



A importância do médico no acolhimento ao cuidado da saúde da mulher na estratégia de saúde da família

The importance of the physician in welcoming women's health care in the family health strategy

La importancia del médico en la acogida del cuidado de la salud de la mujer en la estrategia de salud de la familia

Élyta Palloma Rodrigues Brito¹, Milena Nunes Alves de Sousa².

RESUMO

Objetivo: Evidenciar o acolhimento e cuidado à saúde da mulher na estratégia de saúde da família (ESF), na cidade de Patos, localizada no sertão paraibano, uma vez que o profissional médico deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando o diagnóstico e o tratamento adequado que culmine com a prevenção e promoção da saúde. **Métodos:** A pesquisa foi realizada pela residente em medicina de família e comunidade, atuante de uma ESF da cidade de Patos, localizada no sertão paraibano. Para a amostra, foi sorteado aleatoriamente 1 médico de cada unidade básica de saúde (UBS) situada nos principais bairros de Patos - PB, totalizando dez participantes. Foram incluídos no estudo médicos que atuavam na ESF do mesmo município e como critério de exclusão, não estar exercendo a função assistencial nas equipes Saúde da Família no âmbito da saúde da mulher. **Resultados:** Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2022. As análises dos dados foram feitas pelo *Microsoft Excel* e o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foi adotada a análise descritiva simples e inferencial. **Conclusão:** O presente estudo pode auxiliar na prática clínica, bem como no estabelecimento de intervenções preventivas e de promoção da saúde do grupo.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To highlight the reception and care for women's health in the family health strategy (ESF), in the city of Patos, located in the sertão of Paraíba, since the medical professional must be able to identify and provide educational moments, facilitating the diagnosis and adequate treatment that culminates in prevention and health promotion. **Methods:** The research was carried out by a resident in family and community medicine, who works at an ESF in the city of Patos, located in the sertão of Paraíba. For the sample, 1 doctor from each basic health unit (UBS) located in the main districts of Patos - PB was randomly drawn, totaling ten participants. Physicians who worked in the FHS in the same municipality were included in the study and, as an exclusion criterion, not exercising care in the Family Health teams in the field of women's health. **Results:** Data were collected between August and September 2022. Data analyzes were performed using Microsoft Excel and the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Simple descriptive and inferential analysis was adopted. **Conclusion:** The present study can help in clinical practice, as well as in the establishment of preventive and health promotion interventions for the group.

Keywords: User embracement, Basic Attention, Family Health Strategy, Women's Health.

¹ Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos - PB.

RESUMEN

Objetivo: Destacar la acogida y atención a la salud de la mujer en la estrategia de salud de la familia (ESF), en la ciudad de Patos, ubicada en el sertão de Paraíba, ya que el profesional médico debe ser capaz de identificar y brindar momentos educativos, facilitando el diagnóstico y un tratamiento adecuado que culmine en la prevención y promoción de la salud. **Metodos:** La investigación fue realizada por un residente en medicina familiar y comunitaria, que actúa en una ESF en la ciudad de Patos, ubicada en el sertão de Paraíba. Para la muestra, se seleccionó aleatoriamente 1 médico de cada unidad básica de salud (UBS) ubicada en los principales distritos de Patos - PB, totalizando diez participantes. Fueron incluidos en el estudio médicos que actuaban en la ESF del mismo municipio y, como criterio de exclusión, no ejercer la atención en los equipos de Salud de la Familia en el campo de la salud de la mujer. **Resultados:** Los datos se recolectaron entre agosto y septiembre de 2022. Los análisis de datos se realizaron con Microsoft Excel y el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). Se adoptó el análisis descriptivo e inferencial simple. **Conclusión:** El presente estudio puede ayudar en la práctica clínica, así como en el establecimiento de intervenciones preventivas y de promoción de la salud para el grupo.

