

PROBLEMAS/QUEIXAS MAIS COMUNS EM SAÚDE DA MULHER: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

MOST COMMON PROBLEMS / COMPLAINTS IN WOMEN'S HEALTH: KNOWLEDGE OF NURSES IN BASIC CARE

Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo¹ * Wezila Gonçalves do Nascimento² * Lucas Barreto Pires Santos³ * Jacquellane Silva Santos⁴ * Joyce Carolyne Ribeiro de Holanda⁵ * Claudia Santos Martiniano Sousa⁶

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica sobre a assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher, segundo diretrizes do “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres”. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, os dados foram coletados por meio de entrevistas que ocorreram nos meses de maio e junho de 2017 com 39 Enfermeiros da Atenção Básica do município de Campina Grande/Paraíba. As entrevistas foram duplamente gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, constituindo o *corpus* da pesquisa, analisada segundo os preceitos da análise categorial temática. **Resultados:** A análise das falas resultou na criação de categorias que abordam os seguintes aspectos: intervenções nos casos de sangramento uterino anormal, sintomas pré-menstruais, condutas nos casos de dor mamária, atendimento nos casos de dor pélvica crônica e avaliação do resultado de ultrassonografia pélvica. **Conclusões:** constatou-se uma dicotomia entre as condutas realizadas pelos enfermeiros para assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher, que ora estavam de acordo com o “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres” e por vezes divergiam de suas normativas, revelando fragilidades na prática clínica e necessidade de padronização do atendimento oferecido as usuárias.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Protocolos Clínicos; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: investigate the knowledge of Primary Care nurses about the assistance to the most common problems / complaints in women's health, according to the guidelines of the “Primary Care Protocols: Women's Health”. **Methodology:** this is a descriptive and qualitative study, data were collected through interviews that took place in the months of May and June 2017 with 39 Primary Care Nurses in the municipality of Campina Grande / Paraíba. The interviews were recorded twice and later transcribed in full, constituting the corpus of the research, analyzed according to the precepts of the thematic categorial analysis. **Results:** The analysis of the statements resulted in the creation of categories that address the following aspects: interventions in cases of abnormal uterine bleeding, premenstrual symptoms, management in cases of breast pain, care in cases of chronic pelvic pain and evaluation of the outcome of pelvic ultrasound. **Conclusions:** there was a dichotomy between the conducts performed by nurses to assist the most common problems / complaints in women's health, which were now in accordance with the “Primary Care Protocols: Women's Health” and sometimes diverged from their norms, revealing weaknesses in clinical practice and the need to standardize the care offered to users.

Keywords: Nursing; Primary Health Care; Clinical Protocols; Women's Health.

¹ Graduada em enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em enfermagem dermatológica pela Universidade Estácio de Sá. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas (GEPEFE)/UFPB.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós - Graduação e Pesquisa em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba; Membro do Grupo de Estudos, Pesquisas e Acessoria em Políticas e Programas de Saúde - GEPAPPS da Universidade Estadual da Paraíba; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande - PB; Membro do Grupo de Observatório da UEPB e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau – CG.

³ Enfermeiro Sanitarista da Vigilância Epidemiológica do Hospital Regional Dom Moura. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutor de projeto de extensão da UFPB. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

⁴ Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB). Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência Multiprofissional em saúde de Pernambuco. Enfermeira pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Formação como Doula, pelo Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de Campina Grande (PB).

⁵ Bacharela em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB em Campina Grande/PB. Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdade Única de Ipatinga- Grupo Prominas (2021). Atuou como enfermeira assistencial na ala clínica e cirúrgica, coordenadora da ala clínica/cirúrgica e ala pediátrica, membro do Núcleo Segurança do Paciente (NSP) Socorrista, promovida pela AGM Treinamento em desenvolvimento profissional LTDA (2019).

