

COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO GINECOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DAS ENFERMEIRAS

COMPETENCE FOR GYNECOLOGICAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

COMPETENCIA PARA EL CUIDADO GINECOLÓGICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD BAJO LA ÓPTICA DE LAS ENFERMERAS

Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado¹
Marilene Loewen Wall²
Deisi Cristine Forlin Benedet³
Silvana Regina Rossi Kissula Souza⁴
Tatiane Herreira Trigueiro⁵
Juliane Dias Aldrighi⁶
Adriana Aparecida Piler⁷

Como citar este artigo: Machado, AVMB, Wall, ML, Benedet, DCF, Souza, SRRK, Trigueiro, TH, Aldrighi, JD, Piler, AA. Competência para o cuidado ginecológico na atenção primária à saúde sob a ótica das enfermeiras. Rev. baiana enferm. 2023; 37 e51030.

Objetivo: descrever cuidados ginecológicos de enfermagem realizados com competência na Atenção Primária à Saúde sob a ótica das enfermeiras. Método: pesquisa convergente assistencial realizada com 31 enfermeiras no sul do Brasil, por meio de oficinas temáticas, no período de agosto a setembro de 2020. Os dados foram analisados mediante a proposta de Creswell, apoiado pelo *software* IRAMUTEQ®. Resultados: emergiram quatro categorias, sendo elas (des) conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico; (in) satisfação profissional e o desenvolvimento de competências para o cuidado ginecológico; protagonismo e autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem; importância da busca pelo conhecimento para o cuidar com competência. Considerações finais: o estudo possibilitou descrever os cuidados ginecológicos de enfermagem, identificar as barreiras e fragilidades no processo de cuidado ginecológico, comentar e discutir a necessidade constante da busca do conhecimento para manutenção e aquisição da competência.

Descritores: Competência Profissional. Ginecologia. Cuidado de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

Autor (a) correspondente: Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado, alevmbm@gmail.com

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5559-2643>.

² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1839-3896>.

³ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0665-3104>.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1679-4007>.

⁵ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>.

⁶ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9270-7091>.

⁷ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0766-0429>.

Objective: to describe gynecological nursing care performed competently in Primary Health Care from the perspective of nurses. Method: convergent care research conducted with 31 nurses in southern Brazil, through thematic workshops, from August to September 2020. The data were analyzed by Creswell's proposal, supported by IRAMUTEQ®. Results: four categories emerged, being (lack of) knowledge of the competencies for performing gynecological care; professional (dis)satisfaction and the development of competencies for gynecological care; protagonism and autonomy of the nurse to perform gynecological care competently in nursing consultation; importance of the search for knowledge to care competently. Final considerations: the study allowed the description of gynecological nursing care, identification of barriers and weaknesses in the process of gynecological care, commentary and discussion of the constant need to seek knowledge for maintenance and acquisition of competence.

Descriptors: Professional Competence. Gynecology. Nursing Care. Primary Health Care.

Objetivo: describir cuidados ginecológicos de enfermería realizados con competencia en la Atención Primaria de Salud bajo la óptica de las enfermeras. Método: investigación convergente asistencial realizada con 31 enfermeras en el sur de Brasil, por medio de talleres temáticos, en el período de agosto a septiembre de 2020. Los datos fueron analizados mediante la propuesta de Creswell, apoyado por el software IRAMUTEQ®. Resultados: emergieron cuatro categorías, siendo ellas (des) conocimiento de las competencias para realización del cuidado ginecológico; (in) satisfacción profesional y el desarrollo de competencias para el cuidado ginecológico; protagonismo y autonomía de la enfermera para realizar el cuidado ginecológico con competencia en la consulta de enfermería; importancia de la búsqueda del conocimiento para el cuidado con competencia. Consideraciones finales: el estudio permitió describir los cuidados ginecológicos de enfermería, identificar las barreras y fragilidades en el proceso de cuidado ginecológico, comentar y discutir la necesidad constante de la búsqueda del conocimiento para el mantenimiento y adquisición de la competencia.

Descriptor: Competencia Profesional. Ginecología. Cuidado de Enfermería. Atención Primaria de Salud.

Introdução

A enfermeira da Atenção Primária à Saúde (APS) é profissional habilitada, qualificada, amparada legalmente, com atribuições respaldadas na atenção à saúde das mulheres e destaca-se na equipe multiprofissional por sua atuação diária com as usuárias do serviço, por meio da consulta de enfermagem como espaço de interação propício para a realização do cuidado, embasado em evidências científicas⁽¹⁾. Adotaremos no presente estudo a terminologia enfermeira, uma vez que a profissão é majoritariamente composta por profissionais do sexo feminino (cerca de 88% da força de trabalho)⁽²⁾.

