

**A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher
para enfermeiros da Atenção Básica**

**The importance of knowledge about public policies on women's Health for
Primary care nurses**

**La importancia del conocimiento de las políticas públicas de salud de la mujer
para las enfermeras de Cuidado Primario**

Recebido: 13/09/2021 | Revisado: 21/09/2021 | Aceito: 08/10/2021 | Publicado: 18/10/2021

Haysha Laianne Oliveira Raposo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1391-7507>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil.

E-mail: ysharaposo@gmail.com

José Marcos Fernandes Mascarenhas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2604-4330>

Christus Faculdade do Piauí, Brasil

E-mail: zemarcosmascarenhas@gmail.com

Sarah Mariana Sodré Costa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7717-0628>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil.

E-mail: marianasodre19@gmail.com

Resumo

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória; o levantamento dos estudos foi realizado nas seguintes bases de dados eletrônicas: BVS – Biblioteca Virtual de Saúde; MEDLine - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line; Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS e SciElo – Scientific Electronic Library Online; a temporalidade das literaturas selecionadas não foi estabelecida pois não foi critério de inclusão e nem objeto deste estudo. O objetivo da pesquisa foi explorar e evidenciar a importância do conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre as

políticas públicas de saúde da mulher nas literaturas disponíveis. Evidenciou-se através da análise de literatura que, a assistência de enfermagem aliada ao conhecimento dos dispositivos legais que sistematizam e solidificam a assistência à saúde da mulher, permitem que o seu cuidado seja consciente, consistente e humanizado; visto que as leis e portarias propostas, buscam alcançar a integralidade e a abrangência da mulher como um ser biopsicossocial em suas necessidades totais.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Enfermagem na Atenção Básica.

Abstract

The present study is a narrative bibliographic review, with a qualitative approach, of an exploratory nature; the survey of studies was carried out in the following electronic databases: VHL – Virtual Health Library; MEDLine - Online Medical Literature Analysis and Retrieval System; Latin American and Caribbean Health Sciences Literature - LILACS and SciElo – Scientific Electronic Library Online; the temporality of the selected literatures was not established as it was not an inclusion criterion nor the object of this study. The objective of the research was to explore and highlight the importance of knowledge of primary care nurses about public policies on women's health in the available literature. It was evidenced through the literature analysis that, nursing care combined with knowledge of the legal provisions that systematize and solidify women's health care, allow their care to be conscious, consistent and humanized; since the proposed laws and ordinances seek to achieve the integrality and coverage of women as a biopsychosocial being in their total needs.

Keywords: Women's Health; Primary Health Care; Public Health Policies; Nursing in Primary Care.

Resumen

El presente estudio es una revisión bibliográfica narrativa, con enfoque cualitativo, de carácter exploratorio; la encuesta de estudios se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: BVS - Biblioteca Virtual en Salud; MEDLine - Sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud - LILACS y SciElo - Scientific Electronic Library Online; no se

estableció la temporalidad de las literaturas seleccionadas por no ser criterio de inclusión ni objeto de este estudio. El objetivo de la investigación fue explorar y resaltar la importancia del conocimiento de las enfermeras de atención primaria sobre las políticas públicas en salud de la mujer en la literatura disponible. Se evidenció a través del análisis de la literatura que, el cuidado de enfermería combinado con el conocimiento de las disposiciones legales que sistematizan y solidifican el cuidado de la salud de la mujer, permiten que su cuidado sea consciente, consistente y humanizado; ya que las leyes y ordenanzas propuestas buscan lograr la integralidad y cobertura de la mujer como ser biopsicosocial en sus necesidades totales.

Palabras clave: La salud de la mujer; Primeros auxilios; Políticas de salud pública; Enfermería en Atención Primaria.

