

ASSISTÊNCIA À MULHER COM QUEIXAS RELACIONADAS A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

ASSISTANCE TO WOMEN WITH COMPLAINTS RELATING TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: KNOWLEDGE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo¹ * Wezila Gonçalves do Nascimento² * Lucas Barreto Pires Santos³ * Jacquelane Silva Santos⁴ * Maeli Priscila Alves Gama⁵ * Claudia Santos Martiniano Sousa⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica acerca da assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis (verrugas anogenitais, úlcera genital, cervicite e corrimento vaginal), tendo como base os ‘Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres’. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, realizado com 39 enfermeiros da Atenção Básica do município de Campina Grande/Paraíba. Os dados foram coletados entre os meses de maio e junho de 2017 e analisados segundo o referencial metodológico de Bardin. **Resultados:** Da análise das entrevistas, emergiram quatro categorias: ‘Condutas do enfermeiro no manejo de verrugas anogenitais’; ‘Assistência nos casos de úlcera genital causadas por sífilis e cancro mole’ e ‘Atuação do enfermeiro no manejo de cervicite e corrimento vaginal’. **Conclusões:** Os resultados do estudo indicaram lacunas no conhecimento dos enfermeiros da Atenção Básica acerca da assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis. Na maioria dos casos, só houve encaminhamento para o médico da Unidade Básica de Saúde ou serviço especializado. O desconhecimento das condutas que deveriam ser realizadas foi justificado pela carência de prática profissional. Também foi constatado que as atividades laborais do enfermeiro são influenciadas pela disponibilidade de insumos e dificuldades no que concerne à prescrição de medicamentos.

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

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of Primary Care nurses about assisting women with complaints related to Sexually Transmitted Infections (anogenital warts, genital ulcers, cervicitis and vaginal discharge), based on the “Primary Care Protocols: Women's Health”. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative study conducted with 39 nurses from Primary Care in the city of Campina Grande / Paraíba. Data were collected between May and June 2017, and analyzed according to Bardin's methodological framework. **Results:** From the analysis of the interviews, four categories emerged: “Nurses' conduct in the management of anogenital warts”; “Assistance in cases of genital ulcers caused by syphilis and soft cancer” and “Performance of nurses in the management of cervicitis and vaginal discharge”. **Conclusions:** The results of the present study allowed to observe gaps in the knowledge of nurses in Primary Care about the assistance to women with complaints related to Sexually Transmitted Infections, being reported, in most cases, only referral to the doctor of the Basic Health Unit or service skilled. The lack of knowledge about the conduct that should be performed was justified by the lack of professional practice. In addition, it was found that the nurse's work activities are influenced by the availability of inputs and difficulties regarding the prescription of medications.

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

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 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) ,Socorrista formada pela empresa Resgate das Dunas, Extensionista do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS-UEPB) Participante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde/Doença e Direitos Sociais da Universidade Estadual da Paraíba (GEPAS-UEPB), Pós graduanda em obstetria pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

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

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implementada com o intuito de promover a reorganização da Atenção Básica e substituir o modelo biomédico tradicional por uma abordagem biopsicossocial direcionada ao contexto familiar⁽¹⁾. Com a finalidade de ampliar a resolutividade da ESF, foi necessário usar Protocolos de Atenção Básica que visam padronizar condutas pelos profissionais de saúde e atuar no planejamento, na implementação e na avaliação das ações realizadas, prevenindo grande variação nos processos de trabalho⁽²⁾.

No Brasil, os protocolos direcionados para a Atenção Básica são confeccionados pelo Ministério da Saúde, entretanto se os estados e os municípios obedecerem às diretrizes nacionais, podem elaborar os próprios protocolos, de acordo com as necessidades de saúde que lhes são peculiares⁽²⁾.

Conforme disposto na Portaria nº 2.436 de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, algumas das atividades clínico-assistenciais e gerenciais dos enfermeiros são condicionadas à publicação de documentos oficiais, portanto, os protocolos cumprem a função de respaldo ético-legal para a atuação desses profissionais⁽³⁾. Assim, é primordial que os enfermeiros atuantes na Atenção Básica norteiem suas ações com protocolos que lhes deem suporte técnico e possibilitem o

aprimoramento da assistência nas seguintes áreas estratégicas: saúde da criança, hipertensão, diabetes, saúde da mulher, tuberculose, hanseníase, entre outros⁽⁴⁾.

Quando relacionados à saúde da mulher, esses protocolos tendem a contribuir para reduzir a morbimortalidade e, na atualidade, consideram o gênero, a integralidade, os direitos sexuais e reprodutivos e ampliam as ações voltadas para a população feminina⁽⁵⁾. Nesse panorama, diversas políticas públicas foram elaboradas pelo Ministério da Saúde para direcionar o cuidado com a saúde da mulher na Atenção Básica, como: Caderno de Atenção à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva; Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco; Caderno de Atenção ao Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e, mais recentemente, o Protocolo da Atenção Básica: saúde das Mulheres⁽⁶⁾.

No documento 'Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres', constam ações voltadas para o manejo de sintomas característicos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), como as lesões anogenitais e o corrimento vaginal, a fim de detectar e tratar precocemente essas doenças e de impedir que sejam disseminadas⁽⁷⁾.

Nessa linha de pensamento, entende-se que o conhecimento do enfermeiro sobre o manejo de mulheres com queixas relacionadas a ISTs é muito importante, principalmente no que concerne à adequação de suas condutas ao que é determinado em protocolos

ministeriais, a fim de contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada e a adesão ao tratamento, detectar precocemente os fatores clínicos em estágio inicial e promover uma relação de confiança entre a mulher e o profissional^(5,7).

Assim, considerando o exposto, o objetivo deste artigo foi de identificar o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica acerca da assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis (verrugas anogenitais, úlcera genital, cervicite e corrimento vaginal), tendo como base o ‘Protocolo de Atenção Básica: Saúde das mulheres’.

MATERIAIS E MÉTODO

Este artigo é parte dos resultados de uma investigação mais ampla sobre o conhecimento dos Protocolos de Atenção Básica por enfermeiros. Trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros atuantes na Atenção Básica do município de Campina Grande/Paraíba.

O critério de inclusão adotado nesta pesquisa foi de que fossem selecionados os enfermeiros com, no mínimo, doze meses de atuação na Atenção Básica, e o de exclusão, os que estivessem no período de férias ou licença maternidade/saúde durante o período da coleta dos dados.

Como na pesquisa qualitativa a amostra não obedece a critérios numéricos⁽⁸⁾, optou-se por uma amostra estratificada considerando os

distritos sanitários. Assim, a priori, foram selecionados 40 participantes, mas a amostra foi composta de 39 participantes por atender aos critérios de saturação teórica, que foi identificada com base nos seguintes passos: disponibilização dos registros de áudio e transcrição para todos os pesquisadores; “imersão” em cada entrevista para identificar os núcleos de sentido nas falas dos sujeitos; compilação das análises para cada entrevista criando as categorias de análise; reunião dos temas ou tipos de enunciados para cada categoria; codificação dos dados em tabelas e tipos de enunciados; constatação da saturação teórica para cada categoria e visualização da saturação⁽⁹⁾.

Os dados foram coletados entre os meses de maio e junho de 2017, no local onde o enfermeiro trabalha, em horário que ele julgou possível, por meio de uma entrevista com questões semiestruturadas e guiada por um instrumento de coleta de dados, constituído de duas partes: a primeira, com questões referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa, e a segunda, ao objetivo da pesquisa.

O referencial teórico utilizado para construir o instrumento destinado a analisar o conhecimento dos enfermeiros foi o documento ‘Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres’, publicado em 2016 pelo Ministério da Saúde. Para corrigir possíveis erros de interpretação das questões, foi realizado um estudo-piloto.

As entrevistas, que constituíram o corpus da pesquisa, duraram, aproximadamente, 50 minutos, foram duplamente gravadas com gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra. O corpus da pesquisa foi analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽¹⁰⁾. Para isso, foi adotada a análise categorial temática. Além disso, seguiram-se as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ), com o intuito de atribuir mais rigor metodológico ao estudo⁽¹¹⁾.

Todos os procedimentos foram feitos 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 e aprovada sob número CAAE: 602782163.0000.5187. A fim de garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados por meio das letras ‘ENF’ – ‘Enfermeiro’, seguidas do algarismo arábico correspondente a cada entrevista: ENF.1, ENF.2, e assim, sucessivamente.

RESULTADOS

Por meio da análise do perfil dos 39 enfermeiros entrevistados no estudo, foi possível concluir que a média de idade dos participantes foi de 38,5 anos (29-62 anos), e a faixa etária entre 25 e 39 anos a de maior frequência, portanto 46,2% dos enfermeiros.

Os profissionais investigados eram predominantemente do sexo feminino (94,9%) e casados (74,4%). Quanto ao tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde da Família, os dados revelaram que 38,5% trabalhavam entre 6 e 10 anos na Atenção Básica.

Das falas dos sujeitos, emergiram as seguintes categorias de análise: ‘Condutas do enfermeiro no manejo de verrugas anogenitais’; ‘Assistência nos casos de úlcera genital causada por sífilis e cancro mole’ e ‘Atuação do enfermeiro no manejo de cervicite e de corrimento vaginal’.

Condutas do enfermeiro no manejo de verrugas anogenitais

Essa categoria apresentou o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica no que se refere ao manejo de mulheres com queixas de verrugas anogenitais, enfatizando as condutas que devem ser realizadas para o tratamento desse agravo.

A maioria dos enfermeiros entrevistados disse que não realiza o tratamento de verrugas anogenitais com a aplicação do ácido tricloroacético por causa da falta de insumos. Assim, a conduta mais prevalente no discurso dos profissionais foi o encaminhamento das usuárias ao ginecologista, como demonstrado nestas falas:

Encaminho ao Ginecologista. Porque aqui eu não tenho o ácido pra

fazer a queimagem. Então a gente encaminha para policlínica, ou a médica prescreve e aí na maioria desses casos quando é [...] condiloma, ela prescreve o ácido e ela manda fazer e aqui a gente também faz a queimagem, mas em geral é feito lá com a Ginecologista. (ENF. 1)

O manejo das verrugas, houve um tempo em que a gente chegou a fazer até a aplicação do ácido, mas, faz muito tempo que isso não vem para as unidades mais. E a orientação que a gente tem, de casos de verrugas, deve ser feito o encaminhamento pra referência. (ENF. 2)

Os enfermeiros demonstraram que a falta de recursos materiais na Unidade Básica de Saúde predispõe ao encaminhamento da paciente para o médico da unidade ou o serviço de referência, com a finalidade de cauterizar a verruga, visando conseguir uma receita do ácido tricloroacético ou de outra medicação necessária para o tratamento, como disposto a seguir:

Eu encaminho para um médico especialista e as vezes eles passam um anti verruga, [...] eu já fiz aplicação aqui, coloca um esparadrapo fazendo uma circunferência no local da verruga para não queimar as partes da vagina, o canal vaginal e tento colocar só com um cotonetezinho até a verruga cair e mando a pessoa vir pelo menos duas

vezes na semana e faço um controle. (ENF. 3)

Nos relatos de alguns profissionais, notou-se que grande parte deles desconhecia a conduta a ser realizada para o manejo de verrugas anogenitais por falta de experiência prática. Essa afirmativa pode ser confirmada nas falas abaixo:

Nunca tive casos, então não sei como te responder. (ENF. 4)

Nunca peguei casos aqui na unidade não. (ENF. 5)

Nessa categoria, observou-se que a falta da medicação necessária para o tratamento de lesões condilomatosas dificulta o cuidado integral da mulher pelo enfermeiro da Atenção Básica e prejudica a resolubilidade da assistência prestada. Ademais, as falas convergiram para a ideia de que os enfermeiros não tinham domínio técnico e prático suficiente para o manejo de verrugas anogenitais e desconheciam as condutas que deveriam ser realizadas.

Assistência nos casos de úlcera genital causada por sífilis e cancro mole

Nessa categoria, foram analisados os relatos dos enfermeiros em relação à assistência nos casos de sífilis e cancro mole, que resultam em úlceras genitais. Não foram abordados os casos de herpes genital, porque, de acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento desse agravo é feito exclusivamente por médicos, e o enfermeiro

pode tratar a úlcera genital quando apresentar as características de sífilis primária ou cancro mole⁽⁶⁾.

Confrontando o exposto no 'Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres' com a análise das falas dos participantes da pesquisa, constata-se que poucos enfermeiros conduzem as úlceras características de sífilis conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, e os cuidados com o cancro mole são insipientes, como afirmam os participantes:

Cancro mole aqui nunca apareceu, apareceu sífilis, aqui a gente tem um bom número de casos, no momentos temos 3 gestantes com caso de sífilis 2 tratadas e a outra se recusa a tratar é usuária de drogas. (ENF. 7)

Faço o tratamento prescrito pelo ministério assim, na abordagem já sindrômica de sífilis, cancro mole nunca tratei. Aí eu já prescrevo o tratamento com benzetacil. (ENF. 11)

Aqui a gente não tem vivencia com úlcera, por isso não sei como tratar. (ENF. 25)

Além disso, dos 39 enfermeiros entrevistados, apenas três mencionaram a realização de testes rápidos para detectar sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), como mostram as seguintes falas:

A gente tem aqui na unidade o teste rápido pra sífilis, aí eu ofereço a paciente o teste rápido pra sífilis e HIV, até

hoje nenhuma se recusou. Se o teste rápido der positivo eu já início o tratamento aí já tem aqui penicilina disponível e faz o acompanhamento posterior também, caso dê negativo a gente trata conforme o protocolo do ministério com as medicações que tem disponível na unidade. (ENF. 6)

Aqui a gente também tem o teste rápido de sífilis e HIV. Então, quando a gente descobri, uma pessoa dá positivo para Sífilis. [...] A gente já faz o tratamento aqui na unidade mesmo, comigo, porque aqui, na farmácia, a gente tem benzetacil. A gente inicia o tratamento para a Sífilis no ato do diagnóstico. Ou, se ela trazer o exame, no primeiro dia a gente já faz a primeira dose; convoca os parceiros pra fazer o teste rápido aqui também. (ENF. 36)

Nos casos de úlceras genitais, oriento para higienização íntima, uso de camisinha para prevenir infecções, além disso solicito exames e faço teste rápido para sífilis e HIV (ENF. 37)

A maioria dos enfermeiros referiu que, se houver úlcera genital, a paciente deve ser encaminhada para o médico da Unidade Básica de Saúde ou o serviço de referência. As falas abaixo corroboram essa afirmativa:

Eu encaminho para a médica porque esses casos são mais complicados,

então a enfermagem não tem tanta autonomia para prescrever o que precisa. (ENF. 8)

Olhe, se a gente identifica sífilis ou cancro mole, imediatamente a gente encaminha pra o médico da unidade, porque é ele quem dá diagnóstico e tratamento. E no caso ele prescreve a medicação e a gente trata. (ENF. 10)

Em síntese, constatou-se que os enfermeiros têm déficit no conhecimento sobre o tratamento de úlceras genitais características de sífilis e cancro mole, e a maioria encaminha as usuárias para o médico da Unidade Básica de Saúde. Além disso, poucos enfermeiros consideram que devem ser feitos testes rápidos para sífilis e HIV em mulheres que apresentam úlcera genital.

Atuação do enfermeiro no manejo de cervicite e corrimento vaginal

A análise dessa categoria revelou o conhecimento dos enfermeiros sobre a abordagem sindrômica em casos de corrimento vaginal característico de infecções sexualmente transmissíveis e acerca do manejo das cervicites causadas pela ação das bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomati*, agentes etiológicos da Gonorreia e Clamídia, respectivamente.

Quando questionados sobre o manejo da gonorreia e da clamídia, metade dos enfermeiros disse que encaminha a usuária para o médico da Unidade Básica de Saúde ou

o serviço de referência. Isso é confirmado na fala da Enf. 9.

Nesse caso, como eu falei, as condutas são médicas, porque eu encaminho para que o tratamento seja feito pelo médico, eu não trato não. Eu sei que o enfermeiro, dentro dos protocolos, ele pode prescrever, mas, como tem a médica na unidade, então eu não vou prescrever se tem a médica na unidade e ela está comigo todos os dias, eu não vejo necessidade de estar prescrevendo, se ela está aqui na unidade, eu prefiro que ela prescreva. (ENF. 9)

Além disso, alguns enfermeiros desconheciam a conduta a ser feita devido à falta de experiência profissional, e poucos prescreviam medicamentos para cervicite por meio da abordagem sindrômica. O desconhecimento da conduta é revelado no discurso da Enf.16, e a prescrição de medicamentos, no da Enf. 11.

Sabe que eu nunca pego?!...nunca peguei, por isso que eu não tenho nem como dizer. (ENF. 10)

Gonorreia também a gente trata aqui no posto no protocolo a questão da cefalexina uma dose ou então dependendo da medicação um miligrama dependendo do caso olho no protocolo e médico. O protocolo ele ajuda muito, esse da enfermagem que a gente recebe pelo coren é bem didático. (ENF. 11)

No que concerne ao manejo de corrimento vaginal relacionado a IST, como a tricomoníase, 25 enfermeiros afirmaram que prescrevem medicamentos com base na abordagem sindrômica. Entretanto, dentre esses, dois alegaram não dispensar receita. Esses dados se confirmam nas falas abaixo:

Algumas vezes, eu prescrevo, e outras vezes eu entrego a medicação. Durante a consulta eu pego a medicação, vou, mostro e explico para ela de que forma ela vai usar aquela medicação. Sai com a medicação e sem a receita. E outras vezes eu faço a prescrição. E aí, eu entro com o que tem no posto. Metronidazol, miconazol, fluconazol, tanto tópico quanto sistêmico, vai depender do que é que diz o diagnóstico. (ENF. 12)

Sim, prescrevo. O que a gente sempre tem aqui na unidade; fluconazol, metronidazol gel e também itraconazol creme. Então, como eu tenho essa medicação, de acordo com a queixa da paciente eu vou prescrever. Por exemplo, se tiver secreção vaginal amarelo esverdeada, desconfio logo de tricomoníase e prescrevo metronidazol (ENF. 13)

Algumas vezes, eu prescrevo, e outras vezes, eu entrego a medicação sem receita. Durante a consulta eu pego a medicação, vou, mostro e explico para ela de que forma ela vai usar

aquela medicação. Sai com a medicação e sem a receita. E outras vezes eu faço a prescrição. E aí, eu entro com o que tem no posto. Metronidazol, miconazol, fluconazol, tanto tópico quanto sistêmico, vai depender do que é que diz o diagnóstico. (ENF. 29)

Os participantes também explanaram sobre a limitação da prescrição de medicamentos por enfermeiros à farmácia da Unidade de Saúde, a qual depende da avaliação e da prescrição médica, como exemplificado abaixo:

Sim, mas quando não tem a medicação na unidade peço para a médica prescrever porque as farmácias não aceitam a prescrição de enfermagem. Aqui na unidade é disponível o fluconazol, metronidazol e miconazol. (ENF. 4)

Eu prescrevo sempre o creme vaginal, porque, quando vai para a receita controlada, que agora por exemplo o metronidazol é receita controlada, aí eu sempre peço a médica, porque não passa a nossa prescrição nas farmácias, não aceitam a prescrição da Enfermagem ainda. (ENF. 14)

Nessa categoria, os relatos dos enfermeiros acerca do tratamento de corrimento vaginal são similares aos regulamentados nos 'Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres'. Todavia, existem limitações quanto à liberação de

receitas e autonomia para prescrever medicamentos. Quanto ao manejo de cervicites, o conhecimento sobre as medicações usadas no tratamento é deficiente, e a principal conduta realizada é o encaminhamento para o médico ou o serviço de referência.

DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou compreender o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica sobre a assistência à mulher com queixas relacionadas a ISTs, a saber: verrugas anogenitais, úlceras genitais causadas por sífilis ou cancro mole, cervicite decorrente de gonorreia ou clamídia e corrimento vaginal.

Sobre as verrugas anogenitais, o Ministério da Saúde estabelece que, se forem diagnosticadas depois da menopausa, a conduta consiste em encaminhar para biópsia, com o propósito de descartar neoplasia. Também é importante referenciar gestantes, crianças, imunossuprimidas, doença disseminada ou verrugas de grande volume⁽¹²⁾. Entretanto, se houver poucas lesões, basta observar a evolução. Uma opção terapêutica viável na Atenção Básica é aplicar nos condilomas ácido tricloroacético a 80%-90% em solução alcoólica, em pequena quantidade, e repetir a aplicação semanalmente, se necessário⁽⁶⁾.

Vale salientar que o(a) enfermeiro(a) devidamente capacitado, e mediante o estabelecimento de protocolo institucional

local, poderá tratar as lesões condilomatosas nas situações clínicas em que o uso desse produto esteja previsto⁽⁶⁾. Entretanto, a maioria dos enfermeiros entrevistados não realizam esse procedimento na Atenção Básica, devido à falta de insumos e/ou desconhecimento da técnica, o que implica na resolutividade da assistência.

A Portaria nº 2.436 de 2017 estabelece que a resolutividade é um dos princípios da Atenção Básica. Assim, a ESF deve ser capaz de solucionar a maioria dos problemas de saúde da população, com o intuito de ampliar a autonomia dos indivíduos e dos grupos sociais⁽³⁾. Uma das maiores dificuldades de promover a resolutividade e o cuidado integral é a escassez de material e de insumos suficientes, que interfere nas atividades laborais da equipe de Atenção Básica⁽¹³⁾.

Nesses casos, a assistência do enfermeiro é interrompida, e o encaminhamento é feito para outros serviços. Como resultado, o usuário é atendido por uma equipe que desconhece sua realidade socioeconômica, e isso compromete o vínculo estabelecido na unidade. Assim, para humanizar o atendimento, é importante aumentar a capacidade de resposta da equipe de atenção básica^(13,14).

Assim, a ineficiência de ações em saúde na ESF pode estar relacionada à necessidade de obter equipamentos e materiais requeridos para fazer os procedimentos e aprimorar a unidade básica. Também é preocupante a escassez de ações

voltadas para a educação permanente dos profissionais envolvidos nesses serviços. Assim, a falta de experiência e de conhecimento impede a realização de condutas assertivas⁽¹⁴⁾.

Quanto às úlceras genitais, o enfermeiro da Atenção Básica deve considerar as principais causas de IST e realizar diagnósticos diferenciais com outras doenças ulcerativas, através da coleta de material para microscopia. Entretanto, se não houver laboratório disponível, deve-se tratar conforme a história clínica e o exame físico⁽⁶⁾.

Se a úlcera tiver características de sífilis, o enfermeiro deve fazer o teste rápido para constatar essa doença, solicitar o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e tratar com penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades internacionais (UI), intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Se a usuária for alérgica, sugere-se, como segunda opção, a doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 15 dias. Porém gestantes alérgicas à penicilina devem ser encaminhadas para dessensibilização em serviço terciário de referência. Para úlceras do tipo cancro mole (cancroide), o tratamento indicado é com um desses remédios: azitromicina 1g, dose única e via oral, ceftriaxona 250mg, intramuscular, ou ciprofloxacino 500mg via oral⁽⁶⁾.

Os discursos dos enfermeiros indicam que lhes falta conhecimento acerca das condutas a serem realizadas nos casos característicos de sífilis e cancro mole. Muitos

atribuíram seu desconhecimento à inexperiência prática. Por essa razão, é preciso oferecer capacitações aos enfermeiros da Atenção Básica.

Corroborando esse achado, pesquisa que investigou o perfil de formação e qualificação de profissionais da ESF concluiu que o tempo de atuação na Atenção Básica e a realização de capacitações contribuem para melhorar o desempenho profissional e a qualidade da assistência⁽¹⁵⁾. As falas também demonstram que o principal motivo de encaminhar as usuárias é a não realização da prescrição de medicamentos por enfermeiros da Atenção Básica, ainda que esteja previsto na lei do exercício profissional.

O regramento da Enfermagem envolve a Lei nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987). No artigo 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986, consta que, como integrante da equipe de Saúde, o enfermeiro deve “prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”⁽¹⁶⁾.

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece que o enfermeiro deve realizar consultas e procedimentos, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme os protocolos, as diretrizes clínicas e as terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor

federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão⁽³⁾.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 20/2011 e referiu que a prescrição medicamentosa é atribuída a todo e qualquer profissional regularmente habilitado, portanto, não é um ato exclusivamente médico⁽¹⁷⁾.

Assim, conforme as normas expostas, os gestores de cada unidade de dispensação não podem negar-se a fornecer o medicamento prescrito pelo Enfermeiro vinculado a instituição que contenha programa, protocolos de saúde pública ou rotinas aprovadas por instituições como o Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, desde que o medicamento conste nestes protocolos.

Todavia, a Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, tem uma visão antagonista e instituiu que, para comercializar e proceder à dispensação de medicamentos e/ou correlatos, as farmácias e as drogarias devem, obrigatoriamente, requerer a prescrição médica. Então, existe incoerência nas regulamentações apresentadas que confundem os profissionais sobre as condutas que devem ser tomadas⁽¹⁸⁾.

Acerca das cervicites, é imperativo que o enfermeiro esteja familiarizado com o manejo clínico dessas patologias, tendo em vista a gravidade do caso clínico, que pode

provocar infertilidade na mulher. Todavia, foram observados relatos de enfermeiros que desconheciam o tratamento desse agravo devido à falta de vivência prática.

Ações de educação permanente, no contexto da Atenção Básica, podem contribuir para preencher as lacunas de conhecimento e atitudes dos profissionais de Saúde e dar subsídio para aliar a teoria à prática e promover qualificação e capacitação profissional⁽¹⁹⁾.

Quanto ao corrimento vaginal, percebe-se que as medicações usadas no cotidiano das enfermeiras são coerentes com o disposto pelo Ministério da Saúde, mostrando domínio científico quanto à abordagem sindrômica. Entretanto, o fato de não dispensar receita é incoerente com as normas da ANVISA, já que a dispensação de medicamentos só é feita com receita sob prescrição de profissional devidamente habilitado⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que existem lacunas em relação ao conhecimento dos enfermeiros da Atenção Básica acerca da assistência à mulher com queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis e que, na maioria dos casos, limitam-se a encaminhá-la para o médico da Unidade Básica de Saúde ou o serviço especializado. O desconhecimento das condutas que deveriam ser realizadas foi justificado pela carência de prática profissional e foi verificado que as atividades

laborais do enfermeiro são influenciadas pela disponibilidade de insumos e dificuldades no que concerne à prescrição de medicamentos.

Quanto às verrugas anogenitais, percebeu-se que o enfermeiro tem vontade de garantir uma assistência qualificada à população, porém a falta do ácido tricloroacético para o tratamento da patologia compromete a resolutividade da assistência.

Em relação às úlceras genitais e cervicites, constatou-se que falta ao enfermeiro conhecimento sobre o tratamento e há discrepância na prescrição medicamentosa. A maioria dos profissionais referiu que é necessário intervenção médica para continuar a assistência à usuária no serviço de saúde.