A ginecologia enquanto disciplina surge somente a partir do século XIX e passa a ser apresentada como “o estudo da mulher” ou “ciência da mulher”, em sentido amplo, pois o conceito abrange cuidado mais completo do que o habitual, que consiste em cuidar das doenças femininas, o qual ultrapassa o elementar cuidado dos órgãos reprodutivos, apresentando-se como prática especializada e dotada de uma visão própria da natureza feminina, constituída como a ciência da feminilidade⁽³⁾.

Na especificidade da consulta ginecológica, a profissional desenvolve cuidados individuais e comunitários às mulheres, relativos à saúde sexual e reprodutiva, período pré-concepcional, climatério, auxílio quanto aos processos de saúde-doença, perpassando a coleta de preventivo do colo uterino e/ou solicitação de mamografia de rastreamento, acolhe as necessidades da usuária e, por meio das relações interpessoais, é possível a detecção precoce de problemas de saúde, além de oportunizar estratégias eficazes no acompanhamento do tratamento^(4,5).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) aponta lacunas relacionadas ao cuidado ginecológico oportunizado pelos profissionais da APS, uma vez que as mulheres carecem de informações e de receberem esses cuidados⁽¹⁾ como, por exemplo, atenção ao climatério/menopausa, bem como queixas ginecológicas, infertilidade e reprodução assistida, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infectocontagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com a *International Confederation of Midwives* (ICM), apoia estratégias para a qualificação profissional de modo a garantir o fortalecimento da saúde da mulher mediante o desenvolvimento de normas e diretrizes que orientam desde a formação da enfermeira para o cuidado feminino, até as competências para sua prática, sendo o ICM liderança mundial nesse âmbito⁽⁶⁾.

Em consonância, Portugal, por meio da Ordem dos Enfermeiros (OE), órgão análogo ao nosso Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), possui *guideline* com as competências da enfermeira atuante na saúde materna, obstétrica e ginecológica, a fim de prover um enquadramento regulador para a certificação das competências⁽⁷⁾. Dessa forma, esses órgãos definem as diretrizes por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes que a enfermeira qualificada deve ter para proporcionar à mulher cuidado competente⁽⁶⁻⁷⁾.

Dentre os distintos significados de competência, neste estudo adotaremos a definição proposta por Perrenoud, designando-a como a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles⁽⁸⁾.

No contexto nacional, também foram desenvolvidas ações baseadas nas melhores evidências científicas com a intenção de melhorar a saúde da mulher e gerar mudanças no modelo de cuidado, sendo expressas pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da inclusão de diretrizes, manuais, cadernos de atenção básica e protocolos assistenciais, visando cuidado integral com foco na qualidade, segurança e humanização.

Nessa perspectiva, para melhor compreender como as enfermeiras descrevem o cuidado ginecológico competente, humanizado, de qualidade e seguro, tem-se como questão de pesquisa: como as enfermeiras da APS descrevem os cuidados ginecológicos realizados com competência?

Com base em tais argumentos, este estudo tem como objetivo: descrever os cuidados

ginecológicos de enfermagem realizados com competência na APS sob a ótica das enfermeiras.

Método

Estudo com abordagem qualitativa com base no guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), pautado no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)⁽⁹⁾, realizado em um município do Sul do Brasil, no período de agosto a setembro de 2020. Atuam no município 37 enfermeiras, distribuídas nas 11 Unidades de Saúde da Família (USF) e em cargos de gestão, dessas participaram 31 profissionais de todas as USF com assistência direta no cuidado ginecológico, e indireta quando na gestão. Foram excluídas profissionais que estavam em férias, com atestados ou licenças. As participantes foram indicadas pela própria gestão do município e o convite foi repassado pela Direção do Departamento de Assistência à Saúde (DAS), por programa instantâneo de mensagens de celular para todas as enfermeiras.

Para a coleta de dados utilizou-se de oficinas temáticas seguindo o processo denominado Quatro Erres (4Rs)⁽⁹⁾, composto pelas fases de reconhecimento, revelação, repartir e repensar, que permitiu conhecer a realidade vivenciada pelo grupo em relação à prática de cuidado ginecológico e oportunizou a reflexão, discussão, compartilhamento e consenso entre as participantes sobre os cuidados ginecológicos de enfermagem durante esse processo.

Foram realizadas três oficinas temáticas com duração média de 210 minutos cada, nos períodos da manhã e da tarde, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do município, totalizando seis encontros. Todos os encontros foram realizados pela primeira autora, gravadas em vídeo e áudio, e neles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado por todas as participantes. As três oficinas ocorreram duas vezes cada, para que todas as profissionais pudessem participar, pois aconteciam durante os horários de trabalho e por revezamento, para não prejudicar o serviço e não causar desassistência.

Os dados foram transcritos na íntegra em documento digital, cuja identificação de cada participante denominou-se pela sigla “Enf.”, de Enfermeira, seguidas de numeração arábica sequencial, a fim de garantir o anonimato.

