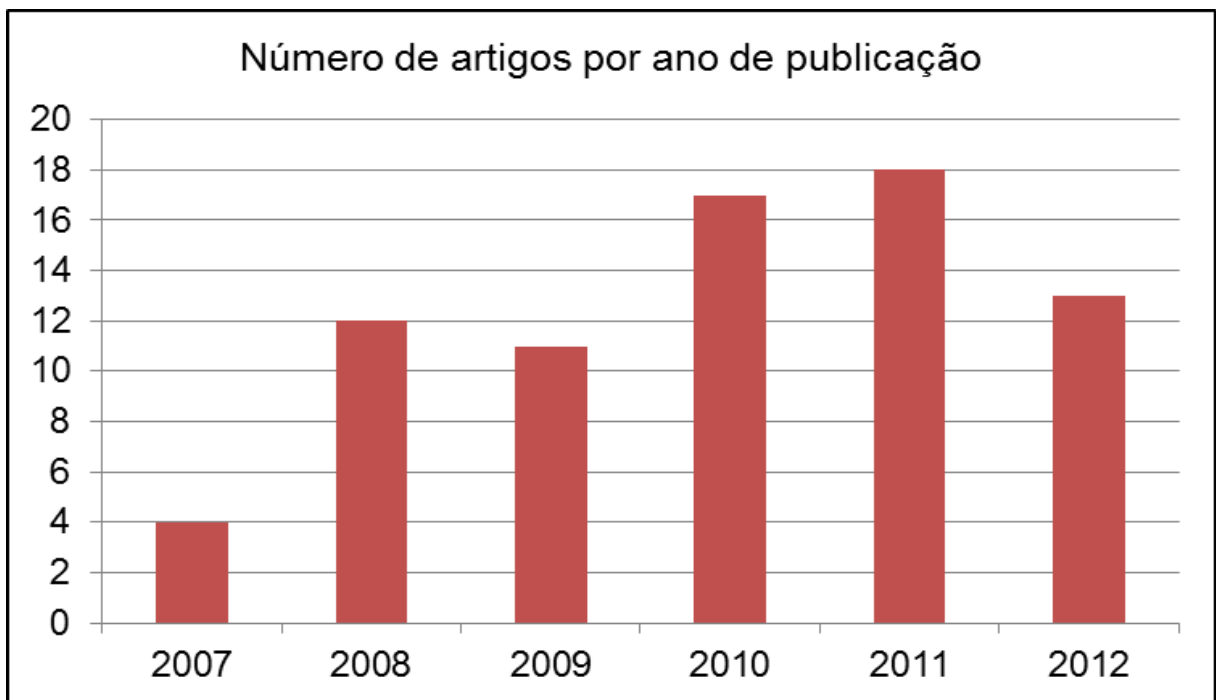
3.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados na medida em que os autores das obras utilizadas no estudo estão devidamente referenciados ao longo do trabalho, conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os direitos autorais foram preservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no período de 2007 a junho de 2012, nas duas bases de dados escolhidas (SciELO e LILCAS), resultando em 75 artigos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo todos artigos originais, ou seja, resultados de pesquisas. Observa-se no gráfico 1 o crescente número de pesquisas com a sucessão dos anos, com exceção de 2009, que teve uma pequena diminuição da produção.

Figura 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação. Brasil, 2007 a junho de 2012



Fonte: RAFFO, 2012.

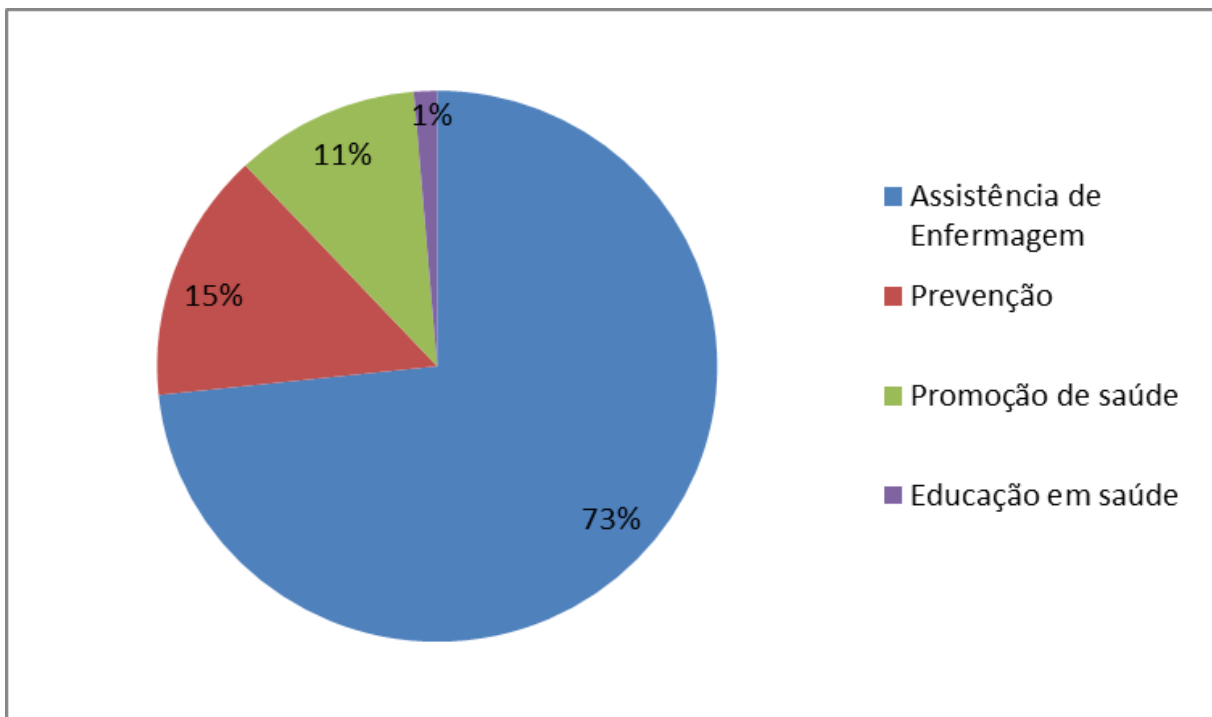
Considerando que os dados de 2012 correspondem apenas à primeira metade do ano, acredita-se que esse número aumente e ultrapasse o quantitativo da produção científica na área de saúde da mulher de 2011.