Acerca dos casos de corrimento vaginal, o estudo mostrou que os enfermeiros dominam bem mais o tratamento e a abordagem sindrômica, porém ainda existem limitações. Portanto, é necessário investir em educação continuada e permanente para os enfermeiros da Atenção Básica e a corresponsabilização dos gestores em saúde para melhorar as condições de trabalho dos profissionais e, conseqüentemente, a assistência prestada à população, principalmente no que se refere à disponibilização de materiais.

Em suma, esta pesquisa possibilita incrementar o arcabouço teórico na área da Enfermagem, no que tange à identificação e ao tratamento de sintomas pertinentes às infecções sexualmente transmissíveis no

âmbito da Atenção Básica. Em detrimento do referencial teórico utilizado (Protocolo de Atenção Básica: Saúde das mulheres), o estudo também desperta para a necessidade de cuidados voltados para a população feminina, a fim de que as mulheres tenham autonomia sobre sua situação de saúde. Como o estudo se limitou a um município do estado da Paraíba, recomenda-se que sejam feitos estudos mais abrangentes para verificar se os achados são semelhantes aos de outros lugares.

REFERÊNCIAS

1. Silva KM, Santos SMA. A práxis do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e o cuidado ao idoso. Texto Contexto Enferm [internet]. 2015 [acesso em: 12 mar. de 2020];24(1):105-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000680013>
2. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Backes DS et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva

- [internet]. 2012 [acesso em: 11 dez. de 2019]; 17(1):223-230. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
5. Fernandes LTB, Abreu SS, Romão TA, Araujo EMF, Costa MBS. Atuação do enfermeiro no gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. *R bras ci Saúde* [internet]. 2016 [acesso em: 13 mar. 2020];20(3):219-226. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/22794>.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
 7. Barbosa TLA, Gomes LMX, Holzmann APF, Paula AMB, Haikal DAS. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2015 [acesso em 26 mar. 2020];28(6):531-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500089>
 8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [internet]. 2017 [acesso em: 12 jun. 2020]; 5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.
 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* [internet]. 2011 [acesso em: 12 jun. 2020];27(2):389-394. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000200020&script=sci_abstract
 10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
 11. Tong A, Sainbury P, Craig AJ. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* [internet]. 2007 [acesso em: 12 jun. 2020];19(6):349-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 12. Reyer-Lopes A, Bolde-Villarreal CP, Pastor-Martinez V. Uso de recursos y costos asociados al diagnóstico y tratamiento de las verrugas genitales em instituciones públicas de salud em México. *RevMexUrol* [internet]. 2015 [acesso em 12 jun. 2020];75(2):72-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.uromx.2015.01.004>
 13. Pedrosa ICF; Corrêa ACP; Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2011 [acesso em 15 jun. 2020]; 10(1):058-065. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288>
 14. Oliveira Júnior RG; Santos EO; Ferraz CAA; Lavor EM; Nnes LMN. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de Saúde. *O Mundo da Saúde* [internet]. 2013 [acesso em 16 ago. de 2020];37(4):433-438. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A08.pdf
 15. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Souza LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de Saúde: fatores associados à qualidade da Atenção Primária. *Rev. Bra. Ed. Med* [internet]. 2016 [acesso em: 21 jun. 2020];40(4):547-559. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0547.pdf>

16. Brasil. Lei n° 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de diretoria colegiada – RDC N° 20, de 5 de maio de 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020_05_05_2011.pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8
18. Martiniano CM, Andrade OS, Magalhães FC, Souza FF, Clementino FS, Uchôa SAC. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. Texto Contexto Enferm [internet]. 2015 [acesso em: 29 jun. 2020];24(3):809-17. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000300809&script=sci_arttext&lng=pt
19. Farias ACB, Barbieri AR. Follow-up uterine cervical cancer: study of continue assistance to patient in a health region. Esc. Anna Nery [internet]. 2016 [acesso em: 26 jun. 2020];20(4):e20160096. Disponível em: 10.5935/1414-8145.20160096

Submissão: 2020-08-18

Aprovado: 2021-03-04