

CURSO DE ENFERMAGEM

Antônio Jardel de Souza

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA: METODOLOGIAS
APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Santa Cruz do Sul

2016

Antônio Jardel de Souza

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA: METODOLOGIAS
APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Andrea Fabiane Bublitz

Santa Cruz do Sul

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO:

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2016

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA: METODOLOGIAS
APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Antônio Jardel de Souza

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Andrea Fabiane Bublitz

Prof. Orientador

Micila Chielle

Prof. Enf^a Curso de Enfermagem

Maitê Lima

Prof. Enf^a Curso de Enfermagem

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Olodumare (Deus) pelo dom da vida, pela oportunidade de vir a este mundo e cumprir com meu destino. Por permitir todos os acontecimentos ao longo de minha caminhada, não somente nestes anos como universitário, mas em todos os momentos. És o maior Mestre que alguém pode conhecer. Olorun Modupe (Obrigado meu Deus)!

Às forças maiores que me regem, meus Orixás e guias espirituais, por estarem ao meu lado, por serem minha estrela guia neste mundo, por todo axé a mim concedido e por todas as bênçãos pelas quais fui agraciado. Muito obrigado!

À minha família, mãe, pai e irmã, minha base, presentes de Deus em minha vida, todos os agradecimentos deste mundo. Foram anos de luta, abdicação, trabalho árduo, dias e noites em claro para que nunca me faltasse nada. Obrigado por todo amor, carinho, conselhos, abraços, incentivo e apoio incondicionais. Esta conquista é mérito de vocês, pois acreditaram e investiram em mim, deram esperança para seguir e a certeza de que não estou sozinho neste mundo. Obrigado por tudo, amo vocês imensamente!

À minha orientadora docente Andrea Fabiane Bublitz pela realização desta monografia e, principalmente, por ter visto uma jóia quando a maioria via uma pedra inlapidável. Por ter sido ombro amigo, ouvir, aconselhar e motivar. Agradeço por me estender a mão e mostrar que por mais difícil que seja o caminho, devemos acreditar em nosso potencial. Posso dizer que minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa. Muito obrigado!

Àqueles com quem aprendi o significado de uma amizade verdadeira, Camila Lopes, Gustavo Haas, Tiane Reis e Verônica Lima. Obrigado por todos os momentos em que fomos estudiosos, que caímos na risada e tivemos que forçar seriedade. Obrigado pela paciência, pelo abraço acolhedor e por toda ajuda durante estes anos. Encontrei em vocês verdadeiros irmãos.

Obrigado à todos que, mesmo não estando citados aqui, contribuíram para a realização deste sonho e para o Antônio que sou hoje.

RESUMO

A consulta de enfermagem ginecológica utilizando a SAE como metodologia do cuidado, desenvolve atividades que visam melhorar a qualidade de vida e preparar a mulher para o autocuidado. A consulta é de grande importância, pois permite ao enfermeiro o desenvolvimento de condições para atuar de forma direta e independente, corroborando a autonomia profissional. O acolhimento na consulta de enfermagem permite, para além da troca de saberes entre enfermeiro e usuária, a escuta atenta, na qual ela pode expor medos, ansiedades, preocupações ou dificuldades, exigindo do profissional uma percepção complexa sobre o indivíduo, que culminará no planejamento de ações baseadas nas necessidades individuais de cada paciente. Deste modo, este estudo tem como objetivo conhecer a sistemática da assistência de enfermagem na consulta ginecológica da atenção básica, além de identificar as metodologias de aplicação da SAE e analisar dentro das consultas a ambiência, o acolhimento e o vínculo proporcionados ao cliente pelo profissional enfermeiro assim como, problematizar sobre a conduta do profissional enfermeiro nesta área de atuação. A metodologia foi definida como uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em nove Estratégias de Saúde da Família de um município situado na região central do estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente no Vale do Rio Pardo, através de uma entrevista semiestruturada, com questões abertas que foram audiogravadas e transcritas para posterior análise. Foram entrevistados nove enfermeiros atuantes nas ESF's, independentemente do tempo de atuação. A análise de dados nos trouxe três categorias que responderam os objetivos deste estudo nos levando a perceber de modo geral, que a SAE ainda não é uma prática cotidiana na realidade das ESF's, em alguns casos, por desconhecimento dos profissionais e/ou dificuldades que se apresentam nas rotinas a partir da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros nos serviços estudados.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Saúde Pública; Autocuidado;

ABSTRACT

The gynecological nursing consultation using an SAE as a care methodology, develops activities that aim to improve the quality of life and prepare a woman for self-care. The consultation of great importance, to allow the nurse or development of the conditions to act directly and independently, corroborating a professional autonomy. In addition to the exchange of knowledge between nurses and users, the reception in the nursing consultation allows attentive listening, in which it can export fears, anxieties, worries or difficulties, requiring the professional to have a complex perception about the individual, which will culminate in the planning Actions based on the needs of each patient. Thus, this study aims to know a systematic nursing care in the gynecological consultation of basic care, as well as identify as methodologies for the application of the SAE and analyze within the consultations the ambience, the reception and the bond provided to the client by the nursing professional as well Like, to problematize on a conduct of the professional nurse in this area of performance. The methodology was defined as an exploratory, descriptive research with a qualitative approach. The research was carried out in nine Family Health Strategies of a municipality located in the central region of the state of Rio Grande do Sul, more specifically in the Rio Pardo Valley, through a semi-structured interview, with open questions that were audiographed and transcribed for later Analysis We interviewed nine nurses working in the FHS, regardless of the time of performance. The data analysis contains three categories that respond to the objectives of this study with respect to the general way, that SAE is not yet a daily practice in the reality of FHSs, in some cases, due to lack of knowledge of the professionals and / or difficulties that are assumed The control of workload of nurses in the services studied.

Keywords: Women's Health; Public Health; Self Care;

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor. “

(Johann Goethe)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
2.1 Contextualizando a Atenção Básica de Saúde.....	10
2.2 Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher	11
2.3 Papel do enfermeiro na ESF	12
2.4 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Consulta Ginecológica	13
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de Pesquisa.....	17
3.2 Local de Pesquisa	17
3.3 Sujeitos do estudo.....	18
3.4 Procedimentos operacionais.....	18
3.5 Coleta de dados	19
3.6 Considerações éticas	19
3.7 Análise de dados.....	19
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	21
4.1 Categoria I - Entendimento e aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica da ESF	21
4.2 Categoria II - Ambiência, acolhimento e vínculo na consulta de enfermagem ginecológica.....	24
4.3 Categoria III - Realidade e sugestões frente à aplicação da SAE nas consultas ginecológicas realizadas por enfermeiros nas ESF's.	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – Termo de Aceite Institucional	41
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42
APÊNDICE C – Instrumento de coleta	44

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984 com a intenção de tornar os serviços de saúde descentralizados, hierarquizados e regionalizados. Além disso, trouxe o desenvolvimento de ações educativas, fortalecendo a prevenção e o diagnóstico, o que ampliou o olhar da saúde quanto à assistência à saúde da mulher. O profissional enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem grande destaque na realização deste processo, pois encontra-se à frente de um serviço que está inserido na comunidade, o que lhe compete e permite o desenvolvimento das ações previstas no PAISM através da consulta de enfermagem e acolhimento. (CATAFESTA, 2014).

Com respaldo legal desde 1986, a consulta de enfermagem consiste no desenvolvimento de ações deliberadas e sistematizadas que buscam o acompanhamento das mudanças no estilo de vida dos pacientes e detectam a necessidade de intervir ou acompanhar estas mudanças de forma a favorecer o controle de patologias, bem como, instigar os pacientes ao autocuidado através do Processo de Enfermagem. (MANZINI, 2009)

A consulta de enfermagem é atividade exclusiva do enfermeiro, permitindo que o mesmo atue de forma independente e direta junto aos usuários dos serviços de saúde. Desta forma, torna-se uma poderosa ferramenta que auxilia na construção da autonomia profissional e estabelece vínculos entre o serviço de saúde e a comunidade onde ele está inserido, favorecendo a resolutividade das intervenções. (MOREIRA, 2012)

A consulta ginecológica na ESF, busca prestar um atendimento humanizado, que não foque somente nas questões biológicas, mas que se atenha também aos aspectos psicológicos e sociais, o que garante a interdisciplinaridade da assistência prestada. Ela objetiva respeitar cada mulher perante suas especificidades em todos os períodos de vida, assegurando que suas queixas físicas, psicológicas e sociais tenham um atendimento adequado e resolutivo, respeitando sua autonomia em todas as circunstâncias (TEIXEIRA, 2013).

