

Atuação de enfermeiros da atenção básica em saúde da mulher em municípios de Pernambuco

Performance of primary care nurses in women's health in municipalities of Pernambuco

Actuación de enfermeros de atención primaria en salud de la mujer en municipios del estado de Pernambuco

*Mariana Brandt Fernandes Santos
Angela de Oliveira Carneiro
Efraim Ricardo Souza Santos Filho*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar se os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de municípios de Pernambuco (PE), realizam ações previstas em protocolos sobre Saúde da Mulher. Trata-se de um recorte da pesquisa qualitativa "Práticas de Enfermagem no Contexto da APS: estudo nacional de métodos mistos", aprovada pelo CEP da FS/UnB, sob o número CAAE: 20814619.2.0000.0030. O recorte foi para o estado de PE e da temática saúde da mulher, tendo como participantes 25 enfermeiros de APS dos municípios de Cabrobó e Recife. Utilizou-se as narrativas pertinentes ao tema para analisar em profundidade os conteúdos, conforme descrito em Bardin, e posteriormente foram elencadas três categorias para demonstrar os resultados e comparar os achados com ações previstas em protocolos e manuais pertinentes. Os resultados apontam que os protocolos mais utilizados são os do Ministério da Saúde, enquanto houve pouca menção ao protocolo local. Em relação a assistência, viu-se que os grupos de mulheres no climatério e na puberdade não fazem parte da rotina de atribuições, assim como o Programa de Saúde na Escola. Por fim, 75% dos enfermeiros identificaram a área de saúde da mulher como a de maior autonomia. Diante disso, ficou evidente que a utilização de protocolos é essencial para guiar a prática do enfermeiro na assistência à saúde da mulher, pois garante autonomia e padronização das atividades.

Palavras-chaves: Assistência integral à saúde; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Saúde da mulher.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze whether Primary Health Care (PHC) nurses in municipalities in the state of Pernambuco (PE) carry out actions provided for in protocols on Women's Health. This is an excerpt from the qualitative research "Nursing Practices in the Context of PHC: a national mixed-methods study", approved by the CEP of the FS/UnB, under CAAE number: 20814619.2.0000.0030. The study focused on the state of Pernambuco and the theme of women's health, with 25 PHC nurses from the municipalities of Cabrobó and Recife taking part. Narratives pertinent to the topic were used to

analyze the content in depth, as described by Bardin, and three categories were then listed to demonstrate the results and compare the findings with actions provided for in pertinent protocols and manuals. The results show that the most widely used protocols are those of the Ministry of Health, while there was little mention of local protocols. With regard to care, it was found that groups for women in the climacteric and puberty periods are not part of the routine, nor is the School Health Program. Finally, 75% of the nurses identified women's health as their area of greatest autonomy. It is clear that the use of protocols is essential to guide nurses' practice in women's health care, as it guarantees autonomy and standardization of activities.

Keywords: Comprehensive health care; Primary health care; Nursing care; Nursing; Women's health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar si las enfermeras de Atención Primaria de Salud (APS) de los municipios del estado de Pernambuco (PE) realizan las acciones previstas en los protocolos de Salud de la Mujer. Se trata de una sección de la investigación cualitativa "Prácticas de Enfermería en el Contexto de la APS: un estudio nacional de métodos mixtos", aprobada por el CEP de la FS/UnB, con el número de CAAE: 20814619.2.0000.0030. El estudio se centró en el estado de Pernambuco y en el tema de la salud de la mujer, con la participación de 25 enfermeras de APS de los municipios de Cabrobó y Recife. Se utilizaron narrativas pertinentes al tema para analizar el contenido en profundidad, según lo descrito por Bardin, y luego se enumeraron tres categorías para demostrar los resultados y comparar los hallazgos con las acciones previstas en los protocolos y manuales pertinentes. Los resultados muestran que los protocolos más utilizados son los del Ministerio de Sanidad, mientras que se mencionaron poco los protocolos locales. En cuanto a los cuidados, se constató que los grupos para mujeres en el climaterio y la pubertad no forman parte de la rutina, como tampoco el Programa de Salud Escolar. Finalmente, 75% de las enfermeras identificaron la salud de la mujer como su área de mayor autonomía. Por lo tanto, queda claro que el uso de protocolos es esencial para orientar la práctica de las enfermeras en la atención a la salud de la mujer, pues garantiza autonomía y estandarización de las actividades.

Palabras clave: Atención integral de salud; Atención primaria de salud; Atención de enfermería; Enfermería, Salud de la mujer.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal no Sistema Único de Saúde (SUS), visto que é o primeiro local que a população deve procurar

quando tem qualquer problema de saúde e onde as ações de proteção à saúde e prevenção de doenças deve ser ofertada o mais próximo da comunidade (1).

O funcionamento da APS no Brasil vem sendo ofertado por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituída por uma equipe de profissionais como: enfermeiro, dentista e médico, além dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos técnicos de enfermagem, os quais devem atender as necessidades de saúde da comunidade de forma integral. Nesse cenário, o enfermeiro tem papel primordial, que vai desde a administração da unidade até a assistência, além de ser um importante mediador entre a população e a Unidade Básica de Saúde – UBS (2).

A ESF deve trabalhar com ações de promoção à saúde, sendo o enfermeiro o que mais desenvolve práticas de educação em saúde, além de ser responsável por acompanhar os principais grupos de risco na UBS, como na atenção à saúde do adulto e do idoso, da mulher, da criança, às doenças crônicas e doenças infectocontagiosas, assim como outros grupos, a depender do perfil epidemiológico da comunidade. A APS que funciona bem, gera redução da sobrecarga de serviços e melhora a qualidade de vida na comunidade, reduzindo internações (1, 2).

O enfermeiro assume a maior parte do trabalho na ESF, sendo que não é este profissional que tem salários maiores, e sua autonomia na prescrição de exames e medicamentos depende da organização de cada município, no que diz respeito a regulamentação de protocolos para execução dessas atividades. Apesar da Lei Nº 7.498/86 tratar sobre as atividades privativas do enfermeiro e regulamentar as práticas que este profissional pode desenvolver, suas competências são variáveis a depender do local de trabalho (3, 4, 5).

De acordo com Batista, Cardoso e Figueiredo (2019) sobre a percepção dos enfermeiros quanto a sua autonomia na APS, percebe-se que há um confronto entre diferentes percepções de autonomia. Quando se fala do desenvolvimento de ações em saúde e em atividades de gerência, esse profissional considera ter total liberdade de ação. Em contrapartida, no que se refere às ações assistenciais aos principais grupos de risco - principalmente em cidades de pequeno porte e zona rural, o enfermeiro exerce funções nas quais não existem protocolos regulamentando sua prática, devido à ausência de profissionais médicos e a falta de protocolos de ações ampliadas para assistência de enfermagem (6, 7).

