

Conhecimento dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre as disfunções do assoalho pélvico

Knowledge of family health strategy professionals about pelvic floor dysfunctions

DOI:10.34117/bjdv8n4-170

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Maria Juliana Vasconcellos Bragado

Pós-graduada em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Endereço: Avenida Rio de Janeiro, 1977, Areal

E-mail: julianavasconcelloss@hotmail.com

Kátia Fernanda Alves Moreira

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Endereço: Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO, CEP:76801-059

E-mail: katiaunir@gmail.com

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Endereço: Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO, CEP:76801-059

E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

RESUMO

Este estudo objetivou investigar o conhecimento e as práticas dos profissionais da estratégia de saúde da família acerca das disfunções do assoalho pélvico. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas unidades de saúde da família de Porto Velho, Rondônia. Teve como público-alvo enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas e foi composto por duas etapas: questionário sociodemográfico, analisado com base em estatística descritiva e a entrevista semiestruturada, interpretada com base na análise de conteúdo. Para a análise, utilizou-se o software MAXQDA Analytics Pro versão 2022. Após as transcrições, emergiram 286 segmentos que constituíram quatro categorias temáticas: conhecimento insuficiente e falta de capacitação profissional; aproximações e distanciamentos das funções e disfunções do assoalho pélvico; desconsideração sobre a importância da musculatura do assoalho pélvico para a saúde da mulher; e práticas de (des)cuidado pelos profissionais acerca das disfunções do assoalho pélvico. Participaram do estudo 26 profissionais, sendo 14 enfermeiros (53,85%), oito médicos (30,77%) e quatro odontólogos (15,38%). Quanto ao conhecimento dos profissionais, identificou-se uma lacuna na conceituação, anatomia do assoalho pélvico e causas das disfunções. Nas práticas, constatou-se uma desconsideração da importância da musculatura do assoalho pélvico, pois não há investigação ou orientações sobre exercícios para prevenção e/ou tratamento destas disfunções, contribuindo assim para uma prática de (des)cuidado, elucidado na ausência

de tratamento conservador, encaminhamentos desnecessários e consequente sobrecarga do setor secundário e terciário. Portanto, salienta-se a importância da educação permanente em saúde para o preenchimento destas lacunas, mudanças nas práticas dos profissionais e transformação dos processos de trabalho.

Palavras-chave: distúrbios do assoalho pélvico, saúde da mulher, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the knowledge and practices of professionals in the family health strategy regarding pelvic floor disorders. This is a descriptive field study with a qualitative approach, carried out in family health units in Porto Velho, Rondônia. Its target audience was nurses, doctors and dentists and was composed of two stages: a sociodemographic questionnaire, analyzed based on descriptive statistics, and a semi-structured interview, interpreted based on content analysis. For the analysis, the MAXQDA Analytics Pro version 2022 software was used. After the transcriptions, 286 segments emerged that constituted four thematic categories: insufficient knowledge and lack of professional training; approximations and distances of pelvic floor functions and dysfunctions; disregard for the importance of pelvic floor muscles for women's health; and (lack of) care practices by professionals about pelvic floor dysfunctions. Twenty-six professionals participated in the study, being 14 nurses (53.85%), eight doctors (30.77%) and four dentists (15.38%). Regarding the professionals' knowledge, a gap was identified in the conceptualization, anatomy of the pelvic floor and causes of dysfunctions. In practices, there was a disregard for the importance of the pelvic floor muscles, as there is no investigation or guidance on exercises for the prevention and/or treatment of these disorders, thus contributing to a practice of (lack of) care, elucidated in the absence of conservative treatment. , unnecessary referrals and consequent overload of the secondary and tertiary sector. Therefore, the importance of continuing education in health is highlighted to fill these gaps, changes in the practices of professionals and transformation of work processes.

Keywords: pelvic floor disorders, women's health, care. primary health care.

1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é constituído por fâscias e fibras musculares, fechando assim, a região inferior da pelve. Tem por função sustentar os órgãos pélvicos, manter a continência urinária e fecal, permitir o parto e participar do intercuro sexual, para tanto, é fundamental a inervação e força muscular preservada (ANDRADE, 2017).

A função de suporte do AP depende de vários fatores, dentre eles, posição anatômica adequada, integridade da fâscia, força e resistência muscular. Para que essa sustentação ocorra, a Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) precisa estar em contração continuamente, exceto para desenvolver a função urinária e fecal (FROTA, 2016).

A presença de qualquer desarmonia neste complexo sistema, seja anatômica, biomecânica ou neuromuscular, atingirá todos os compartimentos, podendo resultar em distúrbios uroginecológicos que predominam de acordo com a área (anterior, média e posterior) atingida (ANDRADE, 2017).

A disfunção do assoalho pélvico (DAP) trata-se de uma ampla gama de problemas de condição ginecológica, responsável por grande morbidade no público acometido. Abrange condições nosológicas, como: incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF), prolapso dos órgãos pélvicos (POP), disfunções sexuais, hiperatividade vesical, resultando em grande impacto nas esferas sociais, psicológicas e econômicas (STEIN et al., 2018).

Cerca de 30% das mulheres sofrem de alguma DAP, apresentando cenários clínicos distintos. Além disso, os sintomas de IU atingem 1 em cada 3 mulheres, os POP acometem 1 em cada 2 e a IF, por sua vez, 1 em cada 10 mulheres (ROQUE, 2020).

Entretanto, grande parte das mulheres não relatam sobre a presença dessa patologia, devido à falta de conhecimento sobre o assunto, pois é comum pensar que trata-se de uma consequência normal ou incurável, resultando assim, no atraso ou até mesmo, na ausência da procura por um tratamento adequado (STEIN et al., 2018).

É importante que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) compreendam as DAP e conheçam o papel da MAP, que são responsáveis por assegurar o controle adequado da micção e da defecação, contribuem para a função sexual apropriada, dão suporte aos órgãos pélvicos para que eles funcionem adequadamente, auxiliam na respiração e, finalmente, oferecem estabilidade e fornecem suporte postural (CARNEIRO et al., 2016).