A escolha do tema se deu através do interesse e afeição do pesquisador pela consulta de enfermagem direcionada à saúde da população feminina, uma vez que esta é a porta de entrada deste público no que diz respeito, não somente à sua saúde ginecológica, mas também sua saúde em geral. A trajetória acadêmica nos fez perceber que o foco do atendimento às mulheres que procuram pelo serviço de saúde é quase que exclusivamente, à coleta do pré-câncer – Papanicolau - onde em nosso ponto de vista se perde uma grande oportunidade de nós profissionais enfermeiros realizarmos uma assistência integral através da Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE), tornando este atendimento eficaz e eficiente no que diz respeito a saúde integral da usuária.

Verificou-se também um pequeno número de publicações referentes a consulta de enfermagem enfocada na SAE, e a maioria dos trabalhos tinham como foco a coleta de pré-câncer o que não configura, na minha opinião uma assistência integral. E entendo que o tema merece atenção especial.

Nesta direção, o enfermeiro é peça fundamental na atenção primária, trabalhando na promoção, educação e vigilância em saúde e articulando estratégias que visem melhorar a qualidade de vida da população, portanto neste trabalho voltaremos nossa atenção à ação do enfermeiro na utilização da SAE como norteadora das consultas de enfermagem com a seguinte questão: Quais são as metodologias aplicadas pelos profissionais enfermeiros na consulta de enfermagem ginecológica em ESF's do município?

O objetivo geral deste estudo foi conhecer a sistemática da assistência de enfermagem na consulta ginecológica da Atenção Básica. Como objetivos específicos mencionamos: Identificar as metodologias de aplicação da SAE na consulta ginecológica em Atenção Básica, analisar dentro das consultas a ambiência, o acolhimento e o vínculo proporcionados ao cliente pelo profissional enfermeiro e problematizar sobre a conduta do profissional enfermeiro nesta área de atuação.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contextualizando a Atenção Básica de Saúde

Para uma melhor compreensão do nosso objeto de estudo, apresentamos a seguir uma breve descrição que contextualiza a atenção básica na realidade brasileira a partir de conceitos e diretrizes que normatizam as ações voltadas à saúde coletiva.

Iniciamos nossa revisão com o que nos diz Brasil (2012), que a atenção básica é caracterizada por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando o desenvolvimento de uma atenção integral com impacto na condição atual de saúde das coletividades. É elaborada através de práticas de cuidado e gerenciamento, democráticas e participativas, por meio de trabalho em equipe, dirigidas a populações de áreas delimitadas, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando o dinamismo existente no território em que vivem essas populações. Faz uso de técnicas de cuidado complexas e diversificadas, as quais auxiliam na condução das demandas e precisões de saúde de maior frequência e importância em seu território, analisando parâmetros de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

As ações da atenção básica são desenvolvidas com base na descentralização, próxima à realidade do usuário, tornando-se a principal porta de acesso ao serviço e centro de comunicação da rede de atenção à saúde. Tem como princípios a universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica reconhece o cliente em sua individualidade e inserção sociocultural, assim estruturando a atenção integral (BRASIL, 2012).

Finalizamos nossos conceitos e diretrizes, esclarecendo que, conforme Brasil (2012), os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde (APS), são termos equivalentes, pois seguem os mesmos princípios e diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica à saúde (PNAB). A PNAB tem na saúde da família seu principal meio de solidificação da atenção básica.

2.2 Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil, sendo limitada nesse período às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, entre as décadas de 30 e 70, apresentavam uma visão restrita sobre a mulher, baseada superficialmente em seu papel social de mãe, responsável pelos afazeres domésticos, cuidados com os filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

No ano de 1984, o Ministério da Saúde (MS) em resposta à movimentos feministas decorrentes da democratização do país pós ditadura, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. O programa incluiu ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Em 2003, o MS, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

A partir do exposto até aqui podemos verificar que os objetivos gerais, das políticas públicas de saúde voltados a saúde da mulher são, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, o que historicamente podemos considerar um avanço à nível das políticas à cerca da saúde coletiva, especificamente à saúde da mulher que hoje são a maioria da população brasileira.

Todo este contexto contribui para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2004).

A seguir segue os objetivos específicos estabelecidos pelo PAISM que são:

- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST;
- Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes;
- Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual;
- Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina;
- Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina;
- Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero;
- Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério;
- Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade;
- Promover a atenção à saúde da mulher negra;
- Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade;
- Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população;
- Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2004, p. 53)

2.3 Papel do enfermeiro na ESF

A cada dia, a enfermagem expande seu espaço e importância nas mais variadas áreas da saúde, nacional e internacionalmente. O profissional enfermeiro, cada vez mais, assume um papel decisivo e de pró-atividade no que tange a identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na proteção e promoção da saúde dos pacientes em suas diferentes dimensões. Os cuidados de enfermagem são, portanto, elementos indispensáveis e fundamentais no sistema de saúde local, refletindo a nível regional e nacional (BACKES, 2012).

Com base nos estudos de Sperandio (2005), a ESF ocupa um lugar de destaque no SUS devido ao compartilhamento de suas diretrizes e princípios, objetivando um atendimento humanizado e resolutivo à saúde, que responda a altura das necessidades sociais e de saúde da população. A partir desta estratégia, o profissional enfermeiro encontra um espaço de trabalho promissor e expande sua inserção, colocando-se à frente, em relação aos demais profissionais da saúde, por desenvolver ações de assistência, administração e educação, as quais são fundamentais ao fortalecimento da ESF no SUS.

Seguindo a mesma linha de pensamento Brasil (2012), nos coloca que a ESF tem por objetivo a reorganização da atenção básica à saúde no país conforme o que normatiza o SUS e, é vista como uma estratégia para expandir, consolidar e qualificar a atenção básica por trazer uma reorientação do processo de trabalho, capaz de aprofundar as diretrizes, princípios e

fundamentos da atenção à saúde. Desta forma, a ESF propicia a ampliação da resolutividade, causando um impacto positivo no que diz respeito à saúde dos indivíduos e coletividades.

De acordo com Backes (2012), o cuidado de enfermagem é uma prática social empreendedora, por estar inserida de forma ativa e proativa nos diversos campos de atuação, o que possibilita ao profissional enfermeiro a interatividade com os diferentes setores e contextos sociais, tendo a possibilidade de atuar, de forma criativa e autônoma, em todos os níveis de atenção à saúde. Este processo ocorre, principalmente, na dedicação do levantamento de problemas críticos e implementação de intervenções de um plano de cuidados sistematizado que visa suprir as necessidades dos indivíduos, assim garantindo a continuidade e resolutividade do cuidado em saúde.

Conforme Brasil (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, de acordo com o que normatiza o MS, seguem disposições legais que regulamentam a prática profissional na ESF. Sendo assim, tem o profissional enfermeiro por atribuições:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
- VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2012, p. 35).

2.4 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Consulta Ginecológica

Para uma melhor compreensão sobre a SAE, assim como sua importância na assistência de enfermagem em geral, apresentamos aqui uma descrição do processo à partir de Truppel (2009), o qual nos descreve a SAE como um método utilizado para organizar e sistematizar o cuidado, baseado nos princípios científicos, tendo como objetivos a identificação das situações de saúde e adoecimento e, a prescrição de cuidados de enfermagem efetivos, bem como promover a saúde, prevenir patologias, recuperar e reabilitar a saúde do indivíduo, família e comunidade.

Em se falando da atuação do enfermeiro trazemos os pensamentos de Murta (2007), que identifica a SAE como atividade privativa do profissional enfermeiro, uma vez que a equipe técnica desempenha suas funções de acordo com o que prescreve tal profissional. A SAE configura-se como a execução de um processo de enfermagem organizado e composto por etapas inter-relacionadas. Estas etapas envolvem, além dos conceitos da própria enfermagem, teorias das ciências da saúde, ciências biológicas, físicas, humanas e comportamentais, garantindo ao enfermeiro o aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tomada de decisões e uma visão holística do ser humano. O processo de enfermagem constitui-se em cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação de enfermagem; evolução de enfermagem (MURTA, 2007).

Para contemplar todo o processo que envolve a SAE, entendemos que é através da consulta de enfermagem, em um ambiente adequado, e formando vínculo com a paciente, que este processo se consolida e para tanto trazemos aqui Catafesta (2014), que descreve a consulta de enfermagem como um instrumento de trabalho que possibilita aos enfermeiros o acompanhamento das mudanças no estilo de vida dos pacientes e o levantamento de problemas que levam à construção de uma intervenção adequada para suprir as necessidades do indivíduo. Desta forma, o profissional favorece o controle de patologias, realizando, junto à população, ações que desenvolvem e fortalecem o autocuidado através da SAE.