Diante desse cenário, há inúmeros desafios atrelados às barreiras de acesso à uma APS que atenda às reais necessidades da população e de maior autonomia do enfermeiro. Atualmente, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, vem discutindo a regulamentação das Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) na APS, sendo a Nota Técnica COFEN Nº 001/2023, responsável por trazer esclarecimentos sobre o contexto, conceito, ações empreendidas, implementação e regulamentação da PAE, visando fortalecer o trabalho em saúde, qualificando e padronizando o trabalho do enfermeiro em diversos cenários, principalmente na APS (8, 9, 10).

O enfermeiro que atua na PAE possui habilidades em uma especialidade, tendo autonomia e conhecimento científico adequados para realizar a assistência. Em países desenvolvidos em que a PAE é consolidada, há o reconhecimento da enfermagem devido a qualidade do atendimento e satisfação dos usuários, além do impacto no que se refere a economia, pois há redução de custos com doenças crônicas e otimização dos serviços de saúde (11, 12, 13).

No Brasil, um estudo nacional sobre a prática dos enfermeiros, demonstrou que a realização de consultas de pré-natal foi a atividade mais bem avaliada pelos enfermeiros no quesito resolutividade, sendo essa, a maior proporção (73,7%) em relação às demais práticas dos enfermeiros na APS. Assim, a área de saúde da mulher vem sendo bastante procurada para especialização de enfermeiros e para implantação da PAE no Brasil (14, 15).

Raposo, Mascarenhas e Costa (2021), trazem uma revisão histórica de políticas públicas relacionadas ao conhecimento da enfermagem na saúde da mulher na APS, e fala que desde as primeiras políticas, a enfermagem é a responsável pela execução de tarefas e procedimentos, como o atendimento inicial, consulta, visita domiciliar, coleta de exames, educação e orientação em saúde, fato que corrobora com os achados da pesquisa de Sousa (2022), em que a área de saúde da mulher é a que os enfermeiros consideram ter mais autonomia na APS (16, 14).

O COFEN regulamenta as ações que são privativas dos enfermeiros no âmbito da equipe de Enfermagem, por meio de resoluções que garantem autonomia a estes profissionais. Diversas resoluções estão em vigor, como a Resolução Nº 690/2022, sobre planejamento familiar e reprodutivo, e a Resolução Nº 661/2021, sobre classificação de risco e priorização da assistência. A Lei n.º 7.498/86 dispõe sobre a

profissão da enfermagem, e em seu Art. 11º, II, C, diz que cabe ao enfermeiro a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Após essa Lei, a Resolução COFEN Nº 195/1997 dispõe sobre a legalidade do enfermeiro em solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais. Para assegurar o direito ao atendimento dos pacientes que dependem da rede pública, os municípios e estados devem elaborar e publicar protocolos, guias, manuais e notas técnicas (17, 18, 19).

As atribuições do enfermeiro na APS, em relação à saúde da mulher, são abrangentes, sendo este profissional essencial na promoção da qualidade de vida e proteção à Saúde da Mulher. Considerando a importância de qualificar a assistência e atuação do enfermeiro, o objetivo desse trabalho é identificar e analisar as práticas de enfermagem na ESF, na área de saúde da mulher, segundo os protocolos e manuais disponíveis, e como estes contribuem na rotina de atribuições e na autonomia do enfermeiro nos municípios de Cabrobó e Recife (PE).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da pesquisa qualitativa intitulada “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos”, realizada pela Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o COFEN, se tratando de um estudo multicêntrico e de abrangência nacional. Os materiais e métodos utilizados na pesquisa seguiram as recomendações do projeto multicêntrico e estão disponibilizados no relatório final da pesquisa (14).

O recorte feito foi em relação ao tipo de estudo, estado e tema, que no presente trabalho foi o estudo qualitativo em dois municípios do estado de PE, representando a classificação do IBGE de intermediário adjacente e urbano (Cabrobó e Recife, respectivamente); e o tema foi sobre as Práticas do Enfermeiro em relação a Saúde da Mulher (21).

Os participantes foram 24 enfermeiros que atuam na APS dos dois municípios – 15 de Recife e 9 de Cabrobó, selecionados aleatoriamente pelas listas de

profissionais atuantes, disponibilizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde das respectivas cidades.

Como instrumento para coleta dos dados, foram utilizadas as entrevistas semiestruturadas dos enfermeiros participantes, realizadas no período de dezembro/2020 a março/2021, de forma remota síncrona e com gravação de tela para posterior transcrição. A ferramenta utilizada foi o Google Meet, levando em conta a pandemia da COVID-19 e a restrição de contato no período citado. Nestas, foram selecionadas as narrativas em relação a saúde da mulher.

A análise das entrevistas seguiu o método de Bardin (2016), em que depois da análise flutuante foram criadas categorias a partir da classificação e agregação de temas, palavras ou frase. Foram criadas três categorias sobre a temática em questão: 1) utilização de protocolos; 2) assistência de enfermagem em saúde da mulher na APS; e 3) autonomia de enfermagem (22).

A codificação utilizada para identificação do enfermeiro entrevistado, foi uma abreviação da titulação do profissional e do município em questão, seguido pelo número de ordem de realização das entrevistas, sendo que em Recife, o código é “ENF_REC_Nº DE ENTREVISTA”, e em Cabrobó “ENF_CAB_Nº DE ENTREVISTA”.

Posteriormente, para cada categoria, houve comparação com os seguintes protocolos: Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres; o Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica do Conselho Regional de Enfermagem de PE; normativas do Ministério da Saúde (MS) que abrangem a área de saúde da mulher; e legislações dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e COFEN que regem a profissão (23, 24).

A pesquisa guarda-chuva foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob o número CAAE: 20814619.2.0000.0030 e pelos comitês das demais unidades federadas, atendendo os preceitos de riscos e benefícios que podem ocorrer durante a pesquisa. Em Pernambuco, os procedimentos éticos e de integridade da pesquisa foram respeitados de forma íntegra, garantindo uma relação de confiança e estabelecendo limites éticos entre pesquisador e participante, com a assinatura dos termos de anuência, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz para fins de pesquisas (14).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Categoria I: utilização de protocolos

Os protocolos têm o objetivo de padronizar fluxos, condutas e procedimentos clínicos durante a consulta de enfermagem, assegurando ao enfermeiro suas ações e guiando esses profissionais em diversas nuances de sua rotina. Os protocolos mais citados nas entrevistas pelos enfermeiros foram: o Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres, que traz especificamente as ações do enfermeiro nessa área, possuindo fluxogramas que mostram até onde vai a abordagem do enfermeiro e os procedimentos que devem ser realizados em sua assistência; o Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica do Coren-PE, que busca subsidiar e respaldar a atuação na Atenção Básica (AB) dentro do estado, contendo ações para os diversos públicos; além desses, também foi vista a utilização de protocolos a nível local e dos Cadernos de Atenção Básica – CAB (23, 24).

Os achados dessa categoria foram analisados devido a 3 perguntas norteadoras da entrevista, sendo a primeira: “dentro da equipe você precisa de avaliação ou prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja um acolhimento ou em consulta? Existe algum tipo de disponibilidade de protocolos no município para que isso aconteça? ”, obtendo diferentes respostas.

Eu não sei se eles terminaram isso, que é uma falha grave. Pra você ver, eu tô num município [...] e a gente não tinha um protocolo de enfermagem. Veio até um fiscal do COREN na época e ele disse “olhe, tudo bem que tem os cadernos de saúde do Ministério da Saúde que diz o que o enfermeiro pode e o que não pode fazer, mas a partir do momento que vocês não têm protocolo nenhum [municipal], vocês não podem nem prescrever sulfato ferroso ou ácido fólico para gestante, vocês não podem solicitar um hemograma”. [ENF_CAB_01]

Você acredita que até hoje não tem protocolo? A gente prescreve segundo os manuais do Ministério, também a gente não foge, mas a gente não tem protocolo de enfermagem. Já foi falado, “refalado”, já foi conversado com o sindicato, com a própria gestão. A gente tem um protocolo de pré-natal, mas de prescrição de medicamentos a gente não tem. Mesmo assim eu nunca tive problema não, nem com COFEN e COREN que eles viessem uma vez... Nem com nenhum usuário. Mas também não saio da rotina do Ministério, não prescrevo nada fora da conduta dos protocolos do Ministério. [ENF_CAB_09]

Atualmente a gente segue basicamente os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e tem algumas outras normativas do município que a gente também costuma seguir, mas a intenção é, justamente, construir esse protocolo pra que todo enfermeiro da atenção básica de Recife possa caminhar no mesmo sentido, mas aí abordando todos os núcleos. [ENF_REC_05]

Pelas falas dos entrevistados de Cabrobó, há uma contradição em relação à presença ou não de protocolos municipais, levando a pensar que há um desconhecimento de enfermeiros acerca da existência ou falha na distribuição e divulgação desses manuais. Em relação aos enfermeiros de Recife, citam que há protocolos no município, embora não especifiquem quais são esses protocolos.

Vê-se que a ausência de protocolos locais está atrelada a falta de respaldo legal para uma assistência integral, pois em algumas narrativas percebe-se que esse profissional deixa de fazer algo que está ao seu alcance para atender as necessidades da população, mas não fazem devido à falta de regulamentação.

A outra questão norteadora foi: “em relação à saúde da mulher, você realiza coleta de exame papanicolau e exame clínico das mamas? Existe algum tipo de protocolo específico a nível municipal para condução dessas situações?”.

Sim [...] São baseados no Ministério da Saúde, mas existe protocolo sim. O protocolo é bem completo, pega tudo que a gente atende na Atenção Básica. [ENF_CAB_03]

Existe sim o protocolo, e a gente faz o treinamento avançado, né... pra quando esse resultado chegar, a gente ter autonomia no tratamento. [ENF_REC_01]

Eu utilizo os protocolos do Ministério da Saúde, em relação à Saúde da Mulher. [ENF_REC_02]

Não, a gente usa os Cadernos de Atenção Básica [ENF_REC_05]

Nessa análise também foi possível afirmar que os protocolos mais utilizados para a assistência são os do MS, como os CAB. Além disso, todos utilizam protocolos para guiar sua abordagem durante a rotina de realização desses exames.

Por fim, a pergunta: “em caso de verificação de um processo inflamatório ou infeccioso em uma infecção sexualmente transmissível, você prescreve tratamento medicamentoso? Existe algum protocolo ou alguma conduta que é orientada a ser feita?”.

Eu sigo aquele próprio fluxograma de IST 's do Ministério da Saúde [...] eu sei que não tem protocolo... aqui no município a gente nem poderia, mas eu segui o protocolo do Ministério da Saúde e até onde eu posso ir, eu faço [ENF_CAB_01]

Veja, pela abordagem sindrômica das IST's eu posso. Eu posso medicar pelo protocolo. Eu sempre sigo protocolo do Ministério da Saúde e o protocolo de Recife, e lá eu tenho propriedade, eu tenho capacidade, eu sou autorizada a fazer então, pela abordagem sindrômica eu faço sim. [ENF_REC_03]

Na abordagem sindrômica eu não preciso da inscrição de outro profissional, porque temos a capacitação para isso aqui em Recife. Tem uma lei que nos acoberta, existe também os protocolos [do Ministério da Saúde] e inclusive o protocolo do COREN em que nos acoberta. Caso o paciente precise de alguma medicação que não esteja dentro do meu protocolo, eu encaminho para consulta. [ENF_REC_07]

A atuação dos enfermeiros de Recife e Cabrobó está embasada em protocolos, garantindo segurança, redução da variabilidade de ações prestadas, melhor qualidade na tomada de decisão assistencial, facilita o desenvolvimento de indicadores de trabalho, comunicação profissional, coordenação do cuidado, entre outros, sendo os protocolos mais utilizados os do MS e do COREN-PE. Entretanto, há uma deficiência em relação ao uso de protocolo municipal, o qual o COFEN orienta a sua criação, a fim de retratar a realidade de cada comunidade, respaldando as rotinas das instituições e assegurando as práticas de enfermagem (25, 26).

A importância dos protocolos perpassa o campo de práticas baseadas em evidência. Eles são criados através das necessidades encontradas pelos enfermeiros em seus atendimentos, subsidiando de maneira direta e objetiva suas ações, respaldando esses profissionais e garantindo autonomia, além de ampliar sua prática clínica. Logo, o cuidado de enfermagem torna-se efetivo e com qualidade técnico-científica para atender as demandas da população (27).

3.2 Categoria II: assistência de enfermagem

As competências do enfermeiro na atenção à saúde da mulher na APS, abrange a saúde sexual, reprodutiva, prevenção do câncer de mama e do colo de útero, atenção às mulheres no climatério, abordagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST), atenção às queixas ginecológicas, além de oferecer suporte às mulheres vítimas de violência doméstica, que cresceu devido a pandemia da COVID-19 (28, 29).