Dos 75 estudos avaliados, houve predominância da abordagem qualitativa, que norteou 55 artigos (73,33%), enquanto 20 deles (26,67%) referem-se a resultados de estudos de abordagem quantitativa. Resultado semelhante foi encontrado no artigo de Souto (2007) que, avaliando as tendências das pesquisas de enfermagem em saúde da mulher entre 2001 e 2005, a partir dos Anais dos

Congressos Brasileiros de Enfermagem, encontrou 57,5% das pesquisas com abordagem qualitativa e 17,9% quantitativa. A mesma autora acredita que esta tendência para as investigações qualitativas seja em razão da Enfermagem, sobretudo no campo de atenção à saúde da mulher, ter uma prática voltada para uma escuta sensível, solidária e acolhedora.

Em relação aos eixos de atuação no sistema de saúde, apenas um estudo (1,33%) tratava de gestão em serviços de saúde, 12 (16%) deles eram de carácter epidemiológico e 62 (82,67%) pesquisas eram voltadas para a atenção em saúde. Conforme a figura 2, dos 75 artigos, 55 (73,33%) estudavam a assistência dos profissionais de enfermagem, 11 (14,67%) focavam a prevenção de agravos, oito (10,67%) estudos compreendiam ações em promoção de saúde e uma (1,33%) pesquisa trabalhava educação em saúde.

Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com as ações em saúde enfocadas. Brasil, 2007 a junho de 2012



Fonte: RAFFO, 2012.

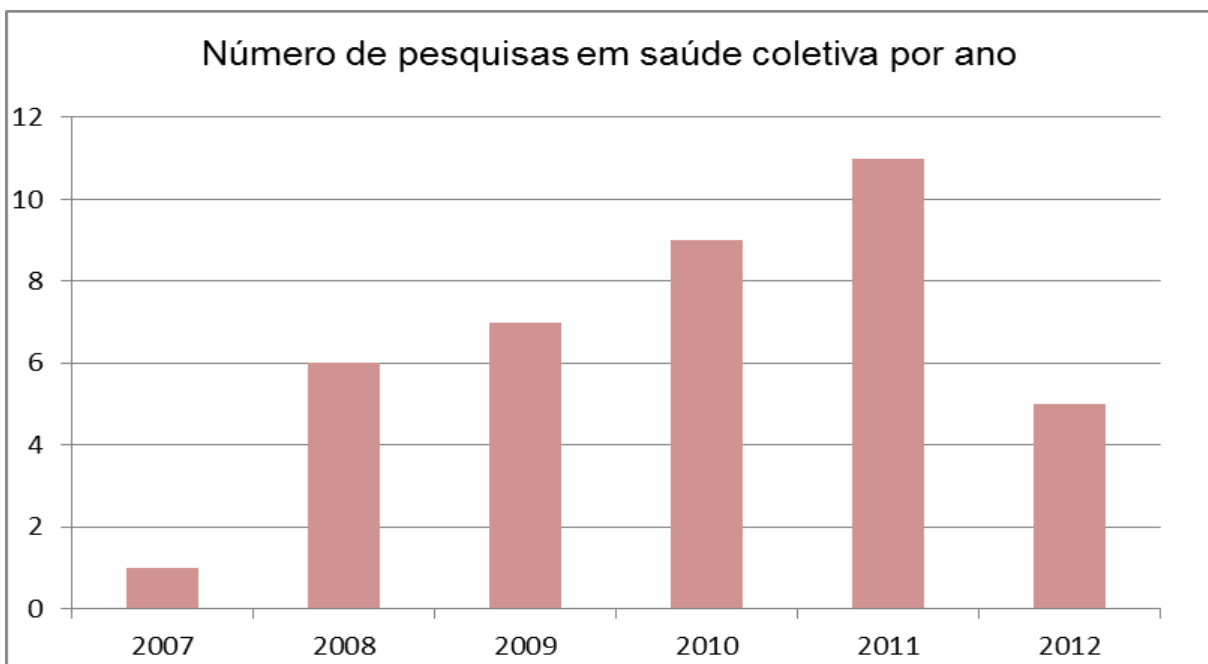
As diretrizes da PNAISM abarcam as necessidades das mulheres a partir da perspectiva de gênero, contemplando a promoção de saúde, as necessidades da população feminina, a prevenção e controle de patologias mais prevalentes e a

garantia do direito à saúde (BRASIL, 2004a). Portanto, é interessante observar que 20 (26,67%) pesquisas focalizaram a prevenção de doenças, a promoção e educação em saúde. Isto revela a expansão do foco da enfermagem para além da sua assistência, abrangendo ações de promoção de qualidade de vida.

Das instituições onde os estudos foram realizados, 39 foram feitos em serviços de atenção básica, equivalendo a 52% do total. Esse dado é surpreendente em relação à pesquisa de Souto (2007), que em seus resultados constatou a preferência pelas instituições hospitalares.

Pode-se observar na figura 3 que, a partir do ano de 2007, os números de pesquisas que ocorrem em serviços de atenção básica vêm aumentando gradativamente. Acredita-se que este resultado é influenciado pela expansão da rede de atenção básica no país. Segundo dados do Ministério da Saúde, a estimativa de cobertura populacional por Equipes de Saúde da Família em junho de 2012 alcançava 53,91% (BRASIL, 2012a).

Figura 3 – Distribuição dos artigos sobre saúde coletiva por ano de publicação. Brasil, 2007 a junho de 2012



Fonte: RAFFO, 2012.

Além dos cenários de instituições de atenção básica, os locais de pesquisa que apareceram nos estudos foram: os serviços hospitalares em 31 artigos

(41,33%), as delegacias em três (4%) e as casas de parto, em dois (2,67%). Observa-se que as pesquisas em casas de parto aconteceram apenas nos últimos dois anos e exclusivamente na região sudeste do país.

No que refere às regiões do Brasil, a sudeste foi a região que produziu mais pesquisas, totalizando 26 (34,67%), seguida pela região sul com 24 (32%), a região nordeste com 17 (22,67%) e a região norte com seis (8%). Na busca, não foram encontrados artigos oriundos da região centro-oeste. Em dois estudos (2,67%) não haviam informações que pudessem esclarecer a região.

Em relação à multidisciplinariedade da autoria dos estudos, apenas 10 (13,33%) eram de profissionais de diferentes áreas. As profissões que mais apareceram foram: Medicina, em quatro (5,33%); Psicologia e Estatística em dois (2,66%); Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Meteorologia e Economia em um artigo cada (1,33%).