Palabras clave: Acogimiento, Atención Básica, Estrategia de Salud de la Familia, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O cuidado, desde os primórdios do tempo é a essência do trabalho do médico, com o passar dos tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher, porém com diversas conotações que variam de uma abordagem tecnicista a uma visão mais humanística. Essa perspectiva de cuidado sofreu influência dos antigos programas da saúde feminina, quando a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX (BRASIL, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como um modelo de atenção voltado à prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos indivíduos, sendo, muitas vezes, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, o que implica uma visão ampliada nos modos de ver e fazer saúde (CARNEIRO JB, et al., 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza que em nosso país a Atenção Básica seja desenvolvida com o mais sofisticado grau de descentralização e capilaridade. Logo, o mesmo deve ser realizado o mais próximo possível da vida das pessoas e das famílias. O PNAB se baseia pelos princípios: da universalidade; da integralidade na atenção; da continuidade do cuidado; da acessibilidade; do vínculo; da responsabilização; da humanização; da equidade e participação social (SANTOS AM e GIOVANELLA L, 2019).

A ESF tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica a utilização do PNAB. Por sua vez, a qualificação da ESF e de outras estratégias de organização do sistema de saúde deve consequentemente seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades dentro de um prontuário familiar, sobretudo a saúde da mulher (SANTOS IB, et al., 2020).

Dentre as ferramentas para o planejamento efetivo do médico juntamente com a equipe de saúde na ESF, consiste na construção do Diagnóstico Territorial. Este dispositivo corresponde ao reconhecimento das necessidades e demandas de um determinado território. Isto é, para melhor acessar distinta população feminina, se torna imprescindível que haja reconhecimento do território concernente, identificando o perfil da comunidade, as fontes de renda, saneamento, determinantes sociais de saúde, demandas observadas pela própria comunidade, entre outros (FERREIRA L, et al., 2019).

Neste contexto, a saúde da mulher, reconhecida dentro de uma perspectiva de identidade de gênero e orientação sexual, historicamente permeada por tabus com a sexualidade e o próprio corpo, questões estruturais de gênero, violência e privação e/ou dificuldade no acesso à direitos e recursos em saúde (SOUZA JSR, et al., 2021; ARBOIT J, et al., 2017; LUCENA KDT, et al., 2017).

É notório que a ação que o médico exerce dentro da ESF é de fundamental importância não somente para o desenvolvimento de práticas embasadas, inclusive em métodos e protocolos, que podem ser classificadas para todas as ações que envolvam acolhimento em todos os níveis de atenção, bem como para o desempenho da equipe interdisciplinar a que está vinculada na oferta de serviços públicos de saúde (FREITAS CG e SILVA RB, 2019).

O Médico é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de questões de ordem da mulher em época de gestação.

Nesses casos, o profissional médico deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando o diagnóstico e o tratamento adequado que culmine com a saúde da mulher (PAIVA CCN e CAETANO R, 2020; EINLOFT ABN, et al., 2016).

Diante dessas considerações, o presente estudo tem por objetivo descrever o acolhimento ao cuidado da saúde da mulher na estratégia de saúde da família (ESF), na cidade de Patos, localizada no sertão paraibano, determinando as evidências de uma assistência adequada para a necessidade de cada mulher, e analisar o uso de protocolos de saúde da mulher na prevenção de doenças e promoção da saúde desse grupo.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada pela residente de medicina de família e comunidade, direcionada a uma ESF da cidade de Patos, localizada no sertão paraibano. Essa coleta teve o intuito de expandir informações com um mapeamento amplo da situação do profissional médico em atualização de condutas frente ao acolhimento na saúde da mulher.

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde do referido município, no sertão paraibano, nordeste do Brasil, no segundo semestre de 2022, estando atrelada às ações realizadas pelo médico da referida unidade. A equipe da referida ESF era composta por médico, enfermeira responsável, técnica da unidade, técnica de enfermagem, Agentes Comunitárias de Saúde, farmacêutico, psicóloga, auxiliares de serviços gerais e assistente administrativo.

Para a amostra, usou-se método não probabilístico, no qual foi composto por 10 médicos, um de cada unidade de saúde, situada nos principais bairros de Patos - PB, totalizando 10 participantes. Foram incluídos no estudo, os profissionais que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: atuar na ESF do município supracitado, visto que realizasse acolhimento às mulheres da referida unidade. Como critério de exclusão, considerou-se apenas não estar exercendo a função assistencial nas equipes Saúde da Família no âmbito da saúde da mulher.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2022 no local onde o médico atua, em horário que ele julgar acessível. Além de entrevistas com perguntas semiestruturadas, foi utilizado um instrumento de coleta de dados composto por duas partes: primeiro, perguntas sobre as características dos sujeitos; segundo, perguntas relacionadas ao objetivo do estudo. A construção do instrumento de coleta de dados fundamentou-se no Protocolo da Atenção Básica, Saúde das Mulheres de 2016, publicado pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES, 2016).