Para análise dos dados foram seguidos os passos propostos por John Creswell⁽¹⁰⁾, que se constituíram da organização e preparação dos dados para a análise, leitura e codificação dos dados, análise detalhada, descrição dos dados, representação da análise e interpretação da análise. A codificação dos dados foi apoiada pelo *software* gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®)⁽¹¹⁾, em que se empregou o método da Classificação Hierárquica Descendente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 25 de novembro de 2019, sob o Parecer nº 3.721.980, CAAE 22534819.8.0000.0102, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Resultados

A análise dos dados resultou em quatro categorias, conforme elencadas a seguir:

(Des)Conhecimento das competências para realização do cuidado ginecológico

Os relatos apontaram o conhecimento, ou não, das enfermeiras, sobre a competência para realizar o cuidado ginecológico na APS e demonstraram a necessidade de que as profissionais tenham conhecimento sobre a sua competência para realizar o cuidado, conforme destacado:

[...] ouvi falar muito pouco na competência da enfermeira no cuidado ginecológico à mulher na APS, é um assunto que deve ser melhor e mais discutido [...] (Enf. 02)

[...] não tinha ouvido falar na competência da enfermeira para o cuidado ginecológico. Só estudei competências em administração do cuidado na faculdade [...] (Enf. 05)

Pontos destacados foram atinentes às divergências para o desenvolvimento das

competências, os quais são relacionados às carências formativas e de qualificação:

[...] sim, existem divergências devido a qualificação profissional de cada enfermeira e protocolos vigentes em cada localidade [...] (Enf. 12)

[...] sim, existem divergências. Depende muito da formação da enfermeira e do desenvolvimento de habilidades e competências, e algumas vezes devido a burocracia [...] (Enf. 23)

Todavia, enfatizaram que a forma em que os cuidados ginecológicos são oportunizados pelas enfermeiras da APS, por meio da política de humanização e do vínculo firmado entre usuária e profissional, favorece o cuidar com competência:

[...] a consulta de enfermagem ajuda no desenvolvimento das competências, pois nela desenvolvemos a escuta ativa dos problemas e temos que desenvolver ações para a intervenção individual [...] (Enf. 17)

[...] favorece o desenvolvimento das competências devido essa relação enfermeira usuária [...] (Enf. 29)

(In)satisfação profissional e o desenvolvimento de competências para o cuidado ginecológico

Os discursos referentes aos aspectos insatisfatórios para a realização do cuidado ginecológico com competência, versaram a respeito da desvalorização profissional, tanto por outras classes profissionais como pela própria população, bem como pelo desconhecimento da sociedade em relação às competências da enfermeira, falta de recursos, carga horária elevada e excesso de atividades burocráticas, como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

[...] insatisfação devido à desvalorização da profissão e falta de recursos [...] (Enf. 21)

[...] a insatisfação muitas vezes devido à falta de reconhecimento da população e carga horária cansativa [...] (Enf. 09)

[...] a insatisfação com colegas de outras classes desvalorizarem o trabalho da enfermagem [...] (Enf. 30)

[...] a insatisfação é com a área administrativa burocrática é muito além de só fazer um procedimento é um cuidado integral [...] (Enf. 29)

Concernente aos aspectos satisfatórios no desenvolvimento das competências para o cuidado ginecológico, explanaram seu contentamento ao serem valorizadas e reconhecidas por prestarem

cuidado resolutivo de qualidade e competente, conforme segue:

[...] sinto satisfação quando atinjo o objetivo proposto que é melhorar as condições de saúde [...] (Enf. 15)

[...] a satisfação é devido à valorização do trabalho e da valorização do papel da enfermeira pela usuária, a resolutividade [...] (Enf. 16)

Evidencia-se, portanto, os aspectos opostos e complementares entre a satisfação e a insatisfação por parte das profissionais, alusivas à realização da consulta de enfermagem e como esses aspectos acabam por influenciar na qualidade do cuidado ofertado.

O protagonismo e a autonomia da enfermeira para realizar o cuidado ginecológico com competência na consulta de enfermagem

Essa categoria focou nas atividades que dizem respeito aos cuidados ginecológicos de enfermagem, descreveram quais cuidados as profissionais executavam e enfatizou a realização da consulta de enfermagem com escuta qualificada para promoção da saúde, associada à necessidade dos princípios de humanização e integralidade para desempenhar com competência esse cuidado, bem como as técnicas utilizadas para a operacionalização do cuidado, conforme as próprias competências apontadas pelo ICM e OE, como podemos verificar a seguir:

[...] coleta de colpocitologia oncótica, exame especular de inspeção, exame de mama, solicitação e avaliação de exames, aconselhamento, orientações, tratamento, avaliação de vaginoses, planejamento familiar (...), ter habilidade(...), a fim de conseguir realizar diagnóstico precoce do CA de colo uterino para identificar outros problemas ginecológicos durante a consulta de enfermagem [...] (Enf. 01)

[...] educação sexual e educação reprodutiva, planejamento familiar, prevenção de IST, cuidados relacionados à incontinência urinária, ITU de repetição, pré-natal, [...] (Enf. 04)

[...] a enfermeira tem uma visão mais integral do paciente, não se atém somente a coleta de colpocitologia oncótica ou uma solicitação de mamografia de rastreamento, tem um olhar mais criterioso, escuta ativa e generosa, [...] orientar, esclarecer dúvidas [...], [...]