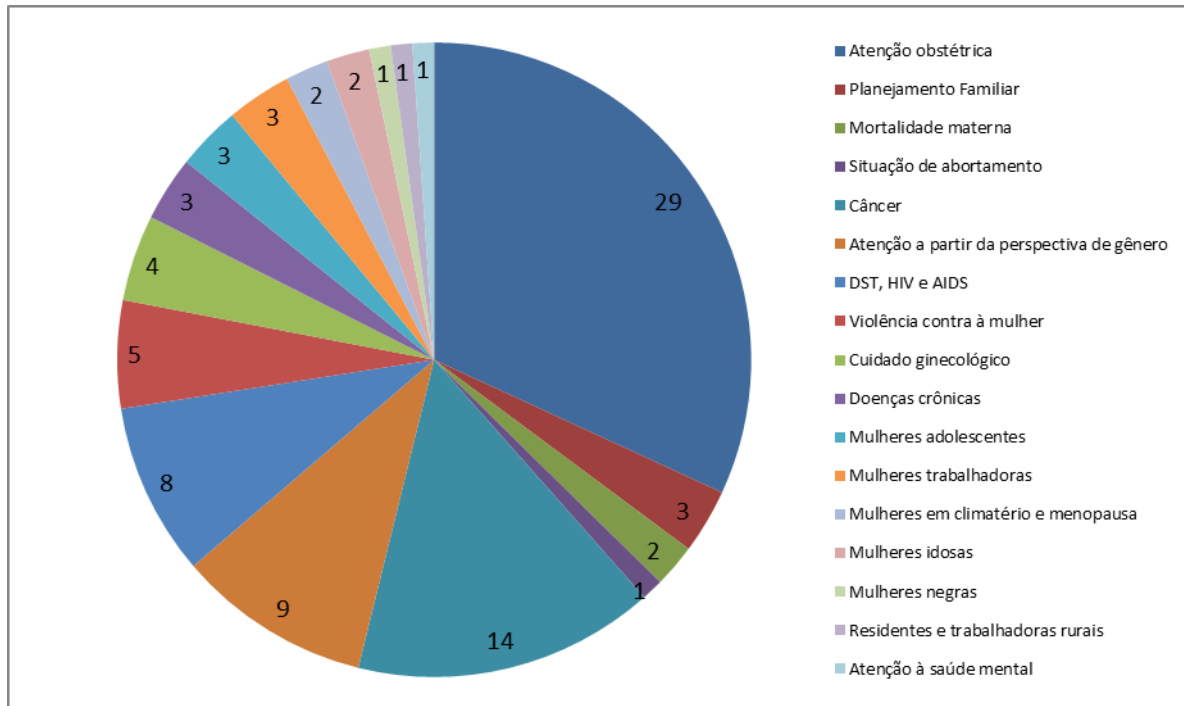
Em 65 (86,67%) artigos a equipe era formada apenas por enfermeiros e graduandos de enfermagem. Observou-se em todos os artigos, pelo menos um autor docente. Esse dado sugere que a produção científica em enfermagem está intimamente vinculada às instituições de ensino superior e às pós-graduações. Segundo Souto (2007), a produção científica da enfermagem é procedente, sobretudo, dos cursos de pós-graduação o que permitiu um avanço significativo na avaliação crítica da prática profissional.

Para a organização dos dados foram definidas 20 temáticas, tendo por base os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004. Que são: mortalidade materna; atenção obstétrica; atenção ao abortamento; planejamento familiar; DST, HIV e AIDS; violência; mulheres adolescentes; mulheres no climatério ou menopausa; atenção à saúde mental; doenças crônicas; câncer; mulheres lésbicas; mulheres negras; mulheres indígenas; residentes e trabalhadoras rurais; mulheres em situação de prisão; mulheres Idosas; mulheres trabalhadoras; cuidado ginecológico e, atenção a partir da perspectiva de gênero.

Observa-se, no gráfico 4, que 17 temáticas foram desenvolvidas pelos artigos e as mais estudadas foram: atenção obstétrica, 29 artigos (38,66%); câncer 14 (18,66%); atenção a partir da perspectiva de gênero em nove (12%). Nota-se que alguns artigos desenvolveram mais que um tema e que não foram encontradas

pesquisas referentes a mulheres lésbicas, mulheres indígenas e mulheres em situação de prisão.

Figura 4 – Distribuição dos artigos por temáticas. Brasil, 2007 a junho de 2012



Fonte: RAFFO, 2012.

Apesar do alto número de pesquisas na atenção obstétrica, observa-se ainda uma diminuição se comparado aos resultados da pesquisa de Souto (2007). Conforme a autora, somados os critérios gestação/pré-natal, parto, aleitamento materno, puerpério e complicações no ciclo gravídico puerperal, resultaram em 53,46% das pesquisas. Eram seguidos por Câncer com 14,48% e DST/AIDS com 9,16%.

O quadro 1 expõe a caracterização dos 29 artigos a partir dos enfoques associados a temática Atenção Obstétrica. É importante esclarecer que um estudo abrangeu dois enfoques, o que justifica o número 30. Das 29 pesquisas, 18 (24%) enfocaram cuidados de puerpério. Principalmente, em referência à incontinência urinária no período de pós-parto imediato, ao cuidado a puérperas com HIV e aos cuidados na amamentação. Em 10 (13,33%) eram estudados o parto, sendo que cinco (6,66%) deles focalizavam as práticas prejudiciais ou facilitadoras do parto natural. Dessas, duas (2,66%) pesquisas eram sobre mães adolescentes, duas

(2,66%) se dedicavam a descrever a assistência em casas de parto e uma (1,33%) era sobre parteiras tradicionais.

Quadro 1 – Enfoques dos artigos sobre a temática Atenção Obstétrica. Brasil, 2007 a junho de 2012

Enfoque	Autores/Anos
Pré Natal	CUNHA et al., 2009; PROGIANTI, COSTA, 2012
Parto	KNUPP, MELO, OLIVEIRA, 2008; VARGENS, PROGIANTI, SILVEIRA, 2008 NASCIMENTO et al., 2009 CARVALHO et al., 2010 BARBASTEFANO, GIRIANELLI, VARGENS, 2010 BUSANELLO et al., 2011 GONÇALVES et al., 2011 SANTOS, PEREIRA, 2012 PROGIANTI, COSTA, 2012 CARVALHO et al., 2012
Puerpério	BATISTA, SILVA, 2007 ALMEIDA, SILVA, 2008 PADOIN, SOUZA, 2008 PESSOA et al., 2009 ISERHARD et al., 2009 COCA et al., 2009 OLIVEIRA, FREITAS, 2009 GOMES et al., 2010 SHIMODA, SILVA, 2010 PADOIN, SOUZA, PAULA, 2010 LOPES, PRAÇA, 2010 PADOIN, TERRA, SOUZA, 2011 CHAVES et al., 2011 VIEIRA et al., 2011 LOPES, PRAÇA, 2012 ARAÚJO, SIGNES, ZAMPIER, 2012 SANTOS et al., 2012 LOPES, PRAÇA, 2012

Fonte: RAFFO, 2012

No que se refere ao parto e ao nascimento, a atenção é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana (BRASIL, 2004a), que em 2010 atingiu o índice de 52,3% dos partos (BRASIL, 2012b). Dessa forma, é interessante observar que pesquisas abordam o estudo do parto natural e do parto em instituições não hospitalares.

