



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS ACERCA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE FEMININA

PERCEPTIONS OF NURSES ABOUT THE INTEGRALITY OF FEMALE HEALTH CARE

PERCEPCIONES DE ENFERMEROS ACERCA DE LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A SALUD FEMENINA

Denise Antunes de Azambuja Zocche¹, Carine Vendruscolo², Edlamar Kátia Adamy³, Karine Pereira Ribeiro⁴, Maira Cássia Borges de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica brasileira acerca da adesão aos princípios da integralidade da atenção na consulta de Enfermagem à saúde da mulher. **Método:** revisão integrativa, de 2004 a 2014, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos relacionados a percepções de enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde, no período de 1984 a 2015, que abordassem o propósito do estudo. Após a análise temática, a amostra foi dividida em quatro categorias temáticas: atendimento integral às demandas de saúde; ser integral; as ações da intersectorialidade e integração de serviços, compondo, ao final, 19 artigos, que foram analisados a partir dos três grandes conjuntos de sentidos do princípio de integralidade (assistenciais, programáticos e políticos). **Resultados:** os estudos abordam a integralidade da atenção à saúde por meio das tecnologias leves. Destaca-se que foram mencionadas muitas fragilidades na formação e qualificação profissional e na organização de trabalho para a efetividade da integralidade da atenção. **Conclusão:** percebem-se os esforços relatados pelos profissionais para que a qualidade da assistência se efetue, no entanto, essa ainda é preciso ser melhor aplicada na prática profissional. **Descritores:** Integralidade em Saúde; Consulta de Enfermagem; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the Brazilian scientific production about adherence to the principles of integral care in the Nursing consultation to women's health. **Method:** integrative review, from 2004 to 2014, in the Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria were: papers published in the format of scientific articles related to the perceptions of nurses working in Basic Health Units, from 1984 to 2015, that addressed the purpose of the study. After the thematic analysis, the sample was divided into four thematic categories: integral care to the health demands; being integral; the actions of intersectoriality and integration of services, composing, at the end, 19 articles, which were analyzed from the three main sets of meanings of the principle of integrality (programmatic and political assistance). **Results:** the studies approach comprehensiveness of health care through light technologies. It should be noted that many weaknesses were mentioned in the training and professional qualification and in work organization for the effectiveness of the integrality care. **Conclusion:** the efforts reported by the professionals can still be seen so that the quality of care is made, however, this still needs to be better applied in professional practice. **Descriptors:** Integrality in Health; Nursing Consultation; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica brasileña sobre el tema de los principios de la integralidad de la atención en la consulta de Enfermería a la salud de la mujer. **Método:** revisión integrativa, de 2004 a 2014, en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Los criterios de inclusión fueron: trabajos publicados en el formato de artículos científicos relacionados a las percepciones de enfermos actuantes en Unidades Básicas de Salud, en el período de 1984 a 2015, que abordan el propósito del estudio. Después del análisis temático, la muestra fue dividida en cuatro categorías temáticas: el servicio integral de las demandas de salud; ser integral, las acciones de intersectorialidad y la integración de los servicios, componiendo, al final 19 artículos, que han sido analizados a partir de los tres grandes conjuntos de sentidos del principio de integralidad: (asistenciales, programáticos y políticos). **Resultados:** los estudios abordan la integralidad de la atención a la salud por medio de las tecnologías. Se destaca que fueron mencionadas muchas fragilidades en la formación y la cualificación profesional, en la organización de trabajo para la efectividad de la integralidad de la atención. **Conclusión:** Se perciben los esfuerzos relatados por los profesionales para la calidad de la asistencia sea efectuada, sin embargo, también es preciso aplicar mejor en la práctica profesional. **Descritores:** Integralidad en Salud; Consulta de Enfermería; Salud de la Mujer; Enfermería.

^{1,2,3}Enfermeiras, Doutoradas em Enfermagem, Docentes da Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. denise.zocche@edu.br; carine.vendruscolo@udesc.br; edlamar.adamy@udesc.br; ^{4,5}Acadêmicas de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. karine_pribeiro@yahoo.com.br; mairaacassia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Entre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à saúde das mulheres está a consulta de Enfermagem, que permite ao profissional identificar demandas, por meio de levantamento de problemas e estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem que subsidiam um plano de cuidados para o indivíduo e sua família. A consulta de Enfermagem pode ser promotora da integralidade à saúde das mulheres desde que considere os determinantes sociais, aspectos religiosos, econômicos, questões de raça e gênero, entre outros.¹

A prática da integralidade surge como base para superar contradições e superar fragilidades na consolidação do SUS e exercer a assistência integral à saúde como direito e dever dos cidadãos, profissionais e gestores. Nesse sentido, a integralidade pressupõe acesso a bens e serviços, formulação, gestão e controle participativo nas políticas públicas, bem como a interação usuário/profissional sem perder a perspectiva daquilo que é comum a todos e deve ser universal: o direito de viver e ser tratado com respeito à integridade e à dignidade da condição humana.²

Três conjuntos de sentidos sobre a integralidade foram formulados, sendo: a integralidade como traço da boa prática profissional, a integralidade como modo de organizar as práticas e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. O conceito de integralidade remete, portanto, necessariamente, ao de articulação de serviços por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos profissionais e organizações, em face da constatação de que nenhuma delas dispõe da totalidade dos recursos e competências primordiais para a solução das situações de saúde de uma comunidade em seus diversos ciclos de vida.³ Torna-se, portanto, imprescindível desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação entre gestores, profissionais e usuário. Frente ao exposto, como a literatura científica tem abordado o princípio da integralidade à saúde nas consultas de Enfermagem dirigida às mulheres no Brasil?

OBJETIVO

- Analisar a produção científica brasileira acerca da adesão aos princípios da integralidade da atenção na consulta de Enfermagem à saúde da mulher.

MÉTODO

Revisão integrativa, que envolveu a identificação do tema e a questão de pesquisa, a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, a definição das informações a serem extraídas dos estudos, a análise dos estudos incluídos, a interpretação e a apresentação dos resultados.⁴

Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados.

Foi realizada uma busca ampla na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: “enfermagem AND ginecologia AND saúde da mulher”; “atenção primária à saúde AND saúde da mulher AND enfermagem”; “Consulta de enfermagem AND saúde da mulher AND enfermagem”; “Consulta de enfermagem AND saúde da mulher AND enfermagem”.

Entre os critérios de inclusão, foram considerados trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, relatos de experiências, ensaios teóricos e reflexões) relacionados a percepções de enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde e que praticavam atividades relacionadas com a atenção primária à saúde, no período de 1984 a 2015. Este critério foi estabelecido, a partir da data de criação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pioneiro, inclusive, no cenário mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar.⁵

Foram excluídos os estudos que abordavam percepções de usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) ou aqueles referentes à assistência hospitalar ou ambulatorial; artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos escolhidos; manuscritos duplicados; artigos do tipo revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais; publicações do tipo livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso; estudos que não estão disponibilizados on-line no formato completo para análise.

Após a aplicação dos critérios, restou um

Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK et al.

total de 19 estudos. A análise dos dados ocorreu mediante a proposta operativa para a análise de qualitativos, estruturada por meio dos momentos de pre-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.⁶ Na pre-análise dos materiais, realizou-se a leitura flutuante dos estudos completos, sendo possível tomar ciência dos temas abordados e preencher alguns aspectos gerais da matriz como: enquadrar-se no tema da pesquisa; abordar a integralidade do cuidado na consulta de Enfermagem à saúde da mulher; estar relacionado com a percepção do profissional enfermeiro. A exploração do material ocorreu após novas leituras detalhadas dos textos completos, sendo realizado um recorte dos textos em unidades de registro. Posteriormente, ocorreu a classificação e a agregação dos dados, de acordo com as seguintes categorias: Categoria

Percepções de enfermeiros acerca da integralidade...

1 - Atendimento integral às demandas de saúde; Categoria 2 - Ser Integral; Categoria 3 - As ações da intersectorialidade; Categoria 4 - Integração de serviços.

Por ser uma revisão de literatura, não ocorreu envolvimento direto de seres humanos como participantes do estudo. Assim, não houve a necessidade de aprovação da investigação por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, convém sinalizar que as informações passaram pela revisão por pares para atestar a confiabilidade dos resultados e garantir o rigor científico exigido em pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS

A figura 1, a seguir, apresenta os estudos selecionados, seguidamente de seu título, autor(es) e periódico de publicação:

Estudo	Título	Autores	Periódico
E1	Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica	Carla Mari Silva;	Revista de Enfermagem UERJ
E2	Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica	Carla Araújo Bastos Teixeira et al.;	Revista de APS
E3	Como os profissionais da atenção básica enfrentam os problemas de violência na gravidez	Dora Mariela Salcedo-Barrientos et al.;	Revista Latino-Americana de Enfermagem
E4	Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica	Marcelo Henrique da Silva et al.;	Revista Escola Enfermagem USP
E5	Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?	Ana Cyntia Paulin Baraldi et al.;	Revista Brasileira Saúde Materno-infantil
E6	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência	Marta Cocco da Costa; Marta Julia Marques Lopes	Revista Escola Enfermagem USP
E7	Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família	Edilene Matos Rodrigues et al.;	Revista Escola Enfermagem USP
E8	O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da prevenção primária	Maria Carmen Simões Cardoso de Melo et al.;	Revista Brasileira de Cancerologia
E9	Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial	Ethel Bastos da Silva et al.;	Acta Paulista de Enfermagem
E10	Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária	Olga Regina Zigelli Garcia; Laura Cristina da Silva Lisboa	Texto Contexto Enfermagem
E11	Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil	Escolástica Ferreira Moura; Rejane Rosiléia Alves Nogueira	Revista Brasileira Saúde Materno-infantil
E12	O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária	Ana Luiza Barreto Zapponi et al.;	Revista de Enfermagem UERJ
E13	Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, em Cuiabá	Sebastião Henrique Duarte et al.;	Ciencia Y Enfermeria
E14	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros	Eryjosy Marculino Guerreiro et al.;	Revista Mineira de Enfermagem
E15	Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	Débora Cherchiglia de Moraes et al.;	Revista Escola Enfermagem USP
E16	Assistência pré-natal: competências	Margarida de Aquino	Esc Anna Nery Rev

	essenciais desempenhadas por enfermeiros	Cunha et al.;	Enfermagem
E17	A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal	Danielle Wisniewsk et al.;	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
E18	Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família	Gabriela Catafesta et al.;	Revista Arquivos de Ciências da Saúde
E19	Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia	Margarida de Aquino Cunha et al.;	Revista Baiana de Saúde Pública

Figura 1. Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa. Chapecó (SC), Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

Os dados foram analisados de acordo com três grandes conjuntos de sentidos do princípio de integralidade:³ assistenciais, programáticos e políticos. O primeiro conjunto se refere a atributos das práticas dos profissionais de saúde, sendo valores ligados

ao que se pode considerar uma boa prática, independentemente de ela se dar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o segundo conjunto refere-se a atributos da organização dos serviços; o terceiro aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde. A análise dos estudos resultou em quatro categorias:

Categoria 1. Atendimento integral às demandas de saúde	E3, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E19
Categoria 2. Ser Integral	E1, E2
Categoria 3. As ações da intersetorialidade	E10
Categoria 4. Integração de serviços	E4, E7, E19

Figura 2. Categorias temáticas. Chapecó (SC), Brasil, 2016

◆ Atendimento integral às demandas de saúde

Baseada na dimensão da assistência, esta categoria compreende quatorze dos estudos analisados e traz à tona a discussão do foco da prática profissional na assistência e suas lacunas no processo saúde-doença do usuário. Para que a prática em saúde seja qualificada e pautada pela integralidade, é fundamental a atuação de diversos fatores, sendo estes a organização do trabalho, para que a demanda e o tempo estejam de acordo com a necessidade do profissional e do usuário, a qualificação do profissional e, também, a inclusão de instrumentos como: diálogo, humanização, empatia, vínculo e confiança.

A atenção primária é considerada uma das principais portas de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional e exerce atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e, por meio do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção.⁷ Nessa direção, destacam-se as temáticas vinculadas à assistência profissional e às fragilidades trazidas pelos estudos para que o princípio da integralidade seja efetivo como, por exemplo, a violência.

Os estudos E3⁸, E5⁹, E6¹⁰ e E9¹² abordam a violência como um problema de saúde pública

e um fenômeno social de altíssima prevalência. Nesse contexto, a integralidade direciona para a percepção de situações de agressão ou risco de prejuízo à saúde e incentiva o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde pois, a partir do diálogo, da escuta e do vínculo, instrumentos estes imbuídos pela integralidade, o profissional enfermeiro consegue abordar essas mulheres. Nessa perspectiva, o acolhimento é o principal elemento a ser utilizado na consulta de Enfermagem para abordar mulheres vítimas de violência, pois se entende que o acolhimento pressupõe atitude ética e de cuidado, interesse pelas necessidades do outro, sensibilidade, respeito ao usuário como, também, a avaliação de riscos e vulnerabilidades como elementos que atestam a materialidade dos eventos de violência.¹⁰⁻¹

Entretanto, os estudos demonstram que, apesar de o enfermeiro possuir a percepção de que contribui para esta problemática, ainda encontra extremas fragilidades relacionadas a atender essas mulheres e compreender os sinais que não são referidos. Isso porque a formação em Enfermagem ainda é voltada ao modelo tecnicista e biologicista da assistência, além de muitos profissionais se sentirem impotentes para lidar com a situação, o que contribui para que o problema se perpetue e a assistência integral à saúde da mulher, nesse quesito, esteja fragilizada.⁸

Outra atividade, do âmbito profissional do enfermeiro, abordada nos estudos está relacionada à assistência ao pré-natal. Os

Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK et al.

estudos E7¹³, E13¹⁴, E14¹⁵, E16¹⁶, E17¹⁷ e E19¹⁸ destacam a integralidade no pré-natal como um princípio. É de suma importância para a qualificação da assistência a gestantes, a diminuição de agravos e o diagnóstico precoce de patologias, além de assegurar maior conforto e segurança para a mãe. O acolhimento e o atendimento qualificados no pré-natal podem desempenhar uma importante redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil.¹⁶

As competências essenciais esperadas na assistência pré-natal, preconizadas pelo Manual de Normas Técnicas para Assistência Pré-Natal¹⁹, são desenvolvidas, entretanto, algumas são realizadas com baixa frequência, ou seja, não foram realizadas em todas as consultas.

As ações e os procedimentos mais frequentemente realizados pelos enfermeiros são: realização da história inicial (anamnese); data de última menstruação; data provável do parto; idade gestacional; exame de MMII; pesquisa de edema; ausculta do BCF; medida da altura uterina e solicitação de exames laboratoriais. Os menos frequentes são: avaliação do estado nutricional; inspeção de pele e mucosas; palpação da tireoide; exame clínico de mamas e palpação abdominal para a verificação da posição e apresentação fetal.¹⁶

Quatro trabalhos estudados nesta revisão sugerem a incorporação de protocolos assistenciais. Alguns achados revelaram que não há padronização quanto aos exames que devem ser requisitados às gestantes. Cada profissional orienta-se por referenciais que vão desde o Manual do Pré-natal do Ministério da Saúde às experiências adquiridas durante a formação profissional. É imprescindível que protocolos sejam acessados e seguidos por todos os profissionais da área. Além disso, é fundamental que haja qualificações, por meio de cursos de especializações, para que a assistência ao pré-natal seja integral e, também, pautada na cientificidade.

Nessa direção, a atribuição do enfermeiro se estende também à prevenção do câncer de colo de útero e mama, temática esta citada nos estudos E8²⁰, E11²¹, E12²² e E15²³.

Para a atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional enfermeiro conheça a cultura e a realidade da população-alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais. Dessa maneira, muitos profissionais contam com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ficar mais próximos da população e

Percepções de enfermeiros acerca da integralidade...

gerenciar melhor suas atividades. Esta é uma estratégia que, quando bem orientada, tem apresentado bons resultados no sentido do desenvolvimento de vínculo com a comunidade.²⁴⁻⁵

Dentre as fragilidades indicadas pelas enfermeiras dos estudos analisados estão a falta de materiais para a realização do exame; o excesso de trabalho delas e a resistência de algumas mulheres. Esse fato remete implicitamente a certa insatisfação com os resultados obtidos a partir de suas ações. Como exemplo, um estudo mostrou a percepção de enfermeiros e gestantes de Fortaleza-CE.

Apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame citopatológico. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes e aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade por variados motivos, oportunizando, ainda, o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional. Além disso, os artigos que abordam especificamente sobre o câncer de mama indicam que o profissional enfermeiro não utiliza os processos de educação em saúde e prevenção, por meio do incentivo do autoexame ou do exame clínico das mamas, o que diminui a incidência de diagnóstico precoce e não estimula a qualidade de vida de mulheres. Portanto, conclui-se que o profissional enfermeiro necessita, impreterivelmente, de se responsabilizar acerca de suas atribuições profissionais, qualificar-se e identificar a promoção de saúde como prioridade no seu atendimento.

◆ Ser Integral

O enfermeiro atua como protagonista na visibilidade do ser como integral, exercendo a prática pautada na autonomia do indivíduo e no incentivo ao autocuidado. Tornam-se fundamentais a observação e a compreensão de situações de saúde-doença, que permeiam a vida individual e comunitária do ser humano, tornando-se uma obrigatoriedade a escuta e o diálogo, instrumentos imprescindíveis na prática profissional. Nesse contexto, o conceito de integralidade é de suma importância na humanização da assistência de Enfermagem.

Essa percepção é evidenciada no estudo E1²⁶, que aborda a Enfermagem realizando o encorajamento da autonomia feminina, e a desmedicalização na assistência em saúde, incentivando práticas alternativas e analisando o usuário como ser integral, a

Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK et al.

partir do momento que seu processo de saúde-doença não se reduz a um diagnóstico biologicista e a um tratamento medicamentoso.

Em consonância a esse apontamento, o estudo E2²⁷ explana a comunicação como ferramenta indispensável na prática assistencial. Assim, para uma comunicação eficaz, necessita-se de valores e de conhecimento cultural que envolvam profissional e usuário para compartilhar informações e experiências que favoreçam mudanças de comportamento. Portanto, espera-se que o enfermeiro considere esses aspectos durante a consulta, voltando sua atenção para o aspecto holístico, envolvendo atitudes e comportamentos saudáveis e evitando a superficialidade. Todavia, os estudos abordam que a organização do trabalho dificulta a assistência integral, uma vez que os profissionais possuem uma demanda de atividades exaustivas, acumulando responsabilidades, por questões de gestão e gerenciamento, assistenciais, o que remete à dimensão programática da integralidade.

Assim, analisar o indivíduo como um ser integral exige profissionalismo e comprometimento, tornando o enfermeiro um profissional indispensável para o incentivo do princípio da integralidade nos serviços de saúde.

◆ As ações da intersetorialidade

A intersetorialidade nos serviços em saúde, em seu sentido mais amplo, liga-se diretamente à articulação dos diferentes setores em saúde, buscando resoluções definitivas para as demandas levantadas, principalmente as que dizem respeito à saúde da mulher. Dessa forma, o estudo E10²⁸ mostra que diversos setores se articulam de forma política como uma estratégia de direito à saúde. A intersetorialidade, utilizada como prática na gestão dos serviços em saúde, permite o compartilhamento de decisões em diferentes órgãos de saúde que atuam na produção de saúde, na formulação, na implementação e na regulamentação de políticas públicas para que tenham impacto positivo na saúde da população. Nesse contexto, a intersetorialidade vai ao encontro do exposto³, pois, dessa forma, permite ampliar a percepção das necessidades da população, buscando dar respostas a tais necessidades.

Faz-se necessário que, desde a graduação, seja trabalhada a importância da intersetorialidade, para que os acadêmicos e futuros profissionais possam desenvolver, de

Percepções de enfermeiros acerca da integralidade...

forma mais ampla e qualificada, o atendimento pautado na intersetorialidade. Portanto, o enfermeiro, como gerente nos serviços de saúde, deve ter visão do ser humano como um indivíduo, inserido em um contexto, com suas crenças, valores e cultura para que, a partir disso, possa ampliar sua visão para o grupo que compõe o serviço de saúde e, dessa forma, responder às necessidades sentidas pelos usuários.

◆ A integração dos serviços em saúde

A prática profissional, pautada no encontro entre o profissional de saúde e o usuário, torna a integralidade uma tarefa quase que exclusiva deste profissional. Nesse contexto, devem ser consideradas as dificuldades encontradas nos serviços em saúde para que a integralidade possa ser desenvolvida, sendo que cobranças por metas e produtividade podem impedir que seja prestado um atendimento integral.³

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), há de se levar em consideração diversos fatores que interferem na produção da integralidade entre o profissional de saúde e o usuário, tais como atividades voltadas exclusivamente para a capacitação dos profissionais, não os preparando para ter uma visão mais ampla dos reais problemas de saúde, e a falta de adesão ao tratamento por parte dos usuários. A falta do trabalho interdisciplinar também é um fator que dificulta a produção de integralidade no tratamento dos usuários.^{3,29}

A integração dos serviços em saúde da mulher é organizada conforme o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com suas propostas pautadas na hierarquização, descentralização e regionalização dos serviços, o que inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, e engloba a saúde da mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de mama e colo de útero, entre outras necessidades.²⁹ Desde a criação do PAISM, a saúde da mulher vem sendo considerada como prioridade, atendendo as mulheres em todas as fases da vida, cada uma com suas características e necessidades. Para que a integralidade na área da saúde da mulher seja efetiva, é necessário que existam estrutura física adequada, recursos humanos suficientes, rede de serviços estruturada, de forma que haja referência e contrarreferência que permitam a assistência nos três níveis de complexidade do sistema de saúde.²⁹⁻³⁰

Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK et al.

Percepções de enfermeiros acerca da integralidade...

O atendimento qualificado, pautado na integração entre os serviços, deve ser realizado por profissionais que tenham habilidades necessárias para ofertar cuidados competentes durante todas as etapas da saúde da mulher, em todos os níveis de complexidade.³¹

Para que isso seja realizado, faz-se necessário, ao profissional, o acesso a equipamentos e medicações essenciais, sistema de referência em funcionamento, sistemas de educação que reforcem o pensamento crítico, a competência clínica e o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação que sejam eficazes.³²

CONCLUSÃO

O princípio da integralidade permeia toda a prática profissional do enfermeiro, entretanto, este princípio é imbuído de dimensões complexas, que exigem tanto da qualificação profissional, quanto do trabalho multiprofissional, da organização de trabalho e de tecnologias de assistência.

Entretanto, apesar dos esforços profissionais para que a qualidade da assistência se efetue, os estudos demonstram que a integralidade ainda precisa ser melhor aplicada na prática profissional, uma vez que este princípio se constituiu como marco legal desde 1988, sendo incorporado, em parte, antes mesmo da CF, em 1984, como o primeiro programa de saúde dirigido às mulheres.

Percebe-se o quanto o conceito de saúde adquirido nas escolas formadoras ainda se sustenta em questões biológicas e tecnicistas, o que mantém a prática profissional engessada em padrões antigos de assistência em saúde. Portanto, é fundamental que os profissionais se aperfeiçoem e qualifiquem, visando à modernização e ao progresso do profissional enfermeiro, além de incentivar a humanização e a qualidade nos serviços de saúde, diminuindo agravos patológicos e situações de saúde preveníveis pela promoção da saúde eficaz e continuada.

As limitações do estudo estão evidentes pelos próprios critérios de inclusão e exclusão, pois o perfil dos estudos delimitou-se a partir de um grupo restrito de modalidades de trabalhos científicos. Assim, futuras revisões podem explorar outras modalidades de trabalho. Mesmo assim, destaca-se a necessidade de reflexão e análise pela comunidade acadêmica a respeito do limitado número de trabalhos sobre.

REFERÊNCIAS

1. Mertins SM, Scarton J, Kolankiewicz ACB, Loro MM, Rosanelli CLSP, Gomes JS. Consulta de enfermagem: um relato de experiência. *Rev Contexto Saúde*. 2011 Mar; 17;10(20):837-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.837-840>
2. Viegas S, Penna C. The dimensions of comprehensiveness of healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Interface comun saúde educ*. 2015 Oct/Dec;19(55):1089-00. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>
3. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2009.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
5. Osis M. The Program for Integrated Women's Health Care (PAISM): a landmark in the approach to reproductive health in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(Suppl 1):25-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13rd ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. The Nurse in Uterine Cervical Cancer Prevention: the Daily Care in Health Primary Attention. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2012 [cited 2017 Mar 17]; 58(3):389-98. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf
8. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Egry EY. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2014 May/June [cited 2017 Mar 17];22(3):448-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf
9. Baraldi A, Almeida A, Perdoná G, Vieira E. Violence against women in the basic care network: what do nurses know about the problem? *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2012 Aug/Sept;12(3):307-18. Doi:

Zocche DAA, Vendruscolo C, Adamy EK et al.