⁶ Graduação em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Estadual da Paraíba (1994). Especialista em Saúde da Família (UEPB). Especialista em Pediatria e Puericultura (UEPB). Mestrado em Saúde Coletiva (UEPB/2006). Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Rio Grande do Norte. É professora efetiva do Departamento de Enfermagem da UEPB. Professora efetiva do Mestrado em Saúde Pública da UEPB e do Mestrado em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

No Brasil a Atenção Primária à Saúde, também chamada de Atenção Básica, consiste em uma estratégia de reorganização dos sistemas de saúde a partir de unidades de saúde locais e equipes que se responsabilizam pelo cuidado de um conjunto definido da população. Juridicamente, esse processo foi marcado pela Constituição de 1988, em que se define o Sistema Único de Saúde com vista à descentralização e acolhimento das necessidades sentidas pelos usuários, gestores e sociedade, e pela Portaria n° 692/1994 que cria o Programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família⁽¹⁾.

Concomitante a este considerado avanço, a atenção à saúde da mulher passou por diversas modificações deixando de ser pensada apenas em sua dimensão procriativa. Para tanto foram elaboradas diversas políticas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, publicada em 2004, que possui o objetivo de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral às mulheres⁽²⁾.

Atualmente, as ações de saúde da Mulher no âmbito da Atenção Básica devem ser norteadas pelo “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres”. Esse protocolo contempla as seguintes dimensões: pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual,

abordando, ainda, os problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina⁽³⁾.

A dimensão da “Atenção aos Problemas/Queixas mais Comuns em Saúde das Mulheres” aborda os principais motivadores de contato espontâneo das usuárias com os serviços de saúde, desse modo apresenta um conjunto de temas bastante diverso, tais como: problemas relacionados à menstruação, disúria, dor pélvica, mastalgia, exame clínico da mama alterado e avaliação de achados em ultrassonografia pélvica⁽³⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, os protocolos são conjuntos de diretrizes embasadas cientificamente, que discriminam as atividades e atribuições dos profissionais, com ênfase em ações técnicas, para que o profissional com responsabilidade, competência, respaldo, e segurança ofereça assistência integral ao usuário^(2,4). Desse modo, as ações do enfermeiro na Atenção Básica devem ser norteadas por protocolos que garantem o respaldo ético-legal desses profissionais dando-lhes autonomia, além de permitir o aprimoramento de novos conhecimentos⁽³⁾.

Considerando que o enfermeiro está inserido ativamente na Atenção Básica, assumindo desde a assistência integral aos usuários, famílias e comunidades, até o gerenciamento da unidade de saúde, faz-se necessário que essa categoria se aproprie dos

protocolos para nortear suas ações em saúde da mulher⁽⁵⁾.

Dessa maneira, tem-se a seguinte questão que orientara este estudo: os enfermeiros da Atenção Básica do município de Campina Grande/Paraíba possuem conhecimento para prestar assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher, segundo diretrizes do “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres”?

Mediante o exposto, este artigo apresentou como objetivo investigar o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica sobre a assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher, segundo diretrizes do “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres”.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente artigo corresponde a parte dos resultados de uma investigação mais ampla sobre o conhecimento e a utilização dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Atenção Básica. Trata-se de um estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa e descritiva, que se caracteriza por permitir investigação empírica e aprofundamento do fenômeno estudado inserido em seu contexto social, sendo desnecessário manipular comportamentos relevantes⁽⁶⁾.

Optou-se por realizar a pesquisa no estado da Paraíba, especificamente no município de Campina Grande que foi

pioneiro na implantação, pelo Ministério da Saúde, do Programa Saúde da Família, em 1994, atualmente intitulada de Estratégia Saúde da Família⁽⁷⁾.

A população da pesquisa foi constituída por enfermeiros da Atenção Básica atuantes no município de estudo. Considerando que na pesquisa qualitativa a amostra não obedece a critérios numéricos⁽⁸⁾. Optou-se por amostra estratificada por distritos sanitários. Sendo assim, à priori, foram selecionados 40 participantes. No entanto, o fechamento amostral deu-se com 39 participantes por atender aos critérios de saturação teórica.

O termo saturação teórica, pode ser definido como o processo em que os dados coletados na pesquisa de campo não mais acrescentam elementos substanciais aos resultados que emergem deste estudo, dessa maneira, é evidenciada repetição de dados e a inexistência de novos tipos de enunciados, em número significativo para justificar a continuidade da coleta de dados⁽⁹⁾.