Dos 29 artigos, em apenas dois (2,66%) foi estudada a gestação da mulher. Sobre a atenção ao Pré-natal, entre os anos 2000 e 2010, houve um aumento da proporção de gestantes que realizaram mais que sete consultas no Programa, de 46% para 61,1%, respectivamente (BRASIL, 2012a). Apesar do aumento do número de consultas, a qualidade dessa assistência é precária, o que pode ser constatado observando o fato da hipertensão ser a causa mais frequente de morte materna (BRASIL, 2012a). O baixo número de estudos nesta área deve ser levado em conta, pois aponta as limitações da extensão dos saberes das Universidades para as ações de atenção básica e a dificuldade dos profissionais de assistência em fazer pesquisas e produzir publicações sobre as suas práticas cotidianas.

Destacam-se neste estudo de revisão bibliográfica dois (2,66%) artigos que trataram sobre a mortalidade materna, conforme o quadro 2. Eles foram publicados em 2007 e 2012, ambos referentes a pesquisas feitas no nordeste, quantitativas, que questionavam as causas dos óbitos. As principais causas da mortalidade materna no Brasil são: hipertensão (20%), hemorragia (11%), doenças do aparelho circulatório (8%), infecção puerperal (6%) e aborto (4%) (BRASIL, 2012a). A redução da mortalidade materna faz parte dos objetivos da PNAISM e esta consoante com o quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização das Nações Unidas (ONU). A ONU prevê a redução mundial da Razão de Mortalidade materna (RMM) em três quartos entre 1990 e 2015. Para o Brasil, implica em reduzir de 141 mortes a cada 100 mil nascidos vivos que era a taxa de 1990, para 35 até 2015. No ano de 2010 foram notificadas 68 mortes a cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2012a).

Na temática do planejamento familiar, houve três pesquisas (4%), que podem ser observadas no quadro 2. Em duas, o foco era a repercussão da histerectomia na

vida das mulheres e em um era a anticoncepção. Na pesquisa de Souto (2007), o resultado de artigos que compreendiam este tema foi bem próximo, equivalendo a 5% dos estudos. O Planejamento Familiar foi assegurado como direito de todo cidadão a partir de 1996 (BRASIL, 1996). Em 2007 foi lançada a Política Nacional de Planejamento Familiar, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que fortaleceu a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2007).

A PNAISM pretende estimular a implementação da assistência em planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade e o acesso à informação sobre anticoncepcionais, para homens e mulheres, adultos e adolescentes (BRASIL, 2004a). Segundo Ramos (2008), apesar do Ministério da Saúde prever o oferecimento de pelo menos 10 opções contraceptivas, somente três métodos são usados mais extensamente: a camisinha, a pílula e a laqueadura de trompas.

Quadro 2 – Artigos sobre as temáticas mortalidade materna, planejamento familiar e situação de abortamento. Brasil, 2007 a junho de 2012

Temática	Autores/Anos
Mortalidade materna	NASCIMENTO et al., 2007
	HERCULANO et al., 2012
Planejamento familiar	PRATES, ABIB, OLIVEIRA, 2008
	SILVA, SANTOS, VARGENS, 2010
	SALIMENA, SOUZA, 2010
Situação de abortamento	DINIZ et al., 2011

Fonte: RAFFO, 2012

Ainda em relação à saúde reprodutiva da mulher, um artigo trabalhava a temática de situação de abortamento, o que pode ser verificado no quadro 2, focando o aborto provocado. A pesquisa abordou o assunto de forma quantitativa para avaliar a relação dos casos ocorridos com situações de violência contra a mulher. A Política também enfoca o cuidado a mulheres em situação de abortamento, a partir do princípio de qualificar e humanizar a atenção a esses casos nos serviços de saúde. Segundo o documento Aborto e saúde Pública no Brasil: 20 anos do Ministério da Saúde estima-se que a taxa anual de abortamento induzido no país é de 2,07 por 100 mulheres (BRASIL, 2009).

O aborto provocado realizado em condições inseguras está entre as principais causas de morte materna, como observou-se anteriormente, e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde

(BRASIL, 2004a). Segundo Filippon (2008), considerando a importância do debate sobre o aborto provocado, o pouco material encontrado em publicações científicas de enfermagem demonstra a necessidade de a enfermagem ampliar os estudos sobre o tema.

Tocante à saúde reprodutiva da mulher, foram encontrados 35 artigos, que correspondem a 46,7% do total. Considerando que a PNAISM propõe o olhar ampliado para assistência em saúde da mulher, superando os contornos da saúde reprodutiva, é esperado que a produção de pesquisas relacionadas às temáticas de gestação, parto e puerpério se estabilize. Ainda nessa perspectiva da PNAISM, a pesquisa em enfermagem poderá se expandir para campos como a gestão, a epidemiologia, as ciências sociais e áreas da assistência ainda pouco estudadas pela profissão conforme resultados desta pesquisa.

Relacionado ao tema Câncer na mulher foram encontrados 14 artigos (18,7%), conforme o quadro 3. Este número está consoante com as pesquisas em mortalidade feminina que mostram que no período entre 2000 e 2010, houve crescimento da participação das neoplasias em relação ao total dos óbitos de mulheres no país, de 15,0% para 16,5% (BRASIL, 2012a).

Quadro 3 – Enfoques dos artigos sobre a temática do câncer. Brasil, 2007 a junho de 2012

Enfoque	Autores/Anos
Câncer em geral	SALCI, MARCON, 2008
	SALCI, MARCON, 2010
	SALCI, MARCON, 2011
	CESTARI, ZAGO, 2012
Câncer de mama	ARAÚJO, FERNANDES, 2008
	BIM et al., 2010
	MELO, SOUZA, 2012
Câncer ginecológico	SOARES, SILVA, 2010
	SOARES et al., 2010
	SOARES, SILVA, 2010
	SILVA et al., 2010
	BIM et al., 2010
	COSTA, BARROS, 2011
	SANTOS et al., 2011
	SOARES et al., 2011

Fonte: RAFFO, 2012

Desses 14 artigos, sete (9,33%) focavam câncer ginecológico, três (4%) câncer de mama, um artigo focava ambos (portanto aparece duplamente no quadro 2), e quatro (5,33%) pesquisaram o câncer em geral. No Brasil, a taxa padronizada de mortalidade por câncer de colo de útero correspondeu a 4,39 óbitos por 100 mil mulheres, em 2000, e 4,04, em 2010 e a mortalidade por câncer de mama apresentou discreta elevação de 9,14 para 9,95 óbitos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2012a).