Introdução

O Ministério da Saúde é um órgão público, coeso e responsável pelo desenvolvimento de políticas, ferramentas e ações que visam o bem-estar daqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde. Dentre as populações englobadas estão as mulheres - geralmente as mais atendidas, considerando o fato de que elas constituem a maior parte da população brasileira (IBGE, 2010). Dessa maneira, é importante que hajam políticas e programas que visem melhor atender esse grupo em particular.

A história da Evolução das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, no Brasil, teve seu início nas primeiras décadas do século XX com os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30 a 70, a exemplo o Programa Materno-Infantil (PMI) de 1975. Este programa expressava uma visão restrita sobre a mulher, baseada em suas características biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, a qual era responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e família (LIMA et al., 2014).

As Políticas Públicas encontram seu valor como um meio de atender às necessidades presentes, a fim de promover avanços e mudanças no contexto social atual e futuro. A ideia geral de política pública é algo complexo, Gianezine et al. (2017) afirma que não há uma teoria completa e definida sobre este tema, mas que existem vários

conceitos que formam o que se conhece por política pública. Afirma ainda que apesar de estarem diretamente ligadas ao Estado, existem outros atores construtores que podem estar tanto no setor público como no privado, articulando de maneira conjunta, a elaboração e implantação destas políticas.

Atualmente o que se espera de uma Política Pública é que esta atenda ao princípio da integralidade, tanto em sua dimensão vertical (visão do ser humano como um todo, único e indivisível), como a horizontal (ação da saúde em todos os campos e níveis) (SOUTO, 2008).

No que concerne à Saúde da Mulher, entende-se que as políticas públicas devem se constituir por um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, objetivando a cobertura integral e todas as necessidades sociais, culturais e de saúde das mulheres (FERREIRA; SALES, 2017). Os autores anteriormente citados afirmam ainda que a totalidade da atenção deve ter como objeto o cuidado em saúde e a existência de práticas e saberes de saúde acumulados e organizados em redes de serviços que produzem ações em saúde.

Baseado nesses conceitos e ideias, importa que estas políticas públicas sejam adequadamente implantadas e executadas, a fim de obter-se o máximo de resultados positivos para a população feminina. Para isto faz-se necessário que os atores construtores e executores destas políticas - aqui em especial os enfermeiros da Atenção Básica – estejam munidos de conhecimento suficiente para fornecer um atendimento técnico e psicossocial adequado às mulheres, fazendo jus aos objetivos e diretrizes das políticas ofertadas (FOLEY et al., 2019; MENDES, 2016).

Atualmente, a Enfermagem tem ganhado espaço e visibilidade por se mostrar extremamente relevante no processo de aplicação e funcionamento dessas estratégias, visto que estes profissionais representam um dos componentes base de praticamente todos os programas pertencentes ao SUS, tendo ela contato maior e por mais tempo com a população que qualquer outra categoria, principalmente devido a Estratégia Saúde da Família (ASSIS; FERNANDES, 2011).

Baseado no exposto acima, surgiu a seguinte questão: Qual a importância do conhecimento sobre as políticas de saúde da mulher para enfermeiros no contexto da Atenção Básica? Assim, por meio deste estudo, objetivou-se explorar e analisar a importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para

enfermeiros da atenção básica nas literaturas disponíveis.

À vista disso, considera-se que ao explorar em literaturas e bases qual o impacto e a importância que os conhecimentos e informações sobre as Políticas Públicas de Saúde da Mulher têm para a prática clínica e atendimento dos enfermeiros da Atenção Básica, possa-se contribuir com dados relevantes para a avaliação da qualificação profissional na área de Saúde da Mulher dos profissionais de enfermagem de nível superior. Ademais, acredita-se que se possa promover uma melhoria e/ou adequação da educação continuada destes profissionais, fornecendo qualificação profissional satisfatória, e principalmente melhoria da assistência clínica prestada às mulheres.