Isto porque os profissionais das equipes de saúde da família (eSF) criam vínculos com as famílias de seu território e fornecem orientações e informações sobre vários aspectos visando a promoção da saúde. Dessa forma, a autonomia e conhecimento dos profissionais acerca dos temas estão intimamente relacionados com as orientações fornecidas a comunidade.

Considerando que as DAP são condições que podem ser evitadas e muitas vezes revertidas e que os profissionais da saúde são responsáveis não apenas por tratar e reabilitar, mas também, prevenir e promover saúde, compôs-se a pergunta de investigação que norteará o estudo: Qual o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as DAP? E quais as práticas adotadas pelos profissionais em relação a estas disfunções?

Sendo assim, este estudo teve por objetivo investigar o conhecimento e as práticas em relação às DAP dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde da família (USF) vinculadas a Universidade Federal de Rondônia (UNIR) do município de Porto Velho, Rondônia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no município de Porto Velho, no estado de Rondônia, nas USF que possuem vínculo com a UNIR, na qual estão inseridos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMUSF).

Dessa forma, os dados foram coletados em quatro USF da Zona Leste, duas USF da Zona Sul e uma USF da Zona Norte. Os participantes eleitos para compor este estudo foram enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Como critérios de inclusão adotou-se os profissionais que atuavam no período em que estavam inseridos os residentes e foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença da USF no período da aplicação da pesquisa.

O estudo foi composto por duas etapas, sendo: o questionário sociodemográfico e de formação, utilizado para caracterizar o perfil dos profissionais; e a entrevista semiestruturada sobre as DAP, constituído por oito questões, elaboradas pela pesquisadora acerca do conhecimento dos profissionais sobre o AP e suas disfunções, bem como as práticas referentes a investigação, prevenção e tratamento desses distúrbios, com base no referencial teórico.

A pesquisa de campo foi realizada no período de abril a junho. A coleta dos dados ocorreu de forma presencial, nos setores dos participantes, no início ou final do expediente ou nos períodos de intervalo dos profissionais. A amostra foi por conveniência e as entrevistas foram gravadas, com o consentimento, por meio de aparelho telefônico, sendo que o tempo variou de 4 a 10 minutos. Além disso, para resguardar o sigilo, os profissionais foram identificados por meio da palavra “entrevistado” e números ordinais subsequentes (Entrevistado 1, entrevistado 2, entrevistado 3).

Para a análise dos dados utilizou-se o software MAXQDA Analytics Pro versão 2022, que trata de dados numéricos e não numéricos. As informações extraídas do questionário sociodemográfico foram tabuladas no Software Microsoft Excel e analisadas com base em estatística descritiva, utilizando frequência absoluta, média e porcentagem.

Já a análise e interpretação do material empírico coletado na entrevista foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Flick (2009) a partir da codificação e categorização.

Os conteúdos provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra, armazenados no Software Microsoft Word e posteriormente inseridos no Software MAXQDA para análise. Após leitura das transcrições, emergiram 286 segmentos, em que alguns foram excluídos e outros agrupados, constituindo as quatro categorias temáticas, sendo estas: conhecimento insuficiente e falta de capacitação profissional sobre a temática; aproximações e distanciamentos das funções e disfunções do assoalho pélvico; desconsideração pelos profissionais sobre a importância da musculatura do assoalho pélvico para a saúde da mulher; e práticas de (des)cuidado pelos profissionais acerca das disfunções do assoalho pélvico.

Este plano de trabalho é constitutivo do projeto matriz intitulado “**Estudos sobre morbidades em Rondônia**”: a assistência, o ensino e a formação em discussão, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIR sob o parecer n. 2.548.115 CEP/UNIR. O sigilo e anonimato dos participantes foi garantido, bem como a assinatura do TCLE, conforme preconiza a Resolução 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE FORMAÇÃO

Participaram do estudo 26 profissionais, sendo 14 enfermeiros (53,85%) oito médicos (30,77%) e quatro odontólogos (15,38%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (80,77%) com a faixa etária de 30-39 anos (46,15%). Quanto ao estado civil, a maior parte era casado (53,85%) com renda individual mensal acima de nove salários-mínimos (42,31%), carga horária de 30 horas semanais (61,54%) e tempo de experiência acima de nove anos (46,15%).

No tocante à qualificação profissional, a especialização em saúde pública/saúde coletiva foi a mais evidenciada (26,92%). Ademais, grande parte dos profissionais trabalham em outra atividade fora da USF (69,23%), sendo a unidade hospitalar mais relatada (23,08%) e quanto ao motivo que levou a trabalhar na USF, a maioria optou por oportunidade de emprego (42,31%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais de saúde participantes da pesquisa. Porto Velho-RO, 2021.

Sexo	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	21	80,77
Masculino	5	19,23
Faixa etária		
20-29 anos	6	23,08
30-39 anos	12	46,15
40-49 anos	6	23,08
50-59 anos	1	3,85
Acima de 59 anos	1	3,85
Estado civil		
Casado	14	53,85
Solteiro	7	26,92
Divorciado	3	11,54
União estável	2	7,69
Categoria profissional		
Enfermeiro	14	53,85
Médico	8	30,77
Odontólogo	4	15,38
Renda individual mensal		
Até 1 salário-mínimo	-	-
Entre 1 e 3 salários-mínimos	6	23,08
Entre 3 e 5 salários-mínimos	5	19,23
Entre 5 e 7 salários-mínimos	2	7,69
Entre 7 e 9 salários-mínimos	2	7,69
Acima de 9 salários-mínimos	11	42,31
Carga horária semanal na USF		
30	19	73,07
40	7	26,92
Qualificação profissional		
Especialização em medicina da família e comunidade	1	3,85
Especialização em saúde pública/saúde coletiva	7	26,92
Especialização em saúde da família	6	23,08
Especialização em ginecologia e obstetrícia	2	7,69
Não possui qualificação profissional	6	23,08
Outras qualificações	4	15,38
Tempo de experiência na USF		
Até 1 ano	6	23,08
Entre 1 e 3 anos	4	15,38
Entre 3 e 5 anos	0	
Entre 5 e 7 anos	1	3,85
Entre 7 e 9 anos	3	11,54
Acima de 9 anos	12	46,15
Trabalha em outra atividade fora da USF		
Sim	18	69,23
Não	8	30,77
Se sim, qual atividade?		
Hospital	6	23,08
Clínica	4	15,38
Consultório	3	11,54
Docência	2	7,69
Divisão de vigilância epidemiológica	1	3,85
Unidade prisional	1	3,85
Atendimento privado	1	3,85
Administrativo	1	3,85
Regulação	1	3,85

Motivo que levou a trabalhar na USF		
Oportunidade de emprego	11	42,31
Satisfação profissional	7	26,92
Afinidade	7	26,92
Influência familiar	1	3,85

Fonte: questionário elaborado pela autora, google forms, 2021.