A mesma autora, ainda ressalta a importância da consulta de enfermagem ginecológica na ESF, pois ela permite ao enfermeiro desenvolver sua autonomia frente à interação enfermeiro (a)/usuária, pois atua de forma direta e independente. Esta interação permite que haja um acolhimento onde o profissional se volte a usuária a partir de uma escuta atenta, onde tudo que é dito se torna relevante, pois é neste momento que as dúvidas, medos, ansiedades, dificuldades e preocupações tomam corpo, nos possibilitando agir. E é no acolhimento em que o profissional deve ter uma sensibilidade e percepção complexa sobre as necessidades da mulher que resultará no planejamento de ações condizente com as necessidades individuais de cada uma.

A aplicação da SAE na consulta ginecológica é destacada ainda por Catafesta (2014), como indispensável, uma vez que esta visa uma melhor qualidade de vida para a cliente/usuária preparando-a para o autocuidado. O objeto da consulta ginecológica não se limita a um atendimento direcionado para os aspectos biológicos femininos, mas faz uma inter-relação com os aspectos psicológicos e sociais, o que garante uma assistência baseada na interdisciplinaridade, inovação, transformação e integralidade.

2.2 Consulta de Enfermagem Ginecológica

Em busca de elucidar as questões que envolvem a consulta de enfermagem ginecológica vamos abordar neste subtítulo as questões voltadas ao acolhimento e vínculo do profissional com a usuária dos serviços de saúde.

Conforme normatização do MS, a consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro na ESF deve contemplar além dos aspectos biológicos, os aspectos sociais e psicológicos, o que é chamado de atenção integral. A partir deste método, o enfermeiro pode compreender a mulher de forma singular, com suas especificidades e, com isso, criar um vínculo que fortaleça os laços entre profissional e usuária, o que é de grande importância para o andamento do processo de enfermagem (CATAFESTA, 2014).

No que diz respeito ao vínculo trazemos aqui as reflexões de Campos (1997) que nos diz que, o vínculo com os usuários do serviço de saúde aumenta a eficácia das ações de saúde e torna o ambiente favorável à participação do paciente durante a prestação do serviço. O autor ainda menciona que não é possível estabelecer vínculos sem que haja uma escuta atenta e o profissional que presta o atendimento não veja o usuário na condição de sujeito que fala, julga, deseja. De acordo com os estudos de Merhy (1997), a acolhida do paciente, promovida pela relação humanizada da assistência, ocorre sob dois enfoques: o do profissional e o do paciente.

A qualidade da comunicação entre profissional enfermeiro(a) e usuária, com uma fala clara, descomplicada, com termos comuns ao entendimento do usuário sem dúvida é crucial e conforme Pontes (2008), pode ser chamada de comunicação terapêutica, pois ela tem como finalidade a identificação e atenção às necessidades de saúde do usuário, o que melhora a prática de enfermagem. A consulta de enfermagem deve despertar nos usuários sentimento de confiança, isto permite que se sintam seguros e satisfeitos.

Além das questões relacionadas ao acolhimento, vínculo e ambiência adequados para se prestar uma assistência que contemple o todo do usuário dos serviços de saúde, como já descrito até aqui, trazemos agora as questões mais técnicas voltadas à consulta de enfermagem em ginecologia e a mesma deve contemplar seis etapas fundamentais para que atenção seja integral. São elas: Anamnese, exame físico, exame das mamas, exame ginecológico, exame citológico e registro de informações (SANTOS, 2010). Abaixo serão descritas detalhadamente cada uma destas etapas.

Anamnese: onde ocorre a identificação da usuária (idade, estado civil, queixas e sintomas, aparência, estado mental, saúde geral, obesidade ou magreza demasiada, ciclo menstrual, antecedentes ginecológicos e obstétricos, antecedentes médicos e cirúrgicos, uso de

medicações, histórico familiar de Diabetes, Hipertensão arterial, Cânceres, inserção na sociedade, condições de trabalho e moradia) (DI RENZO, 2014).

Exame físico: composto de inspeção, ausculta e palpação. Avaliar cabelos (quantidade, estrutura e queda), olhos (protuberantes – tireoidismo, mucosas descoradas), pescoço (gânglios edemaciados e bócio), mamas (deve ser rotina do exame ginecológico e contempla inspeção, palpação e expressão do mamilo), abdome (ausculta, percussão, palpação - a fim de rastrear lesões que interfiram no aparelho genital e descartar a distensão intestinal causada por bolo fecal ou flatos), virilha (palpação de gânglios que sugerem infecções ativas ou remotas), membros superiores e inferiores devem ser examinados para pesquisar edemas, varizes, fungos em unhas e preservação de movimentos (DI RENZO, 2014)

Exame das mamas: Preconiza-se como método de rastreamento das neoplasias mamárias, a realização da Mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos. O exame das mamas tem por objetivo detectar precocemente neoplasias e outras patologias (BRASIL, 2013).

Exame ginecológico/especular: momento em que o profissional enfermeiro avalia a inserção dos pelos pubianos, ectoparasitas, lesões na vulva, meato uretral, secreções e varizes vulvares. Na região anal, presença de hemorroidas e outras lesões. Avaliar genitália interna permite ao enfermeiro avaliar o estado da mucosa vaginal, forma e aspecto do colo, aspecto da secreção vaginal ou leucorréia, estado da secreção cervical e observar lesões (BRASIL, 2016).

Coleta de material citopatológico/Papanicolau: Conhecido popularmente como Exame Papanicolau, devido a uma homenagem ao médico patologista Georges Papanicolau, o exame citopatológico é um teste realizado para detecção de alterações nas células do colo do útero. É tido como principal estratégia na detecção precoce de neoplasias, antes mesmo dos sintomas (OLIVEIRA, 2008).

Registro de informações: A consulta de enfermagem é um processo complexo, portanto, a entrevista com a usuária e o exame físico deve ser completo, a fim de obter-se uma assistência integral e de qualidade. Para contemplar todo o processo envolvendo a consulta de enfermagem o mesmo autor ressalta que, os registros de enfermagem têm a função de fornecer à equipe de saúde dados sobre a evolução da paciente, facilitando a comunicação entre as redes de atenção à saúde. Ainda, os registros da consulta, servem para documentar as ações realizadas pelo enfermeiro, testemunhar o trabalho de enfermagem legalizado e fornecer sustentação para a conduta, seja ela diagnóstica ou terapêutica, além de servir para avaliar os cuidados de enfermagem (HERMIDA, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente trabalho foi constituído de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa.

Leopardi (2002) e Goldim (2000) definem a pesquisa qualitativa como uma tentativa de compreender o problema dos sujeitos que o vivenciam. Este tipo de pesquisa é utilizado quando não se pode usar instrumentos de medida precisos para avaliação ou quando não se possui informações sobre o tema. Além disso, este método valoriza a interação entre pesquisador e informante, na qual o primeiro tem necessidade de ser aceito pelo grupo para conquistar a confiança dos integrantes.

Além disso, a pesquisa qualitativa também busca explorar “como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, e como elas apresentam isto e qual o modo que respondem aos outros”. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para a sua condução metodológica e interpretativa. Não há um paradigma ou teoria única que a caracterize. São várias as perspectivas teóricas que reivindicam a pesquisa qualitativa: construtivismo, estudos culturais, feminismo, marxismo e modelos étnicos de estudos (MINAYO, 2004).

Gil (2002) afirma que as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com a finalidade de obter uma visão geral, do tipo aproximativo, sobre determinado fato. Sendo utilizada especialmente, quando o tema escolhido é pouco abordado. Segundo Cervo e Bevia (1996), ela realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações entre os elementos que a compõem. Necessita de revisão de literatura, entrevistas, observações, testes padronizados, escala ou emprego de questionários entre outros (LEOPARDI, 2002).

Já a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno de relações entre variáveis. Algumas vão além dessa exploração de variáveis, podendo determinar a natureza dessa relação (GIL, 2002).

3.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em nove ESF's de um município situado na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), mais especificamente no Vale do Rio Pardo. Das unidades envolvidas na pesquisa, oito eram da região central do município e uma no interior. Estas

unidades de saúde, compreendem atendimentos eletivos e de urgência prestando assistência de enfermagem, ginecologia, odontologia, pediátrica, clínica, fisioterápica e nutricional referenciada. Além de grupos de educação em saúde.