O critério da saturação teórica foi atendido com base nos seguintes passos: disponibilizar registros (todos os pesquisadores têm acesso aos registros de áudio e aos transcritos, desde as primeiras coletas), “imersão” em cada entrevista (leituras e audições individuais para identificar os núcleos de sentido nas falas dos sujeitos), compilação das análises individuais para cada entrevista (temas e tipos de enunciados identificados, criando as

categorias de análise), reunião dos temas ou tipos de enunciados para cada categoria, codificação dos dados, tabelar temas e tipos de enunciados, constatação da saturação teórica para cada categoria (quando novos temas ou tipos de enunciados não são, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas) e, por fim, visualização da saturação (transformação da tabela em gráfico, possibilitando constatação visual da saturação)⁽⁹⁾.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas que ocorreram nos meses de maio e junho de 2017, no local de serviço do enfermeiro em horário que o mesmo julgou possível, utilizando-se como instrumento de pesquisa um questionário que permitiu caracterizar os participantes através de variáveis socioeconômicas e demográficas e um roteiro de entrevista composto por questões abertas que possibilitaram a avaliação dos seguintes temas: assistência a problemas relacionados à menstruação, dor mamária, dor pélvica e avaliação de achados em ultrassonografia pélvica.

Para a determinação das questões considerou-se como modelo teórico o “Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, mais especificamente a parte que trata dos problemas/queixas mais comuns da população feminina. A fim de avaliar erros de interpretação das questões foi realizado um estudo piloto, verificando-se a necessidade de

reduzir o número de questões para melhor operacionalização da pesquisa.

As entrevistas foram duplamente gravadas por meio de gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra, constituindo o *corpus* da pesquisa que foi analisada pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁰⁾, sendo adotada a análise categorial temática.

Realizaram-se todos os procedimentos em consonância com os princípios éticos constantes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba sendo aprovado sob número CAAE: 63278216.3.0000.5187 e parecer consubstanciado de nº 1.881.700.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram divididos em duas partes, os dados relacionados à caracterização socioeconômicas dos enfermeiros e os dados subjetivos referentes ao discurso dos participantes.

As categorias compreendem alguns problemas/queixas relatados no protocolo, a saber: Intervenções realizadas pelos enfermeiros nos casos de sangramento uterino anormal e sintomas pré-menstruais típicos; Condutas nos casos de dor mamária;

Atendimento nos casos de dor pélvica crônica e Avaliação do resultado de ultrassonografia pélvica por enfermeiros.

Caracterização da população do estudo

A partir da caracterização do perfil dos 39 enfermeiros entrevistados no estudo observou-se que a média de idade dos participantes foi de 38,5 anos (29-62 anos), sendo a faixa etária entre 25 a 39 anos a de maior frequência, englobando 46,2% dos enfermeiros.

Os profissionais investigados eram predominantemente do sexo feminino (94,9%) e casados (74,4%). Acerca do tempo de formação 18% dos enfermeiros se graduaram nos últimos 10 anos, 48,7% concluíram sua formação de 11 a 20 anos, 28,1% se formaram a mais de 20 anos e 5,1% não relataram esse dado. Vale salientar, que 79,5% dos enfermeiros entrevistados se formaram em instituições públicas e 20,5% em privadas.

Também se constatou que a maioria dos sujeitos cursou ou estavam cursando pós-graduação (92,3%), sendo 63,6% voltada para a saúde pública, saúde da família, saúde coletiva e comunitária. Dos enfermeiros entrevistados 97,4% realizaram alguma capacitação em saúde da mulher, 92,3% da amostra realizou pelo menos 02 capacitações, sendo 53,8% nos últimos 5 anos. No que diz respeito especificamente à área objeto desse estudo, verificou-se que apenas 12,8%

realizaram capacitação em queixas mais comuns em Saúde das mulheres.