[...] cuidados com a higiene, prevenção de abusos, prevenção de violências [...] (Enf. 30)

Quando indagadas sobre o que sabiam a respeito da competência da enfermeira para a realização do cuidado ginecológico, as participantes apresentaram amplo conhecimento sobre o tema, como pode ser visto nos trechos:

[...] o cuidado ginecológico é extremamente importante, essencial e diferenciado, pois estamos mais próximos das mulheres e dos usuários em geral. Temos uma visão mais ampla do contexto no qual a mulher se insere [...] conhecer os protocolos atuais, envolver a usuária na responsabilidade do sexo seguro, realizar testes rápidos, consulta de enfermagem, grupos [...], as competências são atendimento a mulher em todo o seu ciclo de vida [...], também é importante ter conhecimento do comportamento das mulheres do território para apoiar e facilitar o entendimento sobre o CA de mama, durante a consulta de enfermagem e em atividades educativas [...] (Enf. 20)

[...] realizar escuta ativa, se deixar a disposição para dúvidas e questionamentos, também é importante observar a mulher na integralidade [...] (Enf. 22)

As enfermeiras reconhecem a importância de seu saber e de saber-fazer, para cuidar competentemente das mulheres durante as consultas ginecológicas. O cuidado de enfermagem possui relevância como prática social, uma vez que essas profissionais possuem conhecimento técnico e científico, e atuam com práticas baseadas em evidências, sendo expressas suas contribuições e estabelecidas suas ações para o cuidado das mulheres na APS.

A importância da busca pelo conhecimento para o cuidar com competência

O conhecimento e a sua busca constante revelaram ser imprescindíveis para as enfermeiras manterem a competência, por meio do desenvolvimento de habilidades e atitudes. Todavia, é necessária atualização contínua e a existência de protocolos para sistematizar os cuidados oferecidos.

Dentre as formas apresentadas de conhecimento, as enfermeiras reforçaram que o conhecimento adquirido na academia é fator essencial para cuidar:

[...] é necessário que a enfermeira tenha conhecimento científico e que esteja sempre se atualizando [...] (Enf. 07)

[...] é necessário que a enfermeira tenha conhecimento sobre anatomia, fisiologia, protocolos clínicos vigentes [...], da rede de estruturas [...], agentes

etiológicos, mecanismos de transmissão [...], conhecimento técnico-científico [...] (Enf. 12)

Alinhado a essas considerações quanto a necessidade da mobilização do conhecimento, observou-se que as enfermeiras valorizam a necessidade de serem habilitadas na realização de procedimentos técnicos relacionados ao cuidado ginecológico, mobilizando múltiplas habilidades como forma de saber-fazer, e aplicando, portanto, o conhecimento teórico que possuem.

“[...] habilidade prática, habilidade técnica, e experiência [...]” (Enf. 04)

“[...] habilidade de reconhecimento e condução de situações adversas [...], habilidade na condução do processo de saúde-doença, para resolução do problema, habilidade em comunicação, articulação com a paciente, e articulação com a sociedade [...]” (Enf. 09)

A partir das reflexões e provocações realizadas durante as oficinas, as enfermeiras apontaram a necessidade de terem conhecimento e habilidade, coordenando com comportamentos e atitudes concernentes ao atuar competentemente:

“[...] atitude para trabalhar com educação em saúde [...], atitude na consulta de enfermagem [...], atitude em realizar devidos encaminhamentos [...] e realizar os tratamentos [...]” (Enf. 06)

“[...] atitude em manejar as situações que estejam dentro das atribuições da enfermeira, trabalhar em equipe, fazer os encaminhamentos necessários [...]” (Enf. 16)

“[...] atitude profissional, ouvir, orientar, acolher essa pessoa olhando sempre a sua totalidade e individualidade [...]” (Enf. 22)

Discussão

O uso do termo competência iniciou na Europa e Estados Unidos a partir de 1960, todavia, somente nos anos 1990 foi introduzido nas universidades brasileiras⁽¹²⁾. Em nosso país, contudo, o uso da terminologia no cuidado ginecológico é incipiente, pois muito se fala sobre a enfermagem obstétrica, a qual possui regulamentação nacional por meio de resoluções e portarias, além da representação pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

Embora a Lei do Exercício Profissional garanta que a enfermeira realize cuidado ginecológico e existam documentos, protocolos e manuais ministeriais, estaduais e municipais que

normatizam as atribuições da profissional na APS nesse âmbito, inexistente diretriz nacional que regulamente as competências da enfermeira no cuidado ginecológico, limitando esse cuidado àqueles relacionados à coleta de preventivo uterino e solicitação de mamografia de rastreamento.

