

O ENFERMEIRO FRENTE À POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Aline Almeida Coelho¹ aline.almeida919@gmail.com; Sara Vaz Cavalcanti Laranjeiras¹ saralaranjeiras@gmail.com; Simone Mourão Abud de Paula² simoneabud@univag.edu.br; Ingrid Letícia Fernandes dos Santos² ingrid.santos@univag.edu.br.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

² Enfermeiras. Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Mestres em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Resumo

Estudo qualitativo exploratório que teve por objetivo compreender a atuação do enfermeiro nos processos da PNAISM na Estratégia Saúde da Família. O enfermeiro voltado para a assistência de saúde da mulher desenvolve ações que são fundamentais para a qualidade de vida das mulheres, visto que ele atua na prevenção e promoção da saúde, além de realizar orientações sobre planejamento reprodutivo e os cuidados necessários. Foi realizada entrevista semiestruturada com nove enfermeiros atuantes nas unidades de saúde da família do município de Cuiabá e os dados categorizados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram que as mulheres são as mais ativas no sistema de saúde, quase todos os dias a agenda dos enfermeiros são preenchidas com ações voltadas às mulheres e que estão de acordo com o preconizado pela política, além de muitas vezes terem de lidar com algumas barreiras, dificultando o bom funcionamento da política. conclui-se que a saúde da mulher no âmbito da ESF é extremamente importante, por possibilitar uma melhora no cuidado da saúde da família.

Palavras-chave: enfermeiro; saúde da mulher; política de saúde; programa saúde da família.

Introdução

O movimento feminista, na década de 80, criticava as ações de saúde destinadas as mulheres por terem uma perspectiva reducionista e não atenderem as mulheres em sua integralidade, oportunizando apenas o acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, com isso, o Ministério da Saúde criou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, com assistência a mulher em sua totalidade, sendo mais tarde transformada em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) incorporando, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2011; BRASIL 2016).

Visando aprimorar a humanização e a qualidade da assistência, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2004 a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tendo como base os dados epidemiológicos e as reivindicações dos segmentos sociais (BRASIL, 2011). A PNAISM é de extrema importância na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens, isto posto, o atendimento deve resultar em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases do ciclo de vida das mulheres. Para uma assistência integral e humanizada, o enfermeiro gestor deve desenvolver estratégias que auxiliem na implementação dessa política, como por exemplo, ações de educação permanente e continuada para sua equipe. Além disso, o gestor tem autonomia para trabalhar dentro da comunidade sanando demandas de cuidados primários e para liderar diversos casos relacionados à saúde da mulher (FERNANDES et al, 2016).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 como uma estratégia de reorientação das práticas assistenciais com ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, centrada nos princípios do SUS, é formado por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e em alguns casos possui dentista, essa equipe deve propor práticas de atuação que melhoram o acesso e a qualidade dos serviços de saúde (MAGALHÃES, 2010). O enfermeiro no PSF desempenha duas funções importantes na unidade de saúde, sendo elas: assistencial e gerencial, desta forma sendo capaz de conduzir, mobilizar e capacitar sua equipe nas diversas ações a serem desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica (AB) (MARTINS E ANTÔNIO, 2019).

Ao enfermeiro que atua na ESF faz parte de suas atribuições assistir à população no que se refere à concepção e contracepção, fornecendo informações sobre os métodos legais e disponíveis, apontando para a importância de uma vivência sexual responsável e saudável, sem negar o acesso aos métodos naturais e comportamentais (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010). Entre as atividades voltadas à saúde da mulher, destacam-se também ações educativas e consulta de enfermagem para as adolescentes e gestantes, realização do exame de citologia oncológica nas mulheres com vida sexual ativa, acompanhamento do pré-natal, imunização, solicitação de exames de rotina e visita domiciliar (FERNANDES et al, 2016).

Diante do exposto, foi despertado o seguinte questionamento: *Como ocorre o gerenciamento da assistência de enfermagem na atenção básica às mulheres em seus diversos ciclos de vida com base na PNAISM?* e para responder a esse questionamento foi estabelecido o seguinte objetivo primário: Compreender a atuação do enfermeiro nos processos da PNAISM na Estratégia Saúde da Família.