Como pode-se observar no quadro 4, oito artigos (10,66%) pesquisaram sobre as DST, HIV e AIDS. Em cinco (6,66%) artigos as pesquisas tratavam de mulheres soropositivas em puerpério, quatro (5,33%) relacionando a impossibilidade de amamentar. Um (1,33%) abrangia o HIV em mulheres em período pós-reprodutivo. Apenas um artigo (1,33%) pesquisava sobre DST e não, especificamente, o HIV. Nenhum dos estudos tratava de questões relacionadas à prevenção, prevalência ou o tratamento das DST e AIDS e esses aspectos constam na PNAISM.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são consideradas o principal facilitador da transmissão sexual do HIV e estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo (BRASIL, 2012a). Os danos mais graves à saúde causados pelas DST, excetuando-se o HIV, tendem a ocorrer em mulheres e em recém-nascidos (BRASIL, 2004a). Em mulheres, as complicações são diversas, incluindo sífilis materna e doença inflamatória pélvica, podendo causar infertilidade, dor crônica e câncer de colo uterino (BRASIL, 2004a).

Em relação à epidemia da AIDS, o banco de dados do Ministério aponta que a razão de sexo, que em 1983 era de 40 homens para cada mulher com AIDS, em 2010 chega a 1,7 homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2012a). Em 2007, foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST, de forma a complementar a PNAISM (BRASIL, 2007).

Quatro pesquisas compreenderam o tema cuidado ginecológico, conforme verifica-se no quadro 4. Para além da prevenção de doenças, esses estudos objetivaram identificar o conhecimento das mulheres sobre seu corpo e sobre alterações ginecológicas, a partir da perspectiva do autocuidado.

Quadro 4 – Temáticas e autores de artigos da revisão bibliográfica. Brasil, 2007 a junho de 2012

Temática	Autores/Anos
DST/HIV/AIDS	BATISTA, SILVA, 2007
	PADOIN, SOUZA, 2008
	SOUZA, BARROSO, 2009
	PADOIN, SOUZA, PAULA, 2010
	PRAÇA, SOUZA, RODRIGUES, 2010
	PADOIN, TERRA, SOUZA, 2011
	GALVÃO, PAIVA, 2011
	ARAÚJO, SIGES, ZAMPIER, 2012
Cuidado ginecológico	SILVA et al., 2008
	VALENTE et al., 2009
	IWAMOTO et al., 2011
	SALIMENA et al., 2012
Doenças crônicas	BORBA, LELIS, BRÉTAS, 2008
	ASSIS et al., 2009
	PALMEIRA, FERREIRA, 2012
Mulheres adolescentes	BARBASTEFANO, GIRIANELLI, VARGENS, 2010
	RESSEL et al., 2011
	BUSANELLO et al., 2011
Climatério e menopausa	PEREIRA, SILVA, SIQUEIRA, 2008
	PRAÇA, SOUZA, RODRIGUES, 2010
Mulheres idosas	SOARES et al., 2010
	SANTOS et al., 2011
Gênero	PRATES, ABIB, OLIVEIRA, 2008
	TEIXEIRA et al., 2008
	SALCI, MARCON, 2008
	SCHAURICH, PADOIN, 2008
	TRINDADE, FERREIRA, 2009
	CORTES et al., 2010
	CORTES et al., 2011
	CESTARI, ZAGO, 2012
	MELO, SOUZA, 2012
Violência	MONTEIRO, SOUZA, 2007
	SOUTO, BRAGA, 2009
	VIEIRA et al., 2011
	DINIZ et al., 2011
	VIEIRA et al., 2012
Trabalhadoras	HIGA, LOPES, 2007
	AQUINO, NICOLAU, PINHEIRO, 2011
	SALIMENA et al., 2012
Mulheres negras	SACRAMENTO, NASCIMENTO, 2011
Mulheres rurais	THUM et al., 2011
Saúde mental	GOMES et al., 2010

Fonte: RAFFO, 2012

No presente estudo, observou-se que três artigos (4%) abrangiam o tema doenças crônicas. Um era sobre mulheres com alterações causadas pela hanseníase, um sobre mulheres com incontinência urinária e o terceiro sobre

hipertensão arterial. Não foi encontrada pesquisa voltada para a assistência de mulheres que convivem com a Diabetes. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo, principalmente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, apesar das doenças do aparelho circulatório representar a maior proporção dos óbitos de mulheres (34,2%, em 2010) (BRASIL, 2012a), apenas um artigo focalizou a temática.

Outro tema investigado foi o de mulheres adolescentes, que apareceu em três artigos. Dois abordaram os aspectos do parto nessa população. Segundo a PNAISM, é necessário que as estratégias de atenção à gravidez na adolescência contemplem a heterogeneidade de adolescentes nos nichos culturais, sociais e familiares, privilegiando os grupos de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2004a). Um artigo abordou a vivência da sexualidade dessas mulheres. É importante lembrar que, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, as adolescentes e jovens estão na linha de frente da epidemia da AIDS, e que as causas de óbito predominantes entre mulheres jovens (10 a 29 anos) são por causa externa (BRASIL, 2012a). É válido destacar que nenhum dos artigos encontrados na busca problematizou tais especificidades dessa população.

Em relação à temática climatério e menopausa, foram encontrados dois artigos (2,66%). No entanto, ambos abarcavam a fase de climatério da mulher, não especificando o marco da menopausa. Um dos artigos era sobre o enfrentamento deste período e o outro sobre a prevenção do HIV. No entanto, é necessária, também, a abordagem do climatério abrangendo a sexualidade da mulher, superando o foco da medicalização e da reposição hormonal, em sintonia com a visão ampliada da PNAISM (BRASIL, 2004a).

Ainda sobre as temáticas estudadas, dois artigos trataram da saúde de mulheres idosas. Um tratava da promoção da qualidade de vida em mulheres que vivenciam a velhice. Em 2010, a esperança de vida ao nascer das mulheres era de 77,32 anos, enquanto a dos homens era de 69,73 anos (BRASIL, 2012a). O outro artigo referente a esta temática, tratava da prevenção de câncer de colo de útero. Na faixa etária de 60 a 69 anos, as neoplasias representaram 23,0% das causas de óbito, se estabilizando em segundo lugar. Na faixa etária de 70 anos ou mais, as neoplasias se apresentam em terceiro lugar (BRASIL, 2012a).