O presente trabalho é resultado de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza exploratória e abordagem qualitativa, foram utilizadas referências de bases nacionais e internacionais a fim de estruturar a revisão bibliográfica do trabalho.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa de Revisão Bibliográfica Narrativa, de natureza exploratória e abordagem qualitativa, visto que o trabalho permitiu a avaliação e análise da temática em questão a partir de literaturas pré-existentes (ROTHER, 2007).

A estrutura metodológica deste estudo seguiu um processo de 7 fases, sendo elas: 1 – Escolha da macro área de pesquisa e Identificação da questão da busca; 2- Seleção dos descritores; 3- Seleção das bases de dados; 4- Determinação dos critérios de inclusão para seleção dos estudos; 5- Seleção dos estudos; 6 -Leitura e análise e dos estudos selecionados e 7– Estruturação do trabalho.

Após prévia consulta ao “Descritores em Ciências da Saúde” - (DeCS), os descritores utilizados para a busca, foram: “Saúde da Mulher”; “Atenção Primária à Saúde”; “Políticas Públicas de Saúde” e “Enfermagem na Atenção Básica”. O levantamento dos estudos foi realizado nas seguintes bases de dados eletrônicas: BVS – Biblioteca Virtual de Saúde; MEDLine - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line; Literatura Latino- LILACS - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SciELO – Scientific Electronic Library Online; a temporalidade dos estudos não foi estabelecida pois não foi critério de inclusão e nem objeto deste estudo.

Os critérios de inclusão definidos foram: Textos com conteúdo na íntegra e

disponíveis com acesso online gratuito; artigos científicos, cadernos de saúde pública, portarias nacionais, artigos científicos nos idiomas Português (Brasil), Inglês ou Espanhol. Para verificar o quantitativo de produções científicas indexadas nas bases de dados online, os descritores primeiramente foram inseridos de forma individualizada, por descritor de assunto.

Em seguida, com o propósito de identificar as produções científicas, a fim de compor o estudo, os descritores foram inseridos de forma articulada. O tratamento dos dados se deu pela análise das ideias apresentadas nas referências e avaliação destas ideias, paralela ao objetivo pressuposto deste trabalho buscando suporte para estruturação teórica.

Resultados

Cuidados à Saúde da Mulher na Atenção Primária

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a ferramenta principal para a consolidação da APS sendo uma das portas de entrada as Redes de Atenção à Saúde, possibilitando acesso integral aos variados níveis de complexidade do Sistema único de Saúde. A estratégia teve sua origem em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, que posteriormente deu origem ao Programa Saúde da Família - PSF o qual foi elevado à estratégia em 2006, por meio da Portaria nº 648 (MENDES, 2016).

Entre as ações prestadas pelo ESF destacam-se as ações voltadas para a saúde da mulher (MENDES, 2016). A fim de alcançar a resolutividade, a APS Por meio da ESF, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta, quanto um repertório ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde – aqui em especial, a do público feminino - às quais as equipes de profissionais estão constantemente expostas (FOLEY et al., 2019).

Assim, cabe aqui ressaltar as possíveis abordagens e cuidados em saúde para o público feminino na ESF. Além do ciclo gravídico-puerperal, tem-se a atenção a saúde da mulher na adolescência, no planejamento familiar, rastreamento e prevenção dos cânceres de mama e colo uterino, no climatério, atenção à mulher vítima de violência,

atenção à mulher LGBTQ+, atenção à mulher privada de liberdade, atenção à mulher negra e mulher indígena dentre outros segmentos (BRASIL, 2011).

Desta maneira, ao prestar atenção à saúde nesta faixa etária, o profissional deve levar em consideração as necessidades e curiosidades advindas com a fase da adolescência, sendo de suma importância ações educativas sobre as mudanças corporais mentais deste ciclo, bem como ações de redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva, tais como as infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e métodos de anticoncepção, proteção sexual para aquelas que possuem múltiplos parceiros, ações sobre exames ginecológicos de rotina, imunização para a faixa etária, e promoção da cultura de paz e prevenção e conscientização sobre o uso de drogas (BRASIL, 2011; FALEIROS, 2013).