A relevância desse estudo trata-se da compreensão de como essa temática é utilizada dentro da ESF, além de contextualizar o gerenciamento do enfermeiro frente a PNAISM dentro da atenção básica, considerando que a política traz embasamento para um atendimento humanizado e integral à mulher.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família localizadas no município de Cuiabá - MT. A coleta de dados aconteceu no período de maio a junho de 2021, a população foi composta por enfermeiros que atuam nessas unidades e que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram incluídos os enfermeiros que possuíam pelo menos 5 anos de experiência em ESF, e excluídos os que estavam afastados no momento da coleta de dados e aqueles que houve impedimento da conclusão da coleta de dados. A delimitação da amostra ocorreu por saturação dos dados, ou seja, a partir do momento em que os dados obtidos apresentaram redundância ou repetição.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, no próprio local de trabalho do(a) enfermeiro(a), por meio de contato e agendamento prévio. Os dados foram coletados por entrevista com o auxílio de um roteiro semiestruturado previamente construído pelas pesquisadoras; esse instrumento foi dividido em duas partes sendo que a primeira parte referente à “Caracterização pessoal e profissional” e a segunda parte refere-se às “Questões relacionadas ao desenvolvimento do trabalho conforma a PNAISM”. As falas dos enfermeiros participantes foram identificadas por meio da letra ‘E’, seguida de número cardinal (1, 2, 3,...) obedecendo a ordem da entrevista. Os discursos foram organizados e categorizados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011) e divididos em três núcleos temáticos: “Ações desenvolvidas e processos gerenciais no âmbito da PNAISM”, “Importância da Educação Continuada para a qualidade da atenção à saúde da mulher” e “Desafios para operacionalização da PNAISM”.

A pesquisa foi conduzida levando em conta os aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada sob o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa nº 4.642.543/2021 e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/MT, através de contato prévio. Os participantes foram orientados acerca dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que autorizaram a gravação da entrevista assinaram um Termo de Autorização de Gravação de Voz.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados nove enfermeiros, onde os participantes tinham entre 37 e 65 anos, dos nove apenas um é do sexo masculino, possuem entre 4 e 38 anos de formados, sendo a maioria em faculdade pública, todos possuem pós-graduação em Saúde da Família e a maioria possui mais de 11 anos de experiência como enfermeiro e de atuação em Estratégia Saúde da Família.

Categoria 1 – Ações desenvolvidas e processos gerenciais no âmbito da PNAISM

O enfermeiro voltado para a assistência de saúde da mulher desenvolve ações que são fundamentais para que haja qualidade de vida das mulheres, visto que ele atua na prevenção e promoção da saúde, além de realizar orientações sobre planejamento reprodutivo e os cuidados necessários (NOGUEIRA; *et al*, 2017).

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF mais citadas foram o exame de coleta de colpocitologia oncótica (CCO), exame clínico das mamas, atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério.

“CCO, atividade educativa da saúde da mulher, pré-natal, atendimento de adolescente, planejamento familiar” (E6).

“As ações que a gente desenvolve na saúde da família é o CCO, palestra de grupo com as gestantes, adolescentes, planejamento familiar” (E8).

“Consultas de pré-natal, puerpério, planejamento familiar, CCO, ações de câncer de mama (educação em saúde)” (E4).

O programa voltado para a saúde da mulher é o mais complexo, pois a atenção deve ser 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 Transmissíveis (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).

O enfermeiro na atenção primária não realiza apenas atividades assistenciais, cabendo a ele também, a gestão de sua unidade. O gerenciamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vem se caracterizado em grande parte pela análise nos processos de trabalho, identificação de problemas e busca de soluções para organizar as práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas determinadas pelo planejamento (SANTOS *et al*, 2018).

Sobre os processos gerenciais voltados especificamente para a saúde da mulher, os enfermeiros entrevistados enfatizaram a presença da política no seu cotidiano.

“A saúde da mulher está muito presente, após a criação do programa houve muita redução de mortalidade neonatal, pelo pré-natal, casos de câncer de colo do útero e de mama, diminuiu bastante através do diagnóstico precoce e prevenção” (E1).

“A política sempre está presente em todas as ações, no que diz respeito a política de saúde da mulher, a unidade básica de saúde, estratégia saúde da família, atenção primária, todas trabalham conjuntamente com a política (...) então todos esses trabalhos dentro da unidade de saúde desenvolvidos em relação a mulher, eles sempre estão em concordância com as políticas públicas de saúde da mulher” (E9).

É importante ressaltar que a gestão do cuidado envolve diferentes dimensões e relações complexas dentro da rede de atenção à saúde. Desta forma, a gestão do cuidado pode ser caracterizada como múltipla, envolvendo a assistência e a gestão, sendo inclusive complementar às demais profissões da saúde, entendendo que o cuidado do indivíduo deve considerado como multidimensional (BACKES; BÜSCHER, 2015). Nesse sentido, o enfermeiro gestor do cuidado deve conhecer os processos administrativos e burocráticos que abrangem o sistema de saúde, pois a partir disso podem potencializar suas estratégias e ações à saúde por meio do planejamento, execução e avaliação do cuidado ofertado (SOLDER et al., 2018).

Para a organização de suas ações voltadas à saúde da mulher, apenas um enfermeiro abordou os sistemas de informação SISMAMA (sistema de informação do controle do câncer de mama), SISCOLO (sistema de informação do câncer do colo do útero) e o SISReg (Sistema Nacional de Regulação) dentro do seu processo de trabalho, bem como a necessidade que possuem.

“[...] em relação a avaliação das lâminas, para onde vamos mandar, isso é necessário porque a gente tem que digitar no SISCan e a medida que a gente lança, eu tenho que saber para onde eu vou encaminhar [...] Em relação a suporte de exames, depende mais do SISReg que é da central de regulação, das contratualizações que também são feitas” (E7)

Esses sistemas de informações tem o objetivo de possibilitar o gerenciamento da atenção à saúde através do monitoramento do atendimento da mulher por toda a rede e, por meio da retroalimentação das equipes de saúde, que resulta em um processo dinâmico de comunicação (RIBEIRO, 2017). Já o SISReg é um sistema online que gerencia as solicitações de consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade realizadas pela atenção básica e pelas outras portas de entrada do SUS no intuito de organizar melhor o controle do

fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimizando desta forma a utilização dos recursos assistenciais (BRASIL, 2015).

Categoria 2 – Importância da Educação Continuada para a qualidade da atenção à saúde da mulher

É importante e necessário que os enfermeiros dos Programas de Saúde da Família sejam capacitados para que o atendimento realizado às mulheres seja voltado à promoção de ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às reais necessidades das mulheres de sua área de abrangência (MENDES, 2016).

A maioria dos enfermeiros entrevistados, disseram que não foram capacitados, ou que a última capacitação foi há mais de 5 anos.

“A política não, mas teve capacitação por prevenção do colo do útero. Faz muito tempo, mais de 5 anos” (E1).

“A gente participou de situações que às vezes diretamente envolvam, por exemplo, o protocolo de sífilis [...], mas, especificamente da política não. Sífilis o protocolo foi implantado em 2017 e atualizado em 2019” (E7).

“Não, em relação a política não, eu conheço a política pelo tempo que fui professora e trabalhei em instituição de ensino superior na saúde da mulher, mas assim capacitações específicas de saúde da mulher, a gente nunca teve” (E9).

Percebe-se que faltam capacitações para os enfermeiros relacionadas especificamente a PNAISM, visto que alguns relataram que tiveram capacitações relacionadas ao atendimento às mulheres como prevenção do câncer de colo do útero, pré-natal, mas também houve relatos de procura por capacitações por conta própria e de interesses que houvesse mais capacitações.

“Inclusive a gente até falava algumas vezes que a gente gostaria de algo um pouquinho mais voltado para a abordagem sindrômica ou para a saúde da mulher” (E7).

“Eu buscava capacitações por conta própria” (E3).

A educação permanente em saúde é de extrema importância para o enfermeiro, uma vez que promove sua autonomia e melhora o relacionamento com a equipe, além de proporcionar atualizações sobre novas diretrizes ou protocolos que fundamentam as ações realizadas pela equipe de enfermagem (LIMA et al, 2018).

Categoria 3 – Desafios para operacionalização da PNAISM

A falta de insumos compromete as práticas do enfermeiro, pois determinadas ações são cessadas e pacientes são mandados a outros serviços (PEDROSA; CORREA; MANDU, 2011). Dentre os desafios vivenciados pelos enfermeiros para a assistência às mulheres, os principais citados foram a falta de recursos materiais e atraso na entrega de exames.

“Falta de materiais, há 6 meses que não colhemos CCO, pois quando não é problema com o laboratório é a falta de recursos. Falta também medicamentos para as gestantes, como o ácido fólico” (E6).

“Agora especificamente a gente se depara um pouquinho com falta de material, de insumo pra gente poder atender a mulher, então o material que me falta é o básico, que é o próprio espécuro, a gente necessita de espécuros de vários tamanhos porque cada mulher é uma mulher [...] Em alguns outros momentos, nós tivemos problemas de suporte de laboratório, prestador de serviços, chegou a demorar 4 meses para receber um resultado de CCO, isso é muito ruim” (E7).

“Falta de recursos materiais, falta de medicamento, pandemia, o laboratório não está recebendo as lâminas de CCO, as pacientes acabam levando a lâmina para laboratório particular” (E2).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul que pesquisou os desafios da gestão do cuidado na atenção básica na perspectiva da equipe de enfermagem, os resultados demonstraram que os profissionais têm consciência que muitas ações desenvolvidas na atenção básica deveriam ocorrer ou serem realizadas de forma diferente, pois comprometem diretamente a produtividade, qualidade, eficiência e efetividade dos serviços ofertados (SODER et al., 2018).

O enfermeiro como o líder de sua unidade de saúde, tem como uma de suas tarefas a tomada de decisão, pois, um serviço de saúde exige desse profissional a capacidade de propor soluções para um cuidado seguro (OLIVEIRA et al, 2016). Por isso, os enfermeiros entrevistados são forçados a definir alguns métodos para proporcionar às mulheres a melhor solução diante das dificuldades que aparecem.

“a gente acaba vendo se um colega tem ou outro pra você não parar o seu atendimento, estabelecer parcerias em alguns locais, pra gente conseguir atender a mulher, é isso que a gente tem feito” (E5).

“Parcerias, companheirismo, comprometimento, hoje temos uma equipe muito boa na secretaria e temos uma parceria que trabalha em sintonia e tem parceria com as faculdades” (E8).

“Em alguns casos de urgência, a paciente colhe o preventivo, quando tem material e ela paga no particular para sair o resultado. Na falta de medicações do pré-natal, as gestantes acabam comprando” (E6).

No entanto, mesmo com essas estratégias, as atividades dos enfermeiros com as mulheres acabam ficando comprometidas, e por algumas vezes a mulher desiste de esperar pela realização do exame e não volta mais a ESF, o que foge das ações preconizadas na PNAISM.

Considerações Finais

A partir dos dados coletados pode-se observar que as mulheres são as mais ativas no sistema de saúde, pois de acordo com os relatos dos enfermeiros, quase todos os dias sua agenda é preenchida com ações voltadas às mulheres e que estão de acordo com o preconizado pela política, como as consultas às gestantes. Porém, na maioria dos serviços é difícil que a PNAISM funcione por completo, pois, muitas vezes os enfermeiros têm de lidar com algumas barreiras, como a falta de insumos e medicamentos, atraso em resultados de exames ou no agendamento, além da dificuldade com a referência e contrarreferência e isso acaba comprometendo que a assistência na ESF se realize por completo.

Foi possível notar também, a falta de capacitações e atualizações para os profissionais sobre questões relacionadas especificamente à PNAISM, muitos relatam que há mais de uma década não recebem essas capacitações, o que é prejudicial tanto para o profissional quanto para o paciente, pois os protocolos recebem atualizações regularmente.

Contudo, conclui-se que a saúde da mulher no âmbito da ESF é extremamente importante, pois são elas que vão em maior número, além de muitas vezes levar também seus filhos e companheiros para receberem atendimento, o que possibilita uma melhora no cuidado da saúde da família.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BACKES, Dirce Stein; BÜSCHER, Andreas. Qualidade do cuidado na perspectiva da rede alemã de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 6, n. 1/4, p. 77-81, abr. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/582>. Acesso em: 19 junho 2021.

BAUMGUERTNER, Karine Galvão; CRUZ, Rosilene Aparecida. Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família - ESF. **Revista UNINGÁ**, n.36, p. 167-180. Maringá-PR, abr./jun. 2013. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_105209.pdf Acesso em 14 de junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS: Brasília, 2011. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 1 de maio de 2021.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 21 junho 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/atualizacao-2015/L10_REGULACAO-EM-SAUDE_jun2015.pdf. Acesso em: 19 junho 2021.

BRASIL. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 1 de maio de 2021.

FERNANDES, L. T. B. *et al.* Atuação do enfermeiro no gerenciamento do programa de assistência integral à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 219–226, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/22794>. Acesso em: 18 jun. 2021.

LIMA, Fernanda. *et al.* Educação Permanente em Saúde como Fortalecimento da Enfermagem Obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**, 12(2):391-7, Recife, fev., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550/27842> . Acesso em: 18 jun. 2021.

MAGALHÃES, Roberta Viegas. **Os desafios da prática do enfermeiro inserido no programa saúde da família**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2416.pdf>. Acesso em 1 de maio de 2021.

MARTINS, Joelma Lima; ANTÔNIO, Carla Roberta Silva Souza. A importância do enfermeiro (a) frente à estratégia da saúde família: a visão da equipe multidisciplinar. **Rev. Eletrônica Interdisciplinar**. 11(1): 80-91, Barra do Garças - MT, 2019. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/58/51>. Acesso em 18 de jun. 2021.

MENDES, Cássia Regina Alves. Atenção à saúde da mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.20, n.2, p. 65-72, Campo Grande – MS, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaio-ciencia/article/view/4044> . Acesso em: 14 de jun. 2021.

NOGUEIRA, Luan Fontenele *et al.* Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher. **Rev de políticas públicas - SANARE**, vol. 16, n. 1, p. 32-38, Ceará,

2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091>. Acesso em 14 de jun. 2021.

OLIVEIRA, Roberta Meses *et al.* Tomada de decisão de enfermeiros frente a incidentes relacionados à segurança do paciente. **Rev. Cogitare Enfer.** v. 21. n. 3. Paraná. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826012/html/index.html>. Acesso em 18 de jun. de 2021.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde.** 10(1):058-065. Mato Grosso. Jan/Mar, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.13288>. Acesso em 18 de jun. de 2021.

RIBEIRO, Bianca Vanessa dos Santos *et al.* A atuação da enfermagem na gestão da saúde da mulher de um município sergipano: relato de experiência. **International Nursing Congress.** Universidade Tiradentes: 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5654/1875>. Acesso em 18 de junho de 2021.

SANTOS, Beatriz Aparecida *et al.* O papel do enfermeiro gestor na atenção primária de saúde. **Rev. Saúde em Foco.** ed. 10. Piauí. 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/049_o-papel-do-gestor.pdf. Acesso em 16 de junho de 2021.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** 12(3): 441-8. Vitória - ES, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufq.br/fen/article/view/5278/7860>. Acesso em 13 junho 2021.

SODER, Rafael *et al.* Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco** [S.l.], v. 9, n. 3, nov. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496/465>. Acesso em 19 junho 2021.