Mesmo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCNENF) de 2001, que apontam as competências como aspectos fundamentais para a formação das enfermeiras, não esclarecem quais as competências necessárias para a especificidade do cuidado ginecológico.

No presente estudo, as participantes citaram que as carências formativas, nas quais não são oportunizadas o desenvolvimento de competências e habilidades para exercerem as atividades laborais, associado à não discussão das competências e ao desconhecimento das mesmas pelas profissionais, prejudicam o desenvolvimento das competências para o cuidar em ginecologia.

A literatura ressalta, contudo, que a enfermeira da APS durante seu processo de trabalho deve evoluir e adquirir competências de forma gradativa, por meio do aperfeiçoamento de conhecimentos, habilidades e atitudes de modo a oferecer cuidado de enfermagem integral e qualificado à usuária, uma vez que a falta de competência e do conhecimento da competência por parte das profissionais gera divergências^(8, 12-13), todavia, deter conhecimento sólido e consistente transparece positivamente nas atitudes e na prática da profissional⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Nesse aspecto, pesquisas assinalam que o modelo de APS liderado por enfermeiras têm se mostrado efetivo, haja vista essas profissionais fornecerem cuidados qualificados e melhorarem a saúde da população como um todo, inclusive das mulheres, por meio da consulta de enfermagem, ao transformar do modelo medicalizado com resgate de ações de cuidado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Também é imprescindível que a enfermeira haja como educadora social, por executar uma prática social, e cuide além da queixa ou doença, motivando a reflexão para o autocuidado e oportunize espaços durante a consulta ginecológica para que as mulheres possam expor dúvidas e

compartilhar assuntos íntimos, valorizando-as quanto a seus saberes, crenças e valores, com competência para sanar as dúvidas das usuárias quanto a seu cuidado e suas questões de saúde, de modo a garantir o esclarecimento das angústias trazidas pela mulher^(1, 15-17).

Entretanto, o despreparo das enfermeiras relacionado às suas competências para a realização de consulta de enfermagem ginecológica, evidencia que essas profissionais acabam por realizar ações fragmentadas, centradas em técnicas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ ou somente coleta de exame de colo do útero⁽²⁰⁾, devido ao conhecimento inconsistente.

Os problemas trazidos pelas profissionais, como geradores de sentimentos de insatisfação, referem-se àqueles relacionados à ausência de protocolos, a burocracia dos processos laborais, de seguimento e de encaminhamento das usuárias, ausência de recursos para a realização de cuidado competente, falta de comprometimento da própria usuária, carga horária elevada e cansativa, desvalorização por parte da sociedade e de outras categorias profissionais.

Igualmente, pesquisas mencionam que os problemas deparados pelas enfermeiras trabalhadoras da APS comprometem o vínculo com a população atendida como também a realização do cuidado com competência, sendo eles geradores de insatisfação e dificuldades, os quais acabam por serem obstáculos para que possam desenvolver o cuidado com competência^(4, 18, 20).

Citam, ainda, a escassez de recursos humanos, materiais e equipamentos, levando as enfermeiras a cobrir as atribuições de outros profissionais em detrimento da execução de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, que é considerada ação central na APS. Além disso, há sobrecarga de trabalho com atividades administrativas, gerenciais e de apoio, falta de reconhecimento do trabalho, de compreensão das usuárias e da comunidade, inexistência de consultório adequadamente equipado e de uso exclusivo da enfermeira, ausência de qualificação para a consulta de enfermagem nas diversas áreas do escopo da

APS para garantia da qualidade na assistência prestada⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Esses aspectos, estressores e geradores de insatisfação e desprazer pelo labor, aumentam a ocorrência de patologias físicas e psicossociais, com cronificação do estresse, sendo consideradas situações penalizadoras geradoras de grande esforço físico e sobrecarga mental, prejudicando, portanto, o cuidar com competência⁽²⁰⁻²¹⁾.

O vínculo existente entre profissional e mulher, por sua vez, é fator decisivo para o desenvolvimento da competência, por gerar confiança, através da humanização, comunicação e do diálogo, pautados na escuta qualificada e bom atendimento, em que a usuária é entendida de maneira global, favorecendo o estreitamento dos laços, tornando a assistência mais eficiente, aspecto destacado no cuidar da enfermagem^(3, 5, 16-17).