Através da Tabela 1 é possível perceber que houve maior disponibilidade em participar da pesquisa entre enfermeiros em contraste com os demais profissionais, tais resultados são semelhantes ao de Rocha (2015), no qual avaliou os conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da ESF em relação a incontinência urinária feminina de um município do estado de São Paulo. Em sua pesquisa, dentre 33 profissionais, 55% eram enfermeiros e apenas 45% tinham formação em medicina.

Outro fator evidenciado foi a sobreposição do sexo feminino, esta feminização dos profissionais, também foi identificada na avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais da saúde realizada por Santos e colaboradores (2017), no qual relacionou que tal fator é uma propensão presente na área da saúde e conseqüentemente na ESF, fundamenta-se que as mudanças socioeconômicas e culturais do País, favoreceram para essa maior inserção da mulher no mercado de trabalho.

Além disso, outro resultado importante foi a predominância de profissionais adultos jovens, com faixa etária de 30-39 anos, o que se assemelha aos resultados do estudo de Sturmer e colaboradores (2020), onde também houve prevalência da faixa etária entre 30-44 anos. Também coincide com o trabalho de Santos e colaboradores (2017) onde a média de idade foi de 39,2 anos e a mediana, de 33 anos, com predominância na faixa etária entre 30 e 39 anos.

No que tange a carga horária dos profissionais, prevalecendo carga horária semanal de 30 horas, está em consonância com a lei complementar nº390/2010 do município de Porto Velho, no qual afirma que os profissionais de saúde da rede pública municipal deverão cumprir jornada de trabalho respeitando a duração máxima semanal de 40 horas e observando o limite máximo de oito horas diárias. São consideradas jornada de trabalho de 30 horas semanais, realizando seis horas diárias ou 150 horas semanais (PORTO VELHO, 2010).

Quanto a qualificação profissional, a maioria dos participantes referiram pós-graduação (76,92%) e apenas um participante referiu mestrado, porém não correlacionado com a temática do presente estudo. Foi possível identificar maior frequência da especialização em saúde pública/coletiva (26,92%), seguida de especialização em saúde

da família (23,08%), além disso, um profissional relatou qualificação em medicina da família e comunidade (3,85), o que significa dizer que mais da metade dos profissionais entrevistados (53,85%) possuem qualificação específica para atuação na APS. Tal resultado diverge da pesquisa de Silva e Alves (2019) onde apesar da maior parte apresentar qualificação profissional, sendo em sua maioria, pós graduação, apenas 40,09% dos profissionais possuíam qualificação na área de saúde pública e saúde da família.

Segundo Engstrom, Motta e Venâncio (2016), a formação e as práticas no campo da Saúde Pública/APS devem ser compreendidas e organizadas de acordo com as questões elucidadas pela reforma no sistema de saúde brasileiro, garantindo a universalidade e integralidade no cuidado, norteadas pelo conceito ampliado de saúde, sendo assim, trata-se de uma estratégia de suma importância para aprimorar a assistência à saúde no âmbito da APS.

No que concerne ao tempo de experiência na USF, grande parte possui atuação superior a 9 anos, o que diverge dos resultados encontrados no estudo de Santos e colaboradores (2017), onde 56,7% apresentaram tempo de atuação entre 1-5 anos na APS. Vale ressaltar que a alta rotatividade dos profissionais influencia negativamente na assistência prestada, sendo que o tempo de permanência está relacionado com melhor avaliação da qualidade da APS (OLIVEIRA et al., 2016).

Quanto ao questionamento sobre atuação em outra atividade fora da USF, houve um número expressivo de afirmações (69,23%). Em um estudo de Scherer e colaboradores (2016) que teve por objetivo analisar os principais aspectos que contribuem para aumentar a carga de trabalho dos técnicos de enfermagem que atuam na APS, foi identificado como principal aspecto a baixa remuneração, exigindo assim, a necessidade de complementação da renda. Outro fator relatado no estudo supracitado, foi a falta de recursos materiais para o trabalho na APS, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos humanos. Além disso, Oliveira e colaboradores (2016) enfatizam a insatisfação no trabalho, o aumento da carga horária, pressões diárias e a retirada da autonomia profissional como possíveis causas para alta rotatividade dos profissionais médicos, o que pode favorecer também a busca por outras atividades laborais.

Outrossim, a não superação do modelo hegemônico biomédico, também pode estar relacionado com maior sobrecarga dos profissionais no campo dos atendimentos agendados e demandas espontâneas. Apesar da ESF surgir como estratégia para mudanças

neste modelo, o sistema de saúde atual ainda atua através da satisfação da necessidade de consumo de procedimentos pela população (ROCHA, 2015).

No que tange ao motivo que levou o profissional a trabalhar na USF, a maioria respondeu que foi devido oportunidade de emprego. Girardi e colaboradores (2017) realizaram um estudo acerca das preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, no qual foram avaliados seis atributos, dentre eles: localização do trabalho, remuneração, tipo de vínculo, carga de trabalho, acesso a residência médica e condições de trabalho. Através deste, foi possível perceber que a probabilidade do entrevistado optar por um trabalho em área urbana era de 97,3%, sendo que para o mesmo emprego, porém localizado em áreas remotas do interior foi de 2,1% e em áreas inseguras 0,6%, ou seja, há uma menor predileção para áreas remotas e desassistidas, como geralmente é o caso da APS.

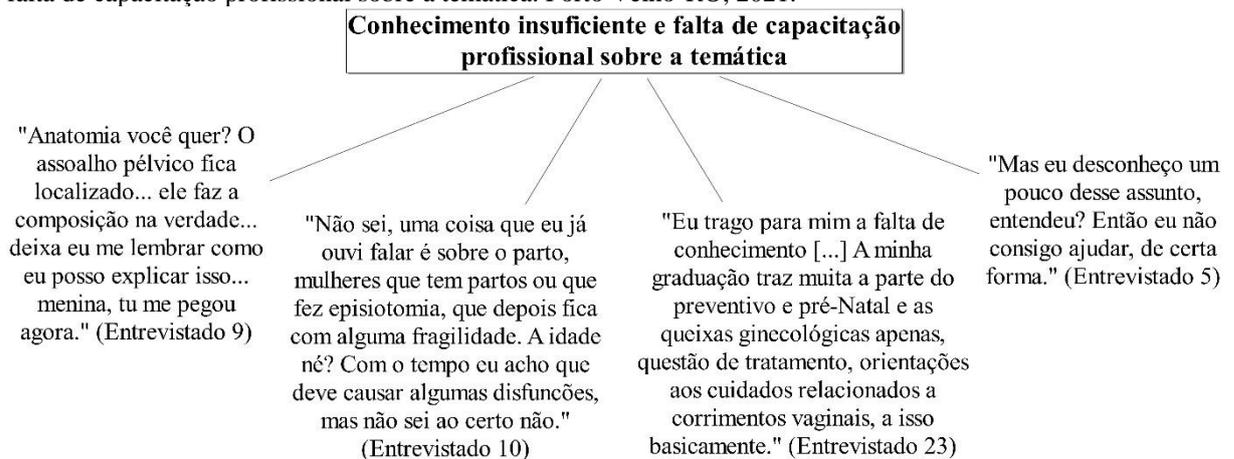
Entretanto, a substituição de alguns dos atributos avaliados também reflete nas preferências para atuar na APS, dessa forma, condições de trabalho adequadas foi o atributo que mais sensibilizou os entrevistados a optar por áreas remotas e inseguras, sendo 7,1% e 1,9% respectivamente (GIRARDI et al., 2017).

Por fim, após conhecermos o perfil dos profissionais participantes da presente pesquisa, será apresentado a seguir, a análise da segunda etapa do estudo, constituída a partir da entrevista semiestruturada. Com base nas respostas dos entrevistados, emergiram quatro categorias, sendo: conhecimento insuficiente e falta de capacitação profissional sobre a temática; aproximações e distanciamentos das funções e disfunções do assoalho pélvico; desconsideração pelos profissionais sobre a importância da musculatura do assoalho pélvico para a saúde da mulher; e práticas de (des)cuidado pelos profissionais acerca das disfunções do assoalho pélvico, que estão dispostas em secções para melhor compreensão.

3.2 CONHECIMENTO INSUFICIENTE E FALTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Na entrevista semiestruturada, as primeiras questões voltaram-se para a conceituação e anatomia do assoalho pélvico, seguida da definição das DAP e suas possíveis causas. Quanto a essas problemáticas identificou-se um conhecimento deficitário dos profissionais de saúde, sendo que, as principais respostas estão elencadas na Figura 1.

Figura 1 - Conhecimento insuficiente dos profissionais entrevistados da Estratégia de Saúde da Família e falta de capacitação profissional sobre a temática. Porto Velho-RO, 2021.



Fonte: Maxqda, 2022.

Quando analisamos a resposta do entrevistado 9, percebe-se que há uma dificuldade em descrever a conceituação e anatomia do AP, além disso no que concerne as causas das DAP, foi comum entre os profissionais entrevistados uma certa confusão com os fatores de riscos. Tal característica está presente na fala de um entrevistado quando este diz: “mulheres que tem partos ou que fizeram episiotomia [...] a idade né?” (entrevistado 10). As características citadas, na verdade, trata-se de fatores de risco. Ademais, índice de massa corporal (IMC) elevado, tipos de partos, peso do recém-nascido, deficiência hormonal, menopausa, uso de medicamentos e fatores genéticos também podem predispor as mulheres ao desenvolvimento de DAP, porém não significa dizer que são as causas dessas disfunções (CUNHA et al., 2016).

O déficit neste entendimento é trazido pelo entrevistado 23 como uma falha desde a matriz curricular da graduação, pois de acordo com sua percepção não há um aprofundamento na disciplina de saúde da mulher, focando exclusivamente em preventivos e pré-natais. Em um estudo de Magnago e Pierantoni (2019) que teve por objetivo descrever as características da oferta e da estrutura curricular e o perfil de competências de egressos de cursos de graduação em enfermagem, identificou-se que a assistência minimamente invasiva tais como os preventivos, puericulturas, avaliação antropométrica e pré-natal de baixo risco são competências bastante trabalhadas durante o curso, demonstrando a atenção à saúde da criança e da mulher como primacial no âmbito da saúde pública. No entanto, de fato, não foram relatados aprofundamento nas questões relacionadas a estas disfunções.

Ademais, ressalta-se que o conhecimento insuficiente por parte dos profissionais de saúde compromete a assistência prestada ao usuário, família e comunidade. Esta carência no entendimento e, conseqüentemente no cuidado, é percebido em uma das respostas dos entrevistados quando este cita: “mas eu desconheço um pouco desse assunto [...] então eu não consigo ajudar” (entrevistado 5), evidenciando assim, a necessidade de capacitações profissionais que busquem preencher estas lacunas.

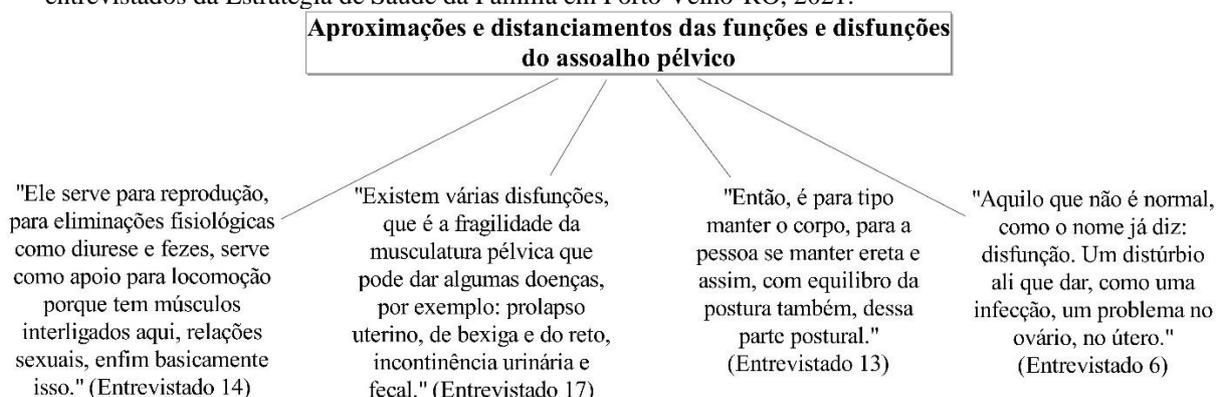
De acordo com Oliveira e colaboradores (2016), a qualificação dos profissionais de saúde do sistema público, bem como o anseio com atividades educativas para estes profissionais vem sendo endossada através de movimentos sociais, legislações e políticas públicas, visando uma reorientação da gestão do trabalho e da educação na saúde, almejando o fortalecimento e integração entre o ensino e serviço.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma proposta inovadora e fundamental neste processo, uma vez que possibilita melhorar a formação dos trabalhadores do serviço público e, conseqüentemente, fortalecer o SUS, através do preenchimento de lacunas de conhecimentos identificadas no cotidiano do trabalho, transformando assim, as práticas pessoais e a própria organização dos processos de trabalho (FERREIRA et al., 2019).

3.3 APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS FUNÇÕES E DISFUNÇÕES DO AP

Quanto aos questionamentos referentes às funções e disfunções do AP, as respostas variaram, havendo aproximações do que consta na literatura, bem como distanciamentos acerca do real conceito, conforme ilustrado na figura 2.

Figura 2 - Aproximações e distanciamentos das funções e disfunções do AP, com base nas falas dos entrevistados da Estratégia de Saúde da Família em Porto Velho-RO, 2021.



Fonte: Maxqda, 2022.

De acordo com Silva (2015), dentre as principais funções do AP, destacam-se, o suporte dos componentes e órgãos pélvicos, a continência urinária e fecal, a função sexual, suporte ao aumento da pressão intra-abdominal e estabilização do tronco. Dessa forma, a resposta do entrevistado 14 foi a mais convergente, de modo que citou todas as funções desenvolvidas por esse complexo pélvico.

Não houve um distanciamento exorbitante em relação à função do AP, todavia houve uma redução deste, presente na afirmação: “para a pessoa se manter ereta e assim, com equilíbrio da postura também” (entrevistado 13). O posicionamento dos órgãos pélvicos contribui para a estabilização e auxilia na postura bípede, sendo que, modificações na posição da pelve, podem desencadear desarmonias, propiciando o desenvolvimento de alterações esfinterianas e POP (ANDRADE, 2017).

Silva (2015) também identifica a MAP como integrante do mecanismo de estabilidade do tronco e ressalta que sua função postural está intrinsecamente relacionada aos demais músculos deste sistema. Além disso, salienta que há divergências na literatura acerca de conclusões definitas entre alterações no posicionamento pélvico e predisposição a distúrbios miccionais.

Não obstante, a resposta não compreendeu as funções do AP em sua totalidade, pois de acordo com Cardoso (2017), a MAP possui duas funções principais, sendo elas: apoio e sustentação as vísceras abdominais; manutenção da constrição e continência uretral, anal e vaginal.

Em relação às disfunções, notou-se que houve aproximações quando o entrevistado 17 correlacionou estas com a fragilidade da musculatura pélvica. A MAP realiza uma sustentação dinâmica, atuando como uma espécie de trampolim, adequando sua tensão de acordo com as variações de pressões e contraindo de forma reflexa nos eventos de aumento súbito de pressão intra-abdominal. Dessa forma, a falta, atraso ou deficiência no mecanismo de co-contração da MAP pode resultar em deficiências nas estruturas de sustentação do AP e gerar condições adversas, caracterizadas como DAP (CARDOSO, 2017).

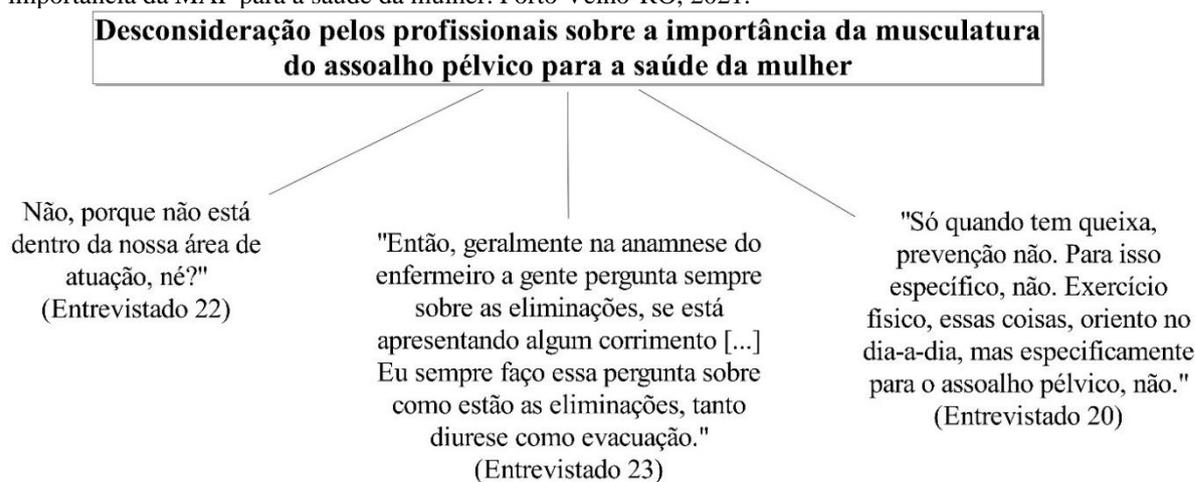
No entanto, quanto a conceituação das DAP, o entrevistado 6 afirma que está voltado para condições infecciosas, sendo que tal afirmação não se aplica à estas condições. Este achado é preocupante, uma vez que, a falta de conhecimento dos profissionais sobre as DAP, pode resultar em desvalorização das queixas e da magnitude do problema (BRITO; GENTILLI, 2017).

