



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

THALIA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO
À SAÚDE DA MULHER**

CAMPO GRANDE - MS

2023

THALIA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO
À SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Clara Gouveia de Souza

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO
À SAÚDE DA MULHER**

por

THALIA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Clara Gouveia de Souza

Orientadora

Évelin Angélica Herculano de Moraes

Membro Titular 1

Rogério Bittencourt de Miranda

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da
Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por me permitir chegar até aqui, meus amigos da residência que me ajudaram e me acolheram nos momentos de dificuldade, minha orientadora Clara que me auxiliou de uma forma inimaginável durante este período, e meu marido que me apoiou durante todo o percurso.

RESUMO

OLIVEIRA, Thalia Suelen Santos. **PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER. 2023.** 57 folhas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

O enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) é o profissional atuante no planejamento, gerenciamento e desenvolvimento de ações estratégicas, além de ter importante papel de educador em saúde. Na atenção à saúde da mulher não é diferente, o enfermeiro desenvolve ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, como a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), e acompanhamento ao pré-natal de baixo risco, sendo profissional apto a prestar cuidados em todas as fases de vida da mulher. Objetivando descrever a percepção das usuárias sobre a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na saúde da mulher, foi realizada uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa que contou com a participação de 40 usuárias frequentadoras da unidade de saúde. O presente estudo demonstrou uma evolução do conhecimento das usuárias quanto as atribuições do enfermeiro, mas ainda é possível observar o desconhecimento da autonomia deste profissional quanto ao acompanhamento integral da saúde da mulher em todas as fases. O que coloca a necessidade de estabelecer a população, educação em saúde que aborde as atribuições e autonomia do enfermeiro.

Palavras chaves: Saúde da Mulher. Estratégia Saúde da Família. Enfermeiros em Saúde da Família.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Thalia Suelen Santos. USERS' PERCEPTION ABOUT THE ATTRIBUTIONS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY NURSE IN WOMEN'S HEALTH CARE. 2023. 57 leaves. Completion of Residency Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

The nurse in the Family Health Strategy (ESF) is the professional active in the planning, management and development of strategic actions, in addition to having an important role as a health educator. It is no different in women's health care, the nurse develops actions to promote health and prevent diseases, such as the prevention of cervical and breast cancer, prevention and treatment of sexually transmitted infections (STIs), and monitoring the low-risk prenatal care, in addition to being able to provide care at all stages of a woman's life. Aiming to describe the perception of FHS users about the role of nurses in women's health, a survey with a quantitative and qualitative approach was carried out with the participation of 40 users who frequent the health unit. The present study demonstrated an evolution of the users' knowledge regarding the nurses' attributions, however, it is also possible to observe that the users have a perception of the nurse as a care guide, but sometimes they are unaware of their autonomy to draw diagnoses, establish treatments, and follow-up in women's health care at all stages, it is necessary to establish the population, health education that addresses the attributions and autonomy of the nurse.

Keywords: Women's Health. Family Health Strategy. Family Health Nurses.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Faixa etária das usuárias entrevistadas	24
Tabela 2 -	Escolaridade das usuárias entrevistadas	24
Tabela 3 -	Raça/Cor das usuárias entrevistadas	25
Tabela 4 -	Respostas das usuárias sobre já ter sido atendida pelo enfermeiro	26
Tabela 5 -	Respostas das usuárias sobre a função do enfermeiro na unidade	27
Tabela 6 -	Respostas das usuárias sobre a realização do citopatológico e orientação sobre a finalidade do exame	28
Tabela 7 -	Respostas das usuárias sobre assistência do enfermeiro nas fases de vida da mulher	30
Tabela 8 -	Respostas das usuárias em relação ao tratamento das queixas ginecológicas e IST 'S pelo enfermeiro	31
Tabela 9 -	Respostas das usuárias sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade de saúde	33
Tabela 10 -	Respostas das usuárias sobre as atribuições do enfermeiro no planejamento familiar e pré-natal	34
Tabela 11 -	Respostas das usuárias em relação ao rastreamento de câncer de mama pelo enfermeiro	35
Tabela 12 -	Respostas das usuárias sobre atuação do enfermeiro na consulta puerperal e violência contra a mulher	36
Tabela 13 -	Respostas das usuárias sobre acompanhamento de Diabetes e Hipertensão pelo enfermeiro	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perguntas realizadas às usuárias e respostas possíveis	21
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CCU	Câncer de Colo de Útero
CM	Câncer de mama
DM	Diabetes Mellitus
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HIPERDIA	Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IMC	Índice de Massa Corporal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
RN	Recém Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 – Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na saúde da mulher	12
2.1.1 – Exame preventivo do câncer de colo de útero	13
2.1.2 – Corrimentos vaginais e IST'S.....	13
2.1.3 – Planejamento reprodutivo	15
2.1.4 – Pré Natal	15
2.1.5 - Prevenção ao câncer de mama	16
2.1.6- Puerpério	17
2.1.7 - Violência contra a mulher	17
2.1.8 - Hipertensão arterial e diabetes mellitus na mulher	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 - Local do estudo	19
3.2 - Público alvo	19
3.3 - Coleta de dados	19
3.4 - Análise dos dados.....	19
3.5- Aspectos éticos	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6 REFERÊNCIAS	41
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO- TCLE	50
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	52
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO A PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE	53

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade e com esquemas organizativos baseados na regionalização e descentralização do poder para os estados e municípios, foi possível a construção de uma política de Atenção Básica à Saúde em território nacional (BRAVO, 2006).

A Atenção Primária à Saúde (APS), tendo aqui o mesmo significado que Atenção Básica (AB), começou a ser considerada a porta de entrada do sistema e é reconhecidamente um componente-chave dos serviços de saúde. Isto se deve ao impacto positivo nos indicadores de saúde, na resolutividade, na satisfação dos usuários dos países que a adotam como estratégia de ordenação da rede, dentre outros benefícios (OPAS, 2011).

A Atenção primária a saúde foi pensada como um modelo de estratégia de organização da atenção à saúde, seu enfoque é voltado a mudar o acesso ao sistema de saúde com vistas a um modelo preventivo, coletivo e territorializado. Considerada também uma tentativa de reverter a perspectiva curativa, individual e hospitalar que era tradicionalmente instituída nos sistemas de saúde (FAUSTO et al., 2007).

Nos sistemas de saúde, o cuidado da mulher é colocado como prioridade, porém o campo da Saúde da Mulher já foi orientado e dirigido exclusivamente à questão da maternidade. Entre os séculos XIX e XX, as principais ações de saúde voltadas à família eram baseadas na nutrição infantil e possuíam caráter higiênico e disciplinador. No âmbito familiar, a mulher era a responsável pela saúde da criança (OSIS, 1998).

Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 30, 50 e 70 traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (PEDROSA, 2005).

Os programas de controle de natalidade também atuavam através de medidas intervencionistas, desconsideravam a mulher na tomada de decisões sobre o próprio corpo, com ações de esterilização permanente de mulheres, sem seu consentimento, assim como a liberação de contraceptivos com altíssima dosagem hormonal (OSIS, 1998).

Na década de 70 foi criado o Programa Saúde Materno Infantil, que tinha como propósito a redução da morbidade e mortalidade da mulher e criança. Sendo a realização do pré-natal a única forma de acesso das mulheres mais pobres ao sistema de saúde (BRASIL, 2011, p.12; VILELA E MONTEIRO, 2005).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas foram vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, colocadas em segundo plano, como direitos sexuais e reprodutivos, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (PEDROSA, 2005). Sendo assim, o movimento social de mulheres começou a tensionar a agenda política para que a saúde da mulher fosse vista de maneira integral e não apenas voltada à maternidade (VILLELA E MONTEIRO, 2005).

As primeiras experiências de elaboração de políticas públicas com perspectiva de gênero ocorreram na década de 80. Para isso contou-se com a articulação entre as universidades, o movimento feminista e o Ministério da Saúde, que veio a resultar no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (PEDROSA, 2005).

O PAISM, criado em 1984 e regulamentado em 1986, tinha como propósito o olhar integral à saúde da mulher. O programa englobava ações de saúde e projetos educativos voltados à melhoria do pré-natal, parto e puerpério, controle de doenças sexualmente transmissíveis e rastreamento do câncer de colo e mama, além de assistência à concepção e contracepção (GALVÃO, 1999; OSIS, 1998).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada em 2004 pela área técnica da saúde da mulher do Ministério da Saúde e teve como base o PAISM. Esta política surgiu a partir da necessidade de contar com diretrizes técnicas e políticas para a atenção à saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

A PNAISM tem como princípios norteadores a integralidade e a promoção da saúde, e busca avançar na qualidade e melhoria do cuidado no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, melhoria da atenção obstétrica, planejamento reprodutivo, atenção aos casos de violência doméstica e abortamento inseguro (BRASIL, 2009). Sendo construída desde a reforma sanitária, buscando pela descentralização, regionalização dos serviços e equidade na atenção para transformar e valorizar a assistência à saúde da mulher, procurando fornecer assistência em todas as fases da vida da mulher (BRASIL, 2011b).