O protagonismo da enfermagem é reconhecido internacionalmente, inclusive com a campanha mundial *Nursing Now*, lançada para instigar as profissionais a refletir sobre a sua prática profissional, de modo a fortalecer o perfil e o status da enfermagem globalmente, almejando o empoderamento das enfermeiras para contribuição no alcance do acesso universal à saúde e melhoria da saúde da população^(2, 22).

Nesse sentido, uma das formas das enfermeiras garantirem a assistência integral à saúde da mulher é por meio do uso de práticas acolhedoras e humanizadas no processo de produção de saúde, pautados na ética e respeito, com comunicação clara e eficiente, auxiliando a mulher na busca de autonomia, no protagonismo, demonstrando confiança e segurança, pois o conteúdo emocional é fundamental para realização de efetivas ações de saúde^(1, 3, 15-17).

Em contrapartida, estudos sobre os fatores geradores de satisfação no trabalho da APS apontam a satisfação das usuárias com a assistência recebida e sua colaboração no processo assistencial ao listarem a existência de trabalho em equipe e bom relacionamento interpessoal, afinidade com o trabalho/profissão e gostar do que faz, vínculo entre profissionais

e as usuárias, salário, dinâmica das atividades, demanda quando reduzida, reconhecimento e valorização do trabalho, prazer no que faz, autonomia nas tomadas de decisões no processo de enfermagem, integralidade da assistência e longitudinalidade do cuidado^(18-21, 23).

Dessa forma, o cuidado é resolutivo por meio da realização da consulta de enfermagem com competência, em que há melhora nas condições de saúde, levando as profissionais a sentirem-se valorizadas tanto pelas usuárias como pelos colegas e sociedade⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Igualmente, a OMS afirma que APS forte, com enfermeiras competentes, generalistas, críticas, reflexivas, com valores humanísticos e capazes de interagir com várias áreas do conhecimento, envolvendo pessoas, recursos disponíveis, contexto social e competência técnica^(14,15,16,31), proporcionam melhores resultados de saúde da população, menores custos com saúde e qualidade superior no atendimento, impactando nos indicadores de qualidade da assistência e eficiência organizacional, além de suscitar maior satisfação das usuárias em relação a outros modelos de prestação de cuidados, dando robustez ao sistema de saúde^(15, 17, 18, 25).

No Brasil, pode-se chegar à esses critérios de competência por meio de distintos documentos e diretrizes que apresentam as atribuições da enfermeira nessa dimensão, inclusive a consulta ginecológica, a prescrição de métodos contraceptivos e a orientação sexual e reprodutiva, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, os quais, alinhados aos documentos do ICM e OE, fornecem subsídios para a aquisição de competência, orientando às profissionais quanto às práticas a serem realizadas, atinentes ao cuidar em ginecologia com competência e garantia do cumprimento da promoção da saúde ginecológica da mulher⁽⁶⁻⁷⁾.

Os critérios de avaliação dessas competências estão no domínio de todas as ações de cuidado que a enfermeira oferta quanto à idealização, planejamento, coordenação, supervisão, implementação e avaliação dos programas, projetos e intervenções de rastreamento no sentido de promover a saúde ginecológica relacionada ao aparelho

geniturinário e à mama, em todos os ciclos de vida, inclusive da mulher em menopausa ou climatério, no sentido de promover a saúde, educação sexual, pré-concepcional, fecundidade e fertilidade, planejamento familiar, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e disfunções sexuais, sendo essas ações de cuidado relacionados não somente às mulheres, mas estendendo-se também aos seus conviventes significativos e companheiro⁽⁷⁾.

Dessa forma, são elencados aspectos importantes no que se refere a promoção, diagnóstico precoce e ações de cuidado para diminuição dos índices de morbimortalidade materno-fetal, conforme as competências gerais do ICM⁽⁶⁾, alusivos à autonomia e às responsabilidades da enfermeira como profissional de saúde, ao relacionamento com as mulheres e outros profissionais de saúde, assim como elenca atividades de cuidado que se aplicam a todos os aspectos da prática da enfermagem em saúde da mulher⁽⁷⁾.

Para alcançar esse grau e competência são citados um amplo arcabouço de conhecimento que as profissionais deverão ter, como o conhecimento dos recursos disponíveis na comunidade para o cuidado da mulher, o diagnóstico das mulheres que vivem na área de abrangência e suas necessidades de cuidado, questões epidemiológicas relacionadas à população, empoderamento das mulheres, programa nacional de vacinação, acesso aos programas de saúde disponíveis, cuidado e monitoramento no âmbito da saúde sexual e reprodutiva bem como o cuidado no que diz respeito à morbimortalidade materno-infantil⁽⁷⁾.