É importante ressaltar que as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador conforme disponibilidade e contato prévio com os enfermeiros responsáveis pelas mesmas, os quais aceitaram participar da pesquisa, ficando excluídas da pesquisa outras oito ESF's devido a não adesão dos enfermeiros à participação do estudo.

3.3 Sujeitos do estudo

Foram sujeitos da pesquisa profissionais enfermeiros responsáveis e atuantes nas ESF's do município em questão, sem levar em consideração o tempo de atuação, e que aceitaram participar da pesquisa, tendo sido estes os critérios de inclusão. Como critério de exclusão, determinou-se os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, mesmo após convites e remarcações de encontros ocorridos no prazo estabelecido para a realização do estudo.

3.4 Procedimentos operacionais

Após contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi solicitado à mesma a realização do estudo nas ESF's do município junto aos enfermeiros responsáveis das mesmas. Nesta solicitação foi exposta a justificativa, objetivos, metodologia e a relevância do estudo, salientando a garantia do anonimato tanto dos sujeitos do estudo quanto das ESF's envolvidas na pesquisa, assim como o município.

Após o deferimento do pedido, o protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC) para sua aprovação.

Com o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa nº 1.661.581 foi realizado um convite formal aos profissionais enfermeiros para participarem espontaneamente da pesquisa, onde o pesquisador apresentou sua proposta e forneceu, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), assinado em duas vias, a fim de proteger suas identidades, garantindo sigilo e anonimato dos mesmos. O período para a realização das entrevistas foi de agosto a outubro de 2016, e foi realizada junto às ESF's do município, conforme contato prévio e disponibilidade dos profissionais enfermeiros responsáveis que

aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas para análise.

Além disso, ao citá-los na análise de dados, os sujeitos foram identificados pela letra E, de enfermeiro, seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas (E1-E9), preservando sempre a identidade dos entrevistados, assim como a ESF a qual pertencem.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo autor da pesquisa através de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), aplicada pelo mesmo, junto aos profissionais enfermeiros responsáveis pelas ESF's. A entrevista constituiu-se de questões abertas e objetivas e foi realizada nos consultórios de enfermagem das ESF's durante o expediente. Para tanto, a partir destas abordagens e encontros, pretendeu-se responder aos objetivos deste estudo.

A entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e formula perguntas, com o objetivo de obter dados que interessem à investigação (GIL, 2002). Segundo Leopardi (2002), a investigação qualitativa, é considerada um recurso importante e pode ser construída de diversas maneiras mas é sempre um encontro social.

3.6 Considerações éticas

Conforme a Resolução 466/2012 este estudo foi realizado considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Ressalta-se que as informações colhidas neste estudo serão utilizadas para construção deste trabalho, e aos participantes deste estudo serão assegurados total sigilo durante todo o processo. Além disso, os sujeitos participantes da pesquisa serão informados quanto ao total direito de desistirem de sua participação da pesquisa a qualquer momento, desde que comuniquem o pesquisador antes da conclusão do estudo.

3.7 Análise de dados

Após a coleta de dados, é necessário organizar os dados coletados para analisá-los. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador se depara com uma grande quantidade de notas ou

depoimentos, materializados na forma de texto que precisam ser interpretados (DIEHL; TATIM, 2004).

Os dados obtidos na entrevista foram submetidos à análise de conteúdo. A análise de conteúdo permite, de forma prática e objetiva, inferir quanto ao significado das falas, mas respeitando o contexto, bem como estabelecendo uma interface com a revisão de literatura. Acrescenta-se também, respeito às falas e a interpretação do sujeito quanto ao tema discutido (CAREGNATO, 2006).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Apresentamos à seguir a partir de nossa vivência e experiência neste estudo junto aos enfermeiros que atuam nas ESF's participantes da pesquisa, nossa análise de dados. Surgiram então três categorias denominadas: Categoria 1 - Entendimento e aplicação da SAE na consulta de enfermagem da ESF; Categoria 2 - Ambiência, acolhimento e vínculo; Categoria 3 - Realidade e sugestões frente à aplicação da SAE nas ESF's.

4.1 Categoria I - Entendimento e aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica da ESF

Ao iniciar a análise dos dados apresentamos a categoria I, que revela o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a SAE e sua aplicação na consulta de enfermagem ginecológica da ESF.

Mesmo trazendo de forma clara as questões referentes a SAE na consulta de enfermagem percebeu-se que parte dos entrevistados não teve uma compreensão clara das mesmas. Em sua maioria, entendem a SAE como somente organização do serviço ou como protocolo a ser seguido, deixando visível a superficialidade no conhecimento sobre a SAE, o que podemos ver nas falas de E2, E6 e E7, respectivamente:

“O que que eu entendo sobre isso: Haam, eu entendo assim, que a gente acaba tentando seguir os passos da sistematização né, do processo em si, pra poder fazer uma consulta de qualidade, só que infelizmente assim, nem sempre é possível, tá uma correria, pela demanda grande que a gente tem e atualmente eu estou com poucos profissionais aqui”. (E2)

“Até aqui, muitos me chamam de ginecologista, no fim tu fica conhecido como ginecologista né. É de seguir o protocolo. O que a gente segue é do Ministério da Saúde”. (E6)

“Como é que a gente organiza essa assistência? Na verdade, a gente não tem uma SAE implantada aqui, a gente não tem todas as fases de um processo da sistematização da assistência. Não tem. Pela informatização que a gente tem, o que a gente faz é o SOAP, né, subjetivo, objetivo”. (E7)

Partimos de uma definição da SAE trazida por Truppel (2009), que nos diz que é o método utilizado para organizar e sistematizar o cuidado com base nos princípios científicos e tem como objetivos principais a identificação de situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, os quais subsidiam as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A seguir trazemos a fala de E8 e E5 que mostram um maior entendimento da SAE, a qual condiz com o que nos diz Truppel, vejamos:

“Pra mim a sistematização é a aplicação do Processo de Enfermagem”. (E8)

“Sistematizar a assistência de Enfermagem até é uma das prerrogativas do Coren e significa nortear o teu processo de trabalho”. (E5)

A aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica realizada na ESF é evidenciada pela maioria dos profissionais entrevistados como tarefa difícil e muitas vezes impossível, uma vez que relatam não existir um protocolo para seguir ou padronizar suas ações frente às demandas da unidade. Também se percebe que a grande parte não aplica a SAE devido à falta de conhecimento sobre a mesma, demasiadas demandas e funções burocráticas, esta última, citada pelos profissionais como o fator que os impede de prestar uma assistência integral. Vejamos as falas e E1 e E7:

“(...) infelizmente nem sempre a gente consegue trabalhar bem a sistematização né, até em virtude da demanda enorme que sempre tem, tu acaba tendo que trabalhar, nem sempre, dentro do adequado”. (E1)

“Então, assim, não tem uma sistematização da assistência né, não tem as fases. Porque de repente eu poderia te dizer: tem tal fase do processo, mas não, não tem. Não tem protocolo nenhum”.(E7)

Um estudo de Viana (2013), diz que sistematizar a assistência de enfermagem é uma exigência legal estabelecida pela Resolução do COFEN nº358 de 2009.1. Ainda, conforme o autor, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/, art. 11, é competência exclusiva do enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem, o que torna este profissional responsável pela execução, planejamento, organização, coordenação e a

avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Além disso, a Resolução COFEN nº358/2009, Art. 1º, afirma que a aplicação da SAE é obrigatoriedade em todas as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

Seguindo esta linha de pensamento, torna-se claro que a implementação da SAE no geral e até mesmo na consulta ginecológica objeto deste estudo, deve ocorrer independente de protocolos ou manuais existentes ou não nos municípios.

De acordo com Barros (2002), aplicar a SAE facilita ao profissional enfermeiro o desempenho prático e a documentação em enfermagem, sendo, portanto, considerada uma estrutura sólida para prestação do cuidado, o que garante a continuidade e integração da equipe. Podemos ver o mesmo ponto de vista na fala de apenas um dos profissionais entrevistados, o que no nosso entendimento é preocupante, uma vez que entendemos a integralidade e a autonomia na consulta ginecológica fundamental para atendermos as reais necessidades das mulheres:

“Sistematizar a assistência de Enfermagem dá mais autonomia e segurança para o Enfermeiro nesta consulta”. (E5)

Apresentamos agora os achados referentes aos questionamentos sobre a metodologia de aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica. Os enfermeiros deixam claro que fazem de acordo com o que acham correto, muitas vezes sem base no que nos traz a ciência. Porém, alguns assumem não aplicar a SAE, mesmo sabendo que não é o correto.

“Na verdade nós não usamos o sistema SAE, né. A gente trabalha em cima do que a gente aprende no decorrer tanto da graduação, quanto do sistema SUS, né.” (E3)

“(...) então eu moldei as minhas consultas de forma a ter umas questões básicas e outras questões norteadas (...) busquei algumas questões de protocolos de outros municípios, porque aqui o município não tem protocolo de saúde da mulher, não que eu me lembre”. (E9)

Por outro lado, parte dos entrevistados mostrou-se seguro de sua prática na aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica, descrevendo suas etapas e a forma de conduzir suas ações tendo em vista o prognóstico dos pacientes. Entre os dados obtidos é reconhecido que alguns passos da SAE são aplicados através do processo de enfermagem:

“Eu sempre faço uma abordagem holística do paciente, converso sobre o meio de vida, no que ela trabalha, as atividades que ela está envolvida, para fomentar aquela coleta de dados que o processo de Enfermagem nos exige”. (E8)

“A paciente chega, faço uma avaliação, faço anamnese, faço exame físico nela, faço vários cadastros, a gente tem hoje vários cadastros no sistema, cadastros manuais né e faço todo o acolhimento, faço com que ela se sinta bem, faço a coleta do preventivo”. (E2)

Aplicar a SAE através do processo de enfermagem, segundo a afirmação de Hermida (2004), é cuidar o paciente de uma forma organizada, seguindo alguns passos previamente estabelecidos (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados). É uma ferramenta que possibilita o enfermeiro alcançar os objetivos desejados em relação à assistência de enfermagem, a qual se baseia num modelo assistencial e levando em área de especialidade a que está sendo dirigida, no caso deste estudo, a ginecologia.

Nossos achados mostram que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa não tem uma uniformidade em suas metodologias aplicadas na consulta de enfermagem ginecológica, notamos também uma certa insegurança ao relatarmos de que forma a SAE faz parte de sua prática diária.

Para tanto finalizamos a análise desta categoria trazendo uma fala de Tannure (2008), a qual inegavelmente concordamos, ressaltando que embora toda a iniciativa de Florence em fazer da enfermagem uma profissão baseada em conhecimentos teóricos e práticos e de tornar o atendimento sistematizado de modo que o paciente seja visto de forma holística, atentando aos cuidados específicos de acordo com sua patologia e o ambiente no qual está inserido, a enfermagem tomou um rumo mais prático, intuitivo, voltado apenas para tratar a patologia momentânea, esquecendo o contexto no qual a patologia e o usuário estão inseridos.

4.2 Categoria II - Ambiência, acolhimento e vínculo na consulta de enfermagem ginecológica

Iniciamos nossas reflexões entendendo que estes três itens, que compõem o título desta categoria, são fundamentais para realizamos um atendimento integral as mulheres, e somente com uma compreensão adequada destes itens isso seria possível.

Para corroborar com nosso entendimento trazemos Garcia (2015), que nos diz que a ambiência constitui-se em uma importante ferramenta facilitadora do processo de trabalho das

equipes de saúde da família. Ressalta que é preconizada pelo MS através da Política Nacional de Humanização (PNH) que faz referência ao espaço físico das unidades de saúde, compreendidos como um espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. O mesmo ainda nos diz que é fator determinante no que tange à promoção do conforto e bem-estar do paciente, família e comunidade quando da sua busca ao serviço.

Com base no que diz o autor supracitado, entendemos que a estrutura física, os recursos humanos e as relações sociais do espaço de trabalho, aspectos que caracterizam o conforto, a subjetividade e o processo de trabalho, são elementos que interferem diretamente no tratamento do usuário, portanto a ambiência, o acolhimento e o vínculo, bem compreendidos e aplicados nas rotinas de trabalho só podem contribuir para uma melhora dos processos tanto para o usuário, como já citamos anteriormente, como para a equipe de trabalho.

Nas entrelinhas dos dados coletados pode-se ver que a maioria tem um entendimento do que é ambiência, mas desconhecem o termo em si. Trazemos agora a fala de alguns enfermeiros, os quais, nos mostram uma compreensão muito próxima do que entendemos e explicitamos como sendo a ambiência, e de que forma ela contribui para assistência na consulta ginecológica realizada nos ESFs estudados.

“A ambiência eu entendo como sendo o local e a relação entre os interlocutores né, minha com a mulher, da mulher com o enfermeiro no caso e a forma como o ambiente físico também está estruturado né. Pode ser convidativo ou não, enfim”. (E9)

“O ambiente da consulta assim eu sempre tento haam, desde a recepção da paciente ali a gente já tenta né, haam, proporcionar um ambiente acolhedor”. (E8)

“O nosso ambiente em si como você pode ver não é o mais adequado(...) mas na medida do possível a gente tenta deixar mais aconchegante possível. (...) falta uns detalhes assim, em questão de estrutura física”. (E2)

Vejamos o que nos diz Bestetti (2014). O meio físico tem efeito moral no comportamento dos indivíduos, o que portanto não limita-se ao meio material onde se vive, o mesmo cita o dicionário Aurélio que define ambiência como um espaço arquitetônico organizado e animado, que constitui um meio físico e psicológico especialmente preparado para

o exercício das atividades humanas. Entendida por nós como sendo a união entre estrutura física (ambiente) e das relações (acolhimento e vínculo) entre usuários e profissionais da saúde.

Contrariando tais autores, a outra parte dos entrevistados entende a ambiência como sendo tão somente a estrutura física da unidade de saúde ou mostrou desconhecer o termo, o que se torna explícito nas falas a seguir:

“As ambiências são adstritas pelas seis micro áreas da ESF”. (E5)

“Felizmente nós temos um ambiente bem adequado aqui, a partir do momento que a gente está com a unidade nova aqui”. (E1)

Sem dúvida a estrutura física é essencial, mas não tem utilidade alguma se não for aliada a um atendimento diferenciado, que compõe a ambiência como já citada anteriormente. Para que o espaço seja confortável, existem fatores que modificam e qualificam o serviço, tais como: recepção sem grade, bancos e cadeiras, salas apropriadas à acomodação dos usuários, placas que identifiquem os serviços disponibilizados na unidade ou na rede de saúde, espaços adaptados à pessoas com deficiência e sinalização dos fluxos (BRASIL 2010).

Vários foram os achados referentes ao espaço físico como uma questão relevante na visão dos enfermeiros estudados e de certa forma concordamos com isso. Para tanto trazemos Garcia (2015) o qual fala que um ambiente terapêutico deve propiciar conforto, bem-estar e a interação entre usuários, família e equipe, favorecendo o acolhimento e o estabelecimento de vínculo entre profissionais, usuário, família e comunidade, o que auxilia no resgate de valores como respeito, solidariedade e corresponsabilidade com o outro. Nesse sentido, a qualidade do cuidado está condicionada ao conforto proporcionado pelo ambiente, o que em nosso entendimento é parte da configuração da ambiência.

Como parte do que entendemos como ambiência concordamos com Andrade (2016) que a SAE na consulta ginecológica deve se iniciar com um bom acolhimento, o mesmo afirma que acolher é um instrumento de extrema importância na saúde pública, pois possibilita uma maior proximidade entre profissional e usuário, permitindo um melhor planejamento da assistência de enfermagem.

Para obter resolutividade no atendimento é preciso acolher, recepcionar o usuário, ouvindo seus medos, permitindo sua expressão e demonstrando responsabilidade por ele através do estabelecimento de vínculo. No entanto, ressalta que, para que este vínculo seja estabelecido, é necessário que o profissional esteja capacitado, disposto a ouvir e respeitar o paciente em

todos os aspectos, suas fragilidades, estado emocional e físico, conquistando a ligação de afetividade e ajuda mútua (BRASIL, 2001), conforme expressam as seguintes falas:

“Eu acho que primeiro tu tens que ter um bom vínculo né, deixar a paciente mais à vontade possível e ao mesmo tempo, tu enriquecendo aquilo que ela tem dúvida tu vais esclarecendo né, para tornar esse ambiente mais agradável”. (E3)

“(...)o conforto dela é o principal. Para que ela tenha confiança, para que ela se sinta à vontade, para que ela retorne e principalmente para construção do vínculo. (...) o vínculo faz com que elas cada vez mais se sintam mais à vontade ou elas procurem só por ti. Faz quatro anos que eu trabalho aqui. Elas querem fazer o exame, mas elas querem que eu faça, pela confiança.” (E7)

É necessário para compor nossa análise trazer a PNH do MS que tem o acolhimento como peça fundamental em todos os pontos de atenção à saúde, traduzindo-o como princípio das relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2004).