No contexto do cuidado à saúde da mulher, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de extrema importância social, atuante no processo saúde doença com ações para reestruturação do modelo assistencial e da atenção à saúde (LEITÃO, 2011).

Este profissional desenvolve seu trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF) e também na comunidade, apoia e supervisiona o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o técnico/auxiliar de enfermagem, realiza atendimento no domicílio para pacientes que assim necessitam e possuem diversas atribuições dentro da atenção primária (BRASIL, 2012).

É importante ressaltar que a consulta de enfermagem é regulamentada pela Lei do exercício profissional nº 7499/86 e o Decreto regulamentador nº 94.406.187, que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função (BRASIL, 2005).

O enfermeiro na Estratégia Saúde da Família atua na saúde da mulher e é capacitado para atuar no planejamento familiar, com atividades educativas e orientações, prescrições de contraceptivos, assim como inserção de DIU - Dispositivo Intra Uterino (desde que tenha treinamento prévio) e encaminhamentos para esterilização cirúrgica (BRASIL, 2002b). Cabe ainda consultas de enfermagem ao pré-natal de baixo risco, solicitação de exames, orientação e prescrição de tratamentos (conforme protocolo do município), realização de atividades em grupo de gestantes, visitas domiciliares, busca ativa quando necessário, fornecimento e preenchimento do cartão da gestante (BRASIL, 2006b).

A ESF serviu como um fator de valorização da consulta de enfermagem, tornando-a mais frequente, mas ainda existem dificuldades em vários aspectos, principalmente pelo fato da crença e do seguimento de um modelo ainda muito biomédico onde se acredita que a consulta só tem fundamento se existir solicitação de exames e prescrição medicamentosa (BEZERRA et al., 2008).

Segundo Madeira (1996), na percepção da população, o enfermeiro é considerado apto a resolver questões de saúde, consideradas de menor complexidade. Nas situações de maior complexidade, a segurança é pautada no atendimento do médico.

Neste sentido, a realização dessa pesquisa se justifica pela necessidade e importância de levantar dentre as usuárias de uma USF a percepção que elas têm acerca do atendimento do enfermeiro, visando proporcionar a construção de saberes e melhorar o acesso e a integralidade do cuidado prestado às mulheres. Sendo assim, define-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção das usuárias sobre a atuação do enfermeiro na saúde da mulher?

Objetivo geral

Descrever a percepção das usuárias sobre a atuação do enfermeiro na saúde da mulher.

Objetivos específicos

Analisar a percepção de usuárias de uma USF sobre o trabalho do enfermeiro, focando na atenção integral à saúde da mulher no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Identificar as limitações do trabalho do enfermeiro na atenção à saúde da mulher sob o olhar das usuárias do serviço de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA SAÚDE DA MULHER

O Ministério da Saúde preconiza como funções específicas do enfermeiro na ESF: a realização da assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações, planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS, participação do gerenciamento dos insumos necessários ao adequado funcionamento da ESF, entre outras funções (BRASIL, 2011a).

A saúde da mulher pode ser considerada como complexa devido à necessidade da atenção integral, em todos os ciclos de vida, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), câncer de colo de útero e de mama, visitas domiciliares, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres, sendo o enfermeiro o principal responsável por essas ações na atenção primária (BAUMGUERTNER; CRUZ, 2013).

Tem-se priorizado o cuidado da mulher no campo da saúde, no entanto, o atendimento integral das mulheres – com acolhimento de suas demandas e necessidades, garantia do acesso e respostas a contento – ainda está em processo de consolidação (BRASIL, 2016).

Em 2020, a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande publicou no diário oficial a atualização do fluxograma de assistência de enfermagem nos ciclos de vida. De acordo com o documento, o enfermeiro atuante na APS da rede municipal pode realizar consulta de enfermagem aos diferentes públicos em seus ciclos vitais. O protocolo é uma importante ferramenta que auxilia o enfermeiro no cuidado às mulheres, atendendo e acompanhando sobre as mais diversas demandas em relação à saúde da mulher em todos os períodos de vida.

A carta de serviços desenvolvida pela prefeitura de Campo Grande/MS oferta diversos serviços voltados ao acompanhamento das mulheres em todos os ciclos de vida, proporcionando prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno e referenciando a outros níveis assistenciais, caso necessário (CAMPO GRANDE, 2020).

2.1.1 EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma neoplasia maligna, derivado de alterações celulares que inicia com transformações intraepiteliais progressivas, podendo evoluir para um processo invasor num período de 10 a 20 anos (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, é recomendada a realização do exame citopatológico do colo de útero a cada 3 anos em mulheres de 25 a 64 anos de idade que já tiveram ou têm atividade sexual após 2 exames anuais negativos. Para mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame, recomenda-se realizar dois exames com intervalo de 1 a 3 anos, no caso de resultado negativo (BRASIL, 2021).

O enfermeiro possui um papel importante na prevenção do câncer do colo de útero, sendo um dos profissionais que realiza a coleta do material para o exame. Cabe ao enfermeiro esclarecer dúvidas, orientar sobre finalidade do exame, traçar estratégias de prevenção e encorajar a população feminina a prevenir o CCU (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

2.1.2 CORRIMENTOS VAGINAIS E IST'S

Os corrimentos vaginais e cervicites podem surgir a partir de alterações na flora vaginal, ou por infecções sexualmente transmissíveis. Os sintomas mais comuns são: Prurido vaginal, dispareunia, disúria terminal, sangramento intermenstrual, corrimento acompanhado de odor em média ou grande quantidade, além do aspecto que pode ser comparado como leite talhado, bolhoso, fluido, entre outros. As principais IST'S que podem causar corrimentos vaginais são; tricomoníase, clamídia, gonorreia, doença inflamatória pélvica (DIP). Já os corrimentos que podem surgir a partir da alteração da flora vaginal, alteram o pH vaginal, ocasionando crescimento de fungos ou bactérias, como é o caso da candidíase e vaginose bacteriana (BRASIL, 2022)

O diagnóstico e tratamento é baseado nos sintomas e achados a partir do exame clínico. A avaliação se dá a partir do exame especular, onde se observa a vulva, paredes vaginais, colo uterino, secreções vaginais e seus aspectos de cor, odor e dor à mobilização do colo (CAMPO GRANDE, 2020).

Os diferentes tipos de infecções sexualmente transmissíveis podem apresentar diferentes sintomas. Destaca-se aqui duas IST'S com maior agravo à saúde pública.

Uma é a sífilis, causada pela bactéria *treponema Pallidum*. Pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou verticalmente para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2019).

É dividida em três estágios. A Sífilis primária, tem como principal sintoma, ferida indolor denominada “cancro duro”, que pode aparecer na genitália, ânus ou boca de 10 a 90 dias após a transmissão. A ferida tende a desaparecer sozinha mesmo sem o tratamento. A sífilis secundária pode manifestar de 6 semanas a 6 meses desde os primeiros sintomas, podendo aparecer manchas pelo corpo, inclusive nas palmas das mãos e plantas dos pés, além de sintomas como febre, mal estar e cefaleia. Na sífilis terciária os sintomas podem aparecer depois de vários anos de latência da doença, é o estágio onde a doença já afetou importantes órgãos internos, causando lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas (BRASIL, 2022).

A sífilis quando diagnosticada na gestação e tratada incorretamente pode ocasionar a transmissão vertical para o feto, podendo causar má formações, aborto, parto prematuro e até a morte fetal (NOGUCHI, et al. 2019).

Outra IST considerada um agravo de saúde pública é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ele ataca principalmente o sistema imunológico deixando o corpo à mercê de doenças oportunistas. A transmissão se dá por via sexual, por objetos contaminados, ou verticalmente de mãe para filho durante a gestação, parto e amamentação (REIS e GIR, 2009; FRIEDRICH et al., 2016).

O HIV é uma doença silenciosa, em algumas pessoas pode ocorrer sintomas após o contágio, porém como são sintomas pouco específicos, como febre, cefaleia e odinofagia, dificilmente é diagnosticado na forma latente, o que propicia a disseminação do vírus no organismo. Os sintomas mais graves podem ocorrer até 10 anos após o contágio com o HIV. A detecção tardia ou o tratamento inadequado pode ocasionar a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), implicando no enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e no aparecimento de doenças oportunistas (DIAS et al., 2020).

A educação em saúde continua sendo a ferramenta mais importante para estimular a prevenção e a detecção precoce das IST'S. Os profissionais atuantes na atenção primária devem traçar estratégias para adesão da população ao uso de camisinhas e testagem anual (RAMOS et al., 2019). Pacientes com maiores riscos de contrair HIV podem contar com profilaxia pré-exposição (PREP) que auxilia na redução de contrair o HIV/AIDS (CAVALHEIRO, 2018).

2.1.3 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo ou planejamento familiar foi criado a partir da lei Nº 9263/96. O planejamento familiar é definido como um conjunto de ações que auxiliam a mulher, o homem ou o casal que planejam engravidar, mas também tem a função de auxiliar a mulher, o homem ou os casais que planejam prevenir uma gestação (BRASIL, 1996). Conforme esta lei, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

Dentre os métodos de Planejamento Familiar, podemos citar: Contraceptivos orais combinados, pílulas de progesterona, contraceptivo de emergência, injetáveis hormonais trimestrais e mensais, anel vaginal combinado, implantes, Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre e hormonal, laqueadura e vasectomia, preservativos masculinos e femininos, espermicidas, diafragmas, métodos baseados na percepção da fertilidade (BRASIL, 2009).

Em relação ao DIU, sua inserção e retirada pode ser realizada por profissional enfermeiro treinado, sendo este respaldado pelo Parecer nº 17/2010 do COFEN e fundamentado detalhadamente na publicação da Nota Técnica do MS nº 05/2018 (BRASIL, 2018).

2.1.4 PRÉ-NATAL

A gestação é um período de alterações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. Com a gestação a mulher tende a ficar mais sensível e é exatamente neste período que ela necessita receber orientações eficientes que tornem a fase da gestação mais tranquila (VIEIRA E PARIZOTO, 2013).

O pré-natal é uma importante ação para a redução da mortalidade materna e perinatal, principalmente, por causas sensíveis e evitáveis durante a gestação. O pré-natal atua com foco

na prevenção de doenças, promoção da saúde, e o tratamento de problemas que possam surgir no período gestacional (BRASIL, 2013).

Como integrante da equipe de saúde na APS, o enfermeiro tem respaldo legal para o acompanhamento integral do pré-natal de uma gestante de baixo risco, cabendo a este realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, prescrever medicamentos, bem como realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 2013).

2.1.5 PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA

O câncer (CA) de mama é um relevante problema de saúde pública. É a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do Brasil e do mundo, representando a primeira causa de morte por neoplasia maligna na população feminina (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

Os fatores de risco para o câncer de mama são: antecedentes familiares; consumo de álcool e tabagismo; exposição a radiações ionizantes; grande ingestão de gorduras saturadas; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; primeira gestação após os trinta anos de idade; e uso indiscriminado de preparados hormonais (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

O exame clínico das mamas, a mamografia, a auto palpação mamária e a ultrassonografia das mamas são estratégias para detecção precoce do CA de mama. O exame clínico das mamas, embora sem recomendação definida, ainda é considerada uma prática que permite o diagnóstico da neoplasia mamária em estágios iniciais. A mamografia, quando sem fatores de risco associados, deve ser realizada a partir dos 50 anos até 69 anos, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames. A auto palpação deve ser realizada pela mulher sempre que desejar ou se sentir confortável (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

A ultrassom das mamas pode ser usada como método diagnóstico nos casos de mamografia inconclusiva, diagnóstico diferencial entre lesão sólida ou cística entre outros (COREN/MS, 2020).

O enfermeiro é fundamental na prestação de cuidados, mas também cabe a ele elaborar em conjunto da equipe, ações de prevenção e promoção da saúde a respeito do câncer de mama, orientando as mulheres sobre o autoexame e sensibilizando sobre a importância do tratamento em tempo oportuno. Cabe ressaltar que o enfermeiro é um profissional capacitado para realizar

o exame clínico das mamas, solicitar ultrassom das mamas e mamografia, além de encaminhamento especializado quando constatar alterações mamárias (COREN/MS, 2020).

2.1.6 PUERPÉRIO

O puerpério é um período que se inicia imediatamente após o parto e dura em torno de 6 semanas. É classificado como Imediato sendo do 1º ao 10º dia após o parto; tardio do 11º ao 45º dia após o parto; e o remoto, que inicia no 45º dia após o parto (BRASIL, 2016).

A consulta puerperal na APS deve acontecer, preferencialmente, entre o 3º e 5º dia após o nascimento do bebê e o ideal é que a mãe esteja acompanhada do parceiro ou familiar. As orientações sobre o retorno precoce à unidade de saúde após o parto devem ocorrer no pré-natal, nas visitas do ACS e na maternidade (BRASIL, 2013).

Na consulta puerperal o enfermeiro deve verificar o estado de saúde da mulher, conferindo o retorno às condições pré-gravídicas; verificar o estado de saúde do recém-nascido (RN); avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido; e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal (CORREIA et al., 2017).

Pode-se citar a visita domiciliar como uma ferramenta que a ser usada pelo enfermeiro ou outro membro da APS para que ocorra o atendimento à puérpera até o 5º dia. A visita domiciliar tem a função de promover um atendimento preventivo, holístico e resolutivo frente aos problemas que podem surgir no binômio mãe e filho (BRASIL, 2013).

2.1.7 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada” (BRASIL, 2006).

Foi necessária a criação da lei federal Nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, seja ela atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A lei Nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, recomenda mecanismos para coibir a violência contra a mulher nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 2011).

Em pesquisa feita pelo instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA) em 2015, a Lei Maria da Penha diminuiu em cerca de 10% a projeção de aumento da taxa de homicídios domésticos no país. Entretanto, a realidade das mulheres no Brasil ainda está longe do ideal. Segundo o levantamento da Folha de São Paulo (2019) com base em dados do Ministério da Saúde, é registrado 1 caso de agressão contra as mulheres a cada 4 minutos no país (CARVALHO e MAIA, 2019).

Aguiar et al. (2013) revelam que a assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

A realização de campanhas e palestras de prevenção, bem como reuniões em grupo para escuta ativa e aconselhamento, são intervenções comuns na atenção básica, na qual os profissionais devem estar preparados e capacitados para o cuidado à mulher vítima de violência, devem valorizar a fala das usuárias, formar vínculos e criar espaços de discussão sobre a temática (GOMES et al., 2013).

2.1.8 HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA MULHER

O enfermeiro inserido na equipe da ESF atua de forma contínua nos programas de controle das doenças crônicas por meio da implementação de propostas de abordagem, na maioria das vezes, não farmacológicas, e pode propiciar a consolidação e a implementação de uma atenção integral à saúde dos indivíduos de uma comunidade (ALVES, 2012).

Os cuidados prescritos pela enfermagem são fundamentais para promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários que são acompanhados no programa nacional de hipertensão e diabetes mellitus (HIPERDIA) e na unidade de saúde. É importante a organização do cuidado e propiciar que a consulta de enfermagem às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) atendam às suas necessidades (DE SOUSA et al., 2017).

O protocolo municipal de Campo Grande versa sobre o atendimento e acompanhamento do usuário frente a DM e HAS, onde a consulta de enfermagem deve ser pautada na coleta de dados, exame físico, controle da glicemia e pressão arterial (PA), índice de massa corporal

(IMC), do registro no cartão de acompanhamento de hipertensão e diabetes, além de elencar diagnósticos da necessidade dos usuários e realizar planejamento da assistência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada com mulheres usuárias de uma Unidade de Saúde da Família.

3.1 – Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde da família do Jardim Itamaracá em Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS). O território da USF Itamaracá apresenta importantes pontos de vulnerabilidade. A unidade possui um fluxo grande de atendimentos, sendo uma das unidades contempladas com o Programa de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família.

3.2 – População-alvo

Usuárias do sexo feminino com idade a partir de 18 anos que frequentam a unidade de saúde do Jardim Itamaracá.

3.3 – Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2022. Foi utilizado questionário semiestruturado produzido pela pesquisadora, com questões abertas e fechadas que buscaram compreender a percepção e o conhecimento destas mulheres acerca do papel do enfermeiro. O questionário contém questões sobre características pessoais, condições socioeconômicas das usuárias e sobre seus conhecimentos em relação às atribuições do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na linha de Saúde da Mulher.

Os questionários foram aplicados pela pesquisadora no formato de entrevista às usuárias no momento de consultas agendadas, acolhimento e grupos educativos existentes na unidade de saúde.

3.4 – Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha do *software* Microsoft Excel, versão 2013. Primeiramente, as respostas foram categorizadas e, a partir daí, calculadas frequências simples

das variáveis. Foi procedida a análise das mesmas e discutida à luz de referenciais teóricos relevantes na área da pesquisa.

3.5 - Aspectos Éticos

A pesquisa teve início após anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta pasta sob o Parecer Consubstanciado nº 5.632.573/2022. O presente projeto está em conformidade com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estando em acordo com os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Os critérios de inclusão da usuária no estudo foram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ser mulher frequentadora da unidade de saúde USF Itamaracá com idade a partir de 18 anos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período de coleta de dados, foram entrevistadas 40 mulheres. Abaixo, no Quadro 1, são apresentadas as perguntas contempladas no questionário, bem como os tipos de respostas possíveis para cada uma.

Quadro 1 - Perguntas realizadas às usuárias e respostas possíveis.

Pergunta	Tipo de Resposta	Opções de Resposta
Nome	Campo Livre	-
Idade	Campo Livre	-
Endereço	Campo Livre	-
Telefone	Campo Livre	-
Raça/Cor	Campo Estruturado	Branca; Preta; Parda; Amarela; Indígena; Não Sabe/ não respondeu/ não lembra
Escolaridade	Campo Estruturado	Não sabe ler e escrever; Sabe ler e escrever; Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino superior incompleto; Ensino superior completo; Pós Graduação; Não Sabe/ não respondeu/ não lembra
Você já foi atendida pelo profissional enfermeiro alguma vez?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não Sabe/não respondeu/não lembra
Na sua opinião, qual função o enfermeiro desempenha na unidade?	Campo Livre	-
Já realizou exame preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau) com o enfermeiro?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não Sabe/não respondeu/não lembra; Não se aplica
Neste exame preventivo do câncer de colo do útero, foi orientada sobre a finalidade e quando deve fazer o exame?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não Sabe/não respondeu/não lembra; Não se aplica

A saúde da mulher abrange várias fases, são elas; fase sexual (início da menstruação e vida sexual ativa) fase reprodutiva, climatério (antes da menopausa) e por fim a menopausa. Na sua opinião como o enfermeiro da unidade de saúde da família pode ajudar nessas fases da vida da mulher?	Campo Livre	-
Com base na sua experiência e conhecimento quais queixas ginecológicas (corrimentos, dor no pé da barriga, coceira vaginal) o enfermeiro não pode realizar o tratamento?	Campo Livre	-
Na sua opinião, o enfermeiro pode realizar o tratamento das IST'S?	Campo Estruturado	Sim, todas; Sim, algumas; Talvez; Não, somente o médico; Não sabe/ não respondeu/ não lembra
Quais atividades você já conseguiu observar o enfermeiro realizando na unidade de saúde?	Campo Estruturado	Acolhimento; Consulta de enfermagem; Consulta pré-natal; Preventivo; Reuniões; Grupos; Outros; Nenhuma das alternativas; Não sabe/não respondeu/não lembra
Em relação ao planejamento familiar e reprodutivo, quais métodos contraceptivos (para não engravidar) você acredita que o enfermeiro pode prescrever e realizar?	Campo Estruturado	Anticoncepcional de emergência (Pílula do dia seguinte); Anticoncepcional em comprimido; Anticoncepcionais injetáveis; Inserção de Diu; Encaminhamento para laqueadura; Nenhuma das opções acima; Não sabe/não respondeu/não lembra

Em relação ao atendimento no pré-natal quais dos itens abaixo você acredita que o profissional enfermeiro pode realizar?	Campo Estruturado	Solicitação de exames laboratoriais; Solicitação de exames de imagem; Prescrição de medicamentos; Testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis; Realização de todas as consultas do pré-natal baixo risco; Nenhuma das alternativas anteriores; Não sabe/não respondeu/não lembra
Em relação às mamas quais procedimentos você acha que o profissional enfermeiro pode realizar?	Campo Estruturado	Exame clínico das mamas; Pedido de mamografia; Pedido de ultrassom das mamas; Nenhuma das opções anteriores; Não sabe/não respondeu/não lembra
Em relação a consulta puerperal (consulta realizada logo após o parto) acredita que o profissional enfermeiro pode orientar sobre aleitamento materno, rede de apoio e também sobre os contraceptivos disponíveis para utilização neste período?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não sabe/não respondeu/não lembra
Na sua opinião, você acredita que o enfermeiro pode ajudar na violência contra a mulher?	Campo Livre	-
Alguma vez você foi orientada sobre exames das mamas e o motivo da realização de exames clínicos ou de imagens (Ultrassom/ Mamografia)?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não sabe/não respondeu/não lembra; Não se aplica
Você acredita que o acompanhamento de doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes pode ser realizado pelo enfermeiro?	Campo Estruturado	Sim; Não; Talvez; Não sabe/não respondeu

Fonte: Elaboração Própria.

O reconhecimento da amostra quanto à faixa etária se faz importante para os trabalhos acadêmicos pois permite qualificar o diagnóstico da população estudada. A diversidade de faixa etária também contribui para uma melhor diversidade de opiniões. A idade das entrevistadas variou entre 20 e 72 anos e, como pode ser observado na Tabela 1, a maior parte (15%) se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos, que coincide com a faixa etária de mulheres em idade fértil, e a menor parte (2,50%) na faixa etária acima de 65 anos.

Tabela 1 - Faixa Etária das Usuárias Entrevistadas

Faixa etária	Nº	Frequência
20-29	12	15,00%
30-39	9	11,30%
40-49	7	8,80%
50-59	7	8,80%
60-65	3	3,80%
>65	2	2,50%

Fonte: Elaboração própria.

Tendo em vista que a maior frequência nas consultas de enfermagem foi a de mulheres jovens, sugere-se que o fator idade pode ser determinante para o acesso aos cuidados em saúde da mulher.

Já em relação à escolaridade das entrevistadas, identifica-se que a maior parte (42,50%) possui ensino médio completo, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Escolaridade das usuárias entrevistadas

Escolaridade	Nº	Frequência
Ens. Médio completo	17	42,50%
Ens. Fundamental incompleto	9	22,50%
Ens. Fundamental completo	6	15,00%
Ens. Médio incompleto	4	10,00%
Ens. Superior completo	4	10,00%

Fonte: Elaboração própria

O nível de escolaridade da população influencia as condições de saúde e a expectativa de vida. A baixa escolaridade está associada a um menor acesso aos serviços de saúde (FERNANDES, 2019). Estudos incluídos em uma revisão sistemática e metanálise mostraram que um menor nível de escolaridade foi associado ao risco aumentado de adoecimento em países como Brasil, Índia e Bangladesh (PESCARINI et al., 2018).

No que diz respeito à Raça/Cor das entrevistadas, a raça parda predominou no relato das usuárias (52,50%), como pode ser visualizado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Raça/Cor das Usuárias Entrevistadas

Raça/cor	Nº	Frequência
Parda	21	52,50%
Branca	12	30,00%
Preta	3	7,50%
Amarela	2	5,00%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	2	5,00%

Fonte: Elaboração Própria.

Apesar do resultado da pesquisa mostrar em sua maioria mulheres que se consideram pardas, uma pesquisa realizada com homens e mulheres, mostrou que as mulheres negras e pardas acessam menos os sistemas de saúde se comparadas às mulheres que se consideram brancas (COBO, et al., 2021). Uma outra pesquisa mostrou sobre a qualidade de acesso às mulheres brancas e pretas aos serviços preventivos, sendo que as mulheres brancas têm melhor qualidade de acesso quando comparadas às mulheres negras (GOES e NASCIMENTO, 2013). Este achado corrobora a importância de políticas e estratégias voltadas à saúde da população negra, de modo a garantir um cuidado integral e reduzir, dentro do SUS, atitudes e condutas que sejam de cunho discriminatório.

No que tange ao atendimento por profissional de nível superior em enfermagem, a grande maioria (87,50%) das participantes afirmou ter sido atendida por um (a) enfermeiro (a), o que pode ser evidenciado na Tabela 4. O profissional enfermeiro na APS é muito presente na unidade de saúde e, geralmente, mais acessível em relação aos outros profissionais. Muitas vezes é o profissional de 1º contato, seja pela classificação de risco, ou acolhimento. Cabe

destacar que o profissional enfermeiro inserido na APS possui diversas atribuições e é, na maioria das vezes, o maior responsável pelas ações de gerenciamento, atividades educativas e assistenciais. Na prática assistencial, é o profissional com o dever de executar assistência com integralidade, percebendo o indivíduo como um todo, sendo capaz de identificar as necessidades de saúde individuais ou coletivas, traçando ações capazes de mudar o processo saúde-doença dos indivíduos e coletivos (MAGALHÃES, 2010).

Tabela 4 - Respostas das usuárias sobre já ter sido atendida pelo enfermeiro.

Você já foi atendida pelo profissional enfermeiro alguma vez?	Nº	Frequência
Sim	35	87,50%
Não	3	7,50%
Talvez	1	2,50%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	1	2,50%

Fonte: Elaboração própria.

Seguindo esta mesma linha de pensamento, com relação à função do profissional enfermeiro na unidade, as usuárias relataram com maior frequência (42,85%) a realização de consultas de enfermagem. Os resultados foram agrupados e categorizados após as respostas das usuárias conforme consta na Tabela 5.

Tabela 5 - Respostas das usuárias sobre a função do enfermeiro na unidade.

Na sua opinião qual função o enfermeiro desempenha na unidade?	Nº	Frequência
Realização de consultas	36	42,85%
Realização de procedimentos (PA, Glicemia)	17	20,23%
Auxílio/ comparação com o médico	8	9,52%
Triagem	8	9,52%
Auxílio às pessoas/ cuidado	6	7,14%
Renovação de receitas	2	2,38%
Pré-natal	2	2,38%

Preventivo	2	2,38%
Agendamento de consultas	2	2,38%
Puericultura	1	1,19%

Fonte: Elaboração Própria.

A consulta de enfermagem é uma importante ferramenta utilizada pelo enfermeiro na APS que leva à maior acessibilidade e amplia o acesso da população ao serviço de saúde, favorecendo a integralidade do cuidado. O enfermeiro necessita de preparo técnico e científico para a condução da consulta de enfermagem, possibilitando a identificação precoce de problemas de saúde, traçando diagnósticos de enfermagem e planejamento do cuidado, facilitando assim avaliação da resolutividade de cada usuário. A consulta de enfermagem aliada ao vínculo com o paciente é capaz de melhorar no controle das doenças e garantir melhor adesão aos tratamentos de saúde, favorecendo o autocuidado e autonomia dos usuários (MACHADO e ANDRES, 2021).

Em segundo lugar, a função mais frequentemente mencionada (20,23%) foi a realização de procedimentos, como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, entre outros. O enfermeiro é responsável pela coordenação e liderança da equipe de enfermagem, responsável pelo gerenciamento de recursos, prestação de assistência de enfermagem a pacientes graves e de maior complexidade técnica, assim como execução de procedimentos invasivos (DE BARROS, 2010). Devido à alta demanda de atribuições que o profissional enfermeiro possui, na unidade de saúde é mais comum que os procedimentos clínicos (aferir PA, glicemia, aplicação de vacina, medicamentos, entre outros) fiquem a cargo dos técnicos de enfermagem. É importante ressaltar, que estes procedimentos podem ser realizados pelos técnicos de enfermagem sendo procedimentos de média e baixa complexidade.

Um estudo realizado por Gomes e Oliveira (2005) aborda o fato do enfermeiro possuir muitas atribuições e confundir a população sobre o seu papel na unidade de saúde. O enfermeiro cuida da parte burocrática, aliado à assistência de enfermagem, realização de procedimentos, entre outros, faz com que a população não consiga separar corretamente o enfermeiro, o técnico, auxiliar e às vezes até mesmo o médico.

Apesar de não ter sido tão frequentemente observado (9,52%), algumas participantes compararam o papel do enfermeiro com o do médico, além de perceberem aquele profissional com função auxiliar ao médico. É importante destacar que o enfermeiro e o médico atuantes na

Estratégia Saúde da Família estão inseridos em uma equipe multiprofissional e trabalham em conjunto com outros profissionais inseridos na APS, buscando a integralidade do cuidado, traçando ações para atender seu território, com foco na prevenção e promoção da saúde (CRUZ e PIRES, 2015).

Quando questionadas sobre a coleta de citopatológico de colo de útero, a maioria das participantes (65%) afirmou já ter realizado o exame com o enfermeiro. Destas participantes, a maior parte (70%) afirmou ter sido orientada quanto à finalidade do exame. (Tabela 6).

Tabela 6 - Resposta das usuárias em relação a realização do citopatológico e orientação sobre a finalidade do exame.

Já realizou exame preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau) com o enfermeiro?	Nº	Frequência
Sim	26	65,00%
Não	11	27,50%
Talvez	2	5,00%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	1	2,50%

Neste exame preventivo do câncer de colo do útero, foi orientada sobre a finalidade e quando deve fazer o exame?	Nº	Frequência
Sim	28	70,00%
Não	8	20,00%
Não se aplica	3	7,50%
Talvez	1	2,50%

Fonte: elaboração própria.

O câncer de colo de útero (CCU) quando não descoberto e tratado no início possui um índice elevado de mortalidade, sendo este ainda considerado um problema de saúde pública no Brasil. Uma má adesão ao exame preventivo possui múltiplos fatores, como a vergonha das mulheres por ser um exame com exposição da genitália, ausência de sintomas, entre outros. O enfermeiro atuante na APS deve orientar as usuárias sobre a importância do exame preventivo,

assim como realizar ações que contribuam para o aumento da adesão à realização do mesmo (RECANELLO, 2018).

É papel da atenção primária desenvolver ações de educação em saúde, assim como rastreamento precoce e oferta de vacinas contra o HPV para adolescentes (DE MELO et al., 2012). Compete ainda ao profissional atuante prestar orientações sobre os principais fatores de riscos associados ao CCU como; início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, higiene íntima inadequada, entre outros (AMBOA et al., 2019).

Apesar de 70% das mulheres participantes deste estudo referirem que já foram orientadas sobre a finalidade do exame citopatológico, uma pesquisa exploratória realizada por Leite et al. (2014) mostrou que a maior parte das mulheres entrevistadas não sabem relatar sobre os principais fatores de riscos e qual a principal forma de prevenção do câncer de colo de útero, sendo um contraponto importante. Este exame é um importante marcador do acompanhamento em Saúde da Mulher e a proporção de coletas de citopatológico, inclusive, é um indicador do programa Previne Brasil. Este programa, que traz um novo modelo de financiamento da Atenção Primária, possui em um dos seus componentes o Pagamento por Desempenho, onde o indicador de Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS se enquadra. Conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a forma de reduzir a incidência do câncer de colo de útero é o rastreamento de, no mínimo, 80% da proporção de mulheres (BRASIL, 2021).

Com relação à assistência de enfermagem nas fases de vida da mulher, a maioria das respostas (64,40%) incluiu o enfermeiro como orientador do processo saúde doença, como pode ser visto na Tabela 7. Da mesma forma que na tabela 4, as respostas foram organizadas em categorias.

Tabela 7 - Respostas das usuárias sobre assistência do enfermeiro nas fases de vida da mulher.

Na sua opinião como o enfermeiro da unidade de saúde da família pode ajudar nessas fases da vida da mulher?	Nº	Frequência
Orientações sobre o processo saúde doença	38	64,40%
Acompanhamento de saúde das mulheres nestas fases	9	15,25%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	6	10,16%
Auxílio à mulher nestas fases	2	3,38%
Atenção domiciliar	1	1,69%
Encaminhamento aos outros pontos da rede	1	1,69%
Auxiliar o médico	1	1,69%
Educação em saúde	1	1,69%

Fonte: Elaboração própria

O enfermeiro é reconhecido como o profissional que exerce o cuidado observando o indivíduo como um todo, com uma habilidade e capacidade de executar o cuidado de forma integral. (OLIVEIRA et al., 2022).

Na saúde da mulher, a ação promocional e preventiva à saúde deve estar presente em todos os atendimentos, sejam eles em grupos ou individuais, de forma que a educação em saúde não seja apenas para orientar sobre a assistência biológica à mulher, mas sim aliar os aspectos sociais e psicológicos presentes. A educação em saúde é uma importante ferramenta capaz de estimular o autocuidado e fortalecer o vínculo da usuária com o serviço de saúde (ZAPPONI, 2012).

Sobre a experiência e conhecimento acerca das queixas ginecológicas, pode-se visualizar na Tabela 8 que a maioria (65%) afirmou que o enfermeiro está apto a realizar o tratamento adequado dos principais agravos da saúde sexual.

Tabela 8- Respostas das usuárias em relação ao tratamento das queixas ginecológicas e IST 'S.

Com base na sua experiência e conhecimento quais queixas ginecológicas (corrimentos, dor no pé da barriga, coceira vaginal) o enfermeiro não pode realizar o tratamento?	Nº	Frequência
Pode realizar o tratamento	26	65,00%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	8	20,00%
Não pode realizar o tratamento	6	15,00%
Na sua opinião, o enfermeiro pode realizar o tratamento das IST'S?	Nº	Frequência
Todas	16	40,00%
Algumas	12	30,00%
Somente o médico	4	10,00%
Talvez	4	10,00%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	4	10,00%

Fonte: Elaboração própria.

O enfermeiro atuante na ESF deve pautar suas ações nos protocolos ministeriais e municipais, quando disponíveis. No que tange à saúde da mulher frente às principais queixas, o enfermeiro deve desenvolver ações que são fundamentais para que haja qualidade de vida das mulheres, visto que ele atua na prevenção e promoção da saúde, estabelece diagnóstico e tratamento, além de realizar orientações sobre as fases da vida da mulher. Cabe ainda orientar sobre as principais queixas ginecológicas e IST'S acompanhadas de corrimentos vaginais, instruindo a mulher sobre o modo de transmissão, e a necessidade de tratar o parceiro para diminuição dos agravos (OLIVEIRA et al., 2016).

Através de um estudo realizado por Oliveira et al. (2021) em Campina Grande/Paraíba, é possível observar que em algumas localidades o enfermeiro é limitado quanto à prescrição e até mesmo solicitação de exames devido à falta de protocolos padronizados, sendo muitas vezes não autorizado a realizar o manejo das queixas ginecológicas apresentadas pelas usuárias e necessitando encaminhar esta mulher para o atendimento médico, prolongando seu sofrimento, visto que a mulher necessitará aguardar novo atendimento para realizar o tratamento.

Em relação ao tratamento de IST'S realizado pelo profissional enfermeiro, pode ser visualizado na Tabela 8 que a maior parte das mulheres (40%) afirmou que o profissional pode tratar todas as IST'S, entretanto, também foi possível observar que uma parte das usuárias (30%) afirmou que o enfermeiro pode prescrever tratamento somente para algumas IST'S.

Conforme a legislação vigente é permitido ao profissional a prescrição de tratamentos protocolados e padronizados. Em Campo Grande, o enfermeiro conta com protocolo municipal que garante autonomia ao profissional para realizar diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST's como: Sífilis gestacional ou adquirida, gonorreia, clamídia, doença inflamatória pélvica (DIP), Tricomoníase, donovanose, cancro mole e herpes genital. Em relação ao HIV, o protocolo municipal diverge sobre o acompanhamento pelo enfermeiro. O protocolo orienta que o profissional deve solicitar os exames, orienta tratamento e notificação, entretanto, na prática alguns profissionais já foram orientados que os exames devem ser solicitados apenas pelo médico (CAMPO GRANDE, 2020).