Os resultados dessa categoria foram possíveis devido às perguntas: “descreva como é o seu dia a dia de trabalho e suas principais atividades.”; “em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame clínico das mamas?”;

“em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma infecção sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso?”; “em sua unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, raio-x e exames bioquímicos?”; “se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?”.

Os dados obtidos puderam mostrar que a realidade do estado de Pernambuco, representado por Recife e Cabrobó, segue a maior parte das competências estabelecidas, onde os enfermeiros têm grande parte de sua rotina pautada em atendimento à saúde da mulher, seja em atendimento ao grupo de gestante, em abordagens sindrômicas e realização de exames de mama e citopatológico, como se vê nas seguintes falas:

A gente faz a citologia, que é o Papanicolau. [...] Mamografia eu solicito, os exames, alguma queixa que vem com o que pode ser uma IST eu faço os exames ginecológicos [...]. [ENF_REC_03]

A gente trabalha com as mulheres a questão de planejamento familiar, passando pelo pré-natal, acompanhamento de pré-natal... No geral, no tocante à saúde dessa mulher, as questões preventivas mesmo [...] nas prevenções também de outras doenças, com enfoque na questão de alimentação saudável, práticas de atividades físicas, enfim. E aí esse universo da mulher, a gente atrela com... seguindo o pré-natal com a puericultura, onde a gente acompanha as crianças desde o ventre materno e aí, em seguida, a gente dá continuidade ao acompanhamento dessas criança [...] quando uma mulher vai fazer um exame preventivo de câncer de colo de útero, a gente não foca na coleta do exame, a gente amplia esse olhar, e aí nessa consulta a gente aborda as questões de peso dessa mulher, pra poder fazer avaliação de IMC, com reflexão dessa mulher sobre essa percepção de peso, de alimentação saudável, de planejamento familiar, de câncer de mama, de hipertensão e diabetes, solicitando os exames de rotina... Então a gente amplia através de uma busca- no momento em que a mulher procura a unidade com a intenção de fazer um exame preventivo de câncer de colo de útero, a gente amplia esse leque de ofertas pra ela, e aí isso faz com que a gente consiga realizar detecção precoces de casos de hipertensão, de diabetes, de obesidade em grau 1 ou até de sobrepeso ainda, enfim, também trabalhando com enfoque na questão dos vícios, né? Do uso do cigarro, do uso do álcool, que tem sido cada vez mais frequente nas mulheres e nos adultos [ENF_REC_05]

Solicitação de exames de rotina, realização de pré-natal de risco habitual, a gente faz medicação para as doenças de ordem genital para as mulheres, para candidíase, toda a prescrição... [ENF_CAB_09]

Além disso, notou-se também que o atendimento aos grupos tem dias e turnos fixos, sendo que em relação à Saúde das Mulheres, é necessário mais de um turno para atender as demandas, como pode ser visto a seguir:

E, geralmente, elas [as enfermeiras titulares da unidade] seguem um cronograma meio rígido de atendimento, então, tipo, tem o horário para o pré-natal, o horário para puericultura, o horário para hipertensão e diabetes, essas coisas. [ENF_REC_09]

Dois turnos na semana [a realização de citopatológico e exame clínico das mamas]. [ENF_REC_04]

Eu divido por turnos, cada turno eu atendo um público [...] saúde da mulher também tem um turno pra atender, um ou mais, dependendo da demanda que esteja tendo, tanto pra saúde da mulher no geral, como pra planejamento familiar. [ENF_REC_12]

A gente faz atividades que são planejadas, então eu tenho uma agenda, a gente cumpre uma agenda que não é rígida, mas é programada, então consiste em acolhimento, pré-natal, puericultura, atividades de saúde da mulher, visita domiciliar, atividade de grupo de educação em saúde e grupos de atenção de tuberculose e hanseníase. [ENF_REC_14]

Os protocolos trazem o pré-natal de forma detalhada e guiada, garantindo ao enfermeiro e às pacientes, qualidade e segurança necessárias para realizar o processo de enfermagem no pré-natal de baixo risco/ risco habitual. O objetivo é qualificar a atenção e orientar as condutas assertivas diante de situações de risco para a mãe e o feto (23, 24).

Os cuidados às mulheres gestantes e puérperas e aos seus filhos e familiares é um papel prevalente da enfermagem. Estudos realizados mostram a satisfação das pacientes em relação ao tratamento e atenção prestada pelos enfermeiros durante a consulta, evidenciando a importância do incentivo e ajuda ao aleitamento materno, a partir de técnicas que facilitam a prática da amamentação e desenvolvimento do laço do binômio mãe-filho; além desses profissionais incentivarem o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, relatando os benefícios para o desenvolvimento e crescimento adequados da criança; baseando suas orientações em arcabouços científicos e levando em conta a realidade da mulher e sua cultura (30, 31, 32, 33).

Em algumas falas, foi possível observar que a consulta de enfermagem às gestantes vai além do exame clínico, é baseada em uma relação de confiança e afeição.

Quanto às minhas gestantes, principalmente nesse período que eu fiquei sem profissional médico de suporte, eu sei que não deveria, mas assim o município não ofertava, e o município tinha ciência disso, que a gestante da minha área elas faziam acompanhamento exclusivamente comigo. Tinha lá nove consultas, mas eram todas com enfermeiro, todas comigo. E eu conduzia, porque eu sabia que até ali eu podia ir. Nenhuma complicou, então quando complicava também era pré-natal de alto risco. “Ah, mas eu não quero ir, não sei o quê...”, às vezes tem aquelas que são resistentes, criam um vínculo

maior... “Não, você vai para lá e depois você volta para mim, aí a gente vê como fazer...”, aí quando chega: “Ah, mas lá não aconteceu isso... eu não vou mais não.”, “Vai. Você tem que ir. Se você não for para lá eu não te atendo aqui.”, aí elas vão... [ENF_REC_08]

A maioria das mulheres já passou por todas aquelas fases, já engravidaram, já foram puérperas, fazem a citologia, então tem uma questão individual afetiva aí também. [ENF_REC_09]

Porque o que mais chama atenção é - eu acredito que seja a questão de saúde da mulher, chama muito atenção porque é bem abrangente esse público, sabe, e eu percebo que a questão da própria carência sabe, de participar, de vir, o pré-natal... pras consultas ginecológicas mesmo sabe, eu acho que isso me chama bem atenção. [ENF_REC_12]

No pré-natal a gente tem um vínculo grande com a gestante [ENF_REC_14]

O planejamento familiar também é fundamental, deve ser iniciado desde a adolescência, focando na prevenção de IST e na prevenção da gravidez não planejada, empoderando as mulheres a terem controle sobre seus corpos e prevenindo a violência sexual a partir da educação sexual e conscientização das meninas e mulheres. O Protocolo da Atenção Básica de 2016, traz fluxogramas que guiam o enfermeiro em sua abordagem, como na escolha do método contraceptivo e abordagem ao casal que planeja a gestação, buscando pautar as ações de enfermagem em protocolos específicos (34, 23).