Sendo assim, a compreensão destes fatores são de suma importância para a saúde, pois há uma redução constante na busca das mulheres por assistência, sendo assim, faz-se essencial o olhar clínico e identificação destas condições pelos profissionais, uma vez que as DAP prejudicam a autoconfiança e autoestima das mulheres, acarretando em diminuição da Qualidade de Vida (QV) (FROTA, 2016).

3.4 DESCONSIDERAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MAP PARA A SAÚDE DA MULHER

As últimas questões da entrevista voltaram-se para investigação da prática profissional, onde foi possível observar em várias respostas uma desvalorização pelos participantes sobre a importância que a MAP representa para a saúde da mulher, sendo que as principais respostas estão ilustradas na figura 3.

Figura 3 - Desconsideração pelos profissionais entrevistados da Estratégia de Saúde da Família sobre a importância da MAP para a saúde da mulher. Porto Velho-RO, 2021.



Fonte: Maxqda, 2022.

O entrevistado 22 traz como justificativa para a não investigação e/ou orientações o fato de que tal prática não está relacionada a sua área de atuação. Todavia, a APS desenvolve-se através de ações de saúde individuais e coletivas das condições mais predominantes, na vigilância em saúde, prevenção de agravos, conduzidos a partir dos determinantes de saúde (BRASIL, 2017).

Este ponto de vista diverge dos resultados do estudo acerca dos conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da ESF em relação a IU realizado por Rocha (2015), no qual a maior parte dos participantes informaram realizar a investigação dos sintomas mesmo quando não há queixas, principalmente por reconhecer que a maioria

das mulheres não costuma relatar estes sinais aos profissionais, sendo necessário que estes tenham mais presteza e iniciativa, através do uso de tecnologias leves, tais como a comunicação e vínculo.

Quando se traz à luz da análise a resposta do segundo participante (Figura 3), percebe-se que apesar de haver uma investigação pelo profissional, esta limita-se apenas a eliminações, sendo que tal questionamento é insuficiente para a identificação de DAP. Considerando que a avaliação da MAP constitui prática essencial para direcionar as ações adequadas, de acordo com a Associação Internacional Uroginecológica (IOGA) e a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a avaliação desta musculatura pode ser realizada a partir de inspeção vaginal e palpação digital ou por meio de equipamentos de maiores densidades, como por exemplo ultrassonografia e ressonância magnética (FROTA, 2016).

No que concerne à realização de orientações quanto aos exercícios para prevenção e/ou tratamento, evidencia-se na fala do entrevistado 20 que há o costume de efetuar orientações gerais voltadas para atividade física, porém não são aconselhadas práticas específicas para o AP. Tal resultado está em consonância com os achados por Rocha (2015), onde apesar de grande parte dos profissionais médicos e enfermeiros responderem que devem ser realizadas orientações acerca de exercícios para fortalecimento da MAP, na atuação clínica, um menor número de profissionais fornece informações voltadas para estes exercícios.

Rocha (2015) acredita que este fator pode estar relacionado com a falta de conhecimento sobre o assunto advinda da ineficiência no desenvolvimento desta competência durante a formação profissional, fazendo com que os profissionais de saúde se sintam inseguros para realizar estas orientações a comunidade.

Além disso, Silva (2015) ressalta que a reeducação da MAP aprimora a desempenho muscular e sua intervenção pode ser realizada tanto para recuperação quanto para prevenção. Ademais, Moura e Marsal (2015) afirmam que a técnica não possui contraindicação e é recomendada para qualquer população, podendo ser efetuada em grupos ou individual.

Dentre os recursos fisioterapêuticos, o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), proposto por Kegel em 1948 possui nível A de evidência, sendo preconizado como o tratamento conservador de primeira escolha (OLIVEIRA et al., 2017). O TMAP trata-se de contrações sustentadas, sendo elas rápidas ou lentas, em diferentes posturas que promove ganho de força, resistência e melhora da habilidade de

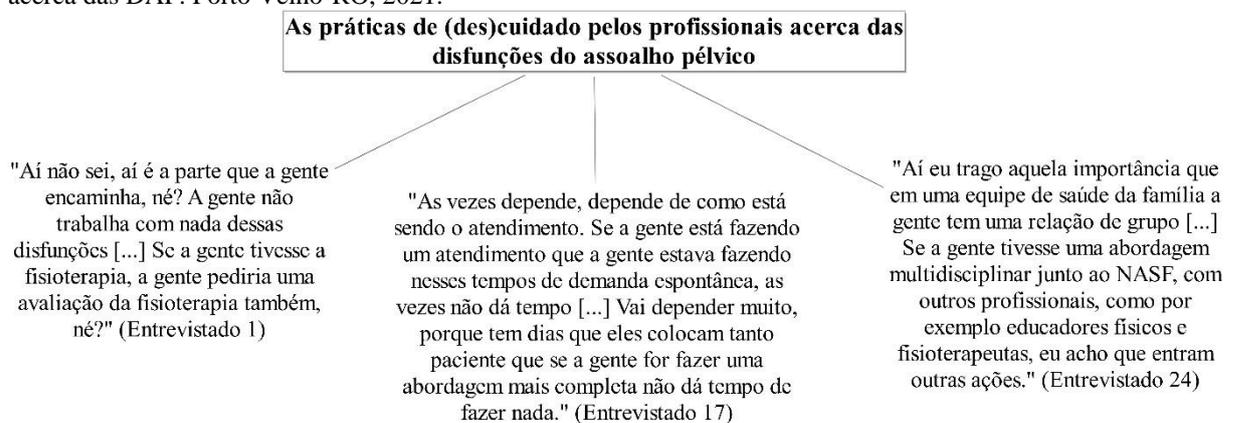
contração da musculatura, quando em resposta a um aumento da tensão intra-abdominal (SOUZA, 2019).