A prática de enfermagem abrange um conjunto completo de cuidados que auxilia na prevenção, detecção e no tratamento das IST's, sendo assim deve-se sempre buscar estabelecer práticas educativas para a prevenção das IST's/AIDS, com atividades que garantam o entendimento da população, sobre a necessidade do uso de preservativos. Estudos mostram que a maior dificuldade de prevenção das IST's/AIDS é a adesão do público ao uso dos métodos de barreiras, adesão ao tratamento, a falta de recursos materiais e a dificuldade em estabelecer educação em saúde para a população (PURIFICAÇÃO, 2016; BEZERRA et al., 2017).

Sobre o entendimento das usuárias acerca das atividades realizadas pelo enfermeiro na unidade de saúde, a maior parte (26,78%) elencou consulta de enfermagem como a atividade mais frequente realizada pelo referido profissional. Algumas participantes (20,53%) também mencionaram que é possível observar a coleta de citopatológico como uma atividade sendo realizada pelo enfermeiro na unidade de saúde, temas já desenvolvidos neste estudo quando abordou-se sobre a função do enfermeiro na unidade de saúde, e sobre a coleta e finalidade do exame citopatológico. (Tabela 9).

Tabela 9 - Respostas das usuárias sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade de saúde.

Quais atividades você já conseguiu observar o enfermeiro realizando na unidade de saúde?	Nº	Frequência
Consulta de enfermagem	30	26,78%
Coleta de citopatológico	23	20,53%
Acolhimento	20	17,85%
Pré-natal	18	16,07%
Reuniões	10	8,92%
Grupos	7	6,25%
Procedimentos (PA, glicemia)	3	2,67%
Nenhuma das alternativas	1	0,89%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao planejamento familiar, como pode ser visto na Tabela 10, a maioria das participantes (53,1%) acredita que o enfermeiro pode prescrever contraceptivos de emergência, orais e injetáveis.

O planejamento familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, orientando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais, mas também deve ser um orientador sobre o planejamento de constituir família, auxiliando às pessoas que participam do planejamento com informações necessárias sobre a importância de se organizar quanto ao crescimento da família nos aspectos psicológicos, sociais, físicos e financeiros (SILVA et al., 2011).

Na maioria das pesquisas relacionadas sobre o planejamento familiar, ficou evidente que o enfermeiro é condutor das consultas e grupos de planejamento familiar, isto pode ser atribuído ao fato de que o enfermeiro é o profissional com o papel de orientador e gerenciador de ações no âmbito da saúde. Entretanto, o MS preconiza que deve haver uma interação entre os membros da equipe na assistência à anticoncepção, criando em conjunto estratégias e atividades que auxiliem no planejamento familiar (BRASIL, 2002).

Tabela 10 - Percepção das usuárias sobre as atribuições do enfermeiro no planejamento familiar e pré-natal.

Em relação ao planejamento familiar e reprodutivo, quais métodos contraceptivos você acredita que o enfermeiro pode prescrever e realizar?		
	Nº	Frequência
Prescrição de contraceptivos	51	53,12%
Inserção de DIU	14	14,58%
Encaminhamento para laqueadura	13	13,97%
Nenhuma das opções	12	12,50%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	6	6,25%
Em relação ao atendimento no pré-natal quais dos itens abaixo você acredita que o profissional enfermeiro pode realizar?		
	Nº	Frequência
Solicitação de exames	50	45,04%
Realização de testes rápidos IST'S	27	24,32%
Prescrição de medicamentos	15	13,51%
Realização de todas as consultas do PN baixo risco	12	10,81%
Nenhuma das opções	4	3,60%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	3	2,70%

Fonte: Elaboração própria.

Já quando questionadas sobre as atribuições que o enfermeiro poderia ter no acompanhamento pré-natal, a maior parte das usuárias entrevistadas (45%) colocou que o enfermeiro pode solicitar os exames presentes no pré-natal. Uma pequena parcela (10%) respondeu que o profissional pode realizar todo o acompanhamento do pré-natal baixo risco (Tabela 10).

O pré-natal é uma importante estratégia lançada para redução da morbimortalidade da mulher e do bebê, e por isso deve contar com estratégias e ações que promovam o acesso e o cuidado integral da mulher durante e após a gestação. O profissional enfermeiro possui respaldo legal para acompanhamento integral do pré-natal de baixo risco, mas, como uma forma de oferecer uma assistência mais ampla, no município de Campo Grande as consultas são intercaladas entre médico e enfermeiro.

Com os protocolos ministeriais e municipais, o profissional enfermeiro possui autonomia para solicitação de todos os exames do pré-natal, inclusive ultrassom, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, e encaminhamento da gestante quando associado a fatores de riscos. Entretanto, em alguns lugares o enfermeiro ainda encontra limitações quanto a isso. É o caso de um estudo feito em Cuiabá por Duarte e Mamede (2013), que mostra a limitação da atuação do enfermeiro quanto à solicitação de exames previstos no pré-natal, o que pode comprometer a qualidade do acompanhamento gestacional e a agilidade no atendimento pré-natal.

Com relação ao cuidado com as mamas, a maior parte das usuárias entrevistadas (36,6%) acredita que o exame clínico das mamas é o procedimento que pode ser feito pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família. Destas participantes, a maioria (70%) refere já ter sido orientada sobre a importância dos exames de mamas, como pode ser observado na Tabela 11.

Tabela 11 - Respostas das usuárias em relação ao rastreamento de câncer de mama pelo enfermeiro

Em relação às mamas quais procedimentos você acha que o profissional enfermeiro pode realizar?	Nº	Frequência
Exame clínico das mamas	30	36,58%
Mamografia	25	30,48%
Ultrassom das mamas	23	28,04%
Nenhuma das opções	4	4,90%
Alguma vez você foi orientada sobre exames das mamas e o motivo da realização de exames clínicos ou de imagens (Ultrassom/ Mamografia)?		
Sim	28	70,00%
Não	12	30,00%

Fonte: Elaboração própria

O câncer de mama (CM) é uma doença grave que afeta em sua maioria mulheres, e mais raramente homens. Quando não tratada em tempo hábil é o maior agente determinante de óbitos nas mulheres (MATOS; SILVA; KOLLN, 2016). O rastreio do Câncer de mama possibilita identificar e tratar, antes mesmo da manifestação de sintomas, possibilitando o tratamento e a cura quando iniciado nos primeiros estágios do tumor (MORAES et al., 2016).

O enfermeiro exerce um papel educador e orientador na saúde, e deve trazer informações e coordenar ações sobre os exames preventivos e a periodicidade, assim como abordar sobre o diagnóstico e tratamento, de forma que sensibilize as mulheres a realizar o rastreamento e a detecção precoce. Um estudo qualitativo realizado com enfermeiros mostrou que o referido profissional muitas vezes não consegue elaborar e implementar ações preventivas sobre o câncer de mama devido à sobrecarga de trabalho que este possui na atenção primária (MARTINS et al. 2021).

Tabela 12- Respostas das usuárias sobre atuação do enfermeiro na consulta puerperal e violência contra a mulher.

Em relação à consulta puerperal, acredita que o profissional enfermeiro pode orientar sobre aleitamento materno, rede de apoio e sobre os contraceptivos disponíveis para utilização neste período?	Nº	Frequência
Sim	32	80,00%
Talvez	4	10,00%
Não	2	5,00%
Não sabe/ não respondeu/não lembra	2	5,00%
Na sua opinião, de qual forma você acredita que o enfermeiro pode ajudar na violência contra a mulher?	Nº	Frequência
Com orientações sobre como denunciar	44	83,00%
Acolhendo a mulher que sofre de violência	4	7,54%
Observando durante as consultas possíveis mulheres que sofrem violência	4	7,54%
Visita domiciliar	1	1,88%

Fonte: Elaboração própria.

No que tange ao acompanhamento puerperal, a maior parte das usuárias (80%) acredita que o profissional é apto a acompanhar e orientar a respeito das mudanças que ocorrem após o parto, auxiliar sobre o aleitamento materno e os contraceptivos que podem ser usados neste período, conforme mostra a Tabela 12.

A consulta puerperal deve ser utilizada como uma estratégia voltada para avaliação e recuperação da mãe e bebê. O enfermeiro deve adotar ações preventivas identificando problemas relacionados ao puerpério e agir para evitar estas complicações. Pereira e Gradim (2014) realizaram um estudo onde mostra que a consulta puerperal é um importante instrumento que pode ser usada pelo enfermeiro para auxiliar no aleitamento materno, visto que é um dos problemas mais recorrentes após o parto, podendo causar o desmame precoce e impactar na criação do vínculo mãe-bebê.

Apesar da importância da consulta puerperal, Vilela e Pereira (2018) demonstraram através de um estudo qualitativo que as consultas puerperais têm sido pouco abordadas pela atenção primária e hospitalar, das 216 puérperas entrevistadas, apenas 02 foram orientadas quanto à importância de realizar a consulta puerperal, esta falha na assistência pode acabar contribuindo para complicações obstétricas, além de intercorrências como o desmame precoce.

Também se identificou neste estudo que a maioria das entrevistadas (83%) acredita que o enfermeiro pode auxiliar na abordagem da violência contra a mulher através de orientações sobre como denunciar e sobre como reconhecer as possíveis violências que a mulher pode sofrer, como mostra a Tabela acima. Destaca-se a fala de uma das participantes que coloca o acolhimento à usuária como uma ferramenta importante para a criação do vínculo, abrindo a possibilidade para a mulher falar sobre a violência sofrida.