Apesar disso, nenhum enfermeiro relatou a existência de ações voltadas às mulheres no climatério ou na puberdade, assim como a inexistência de atividades do Programa de Saúde na Escola voltada à prevenção de questões pertinentes ao público jovem feminino, como prevenção da gravidez precoce e de IST, corroborando com os achados do estudo de Carneiro *et al.*, 2023 (35), demonstrando a fragilidade na atenção integral à saúde da mulher.

Em relação às IST, o foco da pesquisa foi sobre o tratamento e abordagens realizadas a partir dos achados, principalmente quando há realização de exame citopatológico ou atendimento à demanda espontânea, como podemos ver a seguir:

Durante a avaliação à abordagem sindrômica dá para identificar... e aí... até porque no protocolo já autoriza, ele respalda o profissional, então a gente já realiza esse tratamento. [ENF_CAB_06]

Alguma medicação [para IST] que tenha no PSF e que eu possa prescrever, eu prescrevo. Mas se for alguma medicação que não tenha aqui, que não seja da minha competência, aí eu repasso para a médica. [ENF_CAB_07]

Não, prescrevo não, eu sei qual é, mas eu prefiro que ele [o médico] prescreva. Eu só prescrevo na minha unidade quando é vaginose bacteriana ou candidíase. [ENF_CAB_09]

Em relação à DST, a gente geralmente faz as prescrições. Eu falo prescrição de pomada, conforme o Ministério da Saúde autoriza, eu faço todas as prescrições. Em relação, quando a gente fez um curso de abordagem sindrômica, eu me sinto habilitada e faço as prescrições quando tem necessidade, quando é pra tratar mesmo: sífilis, entre outros... [ENF_REC_02]

Processo Inflamatório, sim, a gente prescreve. IST também, porque se chegar com sífilis a gente mete benzetacil para cima, não tem problema. A gente também tem esse protocolo de poder fazer, a gente só não faz o tratamento do HPV porque é uma coisa muito específica, até porque ela vai ter que fazer a colposcopia para ver, com biópsia. Mas na questão de inflamatório, tricomoníase, candidíase, se tiver sintomas ou não, a gente prescreve e tem esse protocolo para prescrever, inclusive tem um protocolo e o município às vezes atualiza a questão do manejo para a gente já ter um parâmetro igual. [ENF_REC_10]

Diante dessas falas, percebe-se que há divergências entre as condutas, sendo que alguns profissionais utilizam protocolos para prescrever o tratamento, e alguns profissionais preferem encaminhar o paciente ao médico. Além disso, há locais em que a unidade aceita a prescrição de antibiótico com o carimbo do enfermeiro, e outros não.

Em um estudo realizado, foi visto que, no Brasil, o enfermeiro tem papel fundamental no rastreio de IST através da testagem rápida durante o pré-natal e por livre demanda, sendo que, aqueles com testagem positiva, são tratados na APS ou encaminhados para serviços especializados, a depender da disponibilidade de medicação, rotina da APS e protocolo seguido, achados que corroboram com as narrativas vistas (36).

Outro ponto é sobre a realização do exame citopatológico, que previne contra o câncer do colo de útero, e do exame clínico das mamas, que previne contra o câncer de mamas, fazendo a detecção precoce e aumentando o prognóstico de ambas, dando orientações para que realizem o preventivo de forma rotineira, além de dar orientações quanto a prevenção, importância do acompanhamento da saúde para a qualidade de vida e ensino sobre a autoexame das mamas, que deve ser realizado de forma adicional, ou seja, sem substituir o exame clínico das mamas e a mamografia em tempo oportuno (37, 38).

A gente faz [esses exames]. Até oriento muito as mulheres, porque têm-se o costume que os exames das mamas são feitos só por um profissional, eu oriento porque o autoexame das mamas deve ser feito todo mês. E aí eu oriento: "olhe, eu vou fazer o exame, mas você tem que se conhecer, você tem

que fazer todo mês.", e a gente faz a coleta do Papanicolau também. [ENF_CAB_01]

Apenas uma enfermeira relatou sobre a realização do exame clínico das mamas e sobre orientações quanto à importância, evidenciando que essa prática não faz parte da rotina da maioria dos profissionais entrevistados ou é realizada de forma secundária. É importante ressaltar que o autoexame das mamas não é mais visto como uma técnica eficaz de detecção do câncer de mama, pois causa uma falsa segurança, devendo ser incentivada apenas para que as mulheres conheçam seu corpo. Logo, é necessária a realização do exame clínico por enfermeiro ou médico e a realização de exames de imagem de acordo com a rotina estabelecida pela unidade (39).

A assistência às queixas mais comuns de mulheres também estão presentes na rotina de enfermagem, a partir do atendimento a queixas ginecológicas, como corrimentos e cervicite - já mencionados, alterações nas mamas, problemas relacionados à menstruação e queixas relacionadas a todo o público - conhecidas como atendimento à demanda espontânea.

Por fim, na pesquisa também foi possível avaliar a solicitação de exames por enfermeiros, sendo que, grande parte dos exames que esses profissionais podem solicitar, são para o público feminino, principalmente exames de rotina do pré-natal e mamografia de rastreamento.

Faço, eu faço a solicitação de exames de rotina para gestante, hipertenso e diabético. [...] O único exame de imagem que a gente pode prescrever é o ultrassom na gestação e a mamografia no rastreamento, naquelas mulheres que estão na idade, não tem outro exame de imagem que a gente pode solicitar. [ENF_CAB_09]

A gente pode fazer exame laboratorial sim, para a gestante pode todos, para paciente do Hiperdia também a gente pode pedir, paciente hipertenso pode pedir todos dentro do protocolo laboratorial, diabéticos, tuberculose e hanseníase podem fazer essa solicitação de exame. Raio-x só para tuberculose, que tenham ou com suspeita. A nível municipal é protocolado, mas sem ser nesse quadro, não. O ultrassom das mulheres do planejamento familiar pode pedir, se for um ultrassom endovaginal para colocação de DIU, por exemplo. [ENF_REC_10]

É o hemograma completo, a tipagem sanguínea, o Rh, glicemia de jejum. Aí a gente já faz no dia mesmo da consulta, a gente realiza os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, solicita sorologia para toxoplasmose, dependendo da tipagem sanguínea a gente solicita o Coombs indireto... todos os exames. A primeira ultrassonografia do primeiro trimestre... Tudo. [ENF_CAB_01]

A solicitação de exames faz parte da consulta de enfermagem, é a partir disso que a assistência se torna efetiva, integral e sem riscos para o paciente, dando respaldo para uma conduta assertiva. A Lei do Exercício Profissional, Lei Nº 7.498/1986 e seu Decreto Regulamentador 94.406/1987, asseguram que é competência privativa do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a consulta e prescrição de assistência, bem como prescrever medicamentos e solicitar exames a partir de protocolos e programas estabelecidos por órgãos competentes (5, 40).