Dessa forma, não ofertar orientações durante os atendimentos individuais ou coletivos incitam na manutenção do desconhecimento acerca da fisiopatologia e tratamento dessas condições, comprometendo o manejo e prognóstico (ROCHA, 2015).

3.5 AS PRÁTICAS DE (DES)CUIDADO PELOS PROFISSIONAIS ACERCA DAS DAP

No tocante às questões referentes à prática profissional, percebe-se que algumas atitudes apontam uma prática de descuido pelos participantes na assistência das DAP. Segundo Franco e Merrhy (2013), a produção do cuidado apoia-se se nas subjetividades dos envolvidos e tem como eixo central as interações relacionais, oportunizando espaços que permitem olhares, fala, escuta e expressão que geram sentido tanto para os profissionais como para os usuários. Dessa forma, percebe-se que as práticas dos profissionais não permitem este espaço, que pode se dar por diversos motivos, sendo que as principais respostas estão elencadas na figura 4.

Figura 4 - As práticas de (des)cuidado pelos profissionais entrevistados da Estratégia de Saúde da Família acerca das DAP. Porto Velho-RO, 2021.



Fonte: Maxqda, 2022.

Na fala do entrevistado 1 é possível perceber que a prática de encaminhamento é realizada devido ao entendimento de não se trabalhar com as DAP na atenção básica, todavia, mesmo estando no nível primário e dispondo de tecnologias com densidades menores, a APS dispõe dos recursos necessários para a tratamento inicial de diversas condições uroginecológicas, visto que o tratamento conservador é a primeira linha terapêutica. Além disso, por se constituir porta de entrada aos serviços de saúde, é

primordial que os profissionais da APS reconheçam o impacto das DAP na saúde da mulher e que estejam aptos para identificar e conduzir uma terapêutica adequada (ROCHA, 2015).

Não obstante, Santos e Vaz (2017) indicam que o encaminhamento para a atenção especializada faz-se necessário somente em falha do tratamento conservador, sendo que, em se tratando da APS, é de responsabilidade da equipe multiprofissional acolher e orientar as mulheres. Assim, é possível realizar práticas de cuidado minimamente invasiva, evitando submeter as usuárias a intervenções desnecessárias.

Outrossim, a prática de cuidado deficitária está atrelada segundo o entrevistado 17 à alta demanda de atendimentos realizadas, dificultando assim, uma abordagem mais integral. Rocha (2015) relata que apesar da ESF surgir para reorientação das práticas de saúde, ela não consegue romper com o modelo tradicional, pois mesmo privilegiando ações multiprofissionais, alguns profissionais, principalmente os médicos, não se envolvem com as estratégias coletivas, mantendo um olhar voltado para o individual, sendo que os agendamentos excessivos são uma das justificativas para este impasse.

Ademais, a integralidade está associada a habilidade da APS reconhecer as necessidades de saúde da população adscrita e dispor os serviços para suprir estas demandas, todavia a gestão baseada na oferta não proporciona esta identificação. Silva e Alves (2019) referem que a carência na qualidade deste atributo está relacionada a qualificação insuficiente dos profissionais e o conhecimento precário das reais necessidades dos usuários e famílias, bem como, ao diagnóstico incorreto das condições de saúde somada a falha na organização e comunicação entre as redes de atenção para apoio diagnóstico e terapêutico.

Já o entrevistado 24 traz a importância do trabalho em equipe, bem como do apoio matricial realizado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), agregando o conhecimento das demais profissões para auxiliar na condução dos casos. As equipes multiprofissionais do NASF surgem como estratégias para ampliar o escopo de ações desenvolvendo intervenções pautadas nas necessidades de saúde da população, não somente nos espaços coletivos, mas também no atendimento individual (ROCHA, 2015).

O fisioterapeuta da equipe de apoio pode atuar realizando matriciamento no que concerne a avaliação do AP, orientações e prescrição de exercícios, utilizando estratégias como reuniões de equipes, discussões de caso e/ou atendimento compartilhados (ROCHA, 2015).

Entretanto, ressalta-se como fragilidade a desvinculação do NASF, ficando a critério do gestor a locação dos profissionais e carga horária, tal feito pode propiciar a redução da eficiência e resolutividade das ações de saúde, bem como, em uma maior demanda para os níveis secundários e terciários por agravamento preveníveis no âmbito da APS (CARVALHO et al., 2020).

Sendo assim, é de suma importância o fortalecimento de estratégias para evitar o enfraquecimento da assistência e da resolutividade da APS, desse modo a associação entre ensino e serviço através das iniciativas de EPS surge como importante ferramenta, pois permite a troca efetivada entre os serviços de saúde e a educação, favorecendo a qualificação dos serviços e da pesquisa. Ademais, consiste em um forte instrumento para a atuação na micropolítica de trabalho, uma vez que proporciona um aumento nos espaços de articulação dos profissionais que ocorre a partir da criação de encontros coletivos voltados para discussão, tornando assim, a rede de atenção protagonista do ensino-aprendizagem no exercício do trabalho (FERREIRA et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DAP constituem uma variedade de condições ginecológicas, responsáveis por grande morbidade no público feminino, com forte impacto na autoconfiança e QV. Considerando que a APS se caracteriza como a principal porta de entrada para os usuários, tendo responsabilidade epidemiológica e sanitária sobre estes, faz-se necessário a compreensão e atuação nestas disfunções pelos profissionais presentes neste nível de atenção.

Em se tratando do conhecimento dos profissionais da ESF sobre as DAP, foi possível identificar uma lacuna tanto na conceituação e anatomia do AP, quanto nas causas das disfunções. Esta carência no entendimento reflete na assistência à saúde, dificultando a investigação, diagnóstico, manejo e, conseqüentemente, o prognóstico destas condições.

Em relação as práticas, foi constatado uma desconsideração sobre a importância da MAP para a saúde da mulher, uma vez que não há investigação, nem tampouco orientações acerca de exercícios para prevenção e/ou tratamento destas disfunções. Todavia, tal prática também está interligada ao conhecimento deficitário, pois o não desenvolvimento desta competência durante a formação resulta em insegurança para realização destas condutas.