A violência contra a mulher é considerada uma das expressões de desigualdade de gênero, é um problema mundial de saúde pública com uma alta prevalência, podemos destacar a violência sofrida pelo parceiro como uma das mais frequentes (GARCIA-MORENO et al., 2006). O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a ter contato com as mulheres no serviço de saúde e por este motivo desempenha um papel importante no atendimento à violência contra a mulher. Este mesmo profissional necessita planejar a assistência de uma forma que promova a segurança, o acolhimento e o respeito à mulher (BOZZO, et al. 2017).

Um estudo quantitativo realizado com enfermeiros demonstrou que o profissional apresenta um bom conhecimento sobre a violência contra a mulher, porém, desconhece algumas características importantes principalmente em relação à prevalência dos casos e a ocorrência em gestantes (BARALDI et al., 2012). Outro estudo demonstrou que os profissionais possuem conhecimento do tema, entretanto apresentam dificuldades para questionar sobre o assunto, pois acreditam não possuir habilidades para conversar e investigar sobre essa temática, por medo de ofendê-las ou de se envolverem em assuntos para os quais não possui recursos e/ou habilidades para resolvê-los (BAPTISTA, et al. 2015)

Na Tabela 13, podemos ver o entendimento das usuárias sobre o acompanhamento das doenças crônicas HAS e DM. A maioria das usuárias (75%) acredita que o acompanhamento pode ser realizado pelo enfermeiro da estratégia saúde da família.

Tabela 13 - Respostas das usuárias sobre acompanhamento de Diabetes e Hipertensão pelo enfermeiro.

Você acredita que o acompanhamento de doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes pode ser realizado pelo enfermeiro?	Nº	Frequência
Sim	30	75,00%
Talvez	5	12,50%
Não	3	7,50%
Não sabe/ não respondeu/ não lembra	2	5,00%

Fonte: Elaboração própria.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são importantes fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares, agravos de saúde pública que são consideradas as principais causas de morte no mundo (BRASIL, 2011).

As principais causas de HAS e DM são: Etnia, fatores socioeconômicos, obesidade, sedentarismo e estresse (RAMOS, 2008). As doenças cardiovasculares ou do aparelho circulatório são complicações frequentes da hipertensão arterial, e são as principais responsáveis pela morte de mulheres por doenças crônicas não transmissíveis (LEÃO e MARINHO, 2002).

Os integrantes da ESF possuem papel importante na educação em saúde da população e devem traçar estratégias e ações que promovam o acompanhamento contínuo destes pacientes. O HIPERDIA é uma estratégia facilitadora que permite acompanhar e intervir de forma coletiva através de grupos sobre a saúde e doença do usuário acometido por DM e HAS (FERNANDEZ, 2016). O enfermeiro como integrante da ESF, e com papel de destaque em educador de saúde, deve elaborar ações de saúde que contribuam para a melhoria de vida do paciente acometido por essas doenças e estabelecer planos de ação e estratégias preventivas que auxiliem a melhorar a qualidade de vida dos usuários acometido por doenças crônicas (TORRES, 2014; AZEVEDO, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro vem conquistando um importante espaço na atenção primária, com atribuições na prática clínica, educativa e gerencial, é o profissional que está intimamente ligado ao cuidado integral do usuário. É o enfermeiro o profissional capaz de articular entre a equipe e usuário ações que favoreçam a promoção, prevenção e o cuidado à saúde.

Os dados mostram que as usuárias reconhecem certas atribuições do enfermeiro, como a consulta de enfermagem, entretanto, ainda é comum o profissional ser confundido com o técnico de enfermagem ou com o médico. Isso pode estar relacionado às diferentes atribuições que este profissional desempenha na unidade, o que dificulta saber quais são suas atribuições específicas e como reconhecer o papel do enfermeiro.

Também pôde ser observado que as usuárias reconhecem o enfermeiro como profissional orientador do cuidado, mas por vezes desconhecem sua autonomia para traçar diagnósticos, estabelecer tratamentos e acompanhamento nos cuidados à saúde da mulher em todas as fases. Faz-se necessário realizar ações educativas com a população sobre as atribuições do enfermeiro e sua autonomia no cuidado à saúde da mulher.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a qualificação da assistência prestada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Campo Grande através da reflexão sobre os resultados encontrados. Deseja-se, ainda, auxiliar com informações para educação permanente e planejamento de ações, contribuindo para a prática efetiva dos atributos da Atenção Primária à Saúde.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013;

AZEVEDO, Amaralina Rodrigues; DUQUE, Kristiane de Castro Dias. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016;

BAUMGUERTNER, KARINE GALVÃO; CRUZ, ROSILENE APARECIDA. **Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família-ESF**. Revista Uningá, v. 36, n. 1, 2013;

BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, p. 307-318, 2012;

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015;

BRASIL. **Lei do planejamento familiar. Lei nº 9.263**, de 12 de Janeiro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 25/11/2022;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de gestão 2003 à 2006: **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**/MS. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009. 82 p. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios);

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2009;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde– Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde);

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BR). **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Deteccção precoce do câncer de mama**. 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Atenção Básica. Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: **DIU com Cobre TCu 380A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018;

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deteccção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021;

BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Política de saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, v. 3, p. 1-24, 2006;

BEZERRA, Nara Maria Costa et al. Consulta de enfermagem ao diabético no Programa Saúde da Família: percepção do enfermeiro e do usuário. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 86-95 jan./mar.2008;

BEZERRA, Luana Larissa Oliveira et al. Abordagem das IST por enfermeiro (as): revisão integrativa de literatura. **Editora Realize**, 2017;

BOZZO, Ana Clara Borborema et al. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista [Domestic violence against women: characterization of cases reported in a town in São Paulo State]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 11173, 2017;

CARVALHO, Márcia Haydée Porto; MAIA, Maicy Milhomem. As janelas quebradas da violência doméstica. **Revista de Política Judiciária, Gestão e Administração da Justiça**, v. 5, n. 2, p. 18-37, 2019;

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4021-4032, 2021;

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde. **Saúde da mulher**. Mato Grosso do Sul, 2020, p. 14-159, 2020. Disponível em: file:///D:/COREN MS PROTOCOLO Saúde-da- Mulher.pdf. Acesso em: 20/12/22;

CORREIA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017;

DE BARROS, Alba Lucia Bottura Leite; DE LIMA LOPES, Juliana. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010;

DE MELO, Maria Carmen Simões Cardoso et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012;

DA CRUZ, Wilker Henrique Rezende; PIRES, Edina da Conceição Rodrigues. A percepção dos usuários da atenção primária frente ao atendimento dos enfermeiros na saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017;

DE SOUSA VIEIRA, Vanete Aparecida et al. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017;

DE OLIVEIRA, Maria Helloysa Herculano Pereira et al. Problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher: conhecimento de enfermeiros da atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021;

DE OLIVEIRA FRAZÃO, Maria Gabriela et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e25211225655-e25211225655, 2022;

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, em Cuiabá. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 1, p. 117-129, 2013;

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues, and Gustavo Corrêa Matta. "**Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas.**" EPSJV, 2007;

FERNANDES, Ana Alexandre; BURNAY, Rita. Homens saudáveis, mulheres doentes? Um estudo sobre a esperança de vida e a saúde da população portuguesa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 2, p. 17-28, 2019;

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, 2016;

GARCIA-MORENO, Claudia et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The lancet**, v. 368, n. 9543, p. 1260-1269, 2006;

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 571-579, 2013;

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 782-93, 2013;

GOUVEIA, Amanda Ouriques et al. Oficina saúde da mulher, um olhar sobre os direitos e recursos ofertados pelo sistema único de saúde (SUS) na perspectiva do empoderamento feminino: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76747-76759, 2020;

GERVASIO, Mariana de Gea. **Saúde da mulher na perspectiva dos profissionais e gestores de saúde de Corumbataí**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo;

LEITE, Maria Fernanda et al. CONHECIMENTOS E PRÁTICA DAS MULHERES SOBRE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
KNOWLEDGE AND PRACTICE OF WOMEN REGARDING CERVICAL CANCER IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT. **Journal of human growth and development**, v. 24, n. 2, p. 208-213, 2014;

LEÃO, Estela Maria; MARINHO, Lilian Fátima Barbosa. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Revista Promoção da Saúde**, v. 6, p. 31-6, 2002;

MADEIRA, Anézia Moreira Faria. O abandono da consulta de enfermagem: uma análise compreensiva do fenômeno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, p. 82-92, 1996;

MATTOS, Magda de; SILVA, Káren Lohane da; KÖLLN, Wendy Moura. Fatores que influenciam ações educativas sobre câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. **Espaço. saúde (Online)**, p. 40-48, 2016;

MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27510111708-e27510111708, 2021;

MAGALHÃES, Roberta Viegas. **Os desafios da prática do enfermeiro inserido no programa saúde da família**. 2010;

MARTINS, Talyta Dayane Gomes et al. **Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: Atuação de enfermeiros**. 2021;

MORAES, Débora Cherchiglia de et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 14-21, 2016;

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011;

OLIVEIRA, Antonio Wendel Nogueira et al. Prática de enfermagem na abordagem sindrômica de pacientes com queixa de corrimento vaginal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2116-2122, 2016;

OSIS, Maria José Martins Duarte. **PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. S25-S32, 1998;

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 3, p. 72-80, 2005;

PEREIRA, Marina Cortez; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 13, n. 1, p. 35-42, 2014;

PESCARINI, Julia Moreira et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 12, n. 7, p. e0006622, 2018;

PURIFICAÇÃO, Juliana da Silva Santos da. **Atuação do enfermeiro (a) ao portador (a) de IST na atenção básica em um município do recôncavo baiano**. 2016;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE – MS c. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Relações Institucionais de Saúde. **Fluxograma de assistência de Enfermagem nos ciclos de vida. Versão 2**. 2020. Campo Grande - MS. Disponível em: [//www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/informes/page/5/](http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/informes/page/5/). Acesso em: 16/12/2022;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE – MS a. CARTEIRA DE SERVIÇOS. **Relação de serviços prestados na atenção primária à saúde**. 1ª edição. 2020. Disponível em: https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA_DE_SERVICOS.pdf. Acesso em: 16/12/2022;

RAMOS, Ana Lúcia de Sá Leitão et al. **Prevalência de fatores de risco cardiovasculares e adesão ao tratamento em pacientes cadastrados no sistema de acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) em unidade de referência de Fortaleza, Ceará, 2002-2005**. 2008. Tese de Doutorado;

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 662-669, 2009;

RECANELLO, Camila; SOUZA, Edinélli da Silva Moraes; DA SILVA DIAS, Mércia Karoline. **Fatores que influenciam na não adesão ao exame citopatológico: percepção das mulheres**. 2018;

ROPELATO FERNANDEZ, Darla Lusía; ISSE-POLLARO, Sandra Helena; TAKASE-GONÇALVES, Lucia Hisako. PROGRAMA HIPERDIA E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE OS USUÁRIOS. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016;

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2415-2424, 2011;

TÔRRES, Jéssica Sâmia Silva et al. Consulta de enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management [Appointment with a nurse for diabetics using the Protocol Staged Diabetes Management]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 466-471, 2014;

VIEIRA, Bárbara Daniel; APAV, Parizotto. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico**. Unoesc Ciênc ACBS, v. 4, n. 01, p. 79-90, 2013;

VILELA, Maria Luiza Fernandes; PEREIRA, Queli Lisiane Castro. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância/Puerperal consultation: guidance on its importance/Consulta puerperal: orientación sobre su importância. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 1, p. 228-240, 2018;

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto. **O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher: integralidade da assistência?**. 2012. Dissertação de Mestrado.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante,

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER”**, que será conduzida pela pesquisadora **THALIA SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA**, residente em Saúde da Família pela SESAUFiocruz.

Este estudo tem como objetivo avaliar o entendimento das usuárias sobre a atuação do enfermeiro na saúde da mulher. Para tanto, produzirá dados por meio de questionário elaborado com o tema em questão.

Esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012. Neste sentido, sobre riscos e possíveis benefícios advindos de sua participação, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos à sua integridade, por se tratar de uma capacitação técnica, não sendo realizado nenhum tipo de procedimento que cause dor ou desconforto físico. Caso sinta-se desconfortável com alguma pergunta presente no questionário que será apresentado, pode optar por não responder, ou ainda, solicitar esclarecimentos à pesquisadora. Seu consentimento pode ser retirado em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo.

Os pesquisadores asseguram que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, nos telefones (61) 3329-4607 / 3329-4638. Ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, de 9:00 as 12:00 e de 14:00 às 17:00.

Você poderá contatar a pesquisadora Thalia, pelo telefone (67) 2020-2002. Ou pelo e-mail: taholiveira23@hotmail.com

Acrescentamos, por fim, que você tem direito a uma via deste termo, que pode ser salva em seu dispositivo móvel ou no computador. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo, e concordar em participar, por favor, assine abaixo

Pesquisadora

Participante

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

0044/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), **Thalla Suelen Santos de Oliveira**, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 050.441.821-17, portador (a) do documento de Identidade sob nº 1915021, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Aziz Nachif, nº 172, Bairro: Jd Itamaracá, nesta Capital, telefone nº. 67984828791, pesquisador (a) do Curso de Residência multiprofissional em saúde da família, da Instituição SESAU/Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: "**Percepção das Usuárias Sobre as Atribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção à Saúde da Mulher**", orientado (a) pela Professor (a) **Clara Gouveia de Souza** inscrito (a) no CPF/MF sob nº 118.385.537-03, portador (a) do documento de Identidade sob nº 22.472.518-4, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Riachuelo, nº 169, Bairro: Centro, Rio de Janeiro/RJ, nesta cidade, telefone (21) 99447-3881, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: ---, da Instituição ---.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 30 de Junho de 2022.

Thalla S. Santos de Oliveira

Pesquisador (a)

Clara G. de Souza

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Questionário sobre a percepção das usuárias em relação às atribuições do enfermeiro na linha de Saúde da Mulher.

- 1) Nome da participante: _____
- 2) Idade: _____
- 3) Endereço: _____
- 4) Telefone: _____
- 5) Raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena () não sabe/não respondeu/não lembra
- 6) Até que série a senhora estudou? () Não é alfabetizada (não sabe ler e escrever) () É alfabetizada (sabe ler e escrever) () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós-graduação () Não sabe/não respondeu/não lembra
- 7) Você já foi atendida pelo profissional enfermeiro alguma vez?

() Sim.
() Não
() Talvez
() Não sabe/não respondeu/não lembra

Caso a resposta seja sim, se lembra qual o motivo da consulta?

- 8) Na sua opinião qual função o enfermeiro desempenha na unidade?

- 9) Já realizou exame preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau) com o enfermeiro?

() Sim

- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- ☐ Não se aplica

10) Neste exame preventivo do câncer de colo do útero, foi orientada sobre a finalidade e quando deve fazer o exame?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- ☐ Não se aplica

11) A saúde da mulher abrange várias fases, são elas; fase sexual (início da menstruação e vida sexual ativa) fase reprodutiva, climatério (antes da menopausa) e por fim a menopausa. Na sua opinião como o enfermeiro da unidade de saúde da família pode ajudar nessas fases da vida da mulher?

12) Com base na sua experiência e conhecimento quais queixas ginecológicas (corrimentos, dor no pé da barriga, coceira vaginal) o enfermeiro não pode realizar o tratamento?

13) Na sua opinião, o enfermeiro pode realizar o tratamento das IST'S?

- ☐ Sim, todas

- ☐ Sim, algumas
- ☐ Talvez
- ☐ Não, somente o médico
- ☐ Não sabe/ não respondeu/ não lembra

14) Quais atividades você já conseguiu observar o enfermeiro realizando na unidade de saúde?

- ☐ Acolhimento
- ☐ Consulta de enfermagem
- ☐ Consulta pré-natal
- ☐ Preventivo
- ☐ Reuniões
- ☐ Grupos
- ☐ Outros _____
- ☐ Nenhuma das alternativas
- ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra

15) Em relação ao planejamento familiar e reprodutivo, quais métodos contraceptivos (para não engravidar) você acredita que o enfermeiro pode prescrever e realizar?

- ☐ Anticoncepcional de emergência (Pílula do dia seguinte)
- ☐ Anticoncepcional em comprimido
- ☐ Anticoncepcionais injetáveis
- ☐ Inserção de Diu
- ☐ Encaminhamento para laqueadura
- ☐ Nenhuma das opções acima
- ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra

16) Em relação ao atendimento no pré-natal quais dos itens abaixo você acredita que o profissional enfermeiro pode realizar?

- ☐ Solicitação de exames laboratoriais

- ☐ Solicitação de exames de imagem
 - ☐ Prescrição de medicamentos
 - ☐ Testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis
 - ☐ Realização de todas as consultas do pré-natal baixo risco
 - ☐ Nenhuma das alternativas anteriores
 - ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- 17) Em relação às mamas quais procedimentos você acha que o profissional enfermeiro pode realizar?
- ☐ Exame clínico das mamas
 - ☐ Pedido de mamografia
 - ☐ Pedido de ultrassom das mamas
 - ☐ Nenhuma das opções anteriores
 - ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- 18) Em relação a consulta puerperal (consulta realizada logo após o parto) acredita que o profissional enfermeiro pode orientar sobre aleitamento materno, rede de apoio e sobre os contraceptivos disponíveis para utilização neste período?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Talvez
 - ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- 19) Na sua opinião, você acredita que o enfermeiro pode ajudar na violência contra a mulher?
- _____
- _____
- _____
- _____
- 20) alguma vez você foi orientada sobre exames das mamas e o motivo da realização de exames clínicos ou de imagens (Ultrassom/ Mamografia)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sabe/não respondeu/não lembra
- ☐ Não se aplica

21) Você acredita que o acompanhamento de doenças crônicas, como Hipertensão e Diabetes pode ser realizado pelo enfermeiro?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Não sabe/não respondeu