Passada a fase da adolescência e juventude, vem-se a fase adulta da mulher. Não muito distante das ações prestadas durante a adolescência, na fase adulta a mulher necessita também de atenção à saúde sexual e reprodutiva, imunização e atenção psicossocial. A consulta ginecológica de enfermagem deve constituir-se como um espaço de diálogo confiável entre profissionais de enfermagem e usuárias de serviços de saúde; a escuta qualificada deve possibilitar ouvir o que as mulheres falam e como falam, procurando entender seus problemas (MENEGHEL, 2021).

Nesta oportunidade o histórico clínico, sexual e obstétrico da mulher deve ser investigado, a fim de embasar e orientar o profissional na conduta terapêutica e aconselhamento. Cabe ressaltar que a consulta ginecológica, seja médica ou de enfermagem, constitui-se o espaço apropriado para orientações sobre o planejamento familiar. Os recursos de auxílio à concepção e anticoncepção a serem indicados pelos profissionais que atuam nas ESF aos usuários do serviço devem ser cientificamente comprovados a fim de não pôr em risco a saúde e a vida das pessoas que fazem uso, devem ser ofertados em variedade e quantidade satisfatórias para garantir aos usuários o direito de livre escolha (MENDES, 2016).

Ademais, na ocasião deve-se aproveitar para realizar orientações sobre o câncer de mama, ensinando sobre o autoexame e esclarecendo os sinais sugestivos do câncer de mama; junto a isto cabe também esclarecimentos sobre o câncer de colo uterino e seus sinais, bem como a coleta do exame Citopatológico, realização das testagens rápidas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e fornecimento de preservativos.

Ainda dentro da categoria da mulher adulta, é importante que o profissional – enfermeiro – esteja atento aos vários grupos de mulheres existentes; cada um desses grupos possui diferenças e particularidades, desta maneira é necessário que a alteridade de cada mulher seja levada em consideração no momento da consulta ginecológica (BRASIL, 2011).

Em se tratando de diferenças de grupos, um segmento feminino que necessita de cuidados diferenciados, pautados nas diferenças culturais, são as mulheres indígenas. Ferreira (2013), afirma que, as mulheres indígenas compõem uma parte culturalmente diferenciada da população brasileira, o que demanda a criação de uma política de saúde adequada aos múltiplos contextos étnicos dos quais elas fazem parte, sempre levando em consideração, a diversidade étnica e sociocultural dos povos indígenas que os torna amplamente heterogêneos.

Embora exista a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), a qual estabelece uma série de diretrizes que objetivam garantir o acesso à atenção integral à saúde indígena, reconhecendo as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas e o seu direito de receberem uma atenção diferenciada à sua saúde, ela não contempla o enfoque de gênero. Baseado nesta lacuna, em 2004 muitas iniciativas foram tomadas pelos setores governamentais, objetivando a criação de uma política específica para a saúde das mulheres indígenas, todavia esta política nunca foi de fato consolidada (FERREIRA, 2013).

Outro segmento ao qual é importante atentar-se, é a mulher negra. Através da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o Estado brasileiro tem conseguido responder a algumas demandas da população negra em relação à saúde, todavia, assim como para as mulheres indígenas, ainda não há uma política específica para mulheres negras. (VIERGAS; VARGA, 2016).

A população negra de maneira geral, ainda luta por uma política de saúde que considere suas especificidades, especificidades estas que devem ser incluídas no atendimento a saúde para alcance da integralidade; a exemplo, tem-se a maior incidência e gravidade da hipertensão arterial; o desfecho mais grave para os casos de diabetes, considerando que há evidências que sequelas, como as nefropatias e as amputações, por exemplo, são mais comuns na população negra; bem como deve ser levado em consideração o maior índice de doenças coronarianas; incidência majoritária de anemia

falciforme; altos índices de câncer de colo uterino em mulheres negras, relacionado à pobreza; a dificuldade de acesso ao atendimento e tratamento para cânceres, miomas e doença renal crônica (VIERGAS; VARGA, 2016; BRASIL, 2011).