Constata-se que em 71 dos artigos dessa pesquisa (94,66%), os estudos referem-se a mulheres em idade reprodutiva. Em apenas quatro (5,33%) estuda-se mulheres em climatério ou vivenciando a velhice. Esse fato ocorre apesar dos objetivos da PNAISM (BRASIL, 2004a) abarcarem um novo olhar dos profissionais de saúde para estas populações, de forma mais atenta e integral.

Um dado importante que apareceu foi o número de artigos que trouxeram a análise da saúde da mulher a partir de um recorte de gênero. Dentre os 75 estudos, nove deles (12%) apresentaram esta perspectiva. Em comparação com a pesquisa de Souto (2007), esta porcentagem aumentou, já que no seu estudo o recorte de gênero estava presente em apenas 3,13% das pesquisas. Nos artigos encontrados foram colocadas questões sobre a influência da relação de poder entre gêneros na anticoncepção e na prevenção do câncer na mulher. Trabalharam a autopercepção e o autocuidado das usuárias, os sentimentos em relação ao papel cultural de cuidadora, a fragmentação desse papel a partir do adoecimento e as compreensões e construções de gênero dos profissionais de saúde no atendimento da população feminina.

Esse dado é importante, pois analisando os artigos a partir dos objetivos da Política de saúde da mulher vigente (BRASIL, 2004a), é esperado que apareçam pesquisas com este enfoque. Isso porque a PNAISM sustenta que é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero para a análise da situação da saúde da mulher e para a assistência nesta área (BRASIL, 2004a). Entende-se que as desigualdades de gênero tendem a agravar outras desigualdades sociais, reforçando a discriminação de classe, raça, idade, orientação sexual, etnia, entre outras (BRASIL, 2004a). Desse modo, é fundamental que a enfermagem, como profissão voltada, intrinsecamente, para as necessidades sociais e específicas de cada população, comece a entender a análise das situações em saúde a partir do recorte de gênero.

Dos 75 artigos, cinco (6,66%) deles tratavam as questões de violência à mulher. Os cenários de três dos cinco artigos foram delegacias da mulher (4%) e dois estudos (2,66%) a partir de serviços de saúde. Em 2011 houve duas pesquisas com esta temática e em 2012 uma pesquisa. Percebe-se então, o aumento do interesse dos profissionais de enfermagem pela área da atenção a mulheres em situação de violência. A notificação desses casos é compulsória para todos os

serviços de saúde desde janeiro de 2011 (BRASIL, 2012a). No Brasil, há o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, o Viva Contínuo (BRASIL, 2012a). Segundo o documento do Ministério da Saúde chamado Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher (BRASIL, 2012a), no ano de 2010, o Viva Contínuo recebeu 27.176 notificações de violências contra mulheres relativas a 2.131 serviços em 970 municípios.

A temática de saúde das Mulheres trabalhadoras foi abordada em três artigos (4%). Um pesquisava sobre os cuidados ginecológicos em mulheres varredoras de rua, o segundo artigo trabalhava questões da atividade de vida de prostitutas e o terceiro artigo era sobre profissionais de enfermagem com incontinência urinária não tratada.

O artigo que trabalhou a temática de Mulheres negras não enfocou a assistência a essas mulheres. Tratava da análise da classificação racial a partir da visão do profissional de saúde e das usuárias. Para o entendimento das condições sociais e de saúde da população negra, é preciso considerar a grave e persistente questão do racismo no Brasil e a exclusão histórica dessa população das políticas sociais do país. Para agravar, as mulheres negras levam em si a sobreposição de estigmas, ser mulher e ser negra, que influenciam na maneira como são acessadas pelo sistema de saúde. As pesquisas em enfermagem ainda estão incipientes no que se refere à atenção a esta população, apesar de sua vulnerabilidade. A necessidade de mudança na assistência dessa população está presente nas diretrizes da PNAISM (BRASIL, 2004a) e está reforçada na Política Nacional de Saúde Integral da População negra (BRASIL, 2010).

Um artigo trabalhou a temática de Atenção às mulheres da área rural. Esse estudo focava os saberes para o autocuidado desta população. As limitações das mulheres rurais no acesso às informações e ações de saúde estão relacionadas, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho e às grandes distâncias entre a residência ou trabalho e os serviços de saúde (BRASIL, 2004a). Em 2011, foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que pretende expandir e aprimorar os serviços de saúde em áreas rurais (BRASIL, 2011). A deficiência de estudos nesta área pode estar relacionada à precariedade dos serviços locais de saúde e a pouca sensibilização e

organização dos profissionais de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo.

Em relação à temática de Saúde mental, foi encontrado um estudo que tratava sobre os fatores de risco para a depressão pós-parto. Para pensar a atenção em saúde mental tendo como base a perspectiva de gênero, é necessário contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres e reconhecer suas vulnerabilidades a partir dos estigmas que carregam.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2011) prevê a inclusão social e a garantia do acesso às ações e serviços do SUS da população indígena. A assistência em saúde deve levar em consideração as necessidades e demandas dos povos da floresta, valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes tradicionais (BRASIL, 2011).

Em relação à Atenção a mulheres em situação de prisão, desde 2004 vigora o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2004c). Ele prevê ações da Política de Atenção Básica na área de saúde da mulher, como a assistência ao pré-natal, prevenção e controle de câncer ginecológico e de mama, prevenção e controle de DST/HIV/AIDS, de doenças crônicas e de agravos psicossociais. Além disso, garante as imunizações e a assistência em saúde de média e alta complexidade.

As temáticas relacionadas à Mulheres Lésbicas, Mulheres Indígenas e Mulheres em situação de prisão não apareceram nos estudos. Ao que se refere à saúde das mulheres lésbicas, a PNAISM reforça a necessidade da capacitação dos serviços de saúde e dos profissionais para atender a demanda desta população (BRASIL, 2004a). A exclusão das mulheres lésbicas do enfoque da assistência em saúde inicia pelo pré-conceito heteronormativo dos profissionais de saúde em relação à sexualidade de suas clientes. A falta de informação sobre as necessidades específicas em assistência, em promoção de saúde e em prevenção de doenças nessa população leva a baixa efetividade da atenção em saúde. Em 2010, foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTTT. Com esta política pretende-se capacitar os serviços de saúde para atenção a essas pessoas

de forma respeitosa e eficiente, para além de aspectos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho possibilita ampliar o conhecimento acerca do alcance dos objetivos da PNAISM, assim como identificar as questões que os pesquisadores de enfermagem têm abordado ao constituir o saber científico da área. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher busca trazer para a prática assistencial os avanços dos debates sobre a condição social da população feminina, as relações de poder de gênero e as relações de poder que o estado ainda tem sobre o corpo e a saúde da mulher. Verificar se a produção científica de enfermagem em saúde da mulher está consonante com os objetivos da PNAISM é importante, pois permite conhecer o enfoque atualmente dado pelos enfermeiros e, implicitamente pelos serviços de saúde, na atenção à mulher.