Percepções de enfermeiros acerca da integralidade...

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>

10. Costa MC, Lopes MJM. Elements of comprehensiveness in the professional health practices provided to rural women victims of violence. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Oct; 46(5):1088-95. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500008>

11. Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review. *Enferm Glob [Internet]*. 2016 [cited 2017 Sept 25];15(3):439-52. Available from:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/29511/195431>

12. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paul Enferm*. 2013 Nov/Dec;26(6):608-13. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>

13. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by Family Health Strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Oct;45(5):1041-1047. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>

14. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, cuiabá. *Cienc enferm*. 2013;19(1):117-29. Doi:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>

15. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME rev min enferm*. 2012;16(3):315-23. Doi:

<http://www.dx.doi.org/S1415-2762201200030000>

16. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Prenatal care: core competencies performed by nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 Jan/Mar; 13(1):145-153. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>

17. Wisniewski D, Gróss G, Bittencourt R. The influence of nurse's work overload on the quality of prenatal care. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014 Apr/June;27(2):177-82. Doi: 10.5202/18061230.2014.p177

18. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Araruna RC. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2012;36(1):174-190. Doi:

<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n1.a245>

19. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2017 Mar 17]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

20. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. The Nurse in Uterine Cervical Cancer Prevention: the Daily Care in Health Primary Attention. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2012 [cited 2017 Mar 17];58(3):389-98. Available from:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf

21. Moura ERF, Nogueira RA. Nurses performance in breast cancer control actions in eight healthcare units located in Ceará, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]*. 2001 Sept/Dec;1(3):269-74. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000300008>

22. Zaponni ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. The nurse in the early detection of breast cancer in primary health care. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):33-38. Doi:

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>

23. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Feb;50(1):14-21. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>

24. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Women's knowledge and motivation concerning the papanicolaou test: subsidies for nursing practice. *Rev RENE*. 2010;11(1):94-104. Doi:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i1.4482>

25. Oliveira MM, Pinto IC. User perception on the actions of Cervix Cancer Prevention of Family Health Strategy in a Health District of the municipality of Ribeirão Preto, in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007 Jan/Mar;7(1):31-8. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100004>

26. Silva C, Vargens O. Strategies for desmedicalization in gynecological nursing consultation. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [cited 2017 Mar 17];21(1):127-30. Available from: <http://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/6446/5907

27. Teixeira CAB, Silva RM, Rodrigues MSP, Linard AG, Diógenes MAR, Mendonça FAC. Interpersonal communication as a tool for fostering gynecologic nursing consultation quality. Rev APS [Internet]. 2009 [citado 2017 Mar 17];12(1):16-28. Doi:

<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/148/184>

28. Garcia ORZ, Lisboa LCS. Nursing consultation concerning sexuality: an instrument for women's nursing healthcare at the level of primary healthcare. Texto contexto-enferm. 2012;21(3):708-16. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300028>

29. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. Rev Esc Enferm USP. 2014 Aug;48(Spe):53-58. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600008>

30. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2011 Oct;45(5):1041-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>

31. Costa LHR, Alves JP, Fonseca CEP, Da Costa FM, Fonseca FF. Gender in the context of sexual and reproductive rights of women deprived of liberty. Enferm Glob [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 25];15(3):138-50. Doi:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/207141/194671>

32. Bisognin P, Alves CN, Wilhelm LA, Prates LA, Scarton J, Resse LB. The climacteric in women's perspective [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 25];14(3):155-67. Available from:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/211731/178211>

Submissão: 21/03/2017

Aceito: 29/09/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Maíra Cássia Borges de Oliveira
Rua Sete de Setembro, 91D
Bairro Centro
CEP: 89801-445 – Chapecó (SC), Brasil