Na atenção à saúde das mulheres adultas, muitos serviços de saúde deixam a desejar no atendimento às mulheres LGBTQ+, visto que, o modelo de mulher para o qual as ações dos serviços de saúde mais comuns (atenção materno-infantil) são direcionadas às mulheres adultas, mães e heterossexuais; no entanto quando a mulher não se enquadra nesse perfil é invisibilizada no serviço ou passa por ações e serviços inadequados para as suas demandas específicas (BRASIL, 2014); isto se deve tanto ao preconceito institucional, quanto aos preconceitos relacionados ao machismo e misoginia; portanto, é de suma importância que o profissional que presta atendimento à estas mulheres, tenham conhecimento sobre as demandas e necessidades específicas deste grupo considerando suas vulnerabilidades (FERNANDES et al., 2018).

Deste modo, o profissional de enfermagem, ao abordar mulheres LGBTQ+, deve estar atento às dificuldades e limitações que este segmento apresenta; é sabido que, estas mulheres possuem fator de risco para câncer de colo uterino, visto que elas têm maior dificuldade para realização de exames ginecológico de rastreamento, devido à insegurança e medo do julgamento pelos profissionais de saúde, pouca frequência nas consultas ginecológicas e consultas em gerais; assim como o câncer de mama, já que um dos fatores de proteção é a amamentação e estudos revelam que estas mulheres amamentariam menos (BRASIL, 2014).

No ciclo gravídico-puerperal, período mais observado e valorizado durante todo o contexto histórico da Saúde da Mulher, os cuidados são constituídos por um conjunto de ações aplicadas à saúde das mulheres grávidas, ações estas que são recomendadas no Programa Saúde da Mulher e garantidas por meio de políticas públicas de saúde; estas ações visam a diminuição da morbimortalidade materna e infantil, assim como atenção à saúde de qualidade da gestação ao parto (MENDES, 2016).

Segundo o autor anterior, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo profissional enfermeiro, visto que este profissional possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar tal assistência.

Na primeira consulta o enfermeiro solicita o exame laboratorial de dosagem do hormônio gonadotrófico coriônico (beta HCG), e se positivo, inicia-se a assistência pré-

natal. Caso a paciente já se apresente na primeira consulta com o exame hormônio gonadotrófico coriônico positivo, são solicitados exames de rotina protocolados em documentos oficiais do Ministério da saúde. No Caderno de Atenção Básica nº 32, estão as normas e fluxos para o atendimento de Pré-Natal de baixo risco na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Assim o profissional enfermeiro deve compreender que a primeira consulta deve abranger tanto os exames de protocolos, como a verificação da data da última menstruação, a fim de definir a data provável de parto e a idade gestacional. O enfermeiro também deve verificar na primeira consulta a situação vacinal, a data do último exame citopatológico, realizar a suplementação de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso, conforme protocolo do Ministério da Saúde, além de realizar as testagens rápidas para IST's e levantamento do histórico ginecológico e obstétrico (MENDES, 2016).

Após o parto, os cuidados da puérpera agora serão associados aos cuidados com o recém-nascido (RN); esta fase denomina-se de puerpério e vai do momento do nascimento do bebê até 42 dias após o parto (BRASIL, 2012). Este período é considerado uma fase de risco que requer uma maior atenção da equipe de saúde, a fim melhorar das condições de saúde do binômio mãe-bebê (MENDES, 2016). É importante o acompanhamento da mãe e do RN a fim de realizar orientações sobre a triagem neonatal, imunização do bebê, cuidados básicos sobre o recém-nascido, amamentação e cuidados com as mamas, consultas de puericultura e planejamento familiar.