Para a validação do instrumento de pesquisa, foi realizado teste piloto com um médico, visando avaliar os possíveis vieses de interpretação durante a realização da pergunta, bem como se identificou as questões formuladas atendem ao objetivo da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em um gravador de áudio digital de dupla entrada. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os participantes são identificados pela abreviatura MED seguida do número de ordem das entrevistas. As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada, com duração de aproximadamente 35 minutos, sendo transcritas na íntegra e posteriormente foram analisadas. As análises dos dados foram realizadas pelos programas de computadores *Microsoft Excel* e o *Statistical Package for the*

Social Sciences (SPSS). Adotou-se a análise descritiva simples e inferencial. Para realizar este estudo foram obedecidos critérios estabelecidos pela Resolução 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual aborda sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, existindo a garantia da confidencialidade e a privacidade sobre a identidade do participante.

O estudo foi submetido a análise no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), CAAE: 62961122.1.0000.5181, número do parecer: 5.670.754. Aos participantes foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com informações sobre os objetivos e métodos da pesquisa, assegurando-lhes sigilo e privacidade.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou uma amostra de 10 médicos acerca da percepção do acolhimento e o cuidado à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de Patos. Foram selecionados médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade que atuam há pelo menos um ano no programa. Como exposto na **Tabela 1**, todos os médicos (100,0%) relataram que as UBS realizam atividades de promoção à saúde da mulher, consideram importante um bom acolhimento de forma individual e afirmaram existir dificuldades frente à promoção de um acolhimento de saúde da mulher. Além disso, 100,0% dos profissionais entrevistados alegaram haver benefícios para a saúde da mulher no que diz respeito ao acolhimento.

Tabela 1 - Questões relativas à percepção dos médicos sobre o acolhimento e o cuidado à saúde da mulher na ESF.

Questão 1. As UBS realizam atividades de promoção à saúde da mulher? (n=10)	
Sim n (%)	Não n (%)
10 (100,0)	0 (0,0)
Questão 3. Considera importante um bom acolhimento pela ESF para cada mulher individualmente? (n=10)	
Sim n (%)	Não n (%)
10 (100,0)	0 (0,0)
Questão 4. Quais benefícios você acha que o acolhimento pode trazer para a saúde da mulher como um todo? (n=10)	
Tem benefício n (%)	Não tem benefício n (%)
10 (100,0)	0 (0,0)
Questão 9. Existe alguma dificuldade ou empecilho para promover um acolhimento de saúde da mulher de modo eficiente? (n=10)	
Sim n (%)	Não n (%)
10 (100,0)	0 (0,0)

Fonte: Brito EPR e Sousa MNA, 2023.

No que se refere a um acolhimento personalizado para cada mulher, 60,0% dos médicos afirmaram existir uma orientação nesse sentido. Ademais, a maioria (80,0%) sente alguma dificuldade advinda da ESF quanto à um acolhimento de qualidade.

Seis entrevistados (60,0%) consideram a relação médico/paciente importante na prevenção e promoção da saúde entre as mulheres. Já 60,0% dos médicos não usam nenhum instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde ou ESF no acolhimento prestado às pacientes (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Questões relativas à percepção dos médicos sobre o acolhimento e o cuidado à saúde da mulher na ESF.

Sim n (%)	Não n (%)
Questão 2. Existe uma orientação sobre um acolhimento personalizado para cada mulher usuária da ESF? (n=10).	
6 (60,0)	4 (40,0)
Questão 5. Sente alguma dificuldade advinda da ESF para prestar um acolhimento diferenciado e de qualidade? (n=10)	
8 (80,0)	2 (20,0)
Questão 6. Considera que a relação entre paciente e médico garante a prevenção de doenças e promoção da saúde entre as mulheres? (n=10).	
6 (60,0)	4 (40,0)
Questão 7. O acolhimento baseia-se em algum instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde ou da ESF? (n=10).	
4 (40,0)	6 (60,0)

Fonte: Brito EPR e Sousa MNA, 2023.

Ao serem questionados sobre a sua vivência na prática e como consideram a adesão das mulheres aos protocolos de saúde da ESF, 70,0% dos médicos entrevistados relataram uma boa adesão, enquanto 30,0% consideram essa adesão intermediária (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Dados relativos à adesão das mulheres aos protocolos de saúde da ESF.



Fonte: Brito EPR e Sousa MNA, 2023.

DISCUSSÃO

Na afirmativa feita por Zuchi CZ, et al. (2018), os serviços de saúde apresentam como metas primordiais otimizar a saúde da população e minimizar as desigualdades entre os subgrupos populacionais. Assim, entra a Política Nacional de Atenção Básica como o principal centro norteador da atenção à saúde a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual tem a Estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para traçar uma reorganização da APS no território nacional.

Baseando-se em Girão ALA e Freitas CHA (2016), a APS deve ser a porta preferencial de entrada dos usuários ao SUS. Portanto, a APS deve estar intimamente de acordo com as Políticas Nacional e adequada às necessidades de cada família. O atributo essencial visa a longitudinalidade e se caracteriza pela continuidade do atendimento, ou seja, pelo cuidado regular com o passar do tempo. A integralidade se apresenta quando as unidades de saúde forneçam a atenção necessária com os serviços de saúde adequados, seja pela comunicação de diferentes profissionais, seja através de prontuários para dar continuidade ao processo.

Na concepção de Costa JP, et al. (2014), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) deve ser também o contato preferencial entre os usuários, a porta de entrada principal e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Tendo como princípios orientadores: a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a responsabilização, a humanização, a integralidade da atenção, a equidade e a participação social. A AB deve considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural.

A ESF em conformidade com Cavalcanti GMB, et al. (2020), é a aposta para a reorganização das práticas de saúde que atende a família, desenvolvendo ações que contemplam características epidemiológicas, sociais, econômicas, cultural no quesito saúde-doença, e objetiva substituir o modelo tradicional de assistência tecnicista e curativa. Em conformidade com Barbosa DC e Lima EC (2016), a ESF assume um papel norteador no modelo de atenção à saúde da Vigilância em Saúde tendo como pilares a intersetorialidade, a atuação que focaliza nos problemas e a territorialização. Deve realizar o cadastro das famílias adstritas e trabalhar com a lógica do planejamento e programação local, utilizando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Ainda com relação ao acolhimento sobre o cuidado do médico à saúde da mulher na ESF, o mesmo possibilita o atendimento continuado dos serviços de saúde de qualidade e resolutivos como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo as famílias de modo geral e promovendo a vinculação e a responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da mulher.

A atuação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) é essencial para fornecer o acolhimento adequado para a saúde da mulher. A estratégia de saúde da família (ESF) configura-se como a porta de entrada na rede de saúde, sendo possível fornecer ações de saúde individuais, coletivas e centradas na individualidade de cada paciente, englobando intervenções e prevenções de agravos, bem como diagnóstico e tratamento de diversas condições clínicas, além da reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde das pessoas dentro de um determinado território (OLIVEIRA BLCA, et al., 2020; RÉGO AS e RADOVANOVIC CAT, 2018).

Já para os pesquisadores Paiva CCN e Caetano R (2020), a ESF tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica a utilização do PNAB. Por sua vez, a qualificação da ESF e de outras estratégias de organização do sistema de saúde deve consequentemente seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades da prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher.

Concordando com Oliveira MT e Ferigato SH (2019), dentro de uma ESF as equipes são compostas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais trabalham em conjunto enfatizando principalmente a promoção da saúde e prevenção de agravos, organizando práticas e intervenções em saúde de modo integrado, centralizando o cuidado à família e à população de gestantes.

No tocante à adesão das mulheres aos protocolos de saúde da ESF, Freitas CG e Silva RB (2019) ponderam que a expansão das equipes médicas dentro desse cenário tem favorecido a equidade e a universalidade de um atendimento contínuo de eficiência, priorizando principalmente populações em que anteriormente o acesso aos serviços de saúde era restrito. Portanto, a integralidade das ações ainda é um problema à prestação da atenção à saúde da população, sendo fundamental fazer avaliações qualitativas das práticas e dos processos de trabalho adotados no cotidiano das ESF.

Em concordância com Carneiro JB, et al. (2021), novas ESFs sempre são implantadas e outras são readequadas às diferentes realidades dentro de uma comunidade. Reside aí, a relevância de estudos específicos, que mostre os aspectos da saúde da mulher, além de determinados contextos municipais e regionais e que podem servir de experiência para outras realidades instaladas. Os autores supracitados defendem ainda que a ESF deve ser rotineiramente renovada. Isso no intuito revitalizar a capacidade dos países de desenvolver estratégias coordenadas, eficazes e sustentáveis para enfrentar os problemas de

saúde existentes, levantando assim novos desafios, como melhorar a equidade e a qualidade do atendimento às mulheres (CARNEIRO JB, et al., 2021). Nesse cenário, a ESF irá possibilitar o atendimento continuado dos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, pautados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo as famílias de modo geral e promovendo a vinculação e a responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde da mulher.

Com relação ao cuidado médico frente à saúde feminina, cabe reiterar que esses profissionais, segundo Ferreira L, et al. (2019), devem estabelecer um centro de comunicação, melhorando e organizando o fluxo e contra fluxo de usuários, produtos e informações em cada ponto onde se forma. Promover uma atenção integral qualificada que leve em consideração as necessidades das usuárias. Orientadas especificamente por mulheres usuárias da ESF apontando a importância do acolhimento da escuta e do cuidado continuado.

O acolhimento nas ações da ESF voltadas para a saúde da mulher se caracteriza como um instrumento que visa à formação do vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e a usuária. De acordo com Paiva CCN e Caetano R (2020), é no momento do acolhimento que será estabelecida uma conversa, no qual o sofrimento deve ser tratado como algo legítimo com a qual a equipe da unidade de saúde deverá oferecer um espaço de escuta para a usuária da ESF, bem como de sua família, proporcionando um ambiente de segurança e tranquilidade, a fim de que as aflições, dúvidas e angústias sejam expressas.

O acolhimento é um recurso, transversal a todas as práticas, tido como importante na construção de uma postura profissional pautada no acolhimento, na escuta e no tratamento humanizado das famílias e de suas necessidades. O acolhimento implica também na responsabilização do médico e execução de propostas de tratamento, orientando as usuárias sobre a corresponsabilização por sua saúde (PAIVA ARO, et al., 2017).

Por estar presente em todos os setores da saúde a atenção primária aborda o cotidiano das pessoas, tendo papel importante na identificação de agravos à saúde do público feminino e, portanto, contato com primeiras abordagens realizadas com as usuárias em além de promover atendimento e acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-los no que for necessário (SILVA AR, 2018).

Cabe aos médicos da ESF empregar práticas de acolhimento pautadas na escuta qualificada para manter o vínculo de confiança construído a partir da visita domiciliar. Com base em Costa JP, et al. (2014), um evento educativo ou diálogo apoiado por outros membros das equipes de saúde, visando abordar o agravamento da doença de forma integral, com acompanhamento dos aspectos físicos, psicológicos e sociais do usuário. Para isso, é preciso reconhecer os limites de cada usuário em relação à ESF da qual faz parte.

Baseando-se em Silva VG e Ribeiro PM (2020), o médico de família é o primeiro ponto de contato com o SNS. Desse modo, é responsável pelo desenvolvimento de uma abordagem centrada no ser humano, orientada para o indivíduo e sua família, pela responsabilidade específica de manutenção da saúde da comunidade, pela prestação de cuidados continuados longitudinais, que assegura a resolução dos problemas de saúde em todas as suas dimensões, física, psicológica, social, cultural e existencial. Assim têm um papel privilegiado na prevenção, detecção e acompanhamento destas situações.

No que concerne à equipe multidisciplinar, Zuchi CZ, et al. (2018) pontuam que cada profissional possui funções específicas e cabe ao médico atuar não somente na prevenção e na promoção em saúde, mas também como o membro responsável pela consulta, pelo diagnóstico e pelo tratamento da paciente.

Em conformidade com os autores citados, o médico que atua no âmbito da saúde da mulher, exige diferentes responsabilidades, com isso o preparo correto e a renovação do conhecimento profissional diante das diretrizes e protocolos vigentes, além de garantir o melhor tratamento, pode auxiliar na adesão da paciente, fazendo com que entendam a própria enfermidade e a importância de tratá-la (SMIESKIL AF, et al., 2018; ZUCHI CZ, et al., 2018).

Observa-se que o acolhimento é uma ferramenta importante não só para o paciente, mas também para a família e para a equipe responsável pelo cuidado e tratamento da saúde da mulher, pois é através do acolhimento que se pode criar recursos individuais e coletivos de cuidados avaliados como necessários durante a conversa que se estabelece no acolhimento.

CONCLUSÃO

Este trabalho pretendeu mostrar o acolhimento ao cuidado da saúde da mulher na estratégia de saúde da família (ESF), na cidade de Patos, localizada no sertão paraibano. Levando em consideração as atividades descritas e a responsabilidade que o profissional médico tem para com a saúde da mulher é nítida a necessidade que este profissional tenha conhecimento e domínio das políticas públicas que abraçam este segmento social. Desta maneira, é importante que o profissional tome consciência de suas atribuições quanto à assistência à mulher no contexto da ESF e busque aprofundar-se nos dispositivos legais que a embasam. Ressalta-se que quando o Médico domina em conhecimento e prática as políticas de saúde da mulher, ele torna-se capaz de prestar uma assistência mais consciente, resolutiva e humanizada. Portanto, vale ressaltar a importância de ampliar os processos de comunicação entre os profissionais de saúde para que se possa acolher efetivamente a mulher na ESF com foco na atenção integral e humanizada. Em suma, é necessário destacar a necessidade de realizar novas pesquisas que abordem a temática e propor este tema para trabalhos futuros, dada a escassez de estudos disponíveis na literatura atual, fato que limitou o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. ARBOIT J, et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2017; 51(e03207): 1-7.
2. BARBOSA DC e LIMA EC. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. *Revista de APS – UFJF*, 2016; 19(4): 546-555.
3. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 230p. 2016.
5. CARNEIRO JB, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(5): 1-8.
6. CAVALCANTI GMB, et al. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2020; 12(3): 146-154.
7. COSTA JP, et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*, 2014; 38(103): 733-743.
8. EINLOFT ABN, et al. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Revista de Nutrição*, 2016; 29(4): 529-541.
9. FERREIRA L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, 2019; 43(120): 223-229.
10. FREITAS CG e SILVA RB. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. *Revista Mosaico*, 2019; 10(1): 79-87.
11. GIRÃO ALA e FREITAS CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2016; 37(2): e60015.
12. LUCENA KDT, et al. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2901.
13. OLIVEIRA BLCA, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200006.
14. OLIVEIRA MT e FERIGATO SH. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019; 27(3): 508-521.
15. PAIVA ARO, et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. *Revista UNINGÁ*, 2017; 52(1): 162-165.

16. PAIVA CCN E CAETANO R. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(1): e20190142.
17. RÉGO AS e RADOVANOVIC CAT. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(3): 1093-1100.
18. SANTOS AM e GIOVANELLA L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2019; 32(3): 1-15.
19. SANTOS IB, et al. Violência contra a mulher a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1935-1946.
20. SILVA AR. Violência doméstica e segredo médico: o papel do médico de família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 2018; 34(2): 101-103.
21. SILVA VG e RIBEIRO PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(4): e20190371.
22. SMIESKIL AF, et al. Fatores associados a não realização do exame papanicolau segundo a percepção das mulheres atendidas na UBS Dr. Carlos Scholtão município de Sinop/MT. *Scientific Electronic Archives*, 2018; 11(2): 119-132.
23. SOUZA JSR, et al. Cuidados de enfermagem em relação a mulher vítima de violência doméstica na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2021; 95(34): e021086.
24. ZUCHI CZ, et al. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22: e-1085.