Diante do exposto, vê-se que os enfermeiros entrevistados atrelam sua assistência aos protocolos nas diversas situações, guiando sua prática profissional de forma segura e padronizada. Em relação às atribuições, grande parte das ações são realizadas, excetuando-se em relação ao grupo de mulheres no climatério e menopausa, atenção ao público adolescente em suas diversas nuances e do PSE. Além disso, pode ser concluído que o uso de protocolos também está ligado ao fator autonomia e resolutividade, mesmo com a fragilidade no que diz respeito ao uso de protocolos municipais como fonte principal de seguimento da assistência.

A enfermagem possui maior proximidade com a comunidade, além da visão holística em seus atendimentos. Na assistência às mulheres, esses profissionais estão atentos às multifacetadas apresentadas, de forma que a atenção é ofertada para todas as necessidades que as mulheres trazem, sejam em sua área reprodutiva, acometimentos à saúde, doenças crônicas, sofrimento psicológico, atenção àquelas que sofrem violências, entre outras. A importância da enfermagem ao atendimento a esse público advém da oferta de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, possuindo habilidades de comunicação, humanização, acolhimento e cuidado integral. Além disso, é a partir de sua rotina de assistência que as mulheres são incluídas em programas de rastreio e cuidados à saúde, como se vê na realização do exame citopatológico (20).

3.3 Categoria III: autonomia de enfermagem

Outro ponto bastante retratado entre os profissionais entrevistados, foi sobre a autonomia que sentem no atendimento à mulher. A pergunta: “em suas atividades, diga-me: qual é a área que você identifica ter mais autonomia profissional?” obteve

75% de suas respostas relacionadas ao atendimento desse público, sendo que em Cabrobó houve uma porcentagem maior em relação a Recife, com 77,8% e 73,4%, respectivamente. Como se vê nas seguintes passagens:

Pré-natal e puericultura. Porque assim, são dois programas que você ainda pode intervir por existir os protocolos de enfermagem, que em Cabrobó existe, por você poder prescrever nesses dois programas, então autonomia para mim é isso também, o que adianta eu saber qual medicação aquele paciente está precisando, mas eu não puder prescrever, eu saber qual o profissional que aquele paciente precisa ser encaminhado, mas eu não puder encaminhar. Então, eu entendo autonomia quando você pode fazer alguma coisa naquele setor e no pré-natal a gente consegue solicitar exames, encaminhar e puericultura também. [ENF_CAB_08]

Como foi o primeiro programa de saúde pública estabelecido no Brasil, eu acho que os enfermeiros, na maioria das vezes, nos sentimos confortáveis na saúde da mulher. É tanto que assume o pré-natal sozinho, assume a citologia sozinho, assume o planejamento familiar sozinho. Então eu acho que isso é muito claro, a maior parte dos enfermeiros assumirem todas os atendimentos de Saúde da Mulher, isso é muito forte, e eu acho que é histórico, porque foi o primeiro programa de saúde pública a se estabelecer no Brasil e a gente tá ali desde o início, então eu acho que nos deu moral para isso. [ENF_REC_09]

Eu acho que o pré-natal [a área de maior autonomia]. No pré-natal a gente tem um vínculo grande com a gestante, o pré-natal é de boa qualidade quando ele é compartilhado, eu acho que é uma das ações que são mais prazerosas, porque você começa o pré-natal, depois você segue o acompanhamento na puericultura e é muito interessante você garantir uma qualidade de atendimento, de confiança, de serviço. Você fica até dois anos com aquela criança que você vê o vínculo, você vê aquela mãe ficando: "eita, vou deixar de vir todo mês", e é importante o vínculo que se faz nesse período e o quanto, naquele período, você vê poucos internamentos, você consegue garantir uma efetividade de atendimento. [ENF_REC_14]

Diante do exposto, é preciso entender as nuances que a autonomia profissional perpassa, sendo que, nessa pesquisa houve relatos em relação ao uso de protocolos específicos, confiança do paciente no profissional, independência de consultas, questões de resolubilidade e capacitação técnico-científica.

Em uma pesquisa realizada em São Paulo com 27 enfermeiros da ESF, viu-se que a autonomia está atrelada a diversos fatores, entre eles, a autonomia ditada pelos protocolos. Foi visto que os protocolos além de assegurar a tomada de decisão, também garante ao enfermeiro a diminuição de carga de trabalho através do limite legal de atuação, pois a este profissional sempre foi cobrado funções que não são suas para suprir a falta de outros profissionais (41).

Outra forma vista de autonomia, foi em relação a criação de vínculo com os pacientes, os quais preferem passar pelo atendimento com o enfermeiro devido a confiança em sua conduta e em seus métodos. Em estudo realizado em Tocantins-

TO com 10 enfermeiros, os resultados corroboram com os encontrados no presente estudo, no qual houveram relatos de que os pacientes confiam totalmente nas decisões e cuidados prestados por esse profissional (6).

Em pesquisa realizada com 15 enfermeiros da ESF na cidade Pinheiros, Maranhão, foi visto que a subordinação ao profissional médico para conclusão de sua conduta torna a autonomia limitada, principalmente em locais que não contam com uso de protocolos, pois os enfermeiros não podem prescrever medicações básicas, tornando sua consulta insuficiente para uma conduta integral e resolutiva (42). Resultados que também foram encontrados nas seguintes narrativas:

Sim, já precisei de prescrição algumas vezes. Eu faço todo o atendimento, digamos um atendimento de uma mulher que tá com infecção urinária, que veio com uma inflamação e que eu já tô com o exame dela em mãos, eu sei tudo o que eu tenho que passar ali para ela, mas uma prescrição que é restrita para mim eu tenho que pedir a médica para fazer. [ENF_CAB_08]

Uma mulher que a gente toca com o outubro rosa, que a gente toca a mama e acha um nódulo e a idade não tá para o rastreamento de mamografia, a gente precisa dele [o médico] para solicitar mamografia, porque eu não posso assinar, porque não está na idade de rastreamento, né? Existem muitos casos ainda que a gente precisa realmente fica segurada, precisa dele para fazer todos os encaminhamentos, aqui a gente não encaminha nada [...] ainda no Brasil, todos os encaminhamentos são de médico para médico, a gente tá fora, o enfermeiro está fora da jogada aí. Sabe que a gente tem que encaminhar, mas tá fora da jogada. [ENF_CAB_09]

Prescrevo, tudo que tá no protocolo eu faço. Na verdade, tenho vontade de fazer mais do que o que tá no protocolo às vezes, mas tudo que eu posso fazer, eu faço, mesmo sem protocolo municipal. Porque assim, se a gente tem o Ministério da Saúde que regulamenta, não impede você de assinar. [ENF_CAB_09]

Depende, se estiver fora do protocolo, precisa [do médico]. Se eu precisar de alguma conduta que não tenha protocolo de enfermagem do município, aí vou precisar de um suporte. [ENF_REC_14]

De acordo com essas falas, percebe-se a necessidade da ampliação das funções do enfermeiro. Embora os protocolos garantam a autonomia do enfermeiro, esses profissionais se sentem capacitados a ir além, como se viu nas falas sobre a solicitação da mamografia fora da faixa etária e prescrições de medicamentos.

A discussão sobre a PAE é para que essa realidade seja mudada, de forma a garantir que o usuário possa sair de uma consulta com o enfermeiro com suas queixas sanadas ou conduta encaminhada, garantindo que esse usuário tenha suas necessidades de saúde supridas. Além disso, o enfermeiro de práticas avançadas tem

maior capacidade técnico-científica, adquirida pela pós-graduação, para promover esse tipo de assistência de forma autônoma, qualificada e integral.

Recortes do projeto guarda-chuva de outros estados encontraram resultados semelhantes, corroborando para os achados do estado dessa pesquisa. No município de Pinheiro - Maranhão, em que os enfermeiros citaram a expansão de políticas públicas, o uso de protocolos e maior vínculo do profissional com a mulher, como fatores que trazem autonomia (43).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros em relação à saúde da mulher nos municípios de Cabrobó e Recife (PE), apontando desafios e possibilidades para uma atuação qualificada do enfermeiro na APS.

É imprescindível que os municípios invistam em protocolos locais que retratem sua realidade, de forma que as práticas dos enfermeiros sejam padronizadas e respaldem sua atuação no serviço, pois os protocolos do MS e do COFEN, não atendem as necessidades de todos os municípios, principalmente em um país com a extensão territorial do Brasil e com características assistenciais e epidemiológicas diversificadas. A pesquisa demonstrou o desconhecimento da existência de protocolos locais por parte dos enfermeiros, pois são protocolos recentes que não foram elaborados com a participação desses profissionais e não foram divulgados e discutidos com os profissionais da APS, para que assim, todos os enfermeiros e outros profissionais da equipe executem as ações de forma integrada.

A organização dos serviços de saúde, com base em protocolos deve ser regulamentada e executada por toda a rede, uma das dificuldades citadas neste e em outros estudos é a aceitação das prescrições e solicitações de exames de enfermeiros pelos profissionais e serviços da atenção especializada, gerando falta de continuidade das ações dos enfermeiros fora da AB.

Em relação a assistência de enfermagem em saúde da mulher, é essencial uma programação com base na demanda local para organizar as ações do enfermeiro para garantir atenção integral à mulher, incorporando de forma contínua o

acompanhamento da puberdade ao climatério, além das ações do PSE, principalmente para as adolescentes.

Os resultados demonstraram que a autonomia está ligada diretamente a resolubilidade, pois os enfermeiros que utilizam protocolos e buscam capacitação técnico-científica conseguiram ampliar sua prática em saúde da mulher. A PAE pode gerar um processo de qualificação da APS em todos os municípios brasileiros, contudo é essencial que o Ministério da Saúde e o COFEN invistam em apoio técnico em municípios para elaboração e aplicação de protocolos, assim como em estudos que apontem diretrizes e políticas de valorização do enfermeiro na APS.

REFERÊNCIAS

1. Pires R de CC, Lucena AD, Mantesso JB de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. Revista Recien [Internet]. 8 de março de 2022 [citado 14 de agosto de 2022];12(37):107-14. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>
2. Galdino RIT. Educação em saúde e na saúde como forma de empoderar equipes de saúde e populações. São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde da Família] - Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES): UNIFESP [internet], 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26642>. [Acessado em 5 de julho de 2022].
3. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, et al. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. São Paulo: Revista Eletrônica Acervo Saúde [internet]. 2022; 15(2), p. e9584-e9584. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022>.
4. Silva NRM, Lago RR, Lago SD, Borges MF de SO. A humanização da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde Braz. J. Desenvolver. [Internet]. 25 de abril de 2022 [citado em 28 de julho de 2023];8(4):30417-31. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47025>.
5. BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 [internet]. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. [Acessado em 2 de setembro de 2022].
6. Batista AP, Cardoso BC, de Figueredo RC. Percepção de enfermeiros quanto a sua autonomia na atenção primária em saúde. Revista Remecs [Internet]. 4 de setembro de 2019 [citado 10 de julho de 2023];:4. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/295>

7. Fernandes M, Soler LD, Leite MCBP. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. bis [Internet]. 1 de dezembro de 2018 [citado 5 de julho de 2022];19(2):37-46. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34590>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica nº. 001/2023. Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas; implementação e regulação [internet]. Brasília-DF, 06 de julho de 2023. COFEN: Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem. [citado 27 de julho de 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023_109912.html.
9. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Prática Avançada de Enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária à Saúde?. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2018 [citado 14 de agosto de 2022]; 7(1): 716-721. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>.
10. Oldenburger D, Cassiani SHB, Lukosius DB, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, Martin-Misener R. Estratégia para a implementação da enfermagem de práticas avançadas em atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública [internet]. 2017, 41(40). [citado 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pratica-avancada-de-enfermagem/>
11. Oliveira JLC, Toso BRGD, Matsuda LM. Práticas avançadas para a gestão do cuidado: reflexão emergente à enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2018; 71(4): 2060-2065 [citado em 14 de agosto de 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>
12. Olímpio JÁ, Araújo JNM, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. 31(6): 674-680. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem [internet], 2018. [citado em 14 de agosto de 2022] DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>.
13. Püschel VAA, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Práticas Avançadas em Enfermagem no Brasil: como estamos e o que falta?. 56(spe): e20210455. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet], 2022. [citado em 14 de agosto de 2022]. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0455pt>
14. Sousa, M de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final). Brasília: Editora Ecos; 2022. [Citado em 5 de julho de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/aps/index.html>.
15. Mattos-Pimenta CA, Coca KP, Amorim MHC, Belasco AGS, Gabrielloni MC, Schirmer J. Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem [internet]. 2020 [citado em 14 de agosto de 2022].; 33: eAPE20200123. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AE01235>
16. Raposo HLO, Mascarenhas JMF, Costa SMS. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. casoseconsultoria [Internet]. 18 de outubro de 2021 [citado 14 de agosto de 2022];12(1):e26629. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26629>