A SAE sem dúvida perpassa por várias etapas e o acolhimento se mostrou a partir dos autores citados peça fundamental neste processo e como tal é um poderoso instrumento no que diz respeito às melhorias na qualidade do atendimento, o que lhe confere uma maior autonomia nas ações. Respalda-se legalmente, aumentando o acolhimento e o vínculo com o usuário, seu trabalho se torna mais qualificado, valorizado e individualizado.

Quando questionados sobre como ocorre o acolhimento e criação do vínculo entre o profissional e as usuárias na ESF, neste estudo mais especificamente nas consultas ginecológicas, alguns dos sujeitos entrevistados dizem que todos atendimentos são considerados como acolhimento, ou seja, tem a percepção de que para atender é necessário acolher e isto é fundamental na construção do vínculo.

De acordo com os resultados obtidos nas entrevistas, o acolhimento se dá a partir de busca ativa, visitas domiciliares, demanda espontânea a consultas previamente agendadas. Vale ressaltar que estes profissionais expressam em diversas falas a importância do acolher e sua contribuição no processo de promoção de saúde e prevenção de agravos, vejamos a seguir:

“Todo nosso atendimento é chamado de acolhimento. Então a gente trabalha com acolhimento, é isso que se usa hoje né. Hoje em dia a gente não fala mais em ficha, hoje se fala em acolhimento. Todos que chegam são atendidos” (E6).

“E o acolhimento pra queixa ginecológica, pra mim é uma ferramenta que se encaixa muito bem, porque assim, ninguém vai agendar pra semana que vem pra resolver uma coceira insuportável né. Então para a saúde da mulher, para queixa ginecológica, o acolhimento contribui muito”. (E7)

“O acolhimento na verdade se dá tanto por agendamento quanto por demanda espontânea, pela procura delas mesmo. Em alguns momentos também busca ativa, conforme a gente detecta alguma necessidade”. (E1)

Entendemos como essencial o acolhimento e concordamos com Andrade (2016) quando nos diz que a partir do momento em que a equipe de saúde assume o dispositivo do acolhimento ela coloca-se à disposição do usuário e torna-se responsável pelas necessidades que eles possam apresentar. Além disso, as equipes podem se deparar com situações das mais variadas e desconhecidas, sendo, desta forma, desafiadas a ofertar respostas ágeis e flexíveis capazes de se moldarem a cada história de vida e às questões envolvidas no processo saúde-doença. Este processo envolve para além do acolhimento, a ambiência, tendo o profissional o vínculo como uma consequência da humanização. De acordo com a fala a seguir, podemos perceber as afirmações do autor:

“Eu acho que o vínculo que tu constrói é com a questão da porta aberta entendeu? Da disponibilidade. Então, tu estar disponível, tu ouvir, a escuta qualificada sabe? Tu te colocar no lugar do outro, a questão da empatia, de ver ele como um todo, de expandir esse teu olhar sabe? Desta forma que eu busco estreitar o meu laço com eles”. (E7)

“(...)demonstrar interesse de como está a vida dela próxima dessas questões. E depois disso, uma forma também com respeito do corpo dela. Fornecendo cuidados, que nem um “lençolzinho” para ela se proteger antes de subir para o leito, um banheiro próximo que ela possa se preparar, conversar sobre questões que fujam um pouco se ela está um pouco inibida”. (E5)

Na mesma perspectiva trazemos Pupulim (2005) quando nos diz que preservar a privacidade do usuário, respeitar, demonstrar preocupação e dedicação, valorizando a singularidade do indivíduo, além de colocar-se no seu lugar, refletir sobre as ações a serem

desenvolvidas respeitando suas crenças e tabus é uma forma de garantir a promoção da saúde e a qualidade da assistência, tendo em vista que muitos cuidados transpassam a intimidade do cliente.

Compreendemos que se esgotaram os achados referentes a esta categoria e a seguir iniciamos nossa análise quanto a realidade e sugestões frente à aplicação da SAE nas consultas ginecológicas realizadas por enfermeiros nas ESF's.

4.3 Categoria III - Realidade e sugestões frente à aplicação da SAE nas consultas ginecológicas realizadas por enfermeiros nas ESF's.

Considerando a SAE como um caminho de autonomia para a profissão e melhoria na qualidade do atendimento, esta categoria expõe a realidade vivenciada pelos profissionais enfermeiros atuantes nas ESFs, bem como uma auto avaliação acerca da qualidade dos serviços prestados e sugestões de melhoria para o sistema de saúde.

Iniciamos nosso estudo trazendo duas falas que traduzem a realidade de grande parte dos sujeitos entrevistados quando questionados sobre a qualidade de suas práticas perante o que consideram como ideal na assistência na consulta de enfermagem ginecológica:

“Não. Não tem como. A ESF, ela demanda do enfermeiro uma sobrecarga muito grande, porque a gente tem uma parte burocrática muito grande para seguir. Sem contar que tu fica com a parte de coordenação da unidade, que toma uma parte grande né. Então sim, às vezes a gente peca na assistência, peca por não ter tempo, ter muitas reuniões, muitos protocolos a seguir e eu acredito que falta tempo para a assistência. Sinto que falta. (E4)

“Infelizmente não. Acho que está bem longe do ideal na verdade (...)nosso trabalho ele é muito burocrático também. Então, tudo isso toma muito tempo.” (E1)

Fica evidenciado nos recortes acima, que o tempo é um grande obstáculo para a efetivação da SAE no serviço de saúde. Entendemos à partir destas falas que a rotina descrita por muitos dos participantes da pesquisa demonstra a sobrecarga de serviços imposta sobre o profissional enfermeiro. A falta de tempo é um dos principais motivos que levam os profissionais enfermeiros a não incorporarem uma metodologia de assistência que lhe tragam respaldo científico e visibilidade profissional (KLETEMBERG, 2004).

Outro fator identificado como empecilho para a aplicação da SAE durante as consultas é a grande demanda devido ao número de famílias cadastradas, que muitas vezes ultrapassa aquele preconizado pelo MS, assim como a falta de recursos materiais, humanos, dentre outros. Vejamos esta fala:

“(...) às vezes, recursos materiais a gente não tem todos, né”. (E2)

Nesta categoria os enfermeiros expressam suas percepções sobre as dificuldades que enfrentam para a implantação da SAE nas ESF's ressaltando que assumem tarefas burocráticas e administrativas em demasia, o que os impede de dedicar-se à assistência direta ao paciente. O que podemos ver na seguinte fala:

“A gente tem que fazer questões gerenciais, que às vezes seria o ideal que tivesse uma pessoa administrativa pra estar fazendo né e não tem. Então essa parte também fica para o enfermeiro da equipe e, obviamente, isso toma bastante tempo da gente. Então, tu não consegue estar sempre disponível para o atendimento direto aos pacientes”. (E1)

A partir de 1993 o COFEN, por meio da Resolução COFEN/159, instituiu a consulta de enfermagem como atividade obrigatória do enfermeiro. O processo de enfermagem deve servir de base para as ações do profissional ao conter informações que possam ser sistematicamente utilizadas para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009). Apesar de sermos protegidos e orientados por nosso conselho vemos que a realidade nos distancia desta possibilidade uma vez que acabamos coordenando a unidade nas diversas áreas que abrangem o serviço, como vimos nas falas até aqui.

Evidenciado na categoria 1 e já descrito, sabemos que parte dos enfermeiros demonstra conhecimento limitado do que realmente é a SAE, porém aqueles que se mostraram conhecedores desta metodologia, ao analisarem a sua realidade de trabalho, apontam fatores que os impossibilitam de utilizá-la, pois é preciso reconhecer que o gerir na enfermagem desempenha um papel fundamental no que diz respeito à construção e reconstrução de saber, principalmente no que se refere à implementação da SAE. Liderar, nesse caso, significa causar transformações e incitar inquietações internas para possíveis mudanças estruturais e culturais. (BACKES, 2005)

O grupo de profissionais que se mostrou conhecedor da SAE nos revela que sua prática na assistência de enfermagem em ginecologia, condiz com o que entende por ideal, o que faz

referência a aplicabilidade da SAE nas consultas. Percebe-se, inclusive, que os profissionais que se utilizam desta metodologia tem mais autonomia e confiança para gerenciar sua unidade de saúde, equipe e, atender/acolher o paciente com a visão holística e individualizada prestando um cuidado integral à sua saúde, o que ficou explícito na fala de E7:

“Sim. A minha prática condiz. Eu sempre busco me atualizar, estudar, estou fazendo mestrado agora né, então eu sempre busco trazer o melhor pra cá porque eu acredito nisso.

(E7)

Acreditar no que se faz é fundamental e concordamos com Oliveira (2008), que diz que o profissional de enfermagem, independentemente de sua área de atuação, deve compreender o papel que sua profissão assume na oferta de serviços de qualidade mostrando preocupação com seus clientes e a população em geral, bem como conduzindo sua formação contínua no sentido de se manter atualizado permanentemente.

O autor supracitado afirma que a enfermagem corresponde ao maior percentual de recursos humanos das instituições de saúde, pelo contato direto que possui com os usuários, seus familiares e a comunidade, sendo fundamental garantir a qualidade da assistência de enfermagem por meio de ações competentes, com embasamento científico atualizado e ter consciência de seu papel e responsabilidade junto às ações de saúde (OLIVEIRA, 2008).

Com base nas falas dos entrevistados, percebe-se que o reconhecimento da importância da SAE está explícito e evidenciado nos achados deste estudo, além de demonstrar consolidação do seu papel na atenção básica, embora, a maior parte não consiga visualizar sua implementação na ESF, tornando-a um problema a ser discutido no âmbito da categoria e das instituições de saúde. Sobre a utilização da SAE, Hermida (2006) afirma que a sua implementação efetiva se dará somente a partir do momento que a equipe de enfermagem esteja capacitada sob o ponto de vista científico e habilidades práticas. Ousamos afirmar que a questão do preparo profissional merece atenção especial no que se refere à implantação da SAE, uma vez que se essa implantação se der de forma deficiente e por profissionais desprovidos de conhecimento científico do campo da enfermagem, se revelará um fracasso para aqueles que necessitam de cuidados especializados e de qualidade.

Questionados sobre sugestões para melhoria na efetividade da implementação da SAE na consulta ginecológica, os profissionais entrevistados elencaram alguns pontos, dentre eles a criação de um protocolo que normatize suas ações durante a consulta, a presença de médico

ginecologista na unidade e descentralização do serviço nas questões burocráticas que estão, na maioria das vezes e nos mais variados serviços, sobre a responsabilidade do enfermeiro.

Vejamos as falas de E2 e E7 que sugerem protocolos:

“(...) eu acho que tem que padronizar. A gente fazer um protocolo de atendimento de como seria o ideal, aí toda as unidades seguirem esse padrão. Eu vejo dessa forma”. (E2)

“Primeiro lugar, tinha que estabelecer um protocolo, estabelecer um POP, ter alguma forma que a gente pudesse padronizar. Não adianta eu fazer sistematização, o outro não fazer ou eu fazer de um jeito, daí não é sistematização né”. (E7)

Em um de seus estudos Ataka (2007) discorre que o processo de trabalho da enfermagem e dispõe de inúmeros instrumentos que favorecem e facilitam sua realização. Elaborar instrumentos de trabalho faz parte das atividades humanas, pois facilita e torna mais eficiente a busca pelo ideal. A elaboração destes instrumentos, segundo o autor, pode ser dividida em duas espécies: do aspecto intelectual do objeto e daqueles que correspondem a dimensão manual do trabalho. Os protocolos de enfermagem surgiram neste contexto, favorecendo a uniformização e padronização da assistência.

Na mesma perspectiva, Cestari (2002) ressalta que os protocolos de enfermagem funcionam como facilitadores no que tange à busca do histórico do paciente, contendo sugestões de roteiro para anamnese e exame físico, resolução de problemas, diagnósticos mais frequentes e possíveis condutas a serem tomadas, desta forma, uniformizando a assistência. Os protocolos surgem da necessidade de responder às demandas das unidades de saúde de respaldar e subsidiar a prática dos profissionais na ESF.

A presença de outro profissional como o ginecologista também surge como uma proposta de suprir a demanda de consultas ginecológicas, o que auxilia na divisão de tarefas. Vejamos a fala de E6:

“Então eu acho que uma ginecologista aqui ia me ajudar um monte. Solicita quem sabe (risos)”. (E6)

Surge também na proposta de E1 e de E4 a divisão de tarefas a descentralização dos serviços, vejamos as sugestões a seguir:

“(...) poderia ser um assistente administrativo, alguma coisa assim, que pudesse fazer a parte mais burocrática do trabalho pra que o enfermeiro pudesse ficar mais voltado para as questões de consulta”. (E1)

“(...)acho que se a gente conseguisse descentralizar, as coisas conseguiriam andar melhor(...) Claro, não delegando funções que não são dos outros profissionais né, mas muitas coisas às vezes poderiam ser resolvidas por outros profissionais e acabam caindo no enfermeiro. E eu acredito que se a gente conseguisse organizar com o restante da equipe, muita coisa conseguiria resolver lá na ponta, desde as agentes de saúde sabe”. (E4)

Estas falas podem nos levar a duas considerações, uma que se refere a simples divisão de tarefas como o auxílio de um médico ginecologista ou principalmente no que diz respeito às questões burocráticas realizadas pelo enfermeiro, trazemos Vieira (2012) que nos diz que o enfermeiro ao priorizar as funções delegadas pelas instituições ou de outras áreas acaba por subestimar suas próprias funções, deixando de prestar uma assistência embasada nos valores da profissão.

Entendemos como fundamental trazer a fala de E3 e E5 que afirma a importância da SAE não só nas consultas de enfermagem ginecológica como em todos os campos de atuação do enfermeiro na ESF

“O ideal é isso, se a gente (...) trabalhasse em cima da SAE, (...) Acho que isso ia favorecer bastante (...) tanto o atendimento não só ginecológico como os outros atendimentos”. (E3)

“A minha sugestão é que ela (SAE) seja aplicada (...)que o quanto antes ela seja construída, (...) Ela te dá uma autonomia a mais na consulta de Enfermagem”. (E5)

Ao analisar estas propostas percebemos que os enfermeiros não só salientam a importância que atribuem à SAE, mas também que reforçam a necessidade de sua aplicação na ESF, o que traria resultados satisfatórios no processo de recuperação da saúde dos usuários, melhorias na questão da autonomia profissional e no reconhecimento de atribuições que lhes são específicas. Desta forma, corroboram com BARROS (2002), quando ressaltam a aplicação do processo de enfermagem, que obrigatoriamente implica na sistematização da assistência como instrumento de grande utilidade para facilitar o desempenho prático e a documentação

em enfermagem. Portanto, é considerado como a estrutura mais sólida para prestação do cuidado, garantindo continuidade e a integração da equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos nossas considerações finais fazendo esta breve reflexão, onde entendemos que a mulher é um componente fundamental nos mais variados campos da nossa sociedade e em cada um deles contribui impreterivelmente, tanto em aspectos econômicos, culturais, mas principalmente em aspectos emocionais e psíquicos na composição das estruturas familiares e comunidades onde está inserida.

A consulta de enfermagem ginecológica realizada nas ESF's, hoje é porta de entrada para as mulheres ao serviço de saúde, tendo em vista suas ações preventivas de doenças e agravos que acometem a população feminina. Estas ações se dão através de metodologias, as quais, foram objeto deste estudo e, para tanto, apresentaremos a seguir as considerações finais deste trabalho.

Através deste estudo e do contato com as ESF's consideramos que a consulta de enfermagem ginecológica deve prestar um atendimento humanizado, que não foque somente nas questões biológicas, mas que se atenha também aos aspectos psicológicos e sociais, garantindo desta forma uma assistência integral. As metodologias utilizadas nesta assistência, deveria objetivar o respeito à cada mulher perante suas especificidades em todos os períodos da vida, assegurando que suas queixas físicas, psicológicas e sociais tenham um atendimento adequado e resolutivo, respeitando sua autonomia em todas as circunstâncias e, para isto, entendemos como fundamental a aplicação da SAE a partir do processo de enfermagem.

Através deste estudo, concluímos que a SAE representa para a profissão um caminho de autonomia e segurança, uma vez que traz uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros por aproximá-los dos pacientes, tanto no momento do seu planejamento quanto na sua aplicabilidade junto à prestação do cuidado, sua principal competência. Ela exige do enfermeiro conhecimento científico, responsabilidade e comprometimento com o exercício da profissão.

Vale ressaltar que a implementação da SAE não serve somente para organizar o serviço em saúde. Além disso, ela permite ao enfermeiro autonomia e segurança profissional durante a consulta ginecológica e guia suas ações afim de suprir as necessidades, aqui neste estudo especificamente, das mulheres o que acaba por contribuir na melhoria das condições de saúde das famílias e comunidade. Este estudo permitiu-nos observar que a efetividade da SAE ainda está distante na ESF, onde o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem ao indivíduo em todas as fases do ciclo vital.

A SAE na consulta de enfermagem envolve questões muito amplas, desde políticas públicas, compromisso social e a saúde como qualidade de vida. Tal complexidade acaba por comprometer a sua aplicação o que claramente podemos ver nos achados deste estudo. Dentre as dificuldades relatadas pelos enfermeiros, percebemos a desmotivação dos mesmos devido à falta de recursos materiais, demanda excessiva de pacientes, desvalorização da metodologia assistencial, cumprimento de atividades burocráticas e por fim, a falta de um protocolo que normatize as ações de enfermagem na aplicabilidade da SAE.

Observou-se que a SAE é um instrumento que não faz parte da rotina diária de trabalho dos enfermeiros participantes deste estudo, em sua maioria, não têm a consulta de enfermagem ginecológica como uma ferramenta imprescindível para auxiliar na orientação, registros e coordenação do atendimento de enfermagem, tampouco se observa preocupação com a promoção de orientações durante a consulta. O profissional deveria estar capacitado e dispor de conhecimentos necessários para a realização do Processo de Enfermagem.

Sugerimos, com base neste estudo, estratégias que implementem uma educação continuada à equipe de enfermagem com a finalidade de padronizar o serviço onde a atenção integral é peça fundamental para um cuidado humanizado e qualificado.

Consideramos, também, que para realizar uma assistência voltada para a mulher e pela mulher, o acolhimento, a ambiência e o vínculo se tornam uma tríade necessária para complementar o que até agora entendemos como um cuidado integral. À partir destes achados fica claro neste estudo a falta de entendimento dos profissionais participantes da pesquisa em relação à tríade citada acima, uma vez que a ambiência, por exemplo, foi interpretada como somente estrutura física, o que sabemos e entendemos como algo muito mais complexo e que deveria incluir o acolhimento e o vínculo, aliados a um ambiente respeitoso, que independe da sua estrutura física mas sim de uma equipe acolhedora e capacitada para atender o mínimo exigido em um cuidado integral e completo.

Finalizamos nossas considerações, salientando que o enfermeiro é peça fundamental da ESF no que tange à saúde da mulher, como também de todo serviço, sendo responsável pelo envolvimento através da escuta ativa, no sentido de não focar somente na queixa principal ou nos exames de rotina, mas sim, aproveitando o momento para uma escuta qualificada, realizando a consulta de enfermagem ginecológica através das metodologias de aplicação da SAE como norteadoras do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. C. et al. Acolhimento e vínculo na Estratégia Saúde da Família: Uma contribuição do enfermeiro à humanização e ambiência na Atenção Básica. *Conhecendo Online*, v. 2, n. 1, 2016.
- ATAKA, T.; OLIVEIRA, L. S. S. Utilização dos Protocolos de Enfermagem no Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, p. 19-24, 2007.
- BACKES, D. S.; SCHWARTZ E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Ciência, Cuidado & Saúde*, v 4, n. 5, p.182-88, 2005.
- BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BARROS, S.M.O. et al. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca, 2002.
- BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Políticas atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. *Textos do Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. 2ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.

- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Revista Texto e contexto de Enfermagem*. Florianópolis, n. 15, v. 4, p. 679-84, 2006.
- CATAFESTA, G. et al. Consulta de Enfermagem ginecológica na estratégia de saúde da família. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2014.
- CERVO. A. L.; BERVIAN, P. A. *Metodologia Científica*, 4 ed. São Paulo: Makron, 1996.
- CESTARI, Maria Elisabeth. O conhecimento como instrumento de trabalho da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 7, n. 1, p. 30-35, 2002.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- DI RENZO, G. C.; GERLI, S.; FONSECA, E. *Manual Prático de Ginecologia e Obstetrícia para Clínica e Emergência – On the Road*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. *Pesquisa em Ciências sociais aplicadas: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- GARCIA, A. C. P. et al. Ambiência na estratégia saúde da família. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 3, n. 2, p. 36-41, 2015.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLDIM, José Roberto. *Manual de Iniciação a Pesquisa em Saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- HERMIDA, P. M. V. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 6, p.733-737, 2004.
- HERMIDA, P. M. V.; ARAUJO, I. E.M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 5, 2006.
- KLETEMBERG, D. F.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare Enfermagem*, v. 9, n.1, p. 94-99, 2004.
- LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia de Pesquisa na Saúde*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002
- MANZINI F. C.; SIMONETTI J. P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Revista Latino-americana Enfermagem*, n. 17, v. 1, p. 1-7, 2009.

MERHY Emerson. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente organizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecilio, L. C. O. (Org). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 117-60.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - Ambiência*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MOREIRA, M. S.; SANTOS, S. M. C.; LIMA, M. K. C. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 3, p. 52-57, 2012.

MURTA, Genilda Ferreira. *Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem*. 3 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.

OLIVEIRA, Rebecca Guimarães. Adesão ao método de autocoleta para rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero. 2008. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008.

PONTES, A. C.; LEITAO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Exposição corporal do cliente durante a avaliação física em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 5, p. 580-585, 2005.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos (Org.). *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. Rio de Janeiro: IMIP, 2010. 340 p., v. 1.

SPERANDIO, D. J.; EVORA, Y. D. M. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 937-943, 2005.

TANNURE M. C.; GONÇALVES, A. M. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TEIXEIRA, E. H. M.; QUEIROZ, A. B. H.; MOTA, M. S. C.; CARVALHO, M. C. M. P.; COSTA, E. P. S. Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. *Caderno Espaço Feminino*, v. 26, n. 1, p.179-89, 2013.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

VIANA, M. L. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 7, n. 1, 2013.

VIEIRA, A. N. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. 2012.

ANEXO A – Termo de Aceite Institucional



Santa Cruz do Sul, 21 de junho de 2016

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o protocolo do projeto de pesquisa intitulado "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA: METODOLOGIAS APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA", desenvolvido pelo acadêmico Antônio Jardele de Souza, sob orientação da Profª Enfª Obst. Ms. Andrea Fabiane Bublitz, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e
Programas de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Ernesto Alves, 746 – Centro – Santa Cruz do Sul
E-mail: daps.saude@santacruz.rs.gov.br
Telefone: (51) 2109-9500

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA: METODOLOGIAS APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Prezado participante, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “Assistência de Enfermagem em Ginecologia: metodologias aplicadas na atenção primária”. Deste modo, este estudo tem como objetivo geral conhecer a sistemática da assistência de Enfermagem na consulta ginecológica da Atenção Básica.

Para atingir esses objetivos serão realizadas entrevistas com duração aproximada de vinte e cinco (25) minutos, com questões abertas, que serão gravadas e posteriormente transcritas e armazenadas em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador, com profissionais enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul/RS. A participação neste estudo não causará nenhum prejuízo físico, social, moral e psicológico. Serão preservados sigilo e anonimato dos entrevistados. Este estudo traz considerações sobre a construção da autonomia profissional enfermeiro e estabelecimento de vínculos entre o serviço de saúde e a comunidade onde ele está inserido, favorecendo a resolutividade das intervenções e uma visão holística do paciente. A sua participação contribuirá para uma reflexão sobre suas práticas diárias, suas fragilidades e opiniões sobre o tema. Esse estudo é patrocinado exclusivamente com recursos próprios do pesquisador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida à cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável do Projeto de Pesquisa é:

Andrea Fabiane Bublitz

Fone: (51) 9288-7663.

O Pesquisador de campo do Projeto de Pesquisa é:

Antônio Jardel de Souza

Fone: (51) 99942080.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Responsável pela
obtenção do Presente Consentimento

Nome e assinatura do Voluntário

APÊNDICE C – Instrumento de coleta**ENTREVISTA****Nome:** _____**Idade:** _____ **Tempo de serviço:** _____**ESF:** _____

- 1- Descreva o que você entende como Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta de enfermagem Ginecológica.
- 2- Descreva a metodologia, ou seja, de que forma você aplica na prática a Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta de enfermagem ginecológica.
- 3- Descreva a ambiência a qual você realiza a consulta de enfermagem ginecológica e de que forma ela contribui para a assistência?
- 4- De que forma ocorre o acolhimento a mulher na consulta de enfermagem ginecológica?
- 5- O vínculo com a usuária se dá de que forma?
- 6- Com a realidade diária de trabalho, sua prática profissional, condiz, com o que você entende como ideal, no atendimento a consulta de enfermagem ginecológica?
- 7- Qual seria a sua sugestão em relação a o que você entende como ideal na aplicação da SAE na consulta de enfermagem ginecológica?