A atenção à saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica é mais focada no climatério e suas repercussões na qualidade de vida da mulher; estas ações devem estar intimamente aliadas às ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a fim de alcançar integralidade do cuidado (MOURA et al., 2010). Esse período da vida da mulher permite a ela redescobrir o próprio corpo, e as novas experiências advindas com esse ciclo. Para que as mulheres possam vivenciar o período do climatério com qualidade torna-se necessária adequada atenção a elas nessa etapa da vida (BISOGNIN et al., 2015).

É comum que nesta fase as mulheres apresentem alguns sinais comuns do climatério como a diminuição da libido, atrofiamento do colo uterino, atrofiamento do canal vaginal adjunto da diminuição da lubrificação vaginal; os fogachos, o mal-estar, perda da massa óssea, alterações do sono e do humor (BISOGNIN et al., 2015).

Assim, na atenção a estas mulheres, o enfermeiro precisa respeitar o saber cultural

trazido por elas, bem como os cuidados individuais que elas realizam no seu cotidiano, sejam cuidados gerais para a saúde ou os cuidados específicos para o alívio das queixas que advém com o climatério. Ademais, o enfermeiro e a equipe de saúde precisam estimular as mulheres que vivenciam o climatério na busca da autoestima, cuidados com a beleza e com seu corpo e as opções de lazer que contribuem para a melhora da qualidade de vida (MOURA et al., 2010).

A atuação do profissional Enfermeiro na Atenção à Saúde da Mulher

Wanda de Aguiar Horta, em 1979, trouxe a definição da enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades humanas básicas, a fim de torná-lo independente desta assistência por meio da educação em saúde, de recuperação da saúde, promoção de sua saúde, tudo isso adjunto da equipe multiprofissional (FREITAS; SANTOS, 2014).

A enfermagem é uma das profissões da saúde em que o cuidado ao indivíduo e coletividade são o centro de sua atenção e atividades, objetivando a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando por meio de equipes. Assim, a enfermagem responsabiliza-se através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos indivíduos, seja proporcionando o cuidado propriamente dito, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos usuários através da educação em saúde (CAÇADOR et al., 2012).

Sabe-se que a enfermagem vem ampliando cada vez mais o seu espaço na área da saúde nacional e internacional. Os autores afirmam que o enfermeiro tem apresentado um papel cada vez mais importante e decisivo na identificação das necessidades de cuidado da população, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões; os cuidados de enfermagem são, portanto, de extrema importância para a atenção em saúde e para o sistema de saúde local (BACKS et al., 2012).

No que diz respeito a atuação da Enfermagem nos programas e políticas, um estudo analisado afirma que, no âmbito da saúde da mulher, desde as primeiras políticas, a enfermagem era responsável pela execução de tarefas e procedimentos tradicionais, suas ações estavam presentes em atividades como: atendimento inicial, consulta de enfermagem, imunização, visita domiciliar, coleta de exames laboratoriais,

suplementação alimentar e nutricional, encaminhamentos de rotina, coleta de Papanicolau, educação em saúde, orientação e controle das parturientes legais (ASSIS; FERNANDES, 2011).

Segundo a Lei do Exercício Profissional (LEP), a assistência ao parto poderia ser realizada pela enfermeira obstetra, todavia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) não o reconhecia; quem recebia pelo procedimento eram os médicos. A enfermagem permaneceu subutilizada nas políticas e programas de saúde para a população feminina até o surgimento do PAISM, onde foi atribuído responsabilidades à equipe multiprofissional, enfraquecendo a hegemonia médica no fazer ou executar das atividades de proteção à saúde da mulher (ASSIS; FERNANDES, 2011).

Atualmente, os serviços do enfermeiro voltado ao sistema de saúde local, em especial a Atenção Básica, é composto por um conjunto de atividades de gestão, supervisão, assistência de enfermagem, ações de prevenção de doenças, promoção e vigilância à saúde, atividades educativas e políticas, dentre outras (BRASIL, 2012).

Em um estudo realizado nos municípios de Cajazeiras – PB e Maracanaú – CE no ano de 2018, os autores afirmam que a Enfermagem ainda é uma ciência em consolidação, e por isso necessita da fixação de uma estrutura de conhecimentos próprios e de uma nomenclatura específica que norteie os fundamentos do seu cotidiano de práticas, a fim de formar sua identidade profissional; esta afirmativa é feita pelos autores levando em consideração as dificuldades que estes profissionais têm diante do entendimento da identidade profissional baseada em suas competências, que se dá muitas vezes devido à percepção conflituosa de si mesmo e de sua prática; ademais outro elemento que interfere nessa compreensão é a delimitação de seu espaço de atuação e a indecisão e classificação de atribuições dadas a ele, o que prejudica a especificação das competências do enfermeiro, assim como a definição de sua identidade profissional (FERNANDES et al., 2018).

Corrêa, Acioli e Tinoco (2018), afirmam que no Brasil, a prática de cuidado do enfermeiro na ESF é ainda uma temática em construção, por tanto, coloca-se urgente a discussão do papel deste profissional na ESF de forma condizente à construção de um projeto de sociedade na defesa da saúde como direito de todos.

O Enfermeiro, por realizar um atendimento abrangente, sistematizado e

humanizado, vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a mulher, sua família e também as questões epidemiológicas voltadas a eles (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

A consulta de enfermagem em saúde da mulher tem papel fundamental na aproximação da cliente, pois durante a consulta a cliente desenvolve confiança e segurança para falar de seus problemas, o que facilita a troca de informações importantes e na detecção desses problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. A consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação da mulher (SEMENTILLE; QUEIROZ, 2014).

Pereira e Ferreira (2014) afirmam que a consulta de enfermagem tem propósito de prestar assistência sistematizada através da SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem -, na avaliação dos problemas da saúde/doença, e na implantação de cuidados de enfermagem para o alcance da promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde. Assim, a ESF torna-se incentivadora na valorização da consulta de enfermagem.

Estas ações têm grande relevância na assistência à saúde das pacientes e são fundamentais para a qualidade de vida das usuárias dos serviços, já que o enfermeiro atua na prevenção, na promoção da saúde, acompanha o pré-natal de baixo risco, o puerpério, orienta acerca do adequado planejamento reprodutivo e realiza os cuidados necessários para a prevenção dos principais tipos de câncer que atingem as mulheres, o de colo uterino e o de mama (NOGUEIRA et al., 2017).

É necessário que o enfermeiro transmita informações exatas e disponíveis em tempo real, informando sobre todos os recursos disponíveis para o bom desenvolvimento da ciência, para suprir as necessidades dos pacientes, a fim de administrar e organizar um cuidado eficiente e efetivo. Para que isto realmente ocorra, é de fundamental importância para o cuidado à Saúde da Mulher que o enfermeiro tenha conhecimento das políticas públicas que dão suporte a este cuidado, a fim de alcançar a integralidade e qualidade das ações prestadas (MARIM; BARBIERI; BARROS, 2010).

Portanto o saber do enfermeiro aliado ao conhecimento dos dispositivos legais que

sistematizam e solidificam a assistência à saúde da mulher, permitem que o seu cuidado seja consciente, consistente e humanizado; visto que as leis e portarias propostas, buscam alcançar a integralidade e a abrangência da mulher como um ser biopsicossocial em suas necessidades totais. O cuidado de enfermagem então, passa a ser – além de científico, responsável e resolutivo, à medida que o profissional entende quais dispositivos disponíveis podem ser usados em determinadas situações e como isto trará impacto positivo para a vida desta paciente.

Considerações Finais

Este trabalho pretendeu mostrar como o conhecimento dos Enfermeiros em relação às leis e as políticas públicas para saúde da mulher influenciam positivamente no atendimento ao público feminino. Levando em consideração as atividades descritas e a responsabilidade que o profissional Enfermeiro tem para com a saúde da mulher é nítida a necessidade que este profissional tenha conhecimento e domínio das políticas públicas que abraçam este segmento social.

Desta maneira, é importante que o profissional tome consciência de suas atribuições quanto à assistência à mulher no contexto da Atenção Primária e busque aprofundar-se nos dispositivos legais que a embasam. Ressalta-se que quando o enfermeiro domina em conhecimento e prática as políticas de saúde da mulher, ele torna-se capaz de prestar uma assistência mais consciente, resolutiva e humanizada.

Ademais, pode-se perceber que dentro da prática clínica compete ao enfermeiro levar e popularizar o conhecimento sobre as políticas de saúde voltadas a mulher, tendo em vista que não basta apenas conhecer e executar, a população deve saber e afirmar tais conhecimentos como direitos sociais.

Referências

ASSIS, L. T. M.; FERNANDES, B. M. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 356-364, jul./set., 2011.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan., 2012.

BISOGNIN, P. et al. O climatério na perspectiva das mulheres. **Enfermería Global**. v. 14, n. 3, p. 155-180, jul., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011e. Seção 1.

_____. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas Para Mulheres. **Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais realizada em Brasília de 23 a 25 de abril** de 2014. Brasília -DF, p. 122, 2014.

CAÇADOR, B. S. et al. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 331-338, jul./set., 2012.

CORRÊA, V. A. F.; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. The care of nurses in the Family Health Strategy: practices and theoretical foundation. **Rev Bras Enferm.** v. 71, Suppl 6, p. 2767-74, 2018.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 288-295, abr. 2013.

FALEIROS, V. P. Políticas de saúde para adolescentes mulheres: uma visão feminista. **Journal Interações: Adolescência, Gênero e Violência**, Brasília, v. 9, n. 25, p. 74 – 89, julho., 2013.

FERNANDES, M.; SOLER, L. D.; LEITE, M. C. B. P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **BIS - Diversidade Sexual e de Gênero**, São Paulo, v. 19, n. 2, dez., 2018.

FERREIRA, H. M.; SALES, M. D. C. Saúde da mulher enquanto políticas públicas. **Revista Salus Journal of Health Sciences**, v. 3, n. 2, p. 58-65, 2017.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 18, n. 4, p. 1151-1159, Apr. 2013.

FOLEY, K. A. et al. Primary Care Women's Health Screening: A Case Study of a Community Engaged Human Centered Design Approach to Enhancing

the Screening Process. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, p. 1446–1458, 2019.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio/ago., 2014.

GIANEZINI, K. et al. Políticas Públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, Santa Catarina, v. 21, n. 2, p. 1066-1084, 2017.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 1980, 1991, 2000 e 2010 e Contagem da População 1996**.

LIMA, C. et al. Análise da Políticas Públicas em Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 19, n 197, out. 2014.

MARIM, F. M; BARBIERI, M.; BARROS, S. M. O. Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de saúde da Mulher. **Acta Paulista de Enfermagem Enferm.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 251-256, 2010.

NOGUEIRA, L. F. et al. Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher, **SANARE**, Sobral, v. 16, n.1, p. 32-38, jan./jun., 2017.

PEREIRA, R.T.A.; FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. Uniara**, v.17, n.1, 2014.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SEMENTILLE, E. C.; QUEIROZ, F. C. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher: prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. Ensaios e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v.17, n.1, p. 109 – 120, 2013.

SOUTO, K. M. B. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, [S. l.], v. 10, n. 22, p. 161–182, 2009.

MENDES, C. R. A. Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.20, n.2, p. 65-72, 2016.

MENEGHEL, S. N., ANDRADE, D. N. P., HESLER, L. Z.. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 275-284, 2021.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 848-855, dez., 2010.

VIERGAS, D. P.; VARGA, I. V. D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 619-630, set. 2016.