17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 690, de 11 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, 2022 [citado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 661, de 9 de março de 2021. Atualiza e Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Coren, a participação da Equipe de Enfermagem na Atividade de Classificação de Risco. Brasília, 2021 [citado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. Brasília, 1997 [citado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4252.html
20. Oliveira Frazão MG de, Lopes ET, Couto SIS, Farias e Silva LG, Mousinho MGCP, Araújo MCS, et al. Cuidados de Enfermagem à Saúde da Mulher na Atenção Básica: uma revisão de Literatura. Research, Society and Development, [internet]; 2022 [citado em 5 de julho de 2022]; 11(2): e25211225655. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25655>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação/ IBGE, Coordenação de Geografia – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. [Acessado em 28 de julho 2023] 84p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html>
22. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2016; 1, 141p. ISBN 978-85-62938- 04-7.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [acessado em 2 de setembro de 2022]; 230p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQzMQ==>
24. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE). Protocolo de enfermagem na atenção básica do Coren-PE/ Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Recife: COREN, 2020 (2ª edição), 418p [acessado em 21 de abril de 2023]. Disponível em: <http://www.coren-pe.gov.br/novo/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-basica>
25. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Raphaela KT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015 [acessado em 10 de julho de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>
26. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais. Brasília: COFEN, 2018 [acessado em 27 de julho de 2023]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-elaboracao-protocolos-enfermagem-atencao-primaria-saude-pelos-conselhos-regionais/>
27. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GM de M, Koerich C, Cunha KS da. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP

[internet]; 2018 [acessado em 16 de setembro de 2023]; 52(1): e03327. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

28. Rosa APL da. Construção e Validação de um Instrumento para Consulta de Enfermagem na Saúde da Mulher. Chapecó-SC. TCC [Mestrado Profissional em Enfermagem da Atenção Primária à Saúde] – Universidade do Estado de Santa Catarina, 2019 [acessado em 5 de julho de 2022]. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/AnaPaulaLopesdaRosa_16478650496976_771.pdf

29. Reigada CLL, Smiderle CASL. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID- 19: orientações para o trabalho na APS. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade [internet]; 2021 [acessado em 14 de agosto de 2022]; 16 (43): 2535. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2535)

30. Amorim TS, Backes MTS. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. Revista Rene [internet]. 2020 [acessado em 2 de setembro de 2022]; 21(1): e43654. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>.

31. Santos FCV, Santos OS, Bezerra FD. A importância do enfermeiro na orientação da amamentação no puerpério imediato: Revisão integrativa. Journal of Health Connections [internet]. 2018 [acessado em 14 de Agosto de 2022]; 6(5): 1-12. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/5054>.

32. Zella M, Del Sacramento JS, de Oliveira SM. Contato pele a pele: atuação da equipe de enfermagem na visão das puérperas. Sociedade Científica: Revista Multidisciplinar [internet]; 2019 [acessado em 5 de julho de 2022]; 2(10). DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.3523565>.

33. Branchi KZ, Anger MFM, Silva CB. Atuação do enfermeiro no pré-natal na atenção primária à saúde: relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review [internet]; 2020 [acessado em 2 de setembro de 2022]; 3(6): 16802-16807. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-094>

34. Silva IS da, D'Agostini E, Schneider AP, Cadore SR, Simionato MC, Franciosi FS. Promoção de Educação em Saúde quanto ao Planejamento Familiar e à Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Unidade Básica de Saúde do Município de Erechim: relato de experiência acadêmica [8º Congresso Internacional em Saúde; 2021; evento online]. (Acessado em 2 de setembro de 2022). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19645>

35. Carneiro A de O, Santos Neto OF dos, Santos KJ da S, Souza AMS, Santos MBF, Gonçalves T da CS. Atenção Primária à Saúde: tecendo caminhos para garantir a integralidade do cuidado em municípios de Pernambuco. In: Maria Fátima de Sousa, José da Paz Oliveira Alvarenga, Rita de Cássia Passos Guimarães, et al. Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: conjugações singulares e plurais [recurso eletrônico]. Brasília: Editora ECoS, 2023 [acessado em 10 de julho de 2023]. p. 115-138. Disponível em: <https://ecos.unb.br/publicacoes/>.

36. Santos IO dos, Ribeiro L, Magalhães LS. O papel do enfermeiro no rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Primária no Brasil: revisão narrativa. Repositório Digital FacMais: Inhumas [internet]; 2021 [acessado em 21 de abril de 2023]. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/438>

37. Oliveira SS, Oliveira BS, Santos IHA, Andrade TRSF, Almeida WTS, Gomes OS, Cavalcante AB, Ferrari YAC. Atribuições do enfermeiro no rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária à saúde. *Journal of Health Connections* [internet]; 2020 [acessado em 5 de julho de 2023]; 10(3): 68-81. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8990/47967402>.
38. Braga NA dos S, Silva NA da, Silva ADC da, Paiva F de O, Targino G da S, Gomes RKG, Pinto ACMD. Cuidados da Equipe de Enfermagem para o Controle e Prevenção do Câncer de Mama. *In: Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem* [internet]. UniCatólica de Quixadá – Ceará; 2019 [acessado em 5 de julho de 2022]; 3(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3175>.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama: relatório de recomendações nº 160. Brasília: CONITEC, 2015 [acessado em 28 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>.
40. Brasil. Decreto Nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, ano 1987 [acessado em 21 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>.
41. Pereira JG, Oliveira MA. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paulista de Enfermagem* [internet]; 2018 [acessado em 10 de julho de 2023]; 31(6): 627-635. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.
42. Silva SAM. Práticas de enfermagem e a autonomia profissional na atenção primária à saúde. São Luís-MA. Dissertação [Programa de pós-graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família]. Universidade Federal do Maranhão, 2022b [acessado em 21 de abril de 2023]. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/handle/tede/4289>
43. Fonseca RM. Práticas de enfermagem na atenção primária à saúde: estratégias para autonomia do exercício profissional. Pinheiro-MA. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão]. UFMA, 2023 [acessado em 3 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/6744>.