Intervenções realizadas pelos enfermeiros nos casos de sangramento uterino anormal e sintomas pré-menstruais típicos

Com relação às intervenções de enfermagem realizadas nos casos de sangramento uterino anormal 69,2% dos enfermeiros participantes desta pesquisa mencionam realizar apenas encaminhamento para o médico da unidade ou serviço de referência, como pode ser visto nos discursos abaixo:

Nesse caso eu faço encaminhamento para avaliação com um ginecologista. No caso, se for de urgência, a gente já faz a referência para o ISEA [Instituto de Saúde Elpídio de Almeida]. Se for uma coisa que, dá para aguardar, marcando pelo ambulatório normal. (ENF. 1)

Primeiramente encaminho para o médico, pra ele avaliar e depois ele faz o encaminhamento pra referência. (ENF. 2)

Diante de sangramento uterino anormal apenas 30,8% dos enfermeiros relataram fazer avaliação clínica na paciente e em conjunto com o médico da unidade tomar as condutas cabíveis. Tal realidade é visualizada nos seguintes relatos:

Geralmente a gente faz a avaliação, dependendo da

avaliação, o que o médico identifica, pois chamo o médico para avaliar conjuntamente. E aí, dentro do fluxograma, [...] se precisar de algum exame complementar, faz; Se precisar tratar, por exemplo, uma Doença Inflamatória Pélvica ou alguma coisa assim, a gente usa a abordagem síndrome. Caso não, se for alguma coisa endocervical, não só se for [...], por exemplo, uma cervicite de fonte de uma IST, mas, se for uma coisa, por exemplo, mioma – alguma coisa específica que precisa de exame complementar – aí a gente pede pra fazer uma consulta conjunta com o médico. Ele vem e solicita o que for de exame complementar. Mas o que puder intervir pra uma Doença Inflamatória Pélvica, o que a gente já puder tratar, a gente trata. (ENF. 3)

A gente, sempre tem que avaliar [...], dependendo do caso, se for uma jovem ou uma idosa, a gente tem que ver... Normalmente se conversa com o médico, nesse caso assim, quando é mais de hemorragias assim, ou DSI sangramento mesmo, a gente sempre pede um ultrassom ou dependendo do caso, a gente encaminha pra referência. (ENF. 4)

Eu trabalho muito em parceria com a médica da unidade, sempre que eu faço

algum atendimento e eu tenho qualquer dúvida, eu chamo que pra gente dialogar sobre o assunto, que a gente ver a melhor conduta. Às vezes ela faz o tratamento e às vezes a gente faz o encaminhamento a ginecologista se a gente tiver dúvida da conduta. (ENF. 5)

Acerca do manejo clínico dos sintomas pré-menstruais, 82,1% dos entrevistados disse realizar anamnese, orientações, prescrição de medicamentos e/ou encaminhamento para o médico, o que é confirmado nas falas:

Nesse caso como são os sintomas normais, eu oriento que as dores podem ser tanto pela menstruação quanto pela ovulação, e dependendo do que disser eu prescrevo um remédio para dor (ENF. 6).

Dentro da minha competência, enquanto enfermeira, eu trabalho na linha de orientação que isso faz parte daquele período esperado e que a intervenção medicamentosa só é feita pontualmente nos casos de cefaleia, o resto é orientação, quanto a alimentação, que pode tá influenciando (ENF. 7).

Nesses casos ai eu vou ter que investigar qual medicação ela está utilizando, primeiramente se tá usando algum método anticonceptivo, verificar se teve aumento de peso,

verificar a PA se tá tendo alteração, ver a história familiar se tem alguém na família com alguma alteração circulatória, cardíaca e a gente vai analisar, ver o citológico se colheu, se não colheu. A gente tem toda uma conduta de investigação. Geralmente quando vejo alguém com alguma queixa mamária ou ginecológica associada eu procuro fazer o citológico primeiro, investigar e também encaminhando pra uma conduta médica, porque às vezes necessita de avaliação e de outros exames que não tá dentro da minha competência solicitar, aí tem que ir pra médica solicitar e reavaliar também esse método dela juntamente com ela. Ver se tem alguma alteração hormonal, alguma alteração que ela não possa utilizar esse método anticonceptivo, ou se são outros problemas que a gente não esteja verificando (ENF. 8).

Também foi observado que 5,1% dos enfermeiros recomendavam a utilização de práticas alternativas como conduta para sintomas pré-menstruais, o que está expresso nas seguintes falas:

Usa algumas práticas alternativas e assim, das práticas a gente usa, por exemplo: chás, drenagens, algumas coisas do tipo [...]. (ENF. 9)

Eu recomendo o uso de chá, compressa de água morna no local pélvico. (ENF. 10)

Dentre as enfermeiras entrevistadas apenas 12,9% referiram se preocupar com o estado psicológico da mulher no período da tensão pré-menstrual, principalmente no que tange a irritabilidade, como disposto nas falas abaixo:

Irritabilidade, tem que olhar a causa né, dependendo da causa a gente pode intervir, e quando eu vejo que tem alguma outra coisa eu posso encaminhando para psicólogo, que a gente tem a psicóloga aí, quando ver que é outra causa, tem que estudar a causa [...] e se ela tiver muito mesmo eu encaminhando para médica porque ela que vai decidir se passa um antidepressivo, uma fluoxetina, assim, dependendo da causa é só encaminhando para um psicólogo. (ENF. 11)

Dependendo da situação da irritabilidade encaminhando uma consulta com a psicóloga. (ENF. 12)

Condutas nos casos de dor mamária

As condutas relatadas pelos enfermeiros nos casos de dor mamária se assemelham ao proposto pelo protocolo, pois 76,9% disseram realizar o exame clínico das mamas e solicitar exames, porém 2,6% expressaram não ter autonomia para solicitar ultrassonografia e mamografia, conforme as falas abaixo:

Faço o exame da mama e solicito ultrassom, dependendo da idade já marco uma mamografia. (ENF. 13)

Faço o exame físico e se detectar alguma anormalidade, solicito a ultrassonografia aí dependendo do resultado encaminho para a médica. (ENF. 9)

Se eu ver alguma alteração com relação a suspeita de nódulo, de cisto, aí eu já encaminho pra médica solicitar a ultrassom, porque a gente não pede ultrassom de mama. A regulação não aceita a ultrassom de mama e endovaginal solicitada pela enfermeira. Então assim, pra diagnóstico eu também vou ter que indicar pra médica. (ENF. 8)

Ademais, 20,5% disseram que faziam o exame clínico das mamas e encaminhavam para o médico da unidade, como visto a seguir:

Se eu não achar nenhum nódulo, eu vou encaminhar a médica, por que dor mamária é uma das queixas mais comuns que tem em ginecologia é dor mamaria, que pode ser alguma e também não pode ser nada, na dúvida eu encaminho para a médica, para ela solicitar uma ultrassonografia mamaria se for o caso ou então prescrever alguma

medicação, mas eu prefiro fazer o exame, da algumas orientações a paciente com relação a dor mamária, tranquiliza-la que dor na mama que não quer, por que tem dor na mama que ela tenha câncer ou nódulo, não quer dizer, então eu encaminho, se for persistente a dor eu encaminho a médica. (ENF. 14)

Atendimento de enfermagem nos casos de dor pélvica crônica

Ao serem questionados sobre a conduta realizada nos casos de dor pélvica crônica 53,8% dos enfermeiros entrevistados afirmaram fazer avaliação clínica, orientações e encaminhar a usuária para o médico da unidade ou serviço de referência, como disposto nas falas:

Isso aí eu encaminho pra ginecologista. (ENF. 18)

Faço orientação e encaminhamento. Porque a gente também não pode prescrever ultrassom [...] Só encaminhar pro ginecologista ou pro médico da unidade. (ENF. 19)

Encaminho pra o ginecologista, se tiver uma causa, se for um cisto ovariano, se no citológico der alguma alteração tratamos, se for crônica e não houver diagnóstico é feito o encaminhamento. (ENF. 20)

Ademais, 43,6% dos enfermeiros relataram que além da avaliação clínica solicitavam exames, como a ultrassonografia e em casos de alteração ou aumento das queixas faziam o encaminhamento para o médico. Essa afirmativa é confirmada pelas falas abaixo:

Aqui a gente pede logo uma ultrassom transvaginal ou pélvica dependendo do que ela relate e o remédio pra dor pra ver se alivia, mas a gente já chega na mesma questão a demora nos exames. (ENF.17)

Eu faço um agendamento do exame Ginecológico, avalio, pra ver se tem alguma inflamação, se for, se eu identificar, qualquer bactéria já faço o tratamento. (ENF.21)

Pronto, quando elas recebem, referência uma dor pélvica, essa dor é intensa, sempre a gente pede a ultrassom transvaginal. (ENF.22)

Além disso, 2,6% dos entrevistados alegaram não ter autonomia para fazer a solicitação de exames complementares, falando que existia a necessidade de assinatura da médica, como mostrado na fala que segue:

Quando se queixa de dor pélvica crônica [...] peço ultrassom endovaginal, a médica assina, ela faz e traz aqui o resultado. (ENF. 10)

Avaliação do resultado de ultrassonografia pélvica por enfermeiros

Através da imersão nas falas dos participantes da pesquisa pode-se verificar duas ações principais em relação a avaliação de ultrassonografia (USG) por enfermeiros, pois 79,5% avaliavam os achados e encaminhavam para o médico da unidade ou serviço de referência apenas os de maior complexidade conforme disposto pelo Ministério da Saúde e 20,5% não avaliavam a USG de modo que todas as usuárias eram atendidas pelo médico. As falas das participantes Enf. 4 e Enf. 24 corroboram com a afirmativa de que os achados benignos são avaliados pelos enfermeiros, já a Enf. 8 e Enf. 13 fazem parte do grupo que não realiza a avaliação.

Sim. As ultrassonografias, pélvicas e obstétricas, a gente sempre avalia. Dependendo do resultado, a gente passa para o médico. Cisto de Naboth, a gente não faz nada, só orienta, assim porque é normal. Miomas, dependendo do mioma, a gente encaminha para o ginecologista e espessamento endometrial, também, se encaminha, dependendo, se encaminha pra ginecologista. Cisto complexo também, se encaminha. (ENF. 4)

Sim, avalio pra encaminhar. Ginecologia. Cisto de naboth nem tanto, porque a gente sabe que é fisiológico, mas especialmente o de endométrio, miomatose uterina, ou ovário

*polimicrocisto, encaminha pra ginecologia. (ENF. 24)
Não, eu não prescrevo nada nem solicito a ultrassonografia, é tudo com a médica. (ENF. 13)*

A gente tem um dia já agendado só pra médica avaliar esses exames, então ela já tem dia específico pra resultados. Quando a usuária vem com o resultado ela já é encaminhada pela própria recepcionista pra médica. (ENF. 8)

DISCUSSÃO

A realização do presente estudo possibilitou compreender o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica acerca da assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher.

Com relação aos casos de sangramento uterino anormal o Ministério da Saúde orienta que o enfermeiro responsável pelo atendimento na Unidade Básica de Saúde deve realizar o acolhimento da mulher, avaliar se o sangramento é realmente uterino e intenso, realizar teste de gravidez, para descartar abortamento e encaminhar para o médico da unidade, para que sejam identificadas as causas, o padrão do sangramento e encaminhar para o serviço de emergência nos casos de sangramento agudo⁽³⁾.

Nas falas dos participantes foi verificada que todos encaminhavam os casos de sangramento uterino anormal para o médico. Como pode ser observado pelo relato dos Enf. 1 e Enf. 2, alguns profissionais encaminhavam para o médico sem avaliação prévia, discordando do recomendado pelo Ministério da Saúde. Já outros participantes realizavam avaliação conjunta e descreveram ótima interação profissional com o médico da equipe, conforme esclarecido pelo Enf. 5.

A colaboração interprofissional e multiprofissional entre o médico e o enfermeiro no âmbito da Atenção Básica permite troca de saberes e complementaridade nas atividades, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho e realização de melhorias na qualidade da assistência⁽¹¹⁾.

As relações dialógicas e horizontalizadas estabelecidas pelos membros da equipe, constitui uma importante estratégia para articular as ações assistenciais desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, com intuito de superar o distanciamento dos saberes, democratizar as relações e atingir melhores resultados terapêuticos⁽¹²⁾.

No que tange o manejo de sintomas pré-menstruais os enfermeiros se mostraram mais atuantes, orientando sobre como minimizar os desconfortos resultantes da menstruação. Nesses casos, o enfermeiro deve identificar fatores que podem estar contribuindo para os sintomas pré-menstruais,

como situações estressantes ou violência, além de avaliar a intensidade dos sintomas e impacto deles sobre a vida da paciente oferecendo intervenções focadas nos fatores estressantes e na promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo exercício físico⁽³⁾.