Dessa forma, a somatória destes fatores contribui para uma prática de (des)cuidado pelos profissionais de saúde acerca das DAP, elucidado na ausência de tratamento conservador, encaminhamentos desnecessários e conseqüente sobrecarga do setor secundário e terciário.

Sendo assim, este estudo traz como contribuição a identificação das lacunas no entendimento e práticas dos profissionais de saúde da ESF e reflete as possíveis causas para este desconhecimento e atuação. Além disso, evidencia a desatenção e despreparo da APS com essa condição, refletindo a necessidade de novas estratégias e abordagens para esse problema.

Por fim, este trabalho salientou em diversos momentos a importância da EPS como estratégia para o preenchimento das lacunas acerca desta temática, mudanças nas práticas dos profissionais e transformação dos processos de trabalho. Assim, faz-se necessário novas pesquisas voltadas para a análise da efetividade de intervenções pedagógicas no conhecimento e práticas dos profissionais de saúde em relação às DAP.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. F. **Existe correlação entre o ângulo de báscula pélvica, a força e a função dos músculos do assoalho pélvico?** 69 f. 2017. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alfenas-MG. 2017. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1132>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Portaria n 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema nico de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** [periódico na internet], Brasília (DF), 22 set 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 nov. 2021.

CARDOSO, A. M. B. **Prevalência, conhecimento, atitude e prática de jovens atletas sobre a ocorrência de incontinência urinária em esportes de alto impacto.** 95 f. 2017. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco de Recife-PE. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28339>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CARNEIRO, M. S. F. et al. Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em uroginecologia. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 11, p. 30-35, jan/jun, 2016. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/83/118>. Acesso em: 20 out. 2021.

CARVALHO, L. G. F. et al. Impactos da desobrigação do NASF na APS. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n.23, p. 167-168. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33914>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CUNHA, R. M. da et al. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. **Rev Fisioter S Fun.**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 42-49, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/19344>. Acesso em: 12 nov. 2021.

ENGSTROM, E. M.; MOTTA, J. I.; VENÂNCIO, S. A. A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária  saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1461-1470, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00632016>. Acesso em: 15 set. 2021.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, maio, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre, Artmed Editora, p. 1-164, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/442062107/FLICK-Uwe-Desenho-da-pesquisa-qualitativa-pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: _____. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, v. 1, p. 151–171. 2013. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/10reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

FROTA, I. P. R. **Função do assoalho pélvico e qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com e sem disfunção do assoalho pélvico**. 82. f. 2016. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará de Fortaleza-CE, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15464>. Acesso em: 20 out. 2021.

GIRARDI, S. N. et al. Preferências para o trabalho na atenção primária por estudantes de medicina em Minas Gerais, Brasil: evidências de um experimento de preferência declarada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, 21 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00075316>. Acesso em: 15 set. 2021.

HIGASHI, M. A.; MITIDIERI, A. M. S.; GARCIA, C. T. S. **Efeito da via de parto na conscientização do assoalho pélvico: estudo transversal quantitativo**. 25 f. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em fisioterapia pelo Centro Universitário Toledo de Araçatuba- SP. 2019. Disponível em: <https://servicos.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/2334>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 15–24, 20 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>. Acesso em: 15 set. 2021.

MOURA, J. F. A. L.; MARSAL, A. S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Revista Visão Universitária**, Mato Grosso do Sul, v. 3, n. 1, p. 186-201, 18 dez. 2015. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/viewFile/57/56>. Acesso em: 12 nov. 2021.

OLIVEIRA, A. H. A. M. et al. Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 41, n. 2, p. 308-323, abr/jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a1930>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. P. R. DE et al. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547–559, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

PORTO VELHO. Lei complementar nº 360, de 04 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Plano de Carreira, Cargos e Remuneração dos Profissionais da Educação da Rede Pública Municipal de Ensino de Porto Velho - Rondônia, e dá outras providências. Porto Velho: Câmara municipal, [2009]. Disponível em:

https://www.portovelho.ro.gov.br/uploads/docman/lc_360_2009_com_alteracoes_feitas_pelas_lc_n._370,_n._386.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

SOUZA, M. G. **As contribuições da fisioterapia no alívio das dores durante o trabalho de parto natural: revisão bibliográfica, 1993-2019**. 23 f. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro-MG. 2019. Disponível em: <http://tcc.fcjp.edu.br:8080/pdf/008737.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

ROCHA, A. C. P. **Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família em relação à incontinência urinária feminina**. 115 f. 2015. Dissertação (Mestrado) apresentado ao Programa de pós-graduação em gestão da clínica pela Universidade Federal de São Carlos- SP. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6930/6736.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ROQUE, A. **Função sexual e desconfortos do assoalho pélvico em mulheres atendidas na atenção básica do município de criciúma/sc**. 103 f. 2020. Dissertação (Mestrado) apresentado ao Programa de pós-graduação em ciências da reabilitação pela Universidade Federal de Santa Catarina -SC. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215884>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239–245, jul/set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947368>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SANTOS, N. A. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária por profissionais de saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 3, p. 339-348, jul/set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15964>>. Acesso em: 15 set. 2021.

SCHERER, M. D. A. et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl.1, p. 89–104, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, G. S.; ALVES, C. R. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, p. 1-14, 18 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095418>. Acesso em: 15 set. 2021.

SILVA, V. R. **Comportamento dos músculos do assoalho pélvico e transverso do abdômen/oblíquo interno frente a dois programas de treinamento abdominopélvico em mulheres jovens nulíparas, continentes: estudo controlado, randomizado**. 101 f. 2015 Dissertação (mestrado) apresentado a Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas- SP. 2015. Disponível em: <https://1library.org/document/yrkk47oz-comportamento-transverso-treinamento-abdominopelvico-nuliparas-continentes-controlado-randomizado.html>. Acesso em: 20 nov. 2021.

STEIN, S. R. et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 65-72, 23 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>. Acesso em: 20 nov. 2021.

STURMER, G. et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, p. 04–26, 2 jan/abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>. Acesso em: 22 nov. 2021.