Nesse aspecto, a busca pelo conhecimento, aliado à mobilização dos saberes e a existência de protocolos para sistematizar os cuidados oferecidos, por meio de atualizações constantes como forma de desenvolver habilidades e atitudes para adquirir e manter a competência, merece destaque.

O conhecimento é, portanto, uma das vertentes que compõem a competência⁽⁸⁾, e para tal deve estar embasado na literatura recente, de modo a nortear o uso das melhores evidências

científicas disponíveis, como um dos requisitos essenciais para uma prática de cuidar qualificada, segura e eficiente⁽⁶⁾.

Na APS, dado seu abrangente escopo de atuação, as enfermeiras necessitam mobilizar múltiplas habilidades para desempenharem sua função com competência, devendo ampliar sua prática para além de processos técnicos e resolução de problemas, entre elas habilidades de comunicação, gestão, liderança, técnicas, gerenciamento, raciocínio clínico e abstrato, planejamento, administração do tempo e conhecimento técnico-científico, para serem reconhecidas pela sociedade como uma profissional competente, qualificada, segura e confiante, de modo a exercerem prática de cuidado que auxilia as usuárias em sua integralidade^(2, 4, 5).

Reconhecemos, contudo, que a busca pela competência é de cunho pessoal, por meio de capacitações, e cabe à profissional a responsabilidade de oferecer cuidado qualificado, seguro e eficiente à mulher, agregando valor ao seu fazer e gerando resultados positivos à profissão.

Todavia, inferimos que a falta de conhecimento por parte das enfermeiras na realização do cuidado ginecológico que, na maioria das vezes, é diário em sua US, se deve tanto pelos processos de formação que carecem aprofundar esse conhecimento, dando subsídios para as profissionais atuarem nesse cuidado com atitude para aquisição de habilidades, como pela falta de conhecimento das próprias profissionais acerca das diretrizes e protocolos existentes para auxiliá-las no saber-fazer, assim como insuficiência de capacitações por parte do empregador para preparar a enfermeira para realizar o cuidado ginecológico.

Considerações finais

O presente estudo possibilitou descrever os cuidados ginecológicos realizados na APS com competência, evidenciando que aquelas que são requeridas e reconhecidas como primordiais para as participantes, estão em consonância com o apreço pelas principais entidades de

saúde, daí a necessidade da constante busca pelo conhecimento.

Para que o cuidado ginecológico seja desenvolvido com competência, ficou demonstrado que é imprescindível que as enfermeiras tenham domínio das competências preconizadas pelo ICM e Portugal, haja vista tratar de *guidelines* para uso na área ginecológica, os quais abordam as competências gerais que as enfermeiras devem ter ao cuidar da mulher, confirmando que essas profissionais merecem ser reconhecidas por exercerem cuidados ginecológico qualificado, competente e com autonomia.

No presente estudo, as profissionais informaram desconhecer qual sua competência para realizar o cuidado ginecológico, sendo possível reiterar a necessidade de atualização em relação às suas competências preconizadas pelo ICM e OE.

Comprovou-se, pelos discursos das participantes, que o desconhecimento da competência para realizar o cuidado ginecológico na APS é gerador de problemas, dificuldades e divergências. Contudo, observou-se a necessidade da busca constante pelo conhecimento como ponto importante de aquisição e manutenção da competência, concluindo que a enfermagem é protagonista e possui autonomia para realizar os cuidados ginecológicos na APS com competência.

Como limitações, destacamos que os resultados aqui apresentados não permitem generalizações, uma vez que se trata de cenário e participantes específicos, bem como a carência de referenciais que abordem a temática, tanto no âmbito nacional quanto internacional, todavia, recomendamos a necessidade de desenvolvimento de estudos e diretrizes nacionais semelhantes, a fim de contribuir para conhecer a práxis da enfermagem no cuidado ginecológico na APS, almejando potencializar sua visibilidade como profissionais competentes nesse âmbito, não apenas para atender as necessidades das mulheres cuidadas, como também das profissionais envolvidas no cuidado, para terem a qualificação necessária a fim de desenvolver seu saber-fazer com excelência.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado, Marilene Loewen Wall e Deisi Cristine Forlin Benedet;

2 – análise e interpretação dos dados: Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado e Marilene Loewen Wall;

3 – redação e/ou revisão crítica: Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado, Marilene Loewen Wall, Deisi Cristine Forlin Benedet, Juliane Dias Aldrighi, Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Tatiane Herreira Trigueiro e Adriana Aparecida Piler;

4 – aprovação da versão final: Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado, Marilene Loewen Wall, Deisi Cristine Forlin Benedet, Juliane Dias Aldrighi, Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Tatiane Herreira Trigueiro e Adriana Aparecida Piler.

Conflitos de interesse:

Não há conflitos de interesses.

Fontes de financiamento:

A pesquisa foi financiada pelos próprios pesquisadores.