Quanto a prescrição de analgésicos para manejo de sintomas pré-menstruais relatada na fala da Enf. 6, não existe no Protocolo de saúde da mulher menção a essa prática, todavia o Protocolo do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba, publicado pelo Coren-PB, normatiza que o enfermeiro diante do diagnóstico de controle da dor ineficaz está respaldado a prescrever Dipirona ou Paracetamol 500 mg, via oral, se necessário⁽¹³⁾.

Também foi mencionado na fala dos participantes o uso de terapias alternativas para manejo dos sintomas pré-menstruais. Sobre esse tema o Protocolo de Saúde da Mulher discorre que após o médico ou enfermeiro identificarem e avaliarem os fatores que contribuem para os sintomas pré-menstruais típicos é possível “Oferecer intervenções focadas nos fatores estressantes, incluindo práticas corporais e de relaxamento, bem como práticas integrativas e complementares”⁽³⁾.

As Práticas Integrativas e Complementares englobam a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, inserida no contexto da Atenção Básica para, dentre outros, valorizar o conhecimento popular, a

troca de saberes e vínculo entre profissionais e usuários, fortalecendo o uso racional de medicamentos⁽¹⁴⁾. Entretanto, não foi localizado nenhum protocolo ministerial ou regional que estabelecesse quais as plantas medicinais indicadas para o tratamento de sintomas pré-menstruais.

Em relação ao atendimento de mulheres com queixa de mastalgia, o protocolo de Saúde da Mulher aponta que o enfermeiro deve realizar anamnese, investigando questões como: presença de dor uni ou bilateral, mastalgia cíclica relacionada a menstruação, tempo e progressão da dor, idade da usuária, história ginecológica, uso de medicação, histórico de trauma, entre outros⁽³⁾.

Segundo o fluxograma de mastalgia, quando não for identificada alteração no exame clínico das mamas e a mulher se queixar de dor unilateral o enfermeiro deve investigar a etiologia da dor com localização específica e sem história de trauma por meio de ultrassonografia nos casos de mulheres com menos de 30 anos, associado a mamografia nas usuárias acima de 30 anos⁽³⁾.

O exame de mamografia solicitado por enfermeiros da atenção básica compreende uma prática de fundamental importância no rastreamento do câncer de mama nas mulheres. O enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar deve atuar em todo processo de saúde-doença e articular com os sistemas de apoio em saúde medidas para detecção

precoce de mulheres com risco para o desenvolvimento do câncer de mama⁽¹⁵⁾.

Sobre a solicitação de ultrassonografia o Ministério da Saúde não indica esse exame para rastreamento, não devendo ser rotina no caso de mulheres sem queixas e no decorrer do fluxograma sobre dor pélvica não é posto a solicitação de ultrassonografia como conduta de enfermagem⁽³⁾.

Desta feita, a prática relatada pela Enf. 10, além de não está de acordo com o disposto no protocolo, revela falta de autonomia do enfermeiro, já que existe a necessidade de assinatura médica para tornar legítima a solicitação do exame.

Vale salientar que a Política Nacional de Atenção de Básica publicada em 2017 atribui ao enfermeiro da Atenção Básica a solicitação de exames complementares mediante os programas e protocolos do Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾.

Além disso, a requisição de exames por enfermeiros está respaldada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem número 195 de 1997. Apesar da resistência de outras categorias profissionais, a autonomia do enfermeiro vem sendo afirmada nos protocolos da Atenção Básica adotados no Brasil. Esse cenário segue uma tendência de vários países, como no Reino Unido, onde os enfermeiros desenvolvem a prática prescritiva de forma independente para qualquer condição de saúde⁽¹⁷⁾.

O desconhecimento demonstrado na presente pesquisa reflete a necessidade de educação permanente e análise das funções presentes nos protocolos da Atenção Básica. A educação permanente na área da saúde está voltada para atualização cotidiana das práticas segundo evidências científicas, além da construção conjunta de ações organizacionais, induzindo a construção de vínculo entre a equipe e reformulação do saber⁽¹⁸⁾.

Em relação à avaliação de ultrassonografias pélvicas, o protocolo de saúde da mulher relata as condutas a serem realizadas nos casos de cisto complexo, miomas, espessamento endometrial na pós-menopausa, cisto de naboth e líquido livre em fundo de saco posterior⁽³⁾.

Acerca da interpretação de exames, estudo bibliográfico aponta que dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no contexto da Atenção Básica situa-se a avaliação de exames laboratoriais⁽¹⁹⁾.

No entanto, não foram localizados na literatura estudos que discutissem especificamente a avaliação de ultrassonografia pélvica por enfermeiros, porém verifica-se a necessidade do profissional de enfermagem possuir conhecimentos específicos para compreender o resultado da ultrassonografia e distinguir os casos em que pode fazer apenas orientações e seguimento clínico e os que deve realizar o encaminhamento para o médico da unidade e/ou ginecologista. Com base no exposto, as

falas das Enf. 04 e 24 representam uma atuação adequada, pois existe a prática do encaminhamento apenas nos casos de maior complexidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo indicam a necessidade do enfermeiro se apropriar das recomendações dispostas no protocolo de atenção básica que trata da saúde das mulheres, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada aos problemas/queixas mais comum que acometem essa população.

Considerando o examinado pelas falas constatou-se uma dicotomia entre as condutas realizadas pelos enfermeiros na assistência aos problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher, que ora estavam de acordo com o “Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres” e por vezes divergiam de suas normativas.

Com relação aos casos de sangramento uterino anormal foi identificada insipiência de condutas dos enfermeiros, visto que a maioria apenas encaminhava a paciente para consulta médica sem realizar avaliação clínica proposta pelo Protocolo de Saúde da Mulher. Todavia, no que tange o manejo de sintomas pré-menstruais os enfermeiros se mostraram muito atuantes, orientando sobre como minimizar os desconfortos resultantes da menstruação.

Constatou-se que nos casos de alterações mamárias as condutas dos

enfermeiros entrevistados se assemelham ao normatizado pelo Protocolo, porém minoria alega não possuir autonomia para solicitar ultrassonografia e mamografia, revelando falta de conhecimento sobre as atribuições do enfermeiro.

Acerca dos casos de dor pélvica também foi relatado impossibilidade do enfermeiro solicitar exames. Mas, a maioria expôs a realização de ações condizentes com o normatizado pelo Ministério da Saúde, envolvendo avaliação clínica, orientações e em casos de alteração ou aumento das queixas encaminhamento para o médico da unidade ou serviço de referência.

Além disso, foi verificado que parte dos enfermeiros avaliavam os resultados de ultrassonografia, encaminhado apenas os casos com alterações e uma minoria não avaliava a ultrassonografia, indo ao encontro com os preceitos estabelecidos no Protocolo que revela a necessidade do enfermeiro possuir conhecimentos específicos para compreender o resultado da ultrassonografia.

Em suma, essa pesquisa revelou fragilidade no atendimento de problemas e queixas comuns do sexo feminino, havendo necessidade de padronização da assistência conforme as disposições do Ministério da Saúde. Desse modo, sugere-se que sejam realizadas intervenções ligadas aos benefícios da utilização dos Protocolos de Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

1. Silva KM, Santos SMA. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1): 105-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000680013>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016.
4. Rosso CFW, Bezerra ALQ, Ribeiro LCM, Nascimento MSSP, Silva MAS, Almeida NAM, et al. Queiroz SJ. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3. ed. – Goiânia: Conselho Regional de Goiás, 2017.
5. Lowen IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernadino E, Beck CLC. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.832> Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 33, 2021 e-021039
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
7. Leite RFB, Veloso TMG. Limites e Avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais. *Saúde Soc.* 2009; 18(1):50-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100006>
8. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
9. Fontanela BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(2):389-394. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011
11. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery

- 2018;22(4):e20170372. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372
12. Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2011 Out/Dez; 16(4):734-40; Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068>.
13. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. João Pessoa PB: COREN-PB, 2º ed. 319 p. 1. 2015.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018.
15. Paula IB, Campos AM. Breast imaging in patients with nipple discharge. *Radiol Bras.* 2017; 50(6):383–388. DOI: 10.1590/0100-3984.2016.0103
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017
17. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3062. DOI: 10.1590/1518-8345.2423-3062
18. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Saúde Debate* 2019; 43(120):223-239. DOI: 10.1590/0103-1104201912017
19. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24:e21-27. DOI: 10.1590/1518-8345.0880.2721

Submissão: 2020-08-09

Aprovado: 2021-03-05