A análise da produção científica em enfermagem subsidia uma série de constatações. Diante dos resultados do estudo, observa-se a preferência dos pesquisadores em enfermagem pelos aspectos da saúde reprodutiva e da maternidade. Somando as temáticas com este enfoque (atenção obstétrica, planejamento familiar, mortalidade materna e abortamento), constata-se que são amplamente exploradas, alcançando 46,7% das pesquisas. Esse número é positivo, pois esses conhecimentos podem transformar e aperfeiçoar a assistência, bem como possibilitar novos olhares para as demandas que trazem para os serviços de saúde. Contudo, é válido destacar que a fase reprodutiva da mulher ainda é muito valorizada em detrimento aos outros períodos de sua vida.

A respeito das temáticas não contempladas nos artigos encontrados, destacam-se as das mulheres lésbicas e negras. Considerando que a literatura científica da enfermagem embasa a prática profissional, a escassez referida faz com que estes assuntos permaneçam como temas muitas vezes desconhecidos para os profissionais e sigam como tabu. Ademais, a falta de publicações científicas sobre essas populações e suas especificidades contribui para a manutenção de preconceitos institucionais, resultando no afastamento dessas mulheres dos serviços de saúde e o seu adoecimento, fomentando dessa forma, o círculo da exclusão. É importante lembrar que é constitucional o direito a atenção à saúde, sem que haja diferenciação ou pré-julgamento por parte daqueles que exercem o cuidado.

No que se relaciona à ausência ou a baixa produção de pesquisas sobre mulheres indígenas, residentes e trabalhadoras rurais e em situação de prisão, ressalta-se que a PNAISM traz como objetivo de ação em saúde pública o acesso dos serviços e dos profissionais de saúde às populações específicas e vulneráveis. Esta pode ter sido uma limitação do estudo, decorrente do número restrito de descritores utilizados na busca nas bases de dados.

Algumas populações que não são citadas pela PNAISM também merecem o enfoque, por exemplo, a assistência a mulheres em situações de risco como moradoras de rua e mulheres em situação de abuso de drogas, cuidado de mulheres bissexuais, transgêneros, transexuais ou em processo de mudança de sexo, atenção as adolescentes em privação de liberdade e mulheres residentes de manicômios.

É essencial que os profissionais da saúde desenvolvam, desde o período de formação, competência para o questionamento das verdades, dos saberes ensinados, dos conceitos colocados e da prática assistencial. A reflexão e a criticidade devem ser atributos do profissional da saúde, seja na assistência, pesquisa ou docência.

Aprofundar o conhecimento sobre a realidade social em que se está inserido permite abrir caminhos para a compreensão da exclusão, opressão, e exploração históricas a que as mulheres são submetidas. Dessa forma, reforça-se a formação de profissionais comprometidos com a qualidade da assistência em saúde e com valores de cidadania que amplia esse comprometimento para além de sua práxis.

Observando que a produção científica em enfermagem está intimamente vinculada às instituições de ensino superior e às pós-graduações, e que ela não enfoca os objetivos da PNAISM de forma ampla, infere-se que estão desinformadas quanto as demandas das populações vulneráveis. Essa é uma lacuna importante a ser preenchida por pesquisas de enfermagem.

A partir da avaliação do material encontrado e a superficialidade com que são tratadas algumas questões que julga-se relevantes e a ausência de outras, é demonstrada a necessidade da enfermagem ampliar os enfoques nos estudos sobre a área, considerando as especificidades e diversidades dessa população contribuindo assim para o desenvolvimento em saúde de forma equânime.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-> Acesso em: 07 nov. 2012.

AQUINO, Priscila de Souza; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2012.

ARAUJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2012.

ARAUJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

ASSIS, Luana Santos de et al . A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2012.

BARBASTEFANO, Patrícia Santos; GIRIANELLI, Vania Reis; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2012.

BATISTA, Cristiane Barbosa; SILVA, Leila Rangel da. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2012.

BIM, Cíntia Raquel et al . Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2012.

BORBA, Alessandra Maria Cotrim de; LELIS, Maria Alice dos Santos; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5. 1975, Brasília. **Anais da Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1975.

_____. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, 1984.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, COSAC, 1994.

_____. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília, 1996.

_____. **Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **O Plano Nacional da Políticas para as Mulheres**. Brasília: Ministério da saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional Atenção Integral à Saúde da População LGBTQI+**. Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico da Cobertura de Saúde da Família**. Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php Acesso em: 15/08/2012.

BUSANELLO, Josefina et al . Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al . Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2012.

_____, Vanessa Franco de et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. RENE**; 11(n.esp):92-98, dez. 2010.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. **Ciênc. cuid. saúde**; 11(supl):1076-182, jan.-mar. 2012.

CHAVES, Maria Marta Nolasco et al . Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100028&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2012.

COCA, Kelly Pereira et al . A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2012.

CORTES, Laura Ferreira et al. Compreensão de gênero e suas manifestações no cotidiano de um serviço de saúde **Rev. RENE**; 11(4):143-153, out.-dez. 2010.

_____, Laura Ferreira et al. Construção do feminino e do masculino: compreensão de uma equipe de enfermagem. **Cogitare enferm**; 16(2):289-295, abr.-jun. 2011.

COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; CONTE, Danielle. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implantação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75/76/77, p.13-24, 2007.

COSTA, Railda Fraga; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Prevalência de lesões intraepiteliais em atipias de significado indeterminado em um serviço público de referência para neoplasias cervicais. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2012.

CUNHA, Margarida de Aquino et al . Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2012.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al . Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:06 dez. 2012.

FILIPPON, Paula Gonçalves. **Debate sobre o aborto provocado**: Contribuições da Enfermagem. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. 2008.

GALVAO, Marli Teresinha Gimenez; PAIVA, Simone de Sousa. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:06 dez. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. RENE**; 11(n.esp):117-123, dez. 2010.

GONCALVES, Roselane et al . Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:21 nov. 2012.

GREER, Germaine. **Sexo e destino**: a política da fertilidade humana. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

HERCULANO, Marta Maria Soares et al . Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2012.

ISERHARD, Ana Rosa Müller et al . Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2012.

IWAMOTO, Helena Hemiko et al. Mulheres que realizam papanicolaou: contribuições para a estratégia saúde da família. **Cogitare enferm**; 16(3):424-429, jul.-set. 2011. KNUPP, Virginia Maria de Azevedo Oliveira; MELO, Enirtes Caetano Prates;

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; PAES, Neir Antunes. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.705-714, 2009.

LOPES, Daniela Biguetti Martins; PRACA, Neide de Souza. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

_____, Daniela Biguetti Martins; PRACA, Neide de Souza. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

_____, Daniela Biguetti Martins; PRACA, Neide de Souza. Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto e fatores relacionados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Política de Atenção à Saúde da Mulher no Brasil: historicamente a quem se destina? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 5, n. 1, p.79-86, 1992.

NASCIMENTO, Francisca Maria do et al . Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina - PI, no Período de 1996 a 2000: uma Contribuição da Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2012.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al . A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; FREITAS, Maria Célia de. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

OLIVEIRA, Rejane Burlandi de. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2012.

PACHECO, Mario Victor Assis. **Racismo, machismo e planejamento familiar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1981.

PADOIN, Stela Maris de Mello; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2012.

_____, Stela Maris de Mello; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. Cotidianidade da mulher que tem HIV/AIDS: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2012.

_____, Stela Maris de Mello; TERRA, Marlene Gomes; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. Mundo da vida da mulher que tem HIV/AIDS no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2012.

PALMEIRA, Iací Proença; FERREIRA, Márcia de Assunção. "O corpo que eu fui e o corpo que eu sou": concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SILVA, Cláudia Beatriz Degani Cardoso de Aguiar da; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do sistema único de saúde. **Ciênc. cuid. saúde**; 7(2):224-231, abr.-jun. 2008.

PESSOA, Isabela Nogueira et al. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Ciênc. cuid. saúde**; 8(2):236-241, abr.-jun. 2009.tab.

PITANGUY, J. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: GIFFIN, K., COSTA, S. H. (orgs.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. cap.1, p.19-38.

PRACA, Neide de Souza; SOUZA, Joyce de Oliveira; RODRIGUES, Daniela Angelo de Lima. Mulher no período pós-reprodutivo e hiv/aids: percepção e ações segundo o modelo de crenças em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

PRATES, Cibeli de Souza; ABIB, Gilda Maria de Carvalho; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Correa de. Poder de gênero, pobreza e anticoncepção: vivências de múltiparas. **Rev. gaúch. enferm**; 29(4):604-611, 31 dez. 2008.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

RAMOS, Fernanda Irene da. **Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil**. 2008. 123 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al . A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. A convivência com o fantasma do câncer. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2012.

_____, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

_____, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al . Conhecimentos e atitudes de mulheres varredoras de rua sobre o cuidado ginecológico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

_____, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

SANTOS, Camila da Silva et al . Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

SANTOS, Joselito. Assistência à saúde da mulher no Brasil: aspectos de uma luta social. In: 2ª JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2005, São Luis, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, p. 01-09, 2005.

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

SANTOS, Marianna Silva dos et al . Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

SCHAURICH, Diego; PADOIN, Stela Maris de Mello. Ser mulher cuidadora de criança com AIDS: compreensões existenciais à luz da filosofia de Buber. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

SHIMODA, Glicéria Tochika; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SILVA, Carolina de Mendonça Coutinho e; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al . Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

_____, Sílvio Éder Dias da et al . Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dez. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

SOARES, Elisângela Maria; SILVA, Sueli Riul da. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

SOARES, Marilu Correa et al . Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

_____, Marilu Correa et al . Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 dez. 2012.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira et al . Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

_____, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Resultados de citologia oncológica em uma regional de saúde no período de 2007-2008. **Rev. RENE**; 11(n.esp):23-31, dez. 2010.

SOUSA, Leilane Barbosa de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros et al . Tendências das pesquisas de enfermagem em saúde da mulher no período de 2001 a 2005. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 4, dez. 2007.

_____, Cláudia Maria Ramos Medeiros; BRAGA, Violante Augusta Batista. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

TEIXEIRA, Elizabeth. Modos de sentir e aprender entre mulheres em um projeto de educação popular em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

THUM, Moara Ailane et al . Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

TORRACO, Richad J. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. **Human Resource Development Review**, St. Paul, Minnesota, EUA, v. 4, n. 3, p. 356-367, Sept. 2005.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia Assunção. Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2012.

VALENTE, Carolina Amancio et al . Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2012.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia; SILVEIRA, Anna Carolina Ferreira da. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2012.

VIEIRA, Letícia Becker et al . Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

_____, Letícia Becker et al . Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2012.

VIEIRA, Sônia Maria et al . Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2012.

APÊNDICE – Instrumento de coleta de dados

Instrumento de Coleta de dados	
Numeração:	Ano:
Título:	
Autores:	
Formação dos autores:	
Dados da publicação:	
Tipo de Estudo: () Quali () Quanti () Quali-Quant	
Área de Assistência: () Coletiva () Hospitalar	
Objetivo: () Assistência () Prevenção () Promoção () Ed. em Saúde	
Região: () Sul () Sudeste () Nordeste () Norte () Centro-Oeste	
Temas Abrangidos: <input type="checkbox"/> 1. Mortalidade materna; <input type="checkbox"/> 2. Atenção obstétrica; <input type="checkbox"/> 3. Atenção ao abortamento; <input type="checkbox"/> 4. Planejamento familiar; <input type="checkbox"/> 5. DST, HIV e AIDS; <input type="checkbox"/> 6. Violência doméstica e sexual; <input type="checkbox"/> 7. Mulheres adolescentes; <input type="checkbox"/> 8. Mulheres em climatério e menopausa; <input type="checkbox"/> 9. Atenção à saúde mental; <input type="checkbox"/> 10. Doenças crônicas; <input type="checkbox"/> 11. Câncer ginecológico e de mama; <input type="checkbox"/> 12. Mulheres lésbicas; <input type="checkbox"/> 13. Mulheres negras; <input type="checkbox"/> 14. Mulheres indígenas; <input type="checkbox"/> 15. Residentes e trabalhadoras rurais; <input type="checkbox"/> 16. Situação de prisão; <input type="checkbox"/> 17. Terceira idade; <input type="checkbox"/> 18. Mulheres trabalhadoras; <input type="checkbox"/> 19. Cuidado ginecológico; <input type="checkbox"/> 20. Atenção a partir da perspectiva de gênero;	