Agradecimentos:

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais por disponibilizar o espaço para a realização das oficinas que originaram esse trabalho.

Referências

- Oliveira LL, Santos MRS, Rodrigues ILA, André SR, Silva IFS, Nogueira LMV. Exclusividade na coleta de material para exame de colpocitologia oncológica: percepção dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.10, n.e15, p.1-17, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769233721>
- Oliveira, Ana Paula Cavalcante de et al. State of Nursing in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2020, v. 28 [Acessado 7 Junho 2022], e3404. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>>. Epub 09 Dez 2020. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>.

- Rohden F. A ginecologia: uma ciência da mulher e da diferença. In: *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. ISBN: 978-85-7541-001-6. 2ª edição (revista e ampliada): 2009
- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet], v.71, n.Supl 1, p.:704-9, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- Ilankoon IMPS, Goonewardena CSE, Fernandopulle RC, Perera PPR. Public Health Midwives as a Family Health Care Worker to Promote Vaginal Health: Evidence from a Community Study in Sri Lanka. *Iran J Public Health, Tihrañ / IRA*, v. 49, n.5, p.:1003-1005, 2020
- International Confederation of Midwives (ICM). *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*. Holanda: ICM/OMS/FIGO, 2019.
- Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.140, de 18 de janeiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República Eletrónico*, n.26, Lisboa / PT, 6 fev. 2019. 2ª Série, 4744.
- Perrenoud P. Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013
- Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v.26, n.4, e1450017, 2017.
- Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010
- Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Universidade Federal de Santa Catarina, 2021
- Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>.
- Marcinowicz L, Wojnar D, Terlikowski SJ. Work activities of primary health care nurses in Poland: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>.

- National Survey Results. BMC Nurs. (Online), v.20, art.: 22, 2021. DOI: 10.1186 / s12912-021-00541-2.
14. Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: an analysis of interprofessional collaboration. BMC Nurs. (Online), v.19, n.1, ecollection. 2020. DOI: 10.1186 / s12912-019-0393-4.
 15. Dias IHP, Silva MR, Leite EPRC, Freitas PS, Silva SA, Calheiros CAP. (2018). Assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família quanto à sexualidade feminina/Nursing assistance in the Family Health Strategy regarding feminine sexuality. Ciência, Cuidado e Saúde. (Online), v.17, n.1, 8p., 2018
 16. Oliveira ES, Silva ÍF, Souza Araújo AJ, Santos MVS, Queiroz PES. A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v.6, n.2, p.186-198, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1369. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1369/1079> >
 17. Catafesta G, Klein DP, SILVA EF, Canever BP, Lazzari DD. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. Arq Ciên Saúde, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32/pdf_15.
 18. Marques CRD, Ribeiro BMDSS, Martins JT, Dias HG, Dalri RDCDMB, Bernardes MLG, Karino ME. Fatores de satisfações e insatisfações no de enfermeiros. Rev Enferm UFPE on line. [Internet]. 2020; 14:e244966. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244966/35391>
 19. Ozanam MAQ, Santos SVM, Silva LA, Dalri RDCMB, Bardaquim VA, Robazzi MLDC. (2019). Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. Brazilian Journal of Development, 5(6), 6156-6178. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>.
 20. Moreira MJ, Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Friedrich DBC. Fatores Desencadeadores De (In)Satisfação No Trabalho Dos Enfermeiros Da Atenção Básica De Saúde. Ciencia y Enfermería (online), v. 25, p.:12, 2019. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100209&lng=e. 13--2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100209>.
 21. Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, Zhang M, Sun J. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs 2018; 74(6):1264-1277
 22. Kalinowska P; Marcinowicz L. Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire-based study. Nurs Open. 2020;7(6):1680-1690. <https://doi.org/10.1002/nop2.550>.
 23. Brandão AMR, Andrade FWR, Olivindo DDF. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. Research, Society and Development [Online], v.9, n.10, p.:e5899108962-e5899108962, 2020. e5899108962-e5899108962. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8962>
 24. Kalinowska P; Marcinowicz L. Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire-based study. Nurs Open. 2020;7(6):1680-1690. <https://doi.org/10.1002/nop2.550>
 25. Vejlggaard AS, Rasmussen S, Jarbøl DE, Balasubramaniam K. Is healthcare-seeking with gynaecological alarm symptoms influenced by personal and professional relations? A Danish population-based, cross-sectional study. BMJ Open. 2020;10(5):e033471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033471>
 26. Obol JH, Lin S, Obwolo MJ, Harrison R, Richmond R. Knowledge, attitudes, and practice of cervical cancer prevention among health workers in rural health centres of Northern Uganda. BMC cancer, 21(1), 1-15

Recebido: 11 de setembro de 2022

Aprovado: 06 de agosto de 2023

Publicado: 10 de outubro de 2023



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos