



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA PAULA DE ALMEIDA  
MAYRA IMACULADA PEREIRA SILVA  
NATHALIA MARQUES ELOI**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO  
A AÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA COLETA DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO, NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS PORTADORAS  
DE NECESSIDADES ESPECIAIS E NO APOIO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**LAVRAS - MG  
2022**

**ANA PAULA DE ALMEIDA  
MAYRA IMACULADA PEREIRA SILVA  
NATHALIA MARQUES ELOI**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO  
A AÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA COLETA DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO, NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS PORTADORAS  
DE NECESSIDADES ESPECIAIS E NO APOIO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Enfermagem.

**ORIENTADORA**

Profa. Me. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**LAVRAS – MG**

**2022**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da Biblioteca Central  
do UNILAVRAS

Almeida, Ana Paula de.  
A447a A ação do enfermeiro da ESF na coleta do exame citopatológico, no acompanhamento de crianças portadoras de necessidades especiais e no apoio aos cuidados paliativos / Ana Paula de Almeida, Mayra Imaculada Pereira Silva, Nathalia Marques Eloi. – Lavras: Unilavras, 2022.  
80 f.; il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2022.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua.

1. Exame citopatológico. 2. CRIANES. 3. Cuidados paliativos. I. Pádua, Estefânia Aparecida de Carvalho (Orient.). II. Título.

**ANA PAULA DE ALMEIDA  
MAYRA IMACULADA PEREIRA SILVA  
NATHALIA MARQUES ELOI**

**A AÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NA COLETA DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO, NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS PORTADORAS  
DE NECESSIDADES ESPECIAIS E NO APOIO AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Portfólio Acadêmico apresentado ao  
Centro Universitário de Lavras, como parte  
das exigências do Curso de graduação em  
Enfermagem.

**Aprovado em: 16/11/2022**



---

**ORIENTADORA**

Profa. Me. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua - UNILAVRAS

---

**MEMBRO DA BANCA**

Prof. Richardson Costa Carvalho - UNILAVRAS

**LAVRAS – MG**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me capacitou e me deu forças para superar todas as dificuldades, por não ter permitido que eu desistisse e por me tornar merecedora através dos meus esforços.

Aos meus pais, por todo esforço, trabalho e carinho com que me criaram e me incentivaram a continuar, por acreditarem em mim e sempre estarem ao meu lado.

Aos meus filhos, maior razão pela qual sempre batalhei e não desisti, agradeço por toda compreensão, apoio, carinho e força que sempre me deram, por demonstrarem que estava no caminho correto e se orgulharem de mim; foi e sempre será por vocês!

Ao meu irmão, por todo carinho e força, por me incentivar principalmente nos momentos mais difíceis, por se orgulhar de mim, agradeço também à minha cunhada que apesar do pouco tempo juntas já me apoia e incentiva muito, aos meus sobrinhos, por demonstrarem tanto carinho e me mostrarem que sou exemplo na vida deles.

Aos amigos da vida e da faculdade, que sempre estiveram comigo principalmente quando me sentia sozinha e sem forças, principalmente você, Fernanda Nunes, que esteve comigo todos os dias mesmo que à distância, e nunca me abandonou.

A todos os professores, pela paciência e dedicação nesse processo de nos preparar para salvar e cuidar de vidas, em especial à professora Elisiany, por me acompanhar e me apoiar, à professora Estefânia, por me orientar e me ensinar tanto, exemplo de mulher e profissional, e ao professor Richardson, por todo apoio no estágio.

Agradeço enfim a instituição UNILAVRAS, por permitir a minha graduação e a equipe do ESF Lavrinhas onde pude realizar meu estágio e assim acrescentar tanto na minha vida como acadêmica e futura Enfermeira.

**Ana Paula de Almeida**

Agradeço primeiramente a Deus, que me capacitou e me deu forças para superar todas as dificuldades, por não ter permitido que eu desistisse e por me tornar merecedora através dos meus esforços.

Aos meus pais, por todo apoio, carinho, e força, incentivando sempre a continuar, por acreditarem em mim e apesar de tantas tribulações, me provarem que estava no caminho certo, pois para alcançar vãos altos é necessário algumas tribulações.

À minha irmã, peça fundamental deste meu quebra-cabeça. Sua presença e incentivo fizeram toda diferença.

Aos amigos que conquistei durante os períodos da faculdade, cada um teve um papel importante em minha trajetória, sempre me puxando pelas mãos, em especial, Ana Cristina e Beatriz, presentes de Deus na minha vida, levarei para sempre!

A todos os professores, pela paciência e dedicação nesse processo de nos preparar para salvar vidas e ser a esperança na vida de alguém, em especial, à professora Estefânia, por me mostrar nos estagios que eu sou capaz e que posso ir além, mesmo com medo, mas nunca deixar de ir, no final dá tudo certo, e por ser minha orientadora e me ensinar tanto, um exemplo a ser seguido na carreira profissional.

Agradeço enfim, a instituição UNILARAS, por permitir a minha graduação, crescimento e formação de uma futura enfermeira.

**Mayra Imaculada Pereira Silva**

Agradeço a Deus, por me trazer até esse momento de formação, dando forças para continuar nos momentos mais difíceis, mostrando aprendizados incríveis, com crescimento pessoal e profissional.

Agradeço imensamente aos meus pais, que não mediram esforços e batalharam muito para este momento; seus conselhos, carinhos e colo; sem vocês eu não estaria aqui. Por terem me dado uma educação incrível e me fazerem ser quem eu sou.

À minha irmã, que sempre me cedeu o ombro amigo e acreditou que eu era capaz de tudo. Me estendeu a mão quando eu mais precisei e me fez crescer, minha conselheira e sei que tem muito da sua influência dentro de mim.

Quero agradecer aos meus sogros e ao meu namorado, que estão presentes me ajudando nessa etapa final da minha formação. Obrigada por acreditarem tanto em mim.

Agradeço carinhosamente à professora Mirelle, que me fez olhar a Enfermagem com uma visão que ainda não conhecia, despertando-me para a gestão, uma área que quero seguir em minha carreira, te admiro muito professora Mirelle!

E por fim, agradeço a instituição, por colocar professores incríveis para nossa formação, levarei um pouquinho de vocês por onde eu for.

Agradeço, em especial, à professora Estefânia, pela paciência, por me orientar e me fazer concluir mais uma etapa da minha vida.

**Nathalia Marques Eloi**

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estratégia de Saúde da Família Lavrinhas	16
Figura 2 – Requerimento para coleta do exame citopatológico	17
Figura 3 – Mesa utilizada para coleta do exame citopatológico	18
Figura 4 – Enfermeira em consulta de Enfermagem – o acolhimento	20
Figura 5 – Materiais utilizados para coleta do exame citopatológico	22
Figura 6 – Enfermeira realizando a coleta do exame citopatológico	24
Figura 7 – Coleta da ectocérvice e endocérvice	25
Figura 8 – Caderno de controle dos exames coletados e resultado de um exame.	27
Figura 9 - Imagem colposcópica de alteração na mucosa do colo do útero.	31
Figura 10 – A equipe do ESF em atividades para o Outubro Rosa	32
Figura 11 - Atendimento de Enfermagem	39
Figura 12 - Puericultura na Enfermagem	42
Figura 13 - Treinamento da estagiária para o atendimento em puericultura	42
Figura 14 – Atendimento de Enfermagem ao adolescente	44
Figura 15 – Treinamento de estagiária na aferição de sinais vitais	45
Figura 16 - Práticas Educativas em Saúde	45
Figura 17- Assistência à Criança na Atenção Primária	47
Figura 18 - Consulta de Enfermagem a jovem portador de TEA	48
Imagem 19 - Unidade Básica de Saúde, Carmem Dolores Naime – Lavrinhas	53
Figura 20 - Domicílio do paciente	55
Figura 21 - Quadro no domicílio do paciente, com legenda de administração dos medicamentos e com os horários prescritos	59
Figura 22 - Pontos de lesão por pressão grau II na região sacral.	61
Figura 23 - Pontos de lesão por pressão grau II na região sacral	62
Figura 24 - Lesão por pressão grau I na região fibular	62
Figura 25 - Lesão por pressão grau I na região do calcâneo	63
Figura 26 - Lesão por pressão grau I, região fibular evoluindo para o maléolo	64
Figura 27 - lesão por pressão grau I, região do fibular evoluída para a região do maléolo	64
Figura 28 - Coxim para prevenção de lesão	65
Figura 29 – Coxim para prevenção de lesão por pressão	65

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ACS – Agente Comunitário de Saúde.
- AIDPI – Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância.
- AME - Ambulatório Médico Especializado
- BCG - Bacilo Calmette-Guérin
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.
- CDC – Centro de Controle de Doenças e Prevenção.
- CER – Centro Especializado em Reabilitação.
- CGSCAM/MS – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.
- CCU - Câncer do Colo do Útero
- CEAE - Centro Estadual de Atenção Especializada
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite.
- CNE – Cateter Naso Entérico
- CNS – Conselho Nacional de Saúde.
- CRAS – Centros de Referência da Assistência Social.
- CREAS - Centros de Referências Especializados de Assistência Social.
- CRIANES – Crianças com necessidades especiais de saúde.
- DUM - Data da Última Menstruação
- EBBS – Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis.
- ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
- ESF – Estratégia de Saúde da Família.
- FIES - Fundo de Financiamento Estudantil
- HPB - Hiperplasia Prostática Benigna
- IFF/Fiocruz – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
- LOAS/BPC – Lei Orgânica de Assistência Social/Benefício de Prestação Continuada.
- NIC - Neoplasia Intraepitelial Cervical
- ONU – Organização das Nações Unidas.
- PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- PSF – Programa de Saúde da Família
- PTS – Plano Terapêutico Singular.

RAS – Rede de Atenção à Saúde.

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula de Almeida	14
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mayra Imaculada Pereira Silva	34
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nathália Marques Eloi	52
3 AUTO AVALIAÇÃO	67
3.1 Autoavaliação da aluna Ana Paula de Almeida	67
3.2 Autoavaliação da aluna Mayra Imaculada Pereira Silva	67
3.3 Autoavaliação da aluna Nathália Marques Eloi	68
4 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	72

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência cujo objetivo é a implantação do tratamento de doenças e o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico. O profissional Enfermeiro atua para prevenir, promover, proteger e restabelecer a saúde das pessoas, trabalhando em parceria com outros profissionais do setor.

Escolher o caminho profissional a ser exercido e vivido, não é uma missão tão fácil, estando diante de várias escolhas, nós optamos e almejamos pela Enfermagem como profissão. Ser enfermeira é fazer parte da saúde humana, é tratar o paciente de acordo com suas queixas e necessidades. Tivemos uma longa trajetória até aqui, sempre dispostas a aprender e crescer de forma profissional e social, tendo que nos adaptar em cada vivência, em cada estágio, em cada experiência, nos reinventando a cada aprendizado e sendo dinâmicas frente às individualidades de cada paciente.

Este portfólio congrega relatos de experiências e vivências que nos marcaram e nos transformaram de alguma forma durante nossa graduação. Cursar Enfermagem nos mostrou o quanto é gratificante trabalhar com o ser humano, impulsionando nosso desejo de proporcionar o bem ao máximo de pessoas que pudermos.

A aluna Ana Paula de Almeida buscou relatar a ação do Enfermeiro da ESF. O estágio supervisionado 1 aconteceu na UBS/ESF 2 - Carmem Dolores Naime, mais conhecido como ESF Lavrinhas, onde a aluna pode vivenciar e acompanhar o atendimento do profissional Enfermeiro, além das suas diversas atuações, na coleta do exame de citopatológico.

A aluna Mayra Imaculada Pereira Silva relata em seu portfólio sobre sua vivência no atendimento de Enfermagem a uma CRIANES, abordando também as experiências e sentimentos da família frente ao diagnóstico.

A aluna Nathália Marques Eloí narra em seu portfólio, a vivência em Atenção Primária de Saúde, realizada durante o estágio Supervisionado I, relatando a oportunidade de conviver com realidades diferentes, pacientes diversos, possibilitando uma abordagem de forma acolhedora, humanizada, individual e funcional.

Como este portfólio ressalta a atuação da Enfermagem no programa Estratégia de Saúde da Família, servirá também como consulta para aprimorar os conhecimentos

e solucionar possíveis questionamentos de pessoas interessadas nestas especialidades.

Por fim, para saber detalhadamente os casos clínicos e vivências descritos por cada integrante, continue conosco nesta narrativa apresentada.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula de Almeida**

Desde o ensino médio já tinha apreço pela área da saúde, o desejo da graduação era forte, porém não possuía recursos financeiros naquela época. Então, cursei o técnico de Enfermagem e logo me identifiquei com a área e tive a certeza que era o ramo da Enfermagem mesmo minha vocação.

Após dez anos consegui realizar o desejo de ingressar na universidade, prestei dois vestibulares, Enfermagem (UNILAVRAS) e Biomedicina (UNIS), consegui aprovação nos dois, porém quando entrei pela primeira vez no UNILAVRAS meu coração foi tomado de emoção e eu tive a certeza que ali era meu lugar, então a Enfermagem mais uma vez me conquistando e dessa vez era definitivo. Estava decidido, prestei prova para o ENEM, onde consegui uma nota razoável, o que me possibilitou o ingresso na faculdade através do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES).

Desde então foram vivenciadas novas experiências, novos conhecimentos e a cada estágio uma nova percepção e a certeza se confirmando a todo o momento, que era a escolha certa.

Mas foi a partir do estágio supervisionado 1, no âmbito da ESF que obtive uma experiência única, ao ter contato com um público tão diversificado e realidades bem distintas, de tudo que já tinha presenciado até o momento. Foi possível observar a importância do enfermeiro naquele nível de saúde e das diversas responsabilidades e habilidades que o mesmo possui.

Durante a graduação me identifiquei muito com as disciplinas de Obstetrícia e Saúde da Mulher, sendo assim primordial na escolha do meu tema para este trabalho, que é “A atuação do enfermeiro na ESF na coleta do exame citopatológico”.

O estágio supervisionado 1 aconteceu na UBS/ESF 2 - Carmem Dolores Naime, mais conhecido como ESF Lavrinhas, onde pude vivenciar e acompanhar o atendimento do profissional enfermeiro, além das suas diversas atuações, na coleta do exame de citopatológico.

O ESF Lavrinhas funciona das 7:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, lembrando que o Enfermeiro gerencia durante todo horário de

atendimento, além de ter dois dias na semana que ele realiza o acolhimento, consulta de Enfermagem e coleta do exame citopatológico, que acontece às terças feiras de manhã e às quintas feiras a tarde.

#### 2.1.1 Local da Vivência

Essa vivência foi realizada na Unidade Estratégica Saúde da Família Lavrinhas, em Lavras - MG, situada na Rua Ângelo Constantino Delfino, nº86, Bairro Lavrinhas, que conta com uma equipe multidisciplinar para atender as necessidades de saúde da população assistida. A vivência aconteceu durante 44 dias de estágio, das 07h às 16h, através de observação das atividades realizadas pela Enfermagem e demais profissionais da equipe multidisciplinar.

#### 2.1.2 Estratégia Saúde da Família

A escolha pela referida Estratégia Saúde da Família foi devido ao fato de estar realizando estágio supervisionado I, onde tive oportunidade de acompanhar de perto o trabalho da enfermeira e suas competências, assim como é sua atuação diante da coleta do exame citopatológico, visto que o enfermeiro possui um papel muito importante diante desse procedimento, pois é ele que acompanha a mulher desde o acolhimento até o encaminhamento ao tratamento da patologia, quando necessário. Tive a oportunidade de sair do campo de usuária e vivenciar na prática a atuação profissional na realização do procedimento.

A ESF em que foi realizada esta vivência de estágio possui cadastradas atualmente 1289 famílias, num total de 3584 pessoas cadastradas, situa-se na rua Ângelo Constantino Delfino, nº 86, no bairro Lavrinhas, Lavras - MG (Figura 1).

De acordo com Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), cada equipe do ESF deve ser responsável por no máximo 4.000 usuários, sendo recomendado como meio termo 3.000 usuários, e cada ACS deve ser responsável por no máximo, 750 usuários, cerca de 150 famílias.

A ESF Lavrinhas atende de segunda à sexta feira, das 7:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas. A coleta de exame citopatológico é realizada pela enfermeira que possui em sua agenda dois dias reservados para este atendimento, às terças feiras pela manhã e às quinta feiras no período da tarde, sendo agendadas cerca de cinco mulheres por dia, porém, caso apareça alguma sem

agendamento com necessidade de coleta, sempre terá a oportunidade de fazê-la nos dias estipulados.

Figura 1 – Estratégia de Saúde da Família Lavrinhas



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A Figura 1 tem correlação com as disciplinas Saúde Coletiva I e II.

Das diversas ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Básica, uma das primordiais ao controle preventivo está relacionada ao controle do câncer do colo do útero e de mama.

As ações de promoção à saúde ocorrem na atenção básica devido ao fato de estarem mais próximas ao cotidiano das mulheres e acompanhar as mesmas ao longo da vida. Essas ações ocorrem dentro do processo de trabalho das equipes, seja de forma coletiva ou individual (BRASIL, 2013).

“Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero e suas lesões precursoras” (BRASIL, 2016, p.173). As razões que levam a uma baixa cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero são a dificuldade de acesso e acolhimento, seja pela agenda da equipe, à disponibilidade da mulher ou não atendem as singularidades.

O rastreamento deve ser feito em mulheres a partir dos 25 anos de idade que

já iniciaram a vida sexual, a cada três anos, se os dois últimos exames anuais apresentaram normais. Os exames devem ser realizados em mulheres até os 64 anos de idade. Estudos mostraram um acompanhamento com mulheres até esta idade não sofrendo alterações celulares significativas, devendo interromper a investigação anual após dois resultados de exames consecutivos sem alterações. Esse cuidado foi estendido às sexagenárias considerando que as mudanças demográficas no Brasil, mostram uma sobrevida das brasileiras, sendo importante essa ampliação do acesso para garantir uma melhor qualidade de vida e prevenção a essas mulheres (BRASIL, 2016). A Figura 2 mostra a folha de requerimento para coleta do exame citopatológico.

Figura 2 – Requerimento para coleta do exame citopatológico

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A Figura 2 tem correlação com as disciplinas Saúde Coletiva I e II, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Atenção Básica em Saúde da Mulher.

É de responsabilidade da Atenção Básica, especificamente da ESF, prestar cuidado integral e conduzir ações de promoção à saúde, rastreamento e detecção precoce, assim como acompanhar a terapêutica dessas mulheres diante de resultado de citopatológico de colo de útero alterado. O Enfermeiro como membro e gestor da UBS, possui papel fundamental para atender as mulheres de forma integral e igualitária, realizando um acolhimento e escuta qualificada, assim como uma consulta de Enfermagem completa, sendo uma atividade privativa do Enfermeiro como cita a

lei 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem.

Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, privativamente planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (COFEN, 1986, art. 11).

Em 24 de janeiro de 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo publicado novamente em 4 de março de 2008, inserido na ESF, abrangendo assim outros serviços, visando maior resolutividade dos casos, mantendo a integralidade de todos usuários (BRASIL, 2010).

#### 2.1.4 Sala de Obstetrícia

O acolhimento e consulta de Enfermagem é realizado no consultório ginecológico da unidade pela Enfermeira (Figura 3). O profissional deve atentar-se para a adequação do espaço físico e ambiência, a fim de proporcionar à paciente um vínculo de respeito e confiança e um atendimento qualificado e de excelência.

Figura 3 – Mesa utilizada para coleta do exame citopatológico



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Conforme Brasil (2017), em 2014 foi incluído no calendário vacinal, a vacina tetravalente de HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade, mas é necessário orientar

que somente a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos de HPV, sendo assim essencial a realização periódica do exame citopatológico, para prevenção do câncer de colo do útero.

O Enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do câncer de colo do útero que é elaborar as atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção, fatores de riscos, realização de consulta e coleta de exame citopatológico (COSTA et al., 2017).

O significado do acolhimento é o atendimento humanizado, isso pressupõe a acessibilidade a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito ainda à escuta do problema de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e se responsabilizando com sua problemática. A Figura 4 ilustra o acolhimento em uma consulta de Enfermagem.

O acolhimento tem por objetivo final do trabalho em saúde, a resolubilidade, que é resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização da saúde vai muito além do atendimento, deve abranger o respeito ao vínculo entre os profissionais, o serviço e a população usuária (MERHY, 2006 apud SILVA et al., 2018 p.117).

No contexto de Brasil (2013), a humanização na saúde é a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, reconhece direitos e garante respeito às questões de gêneros, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual, grupos populacionais e população em situação de rua. O acolhimento é uma forma de dar atenção a todos que procuram o serviço de saúde com escuta qualificada, não é um local e sim uma postura ética que implica o compartilhamento de saberes, necessidades e angústias.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

É possível correlacionar a Figura 4 com as disciplinas: Atenção Básica em Saúde da Mulher, Prática em Enfermagem, Projeto integrador I, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

O Enfermeiro como gestor deve obter sempre um olhar holístico e observar os aspectos que envolvem o cotidiano da mulher, percebendo os problemas relativos as diversas áreas como trabalho, afetividade, sexualidade, promovendo a integralidade da assistência. É possível observar na ESF que na maioria das vezes a mulher busca consulta ginecológica somente na presença de alguma intercorrência que pode ter origem orgânica ou emocional.

Conforme a Resolução COFEN-159/1993, o Decreto nº 7498, de 25 de junho de 1986 em seu art.11, inciso I, regulamenta e valida a Consulta de Enfermagem definindo- a como sendo privativa do enfermeiro, lembrando que diante da falta de informação dessas leis pelos próprios enfermeiros, a prática da coleta de citopatológico é desempenhada sem que haja especialização.

Durante a consulta de Enfermagem, o enfermeiro deve estabelecer um vínculo de confiança com a paciente para que a mesma possa compartilhar suas dúvidas e angústias e espera- se que o profissional seja capacitado para solucionar e sanar as necessidades da usuária.É necessário orientar sobre a importância de um diálogo aberto com parceiro, a fim de garantir assistência integralizada (BERNARDI et al., 2016).

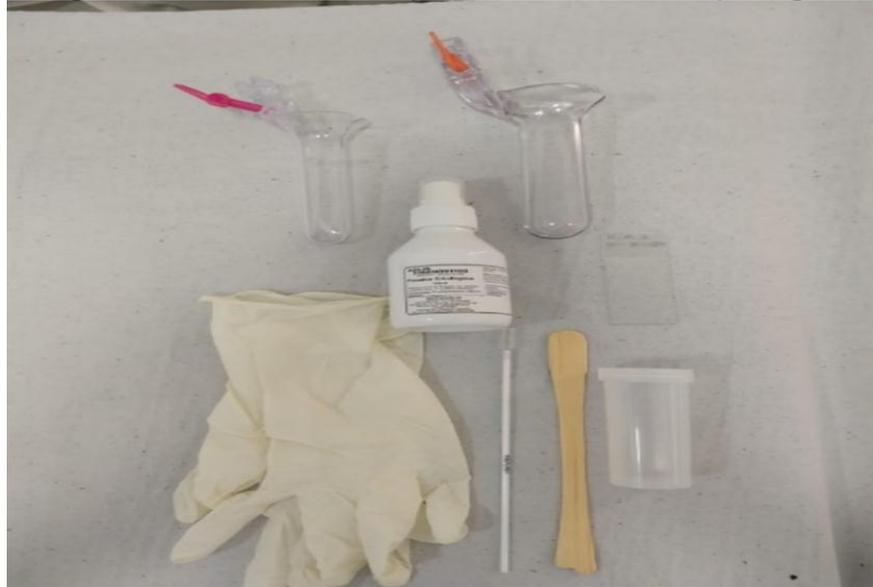
A vivência na coleta de exame citopatológico na ESF revelou a importância de empregar a SAE no processo cotidiano do enfermeiro. A consulta seguiu as cinco etapas da SAE que são: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Todas as etapas devem ser seguidas para se obtenha eficácia no serviço prestado (SILVA; GARRANHANI; PERES, 2015 apud (ERNARDI et al., 2016).

Segundo Nascimento (2016), o acolhimento na consulta de Enfermagem que antecede a coleta do exame citopatológico é de suma importância para desenvolver um vínculo de confiança e respeito com a paciente, contribuindo para com o nível de conhecimento e uma escuta qualificada e consequentemente favorecer a adesão da mesma para a realização da coleta da colpocitologia.

Na consulta de Enfermagem, o profissional realiza uma anamnese completa e colhe todos os dados relevantes como idade, data, frequência do último exame citopatológico, se faz uso de algum lubrificante, qual método contraceptivo caso utilize algum, antecedentes pessoais obstétricos, cirurgias pélvicas, ISTs, data da última menstruação, queixa de corrimento vaginal, dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais (BRASIL, 2016).

Os materiais utilizados para coleta do exame citopatológico são: par de luvas de procedimento; uma lâmina preenchida à lápis na parte fosca com as iniciais e data de nascimento da paciente, data da coleta e número do protocolo do laboratório que analisa as amostras; Espéculo P, M e G, a escolha do tamanho do espéculo é de acordo com a anatomia da mulher; Espátula de Ayres para coleta do material cervico-vaginal (colo do útero); Escova para coleta do material da ectocérvice; Pote e álcool 70% para fixação do material coletado na lâmina, algumas unidades utilizam fixador específico. A Figura 5 ilustra esses materiais.

Figura 5 – Materiais utilizados para coleta do exame citopatológico



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A Figura 5 apresenta correlação com as disciplinas Saúde Coletiva I e II, Prática de Enfermagem I, Semiotécnica II e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

O nome “Papanicolau” surgiu em homenagem ao patologista grego Georges Papanicolau, que criou o método. A coleta do exame é a principal estratégia para diagnosticar a doença precocemente, antes mesmo que a mulher possa manifestar sintomas. Importante salientar que a enfermeira oriente a mulher sobre o motivo da realização do exame e como se preparar para o dia da coleta (BRASIL, 2011).

É necessário que oriente a mulher antes da data da coleta sobre o que não se deve fazer pelo menos 48 horas que antecedem o exame. Consiste em não realizar duchas vaginais e anticoncepcionais local, não estar menstruada, pois o sangue pode alterar o resultado do exame, não ter praticado relações sexuais mesmo com uso de preservativo, dois dias antes. Gestantes também podem se submeter ao exame caso seja necessário, sem prejuízo para mãe e o bebê (BRASIL, 2011).

A preparação da lâmina e do frasco onde ficará armazenado o material para envio do laboratório, são realizados previamente, assim como o preenchimento dos dados no formulário de requisição do exame e a evolução no prontuário da paciente. A Enfermeira deve ficar atenta para que não falte nenhuma informação, a fim de não comprometer a análise do material coletado e promover um atendimento de qualidade para a paciente. Todo esse processo ocorre durante a consulta de enfermagem (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o limite máximo de amostras que podem apresentar insatisfatório é de apenas 5% do total de amostras coletadas. Para garantir a qualidade de um esfregaço satisfatório em uma avaliação oncótica, implica além de uma coleta de células em quantidade representativa, um acondicionamento e um transporte adequados. Sendo assim, a Enfermeira deve assegurar que está preparada para realizar todas as etapas do procedimento e assegurar que a unidade disponibiliza de todo aparato material necessário (BRASIL, 2013).

O SISCAN é o Sistema de Informação do Câncer, toda coleta de exame citopatológico é registrado nesse sistema, onde é gerado um número de protocolo que é anexado na amostra coletada. As Unidades de Saúde tem acesso para solicitar exames e cadastrar informações, é integrado ao Cadastro Nacional de Cartão de Saúde (CadSUS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Possui um módulo que permite um rastreamento e assim é possível acompanhar e convocar as mulheres cadastradas no sistema para realizar exames de rastreamento segundo a periodicidade e faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

#### 2.1.5 Coleta do exame citopatológico

Após acolhimento e consulta de Enfermagem, é explicado todo o procedimento de coleta para a paciente, a fim de informar e promover um vínculo entre paciente e profissional, com respeito e proporcionar a paciente um ambiente onde ela não se sinta constrangida, importante estar em diálogo com a paciente durante todo o procedimento, com isso ela se sentirá incluída e valorizada.

A paciente é instruída a se dirigir ao banheiro, retirar toda a roupa e vestir a camisola com abertura para frente, ela é orientada a esvaziar a bexiga antes do procedimento, a fim de não causar desconforto durante a coleta. Posicionar a paciente em posição ginecológica, o mais confortável possível (FIGURA 6).

Para a realização do procedimento a enfermeira realiza a lavagem das mãos, calça as luvas de procedimento, cobre a paciente com lençol para deixá-la mais confortável, nesse momento realiza o exame das mamas com palpação e inspeção a fim de detectar algum nódulo ou anormalidade. Logo após, sob boa iluminação observa atentamente os órgãos genitais externos, observa distribuição de pêlos, integralidade do clitóris, meato uretal, grandes e pequenos lábios, presença secreções vaginais,

sinais de inflamação, veias varicosas, úlceras, fissuras, verrugas e tumerações. A região anal também deve ser inspecionada (BRASIL, 2016).

Figura 6 – Enfermeira realizando a coleta do exame citopatológico



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Correlação com as disciplinas de Atenção Básica da Saúde da Mulher, Semiotécnica II, Avaliação Clínica e Estágio Supervisionado I.

Lembrando que o espéculo deve ser escolhido conforme as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada. O lubrificante não é utilizado porque pode alterar a qualidade da amostra, em casos especiais, como mulheres idosas que possuem vaginas extremamente atroficas, é recomendado que molhe o espéculo com soro fisiológico (BRASIL, 2013).

Para iniciar a coleta é interessante colocar a mão na região anterior da pelve para não assustar a paciente e informar que vai ser iniciado a coleta do exame. Deve-se introduzir suavemente o espéculo em posição vertical e ligeiramente inclinado, observar se a fenda da abertura do espéculo está na posição horizontal, e uma vez introduzido totalmente na vagina abrir o espéculo lentamente e com delicadeza. Para facilitar a completa visualização do colo do útero é sugerido que a mulher tussa, nessa fase é importante observar a aparência das paredes vaginais e o colo do útero (BRASIL, 2013).

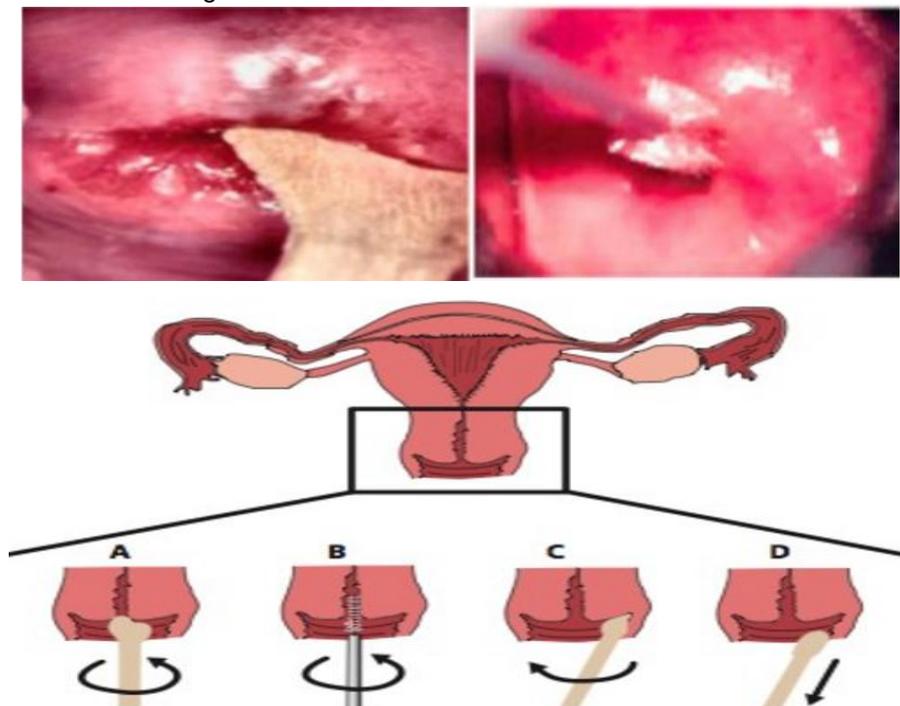
Tudo que for observado durante o exame deve ser relatado no prontuário e

informado à paciente. Coleta-se material da ectocérvice e na endocérvice, em lâmina única. De acordo com Brasil (2013), o material de fundo de saco vaginal não é recomendado pois é de baixa qualidade para o diagnóstico.

#### 2.1.6 Etapas da coleta de material para o exame citopatológico.

Na Unidade onde foi vivenciado o estágio não foi autorizado realizar registro das imagens do colo do útero durante coleta, por isso foi utilizado na Figura 7, imagens ilustrativas do INCA (Instituto Nacional do Câncer). Na ESF segue-se o protocolo do Ministério da Saúde, as etapas que estão contidas no Caderno de Atenção Básica 13.

Figura 7 – Coleta da ectocérvice e endocérvice



Fonte: INCA (2002).

As imagens da Figura 7 podem ser correlacionadas com as disciplinas: Avaliação Clínica, Atenção a Saúde Básica da Mulher e Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

A enfermeira deve sempre orientar a paciente no preparo que antecede o exame para obter um resultado fidedigno, sendo não praticar relações sexuais nas 48 horas que antecedem a coleta, evitar uso de duchas vaginais, bem como uso de qualquer medicamento via vaginal 2 dias antes, além de não estar menstruada pois o

sangue pode interferir no resultado. Ao iniciar o exame a enfermeira deve comunicar que irá iniciar o procedimento e pedir para que a paciente relaxe para que ocorra uma inserção do espécuro sem incômodo. Após inserção realizar uma inspeção de todo interior da vagina e do colo do útero, analisando se possui alguma anormalidade (NÓBREGA et al., 2016).

De acordo com Ministério da Saúde, para coletar a ectocérvice é utilizado a espátula de Ayres, o lado que apresenta reentrância, encaixa a ponta mais longa da espátula no orifício do colo uterino e gira em 360° e deve ser disposta no sentido transversal da lâmina, na metade superior. Logo após, introduz a escovinha no orifício do colo uterino e gira em 360°, o material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina sentido longitudinal, preservando a integralidade das células (BRASIL, 2002).

O esfregaço deve ser fixado no álcool 96% para evitar o ressecamento do material, devendo ser colocado dentro do frasco com álcool até que cubra todo o esfregaço. O álcool 96% foi considerado mundialmente como melhor fixador de esfregaço citopatológico (BRASIL, 2013)

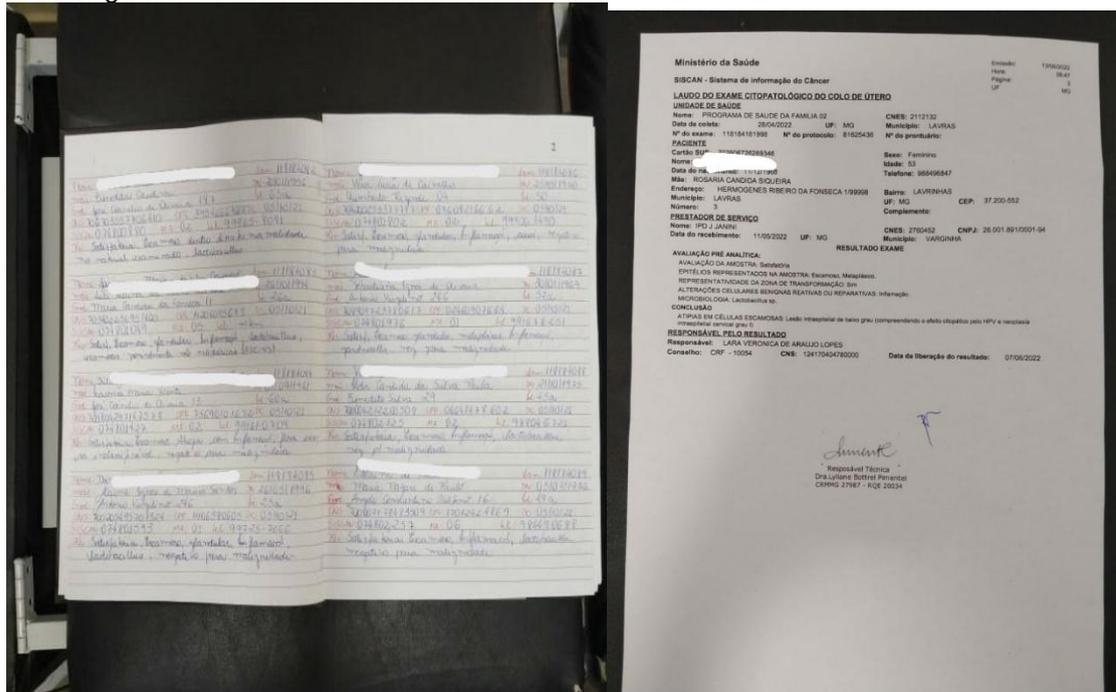
É necessário atentar para uma obtenção satisfatória da amostra e realizar a fixação com etanol 96% que age como um coagulante penetrando na célula, desidratando e intensificando a diferenciação nuclear após coloração. O etanol tem sido escolhido para fixação devido a sua elevada velocidade de difusão e também porque os esfregaços fixados podem permanecer por uma semana ou mais quando acondicionados em seus respectivos tubetes e forem bem vedados. O etanol possui uma grande capacidade de preservar suas estruturas celulares (SILVA; CRISTOVAM; VIDOTTI, 2017).

Após coletar o exame, o espécuro é retirado delicadamente observando as paredes vaginais. Logo após auxiliar a paciente a descer da mesa, solicitar que ela troque de roupa e informar a mesma que caso tenha um pequeno sangramento, não é necessário preocupar-se pois é normal no pós coleta de exame. Realizar as últimas orientações sobre quanto tempo demora para entrega do resultado e como será comunicada.

O material é preparado e acondicionado juntamente com formulário de requisição. Esse formulário deve ser preenchido corretamente e deve conter identificação que deve coincidir com a do frasco e as iniciais da lâmina. É preparado

uma listagem em duas vias, sendo que uma via fica na Unidade e a outra é enviada para o laboratório, com a identificação da Unidade e relação de nomes e registros das mulheres que tiveram seus exames encaminhados (Figura 8). Toda semana é enviado para o laboratório as amostras coletadas da semana anterior. Geralmente às segundas feiras, o motoboy da Secretaria de Saúde do Município passa nas Unidades recolhendo as amostras para enviar para laboratório.

Figura 8 – Caderno de controle dos exames coletados e resultado de um exame.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

A Figura 8 correlaciona-se às disciplinas: Estágio Supervisionado I, Ética e Bioética, Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

O enfermeiro possui um papel importante, pois além de analisar o resultado dos exames, ele precisa de uma tomada de decisão conforme cada resultado. É de sua responsabilidade a convocação e a comunicação à paciente sobre o resultado do exame e se necessário intervir tomando providências para tal.

Nessa ESF da vivência do estágio foram coletados num período de 12 meses (maio 2021 a maio 2022), cerca de 156 preventivos, sendo que a maioria apresentou resultado negativo, 06 com resultados positivos para HPV+NIC I e 15 com resultados positivos para infecção por *Gardnerella mobiluncus*. Segundo a enfermeira da ESF, a infecção por *Gardnerella* só é tratada se a paciente apresentar sintomas, do contrário não se trata por fazer parte da flora bacteriana normal da vagina, que pode ter sofrido um descontrole da flora por queda de imunidade, sendo de fácil solução.

O profissional tem uma conduta para cada resultado sendo quando exame acusa negativo para câncer, ela avalia as seguintes condições: se for primeiro resultado negativo, a mulher deverá fazer novo exame após um ano, caso já possua um exame negativo do ano anterior, realizará novo exame após 3 anos. Se apresentar alteração NIC I deverá repetir exame seis meses depois. Outras alterações como NIC II e NIC III, a mulher necessita fazer outros exames mais específicos como colposcopia, sendo assim, essa mulher é encaminhada para um centro de especialização para o devido tratamento. As pacientes de Lavras são encaminhadas para o CEAE que é o Centro Estadual de Atenção Especializada (BRASIL, 2011).

Os exames cujo resultados acusam positivo para câncer são encaminhados juntamente com a paciente para um Centro Especializado (CEAE), como relatado no parágrafo acima, para que ela inicie o acompanhamento e tratamento desse carcinoma. Na ESF Lavrinhas 2 segue-se o seguinte protocolo: ao identificar positivo no resultado do exame citopatológico, a enfermeira entra em contato com a paciente e faz orientações como proceder mediante esse resultado, logo já é agendado consulta com a médica da unidade que faz o encaminhamento para que ela leve ao CEAE e inicie o tratamento.

Esse encaminhamento é realizado seguindo as Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Ministério da Saúde, sendo encaminhado para a Atenção Secundária que é o CEAE, que além de tratar e acompanhar pacientes com câncer uterino e de mama, também é referência em acompanhar e reduzir a mortalidade materno infantil.

Ao ser atendida no CEAE, a mulher deve retornar na ESF onde foi encaminhada, com laudo, para que seja registrado em prontuário a conduta que foi adotada, na qual pode ser a permanência na unidade especializada para realizar exames ou ser acompanhada por mais tempo, assim como ser referenciada para o serviço terciário, para procedimento cirúrgico ou quimioterápico e radioterápico. Geralmente o serviço terciário é realizado na Santa Casa de Misericórdia de Lavras.

Além do câncer de colo do útero, a paciente pode estar infectada pelo HPV, se o exame acusar positivo, deverá repetir o exame após seis meses. Caso o resultado acuse amostra insatisfatória, significa que a quantidade de material colhido não foi suficiente para analisar, por isso é muito importante no momento da coleta se certificar que a quantidade foi adequada e que os cuidados pré exame tenham sido seguidos para que não ocorra de ter que coletar o material novamente (BRASIL, 2011).

Independente dos resultados, a paciente pode apresentar alguma outra infecção, como foi relatado anteriormente, e essas infecções, algumas delas, devem ser tratadas principalmente as que são causadas por agentes microbiológicos nocivos a saúde como: *Chlamydia* sp, *Herpes*, *Trichomonas vaginalis*, *Actinomyas* sp, que geralmente estão presentes em usuárias de DIU. É importante ressaltar que algumas infecções podem ou não ser tratadas, depende se estão causando sintomas, como é o caso da *Gardnerella mobiluncus* e da *Candida* sp. Em relação ao câncer de colo do útero é importante lembrar que só apresentam sintomas quando se encontram em fase bem avançada da doença, podendo ocasionar sangramentos e dores durante relação sexual (BRASIL, 2016).

Os resultados citopatológicos ultimamente estão levando em torno de 45 a 60 dias para retornarem para a Unidade de Saúde onde foram coletados. O Papanicolau é indicado para detectar lesões precursoras de CCU, infecções por HPV e outros tipos de infecções que necessitam de tratamento. Além da mulher, em alguns casos, o parceiro também necessita realizar o tratamento, sendo muito importante que esse parceiro também compareça à unidade de saúde para que possa receber as orientações adequadas (INCA, 2011).

Durante o pré-natal, o enfermeiro deve aproveitar a consulta de Enfermagem para conduzir e auxiliar a gestante a enfrentar essa fase da vida com mais leveza e tranquilidade. O enfermeiro deve acolher e orientar sobre a importância do exame citopatológico e sobre a maneira que ele é realizado durante o período gestacional. Afinal, não existe contra indicação para a realização do exame podendo ser coletado em qualquer período da gestação, mais de preferência até o 7º mês (TAROUCO et al., 2020).

O enfermeiro possui conhecimento técnico-científico para contribuir com as gestantes, orientando sobre a forma que o exame é coletado, visto que muitas gestantes não realizam o exame por medo e falta de informação. Lembrando que essas possuem o mesmo risco que as não gestantes de apresentarem o CCU, por isso a importância de coletar o exame logo nas primeiras consultas de pré-natal, facilitando o diagnóstico precoce, bem como a eficácia em seu tratamento (SANTANA; SANTOS; MACHADO, 2013).

É de suma importância explicar o passo a passo da coleta do exame para as gestantes, pois difere um pouco da maneira tradicional, nelas somente o material da ectocérvice é coletado, utilizando a espátula de Ayre. Existe uma linha chamada

junção escamocolunar (JEC), onde os epitélios escamoso e colunar se unem. Como ocorre um aumento hormonal durante a gestação, a JEC geralmente pode estar fora do limite anatômico do útero, garantindo uma coleta satisfatória quando coletada apenas na região da ectocérvice (SENA et al, 2016).

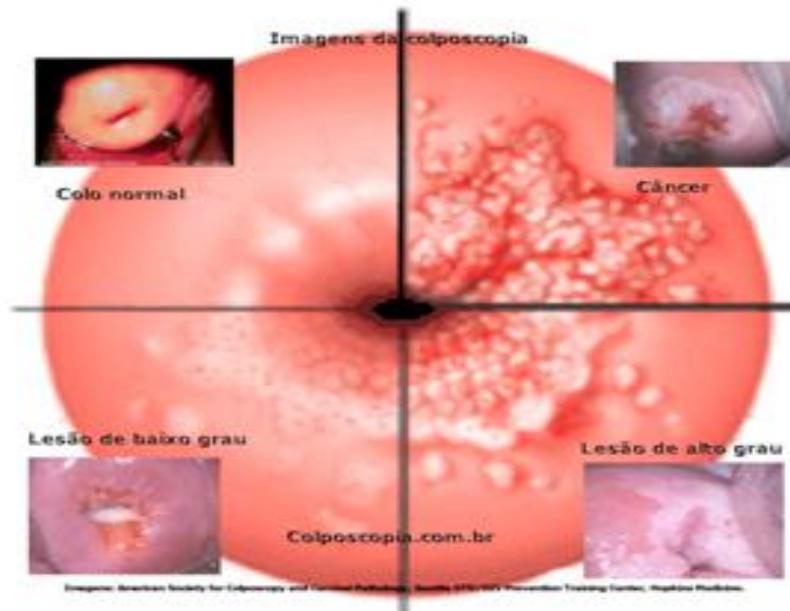
O tratamento e prognóstico na gestação depende do estadiamento do tumor. É utilizado ácido tricloroacético com alta taxa de cura sendo a terapia de primeira escolha para lesões pequenas. A conização é realizada para lesões mais invasivas porém não devem ser realizadas no 1º trimestre devido as complicações infecciosas e hemorrágicas com alta taxa de aborto, sendo mais indicadas no 2º trimestre, quando a conização é realizada, faz a cerclagem para evitar aborto. Se as lesões forem de estágio 1 sem acometimento linfático devem acompanhar o feto se tornar a termo, já para lesões estágio 1 e 2 até 5mm e invasão de espaço linfático deve dar a luz logo após maturação pulmonar. Câncer cervical estágio II e IV devem ser tratadas com radioterapia, no 1º trimestre causa abortamento espontâneo, 2º trimestre espera a maturidade pulmonar, realiza cesárea e histerectomia com dissecação dos linfonodos (OLIVEIRA, 2018).

#### 2.1.7 NIC I, NIC II, NIC III e a Atuação do Enfermeiro

Quando resultado de citopatológico acusa NIC I, II ou III, a enfermeira tem a função de convocar a paciente e orientar sobre o diagnóstico e quais atitudes devem ser tomadas, além de tranquilizar a paciente sanando suas duvidas, orientar sobre a importância do acompanhamento e tratamento adequado. Além disso, o enfermeiro é habilitado para coleta de citopatologia oncológica e é respaldado pela lei do Exercício Profissional 7.498/86, o enfermeiro coleta material, interpreta resultados, faz encaminhamentos e monitora casos de suspeita ou confirmados de câncer cervical (CARNEIRO et al;., 2019).

A Figura 9 ilustra uma imagem colposcópica de alteração na mucosa do colo do útero.

Figura 9 - Imagem colposcópica de alteração na mucosa do colo do útero.



Fonte: Vaccarezza (2022).

A Figura 9 correlaciona-se às disciplinas: Saúde Coletiva II, Atenção Básica da Saúde da Mulher, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Estágio Supervisionado I.

As lesões encontradas no colo do uterino podem se apresentar em diversos graus de evolução e podem ser classificadas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). A NIC é classificada de acordo com a proporção que o epitélio é acometido. O estadiamento I é considerado leve e acomete somente as camadas basais do epitélio, o estágio II é classificado como moderado que pode acometer de três a quatro camadas de epitélio, já o estadiamento III, é bem severo, acomete todas as camadas do epitélio. Se invadir o tecido conjuntivo é classificado como carcinoma escamoso invasivo, sendo uma displasia muito grave. (TSUCHUYA et al., 2017 apud CARNEIRO et al., 2019).

Conforme Melo et al. (2009), os diversos graus evolutivos do câncer de colo de útero e suas classificações são curáveis em 100 % quando tratados precocemente e de maneira adequada. Quando é realizado o rastreamento dentro dos padrões de qualidade é possível atingir uma cobertura de até 80% para câncer invasor e se as lesões iniciais são tratadas essa redução pode chegar a 90%.

Todas as NICs devem ser consideradas lesões significativas e devem ser tratadas visto que o câncer de colo de útero evolui através da NIC I, embora nem toda NIC I progrida para uma lesão invasora. Cada alteração deve ser tratada corretamente

para que não ocorra o risco do desenvolvimento de um carcinoma.

O Enfermeiro tem papel significativo sendo que sua atuação é em diversas áreas próximas à mulher e trabalha na aplicação de métodos educativos. Ele prepara e realiza intervenções que podem mudar a realidade da doença. O Enfermeiro deve atender cada mulher individualmente, de maneira holística e de acordo com o padrão de vida de cada uma, sempre utilizando de uma linguagem clara e objetiva (AOYAMA et al., 2018).

O câncer de colo de útero é um dos mais temidos pelas mulheres devido ao significado que o útero possui, pois envolve várias questões como: feminilidade, sexualidade e reprodução. O diagnóstico e tratamento trazem graves traumas emocionais às mulheres portadoras da doença. Diante disso, o Enfermeiro deve voltar-se a essas pessoas com ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo vínculos de confiança para promover uma qualidade de vida e para que o processo durante o tratamento seja menos traumático (AOYAMA et al., 2018).

A Figura 10 mostra a equipe do ESF no preparo das atividades de combate ao câncer da campanha Outubro Rosa.

Figura 10 – A equipe do ESF em atividades para o Outubro Rosa



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Imagens correlacionadas às disciplinas: Projeto Integrador I, Saúde da Mulher, Avaliação Clínica.

A ESF é um dos principais meios de acesso a promoção de saúde, o “Outubro Rosa” é um exemplo de atividade que o enfermeiro da Unidade pode estabelecer para

promover ações que corroboram para prevenção e promoção à saúde. Aborda ações de prevenções ao câncer do colo do útero e de mama, e é direcionado ao público feminino (LIMA, MARIOT; 2017).

O Outubro Rosa é promovido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) desde o ano de 2010, cujo principal objetivo é conscientizar as mulheres a se cuidarem, prevenindo agravos à saúde da mulher. Promover conhecimento sobre os fatores de risco e sobre a importância de diagnóstico precoce das neoplasias, sendo de suma importância para um bom prognóstico (MARTINS et al., 2017).

Na ESF o enfermeiro está apto a desenvolver e colocar em prática ações para prevenir e detectar precocemente as neoplasias na mama e no colo do útero. Na realização da coleta da amostra citopatológica é o momento oportuno para realizar o exame das mamas a fim de detectar alguma anormalidade, é necessário salientar que nesse momento a enfermeira deve orientar sobre a importância do autoexame das mamas realizado pela mulher. Lembrando que o índice de câncer de mama ainda é significativo e o grande motivo de mortalidade de mulheres (GARCIA et al., 2022).

A prática de conscientização na prevenção do câncer do colo do útero e de mama não deve ser somente em outubro, mais com frequência e se tornar uma rotina na ESF, a fim de evitar que ações extremas sejam tomadas como a mastectomia, visto que é um procedimento que afeta não só o psicológico, mais o físico também dessa mulher, afetando diretamente sua autoestima e conseqüentemente seu convívio social (JORGE, 2015).

Dentre as atividades que podem ser realizadas na ESF estão: aula expositiva dialogada, orientar como se realiza o autoexame das mamas através do uso da “mama amiga”, demonstrar a diferença de cisto, nódulo e glândulas. Lembrando que o autoexame das mamas devem ser realizados antes ou após o banho, diante do espelho, o exame físico é indolor que deve ser realizado mensalmente entre o sétimo e o décimo dia após o início da menstruação em mulheres com idades a partir de 20 anos. Em caso de mulheres na menopausa, histerectomizadas e lactentes que não menstruam, devem escolher uma data fixa todo mês para se realizar o autoexame (SANTOS et al., 2010).

Durante o autoexame das mamas a mulher deve observar a simetria, coloração, forma, presença de secreções, abaulamentos, retração da pele ou do mamilo até a base da mama e região axilar na rede de linfonodos. Orientar a mulher

a realizar o autoexame antes do banho, se a mulher tiver parceiro é interessante que ela peça para que ele toque sua mama, palpando pois muitos casos são detectados pelo parceiro dessa mulher (SILVA et al., 2009).

O rastreamento do câncer de mama é realizado através da mamografia, que é considerado um método mais efetivo para diagnosticar a doença. Mulheres com fatores de risco mediano devem iniciar o rastreamento aos 45 anos de idade. Já, mulheres com risco aumentado, que possuem histórico na família em parentesco de primeiro grau, devem iniciar aos 35 anos e mulheres acima de 70 anos devem rastrear bianualmente (INCA, 2021).

Durante a vivência do estágio pude perceber um nó crítico que eu, enquanto enfermeira da ESF, implantaria nos atendimentos, que é a orientação e busca ativa de gestantes para a realização do exame citopatológico, visto que elas não realizam a coleta devido a falta de informações, ainda existe um mito de que mulheres gestantes não podem realizar a coleta, porque acreditam que possa trazer algum prejuízo para o binômio mãe/filho, o que não é verídico pois como foi abordado durante a construção desse portfólio, onde diversas literaturas com embasamento científico trouxeram para nós a confirmação que não só pode como deve, ser realizado a coleta para que na ocorrência de algum caso, possa receber o tratamento devido e quanto mais precoce, mais chances de cura.

## **2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Mayra Imaculada Pereira Silva**

Eu Mayra, graduanda de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras, escolhi esse curso porque desde muito nova gostava de cuidar do outro, e acho que a minha paixão pelo cuidar já fazia parte de mim, então nada mais justo que esse curso para poder por em prática uma coisa que eu amo.

Quando era criança, mais ou menos entrando na adolescência, acompanhei a trajetória do meu avô com o pé diabético, e eu sempre o acompanhava nas internações, prestava bastante atenção em cada movimento que os enfermeiros e técnicos de enfermagem faziam, e também no cuidado prestado.

Contudo, resolvi praticar esse cuidado com crianças, com as quais me identifico bastante, sou uma pessoa carinhosa e atenciosa com elas e a recíproca é verdadeira. Uma experiência com uma bebezinha que eu cuidava me fez querer

saber mais sobre crianças, e foi aí que surgiu a ideia de estudar sobre as CRIANES, que são as Crianças com Necessidades Especiais.

Minha perspectiva para o futuro é ser uma enfermeira que tenha um olhar humanizado, empático, conseguir realizar as atividades que foram impostas a mim da melhor forma possível e dentro daquilo que é cabível a mim e daquilo que aprendi durante a graduação também.

O tema desse presente portfólio foi escolhido pelo fato de ter uma afinidade maior com crianças, e o desejo de conhecer mais sobre as CRIANES.

O local de pesquisa, foi em uma Estratégia de Saúde da Família, durante o estágio Supervisionado I, com o objetivo de compreender como as crianças com necessidades especiais são acolhidas, orientadas e atendidas pela referida equipe e qual a visão dos pais referente a este apoio.

A vivência foi no atendimento de Enfermagem a uma CRIANES, com abordagem às experiências e sentimentos da família frente ao diagnóstico.

### 2.2.1 Desenvolvimento

O processo de formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), iniciado em 2011, alcançou com a aprovação dessa política pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A regência desse processo pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (CGSCAM/MS) em participação com a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), com a participação de representantes das coordenações de saúde da criança dos estados e capitais, proporcionou democracia institucional e articulação interfederativa (FERRER et al., 2016).

A coordenação da CGSCAM fez uma escolha política de formular e implantar a PNAISC por meio de um processo participativo e interfederativo. Essa escolha possibilitou menor verticalidade das decisões, a partir da construção compartilhada de ações e maior responsabilização pelos compromissos assumidos na elaboração de estratégias e diretrizes de gestão e atenção para a saúde da criança (FERRER, et al., 2016).

Entretanto, em 2015 foi instituída pela Portaria nº1.130 de 5 de agosto (BRASIL, 2015), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que compreende sete eixos: (1) atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; (2) aleitamento materno e alimentação complementar saudável, com a estratégia na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; (3) promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; (4) atenção integral a criança com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; (5) atenção integral a criança procedente de violências, prevenção de acidentes e promoção da educação de paz; (6) atenção a saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade; (7) vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

O Art. 10 da Portaria nº1.130 traz os eixos de ações estratégicas para a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: (1) a Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); (2) construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado; (3) fomento da atenção e internação domiciliar (BRASIL, 2016).

Na atualidade, denomina-se CRIANES aquelas crianças com necessidades especiais de saúde ou aquelas que possuem um risco soberano de exprimir qualquer condição física crônica, crescimento no que se refere ao desenvolvimento e comportamental ou emocional (ESTEVES et al., 2015). Portanto, as CRIANES exigem um plano de cuidado constante e incessante podendo ser temporariamente ou permanentemente, demandando assim cuidados específicos, singularizado e individualizado. A Organização das Nações Unidas (ONU) designa que perduram aproximadamente 150 milhões de crianças e adolescentes de zero a 18 anos incompletos, com alguma condição de deficiência. O internamento desse público é habitual e as vezes demorado, o que pode levar a ampliar o intrincamento do diagnóstico.

As crianças com necessidades especiais de saúde, que fazem parte de um grupo denominado CRIANES. São crianças que podem ou já tem algum problema crônico, ou seja, que tem duração de mais de um ano, e que precisam de atendimento médico e cuidados frequentemente (PEGORIN et al., 2021).

Pensando nisso, apresentam-se uma biotipologia, onde os cuidados são distribuídos em seis categorias, sendo elas: cuidados voltados para o desenvolvimento estendendo-se para doenças neuromuscular que precisam de restauração psicomotora e auxílio social; cuidados tecnológicos referente aquelas que utilizam dispositivos para tratamento paliativo de curta a médio prazo como a traqueostomia e o cateter semi-implantado; cuidados relacionados a medicação, para aqueles que fazem uso de medicamentos de modo permanente, como por exemplos os que fazem uso de cardiotônicos, anticonvulsivante e outros; cuidados rotineiros modificáveis, que são aquelas que fazem adequação para facilitar a locomoção, alimentação, dejetório; cuidados heterogêneo que são aqueles que necessitam de combinação de outras necessidades; e cuidados clínicos complexos, que se refere ao conjunto de todas citadas anteriormente integrando o manuseio de instrumentos de suporte de vida.

Elas necessitam de cuidados singulares para atender suas demandas de atenção à saúde, que perpassam pelos cuidados hospitalares, atenção básica e assistência domiciliar, exigindo que esses serviços estabeleçam intercomunicação, para proporcionar a continuidade do cuidado. (LIMA, et al., 2021).

Ao assistir as CRIANES o profissional de saúde deve estar atento e ser capacitado para realizar o cuidado coletivo e integral e não apenas individual e segmentado. Assim, faz-se possível aprimorar a capacidade de vida dessas CRIANES e seus familiares através de uma rede social e de apoio consistente e permanente, sensível, ativa e ética, para amparar as crianças de doenças de suscetível de inflexibilidade e das vulnerabilidades a que estarão eventualmente dispostas socialmente.

Embora a legislação ainda seja incipiente no tocante a políticas específicas para esse grupo, há a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que dita, como estratégias para a sua implementação, a utilização do Plano Terapêutico Singular (PTS), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e de programas de desospitalização para a continuidade do cuidado às CRIANES no âmbito da atenção primária e a constituição da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (LIMA et al., 2021).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo, é um distúrbio referente ao neurodesenvolvimento e normalmente manifesta os sinais e sintomas ainda na primeira infância, existindo ainda dois subtipos, um associado a dificuldade de comunicação, relação social e o outro relacionado com comportamentos restritivos, como por exemplo a seletividade para alguns tipos de alimentos e movimentos e ações repetitivos (SBP, 2019). Nos dias contemporâneos, o autismo remete 1 em cada 54 crianças segundo o CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA), já a prevalência mundial de casos de autismo é de 10/10.000 crianças, sendo mais prevalente no sexo masculino, que se dá para cada uma menina, cinco meninos são portadores do TEA.

Segundo Ferrer et al. (2016), o atendimento de Enfermagem é uma prática progressiva para que seja possível ter uma assistência à saúde de boa qualidade. Portanto, o profissional precisa ter conhecimento teórico e prático embasado em métodos científicos para que seja possível o rastreamento ao que se refere doença – saúde, prescrevendo e implementado ações de enfermagem que promovem a promoção, proteção e recuperação do usuário desses serviços de saúde.

Sabemos que o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a ter contato com o usuário da rede de saúde, incluindo assim, as crianças e adolescentes, pois é ele quem faz o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido o papel do enfermeiro é acompanhar tanto o crescimento quanto o desenvolvimento da criança e do adolescente, para que eles possam chegar a vida adulta sem interferências e sem histórico patológico infantil. A Figura 11 ilustra um atendimento de Enfermagem a uma CRIANES.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A Figura 11 relaciona-se com as disciplinas: Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente, onde aprendemos sobre ações de promoção e prevenção a saúde; Avaliação Clínica de Enfermagem, onde aprendemos o processo da saúde e da doença, e Patologia Geral, onde aprendemos um pouco sobre as patologias.

Portanto, é de domínio dos enfermeiros que atuam na atenção primária perceber os sinais e sintomas expressados por crianças com hipótese de TEA infantil, através das consultas de puericultura, por meio de relatos e contemplação da família e da própria criança, podendo então ser direcionada para uma equipe multiprofissional, que é constituída por médicos, psiquiatras, pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo, tendo em vista que é relevante a inclusão da Enfermagem no desenvolvimento do diagnóstico e intervenção, pois é ele que terá um período de tempo maior com o paciente, podendo ser o intercessor os demais profissionais da área da saúde, ela de estar concebendo os cuidados a criança autista.

Segundo Ferrer et al. (2016) é de extrema importância que o profissional de Enfermagem entenda e saiba sobre a temática abordada na consultação, pois é ele quem vai esclarecer e transferir as informações necessária a família, colaborando para que o diagnóstico seja feito precocemente. O profissional deve levar em consideração a particularidade e sua demanda pessoal de cada criança e

adolescente, para que possa realizar seu desempenho ao cuidado integral, reivindicando assim o cuidado direcionado aos autistas e sua família, colaborando então para a elevação dos laços elençais.

A conformação do diagnóstico transverte de família para família, algumas delas recebem o diagnóstico de maneira negativa, muitas vezes enfrentando como uma condição de luto. Os pais dessas crianças apresentam inúmeras confrontações com a aceitação, envolvimento, sociabilidade, e com a fase de desenvolvimento dessa criança, sobretudo assim que se tem a confirmação do transtorno (FERRER et al., 2016).

O Diagnóstico do TEA, é bastante incompreensível para os pais e familiares devido a escassez de informação sobre a temática, o que acaba procriando um nível de estresse em seu consueto. Portanto, a família dessa criança experencia um dinamismo, dos quais os constituíntes acabam atribuindo-se a movimentos indicadores de sinais, diagnóstico e cuidados, onde sua apresentação e interação com a criança, conduzem as condutas praticadas por eles (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2013).

Nesse contexto, a mãe da criança portadora de TEA fez este depoimento durante a vivência:

O diagnóstico dele foi tardio, ele já estava com 7 ou 8 anos e na época aqui em Lavras-MG não tinha médico especializado tanto que procurei medico aqui e pra fora e também não tinha, não foi fácil, para família que é mais a minha mãe foi tranquilo, o pai dele foi mais tranquilo que eu, eu fiquei mais apavorada, porque até então eu não sabia como era né? Esse tempo todo atrás a gente não tinha informação como temos hoje, era muito desinformada, pra mim foi um bicho de sete cabeça, eu fiquei muito horrorizada, apavorada, não foi fácil, mas com o tempo a gente vai absorvendo, aceitando e aprendo a lidar também, por que não adianta o profissional te falar “você faz assim assim e assado” não é a mesma coisa para todo mundo, cada um tem a sua individualidade.

O diagnóstico tardio traz prejuízo inconversível, se tornando um fator agravante. A colaboração do profissional Enfermeiro inicia-se na primeira consulta, através da aplicabilidade de escalas e avaliação de sinais e sintomas apresentados pela criança, que logo contempla um diagnóstico precoce. O tratamento é sintomático, porém demanda cuidados constantes, prestados por uma equipe multiprofissional, assim se faz necessário a verificação do desenvolvimento do paciente (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2013).

Para que se possa verificar os sinais de autismo na criança e no adolescente é preconizado setes consultas para que o paciente possa ter condição de vida

melhor, visto que, quanto mais precocemente for rastreado e diagnosticado, mais vertiginoso será o tratamento e o acompanhamento, restringindo a necessidade aos pais (FERREIRA; THEIS, 2021).

### 2.2.2 Puericultura

O vocábulo puericultura advém da unidade latina puer que significa criança, e deu-se preexistente no século XVIII, com o intuito de qualificar a “arte de criar e beneficiar os meninos fisiologicamente” (MARINS; PICON; BLANK, 2018, p.1) . Segundo os autores, a puericultura é humanizada, e incorpora a percepção de fisiologia, decência e a sociologia, em um intrincado abrangedor de condutas que promovem a saúde operando com fundamento na criança, porém observando a família e a coletividade, desde a gravidez até que se concretiza a adolescência, com o propósito de assegurar a formação do biotipo, emotivo, mental, princípios e o sociável (MARINS; PICON; BLANK, 2018).

A resolução COFEN n° 358/2009 dispõem a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira, publica e/ou privada, no uso de suas atribuições legais e regimentais, respaldando assim a atuação do enfermeiro sobre a realização da puericultura (COFEN, 2009). A Figura 12 ilustra um atendimento da Enfermagem em puericultura e a Figura 13 um treinamento da aluna em boneco para atendimento infantil.

Essas condutas integram um desempenho preciso, pois o parecer de fatores individualizados e os voltados para o ambiente de amparo e de riscos á saúde, o acompanhamento do crescimento, as vacinações, a verificação de rastreio, instrução preexistente a respeito das incontáveis ressalvas da saúde, que podemos mencionar aqui a alimentação, podendo abordar o recordatório de 24 horas, a rotina de vida e proteção, e por fim os atributos designados ao exame físico.

Figura 12 - Puericultura na Enfermagem



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 13 - Treinamento da estagiária para o atendimento em puericultura



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

As Figuras 12 e 13 relacionam-se com as disciplinas: Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente, onde aprendemos sobre ações de promoção e prevenção a saúde; e Avaliação Clínica de Enfermagem, onde aprendemos o processo da saúde e da doença.

As transmutações anatômicas e fisiológicas são complacentes na adolescência, pois é nessa fase que ocorre a perda da corporatura infantil, possibilitando a reprodução, sendo visto por eles o corpo, como uma condição de relicário, pois é através dele que eles são capazes de se expressarem, bem como na forma como se vestem, as primeiras praticas sexuais e varias outras maneiras, que pode levar do orgulho à vergonha, caso as expectativas sejam frustradas (FERNANDES, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência concebe o ciclo da vida de 10 a 19 anos completos, correspondendo à consideráveis remodelação física e o aparecimento da puberdade, expressa figura sexual secundaria, como reestruturação psíquica, singularidade afetivo-sexual, espiritual, sociocultural e comportamental, á procura de planejamento de vida e nova concepção do mundo (FILIPINI et al., 2013).

A inspeção do adolescente se faz necessária para que seja guiado por uma conversa explicativa do que será feito, e sempre narrando a verdade de forma que possa ser compreendido para cada faixa etária, entendendo e respeitando os estágios do desenvolvimento e das manifestações apresentadas desde o medo e ansiedade até as de pudor (FILIPINI et al., 2013).

Contudo, a equipe de saúde imprescindivelmente deve entender as necessidades, o contexto familiar e o ambiente no qual ela vive e se relaciona, pois o cuidado deve consentir a mesma singularidade da atenção praticada á saúde da criança. A preparação tática e a comunicação congruente precedem a beneficência da interrelação entre a equipe de saúde e o adolescente e sua família. Na assistência a saúde do adolescente alguns procedimentos carecem acerta da abordagem clinica (FERNANDES, 2015).

A indagação da concessão coerente é uma demarcação ética imprescindível. Portanto, alguns preceitos se tornam fundamentais para o favorecimento do vínculo adolescente e profissional da área da saúde: o profissional precisa transmitir e exprimir confiança assumindo papel de respeito e equidade ao que se refere a saúde física, emocional e existencial; é preciso estabelecer a confidencialidade das consultas, porém é importante orientar e conscientizar situações nas quais o sigilo poderá ser quebrado, como quando houver risco de morte para o paciente e para a sociedade; o profissional de saúde precisa ter um momento a sós com o adolescente, mesmo que depois a consultada seja seguida com a presença de um familiar ou

responsável, pois é nesse momento que ele vai relatar situações de forma espontânea e livre; durante o exame físico proporcionar privacidade ao adolescente é essencial para que ele não se sinta constrangido, deixando ele mais confortável. (FERNANDES, 2015). A Figura 14 mostra o atendimento de Enfermagem a um adolescente e as Figura 15 e 16 mostram o treinamento de estagiários na aferição de sinais vitais.

Figura 14 – Atendimento de Enfermagem ao adolescente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A Figura 14 mostra a aferição de Sinais Vitais (SSVV) e correlaciona-se com as disciplinas: Fisiologia Humana, onde aprendemos a técnica de aferição de pressão arterial; Semiotécnica I, onde colocamos em prática a técnica de como conduzir uma avaliação clínica; e Avaliação Clínica, onde aprendemos a descrever e avaliar as funções corporais básicas.

Figura 15 – Treinamento de estagiária na aferição de sinais vitais



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura 16 - Praticas Educativas em Saúde



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

As figuras 15 e 16 relacionam-se com as disciplinas: Atenção Básica a Saúde da Criança e do Adolescente, onde aprendemos a promover qualidade de vida; Prática em Enfermagem, onde aprendemos como vamos aplicar o conhecimento para que o paciente tenha uma boa recuperação, reabilitação e manutenção da saúde; e Sistematização de Assistência em Enfermagem, onde aprendemos avaliar individualmente para que possamos saber quais tipos de cuidados que aquele

paciente precisa.

As evidências sugerem que, quando o enfermeiro realiza práticas educativas, o vínculo com o cliente se fortalece, principalmente quando a formação é adaptada à situação da família, de acordo com suas particularidades, para garantir a continuidade e integralidade do cuidado. Para tanto, antes de planejar as atividades educativas, os profissionais devem ouvir as necessidades da família, a fim de traçar estratégias que melhor se adaptem à realidade vivenciada pelos sujeitos (ESTEVES et al., 2015).

A assistência médica continuada deve ser desempenhada à CRIANES, em condição temporária ou permanente. O profissional de saúde deve estar atento e ser capacitado para realizar o cuidado coletivo e integral e não apenas individual e segmentado. Assim, faz-se possível aprimorar a capacidade de vida dessas CRIANES e seus familiares através de uma rede social e de apoio consistente e permanente, sensível, ativa e ética, para amparar as crianças de doenças de suscetível de inflexibilidade e das vulnerabilidades a que estarão eventualmente dispostas socialmente.

O enfermeiro deve apoiar os familiares e contribuir para sua instrumentalização, estimulando práticas de cuidado participativas para que possam superar seus medos e anseios de cuidar da criança com doença crônica. Compreensão, compaixão e respeito são atribuições eficientes e eficazes na interação com os familiares a fim de resgatar valores, possibilitando o suporte moral. Além disso, o processo interacional inclui o compartilhamento de informações para que os familiares possam fazer e agir sobre as escolhas da família, flexibilidade profissional e capacidade de resposta às solicitações (XAVIER et al., 2020). A Figura 17 ilustra a assistência à criança na Atenção Primária.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A figura 17 pode ser relacionada com as disciplinas: Neuroanatomia, onde aprendemos a avaliar distúrbio psíquicos e outros transtornos, e aprendemos também a diferenciar o patológico do não patológico; Saúde Coletiva, onde temos a compreensão sobre as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; e Saúde da Criança onde aprendemos a compreender a doença e como isso influencia na sua rotina.

Vale ressaltar que a Estratégia Saúde da Família (ESF), adotada no Brasil na década de 90, deve fazer uso da territorialização e de outros instrumentos para garantir acesso à saúde das populações, tendo em vista as suas vulnerabilidades, reconhecendo suas demandas e necessidade (SILVA et al., 2015).

A Figura 18 ilustra um momento da consulta de Enfermagem.

Figura 18 - Consulta de Enfermagem a jovem portador de TEA



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A imagem 18 correlaciona-se com as disciplinas: Avaliação Clínica, onde aprendemos a identificar a história atual e pregressa com base nas queixas relatadas pelo paciente; Fisiologia Humana, onde aprendemos o funcionamento do corpo; e Embriologia Humana, onde aprendemos sobre o desenvolvimento humano desde a sua concepção, trazendo alguns aspectos importantes.

### 2.2.3 Conhecimentos sobre os direitos como usuários

Por prolongados anos, famílias de crianças e adolescentes que apresentam alteração neurológica, lutaram e requisitaram os direitos de inserção comunitária e por tratamentos particularizados e coincidente para o proceder autista existente em seus filhos. Contudo, as crianças com TEA de até doze anos de idade incompletos e adolescentes portadores de autismo entre doze e dezoito anos, detêm de todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei 8.069/90 (BRASIL, 1990).

Atraves do Congresso Nacional foi decretado e validado

a Lei 12.764, que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, em 27 de dezembro de 2012. Em decorrência eles são assegurados de diversos direitos presentes na Lei, bem como o atendimento prioritário no sistema de saúde público e privado. Entretanto os direitos fundamentais da pessoa com autismo se dá por: ter uma vida digna, respeitada a sua integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade e a segurança e o lazer; à saúde, incluindo o diagnóstico, atendimento multiprofissional, nutrição, terapia nutricionais, medicamentos e etc; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; direito à educação, moradia e ao mercado de trabalho (BRASIL, 2018).

Durante a vivência narrada nesse portfólio, conversei muito com os familiares das CRIANES atendidas pelo ESF, para aprender mais sobre essa realidade, melhorar meu jeito de ser e tratar as pessoas. Com relação à legislação que protege essas CRIANES, eu não sabia praticamente nada e ao pesquisar sobre o assunto me deparei com direitos e deveres que desconhecia.

Algumas de minhas perguntas e as respostas, tanto da mãe, quanto do adolescente são apresentadas a seguir:

Conversando com a mãe, perguntei se ela tinha conhecimento dos direitos da pessoa portadora do espectro autista, a mãe me respondeu:

“Então muitos eu tenho, mas assim por eu fazer parte de uma associação mesmo que eu não tenha, eles estão sempre informando, então estou mais por dentro dos direitos que ele tem, a gente nunca fica por fora dos direitos que ele tem. Então ele tem direito ao transporte, a saúde tendo prioridades nessa área, tem direito ao LOAS que é um programa de ajuda de custos, tem também o direito a uma professora de apoio na escola, então assim a gente anda bem por dentro dos direitos dele, agora né? Antigamente não tinha nenhuma informação, nossa, eu não sabia realmente de nada, sabe? Assim, até chegar ao diagnóstico os médicos foram todos pagos, eu não sabia que ele tinha direitos, até então lá, o município e o estado teriam que ter me ajudado com isso e eu não sabia.”

A Lei 13.977/20 criou a CIPTEA - Carteira de Identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que propicia o acesso a direitos básicos essenciais podendo exigir atendimento preferencial e outros (BRASIL, 2020).

São também direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, citados pela mãe da criança:

- Carteira de Identificação da pessoa com TEA;
- Passe Livre – Transporte Interestadual: a pessoa autista tem o direito ao passe livre interestadual;
- Vaga Especial de Estacionamento: para que seja possível de se utilizar se a pessoa estiver possuindo o cartão de estacionamento DeFis e quando a pessoa com deficiência estiver no veículo;

- Lei Berenice Piana, 12.764/2012, declara que a pessoa com TEA possui o direito a um acompanhante pedagógico (professor auxiliar) especializado em autismo, educação inclusiva ou desenvolvimento infantil. Entre outras leis previstas no Manual dos Direitos da Pessoa com Autismo.

Perguntei também sobre a rotina de uma família com uma CRIANES, como era e como é:

“Antigamente o filho que tinha que seguir a mãe, a “rotina” da mãe, uma semana ela trabalhava a noite, na outra de manhã e na outra a tarde, hoje em dia ela que acompanha a rotina de seu filho, o que a gente tem pra fazer a gente marca para fazer depois, e fazemos primeiro as coisas que são destinadas a ele.”

Com relação às Redes de Apoio, o conhecimento da mãe sobre a rede de apoio é a que ela tem contato, é a da associação.

Foi apresentado a caderneta da criança, CRAS, CREAS, Centros-dia, centros de convivência e residência inclusiva, bem como programas de cultura, esporte e trabalho. A mãe também foi orientada sobre a Atenção Especializada à Saúde, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER); Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo; Centro de Atenção Psicossocial (Caps); outros institutos, ambulatórios e especialidades como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), Ações de tratamento e reabilitação; interação social e desempenho da criança envolvendo atividade prática e física. Apresentado também a ficha de rastreio de autismo.

A Mãe esclarecida sobre como é feito o diagnóstico e reconhece que não tem um exame que possa ser feito para se ter o diagnóstico de autismo, falou sobre “a terapeuta já saber as respostas do formulário apresentado à mãe e que logo ela foi encaminhada para um especialista onde ele já tinha conhecimento do caso e já estava com as condutas a serem tomadas praticamente todas prontas, e fala também que foi muito difícil, por que a escola ligava reclamando, falando que a mãe tinha que procurar um médico, e quando a mesma procurava ela não encontrava respostas e eles cobrando uma resposta, e fala também que a pior parte do processo foi a da educação, pois eles não davam apoio e instrumentos, mas faziam pressão para que resolvesse e chegasse com uma resposta pronta para eles. Ele ficava em tempo integral na escola, então passava mais tempo lá, então era onde eles notaram que alguma coisa estava diferente, pois o tempo com a criança em casa era curto, não era o suficiente para perceber que tinha algo diferente, então eles que teriam que falar alguma coisa a respeito, sabendo que uma das formas de chegar ao diagnóstico era por meio da observação, como a de comportamento e fala, onde ela citou a fala, que

demorou um pouco para falar e disse que achou que era normal por ser mãe nova e de primeira viagem, e a pediatra também falava que o atraso na fala era normal, e que depois do laudo ela nunca mais passou na pediatra pois tomou uma raiva de pediatra, por que desde quando nasceu ele teve o acompanhamento todo mês certinho e a pediatra não percebeu, a mãe ficou revoltada, e que conforme foi tomando conhecimento ela percebeu que nem todo medico tem o conhecimento sobre o TEA, e que ela como mãe percebeu a fala atrasada do filho, mas para a pediatra era normal, relata que começou a falar com mais de 2 anos. Mesmo com toda tecnologia o TEA ainda é de difícil diagnostico por falta de conhecimento do profissional, tem muitos relatos de mãe que reclama sobre o diagnostico tardio por falta de conhecimento dos profissionais sobre o assunto”.

A mãe falou também que o questionário deveria ser preenchido em conjunto com a escola, pois eles reclamavam que lá a criança era agitada, que ele não parava e etc, e em casa a criança era super tranquila, e acabava que as coisas não batiam, e assim, a dificuldade maior pra ele é quando ele está em conjunto, se juntar uma ou duas pessoas a mais, o cenário já muda para ele. “Se ele faz o barulho, tudo bem, mas se o barulho vem do externo ele já não gosta, incomoda ele”. A mãe falou também que “as vezes escuta som alto e ele não liga, se for musicas que ele gosta, mas quando vem de fora já incomoda ele; quando tem eventos como o 7 de setembro, por exemplo, que as crianças desfilam, ele já não vai, quando tem evento que tem muita gente, ele já não vai’.

O Adolescente em atendimento disse: “vai ter um concurso de talento na escola, e eu vou participar, eu vou contar”. A mãe disse também: “ele não gosta de sair, gosta de ficar em casa, tem que brigar com ele pra sair, e quando sai ele vai emburrado”.

A mãe quer muito mudar de Lavras, pois é muito barulhento e agitado, “a vida da gente anda agitada né?”

O adolescente disse: “eu gosto de cachorro, tenho dois em casa”; a mãe falou que “por ele a gente teria um canil em casa, por que ele quer levar todos para casa, ele ajuda a cuidar dando comida, água, passeia com o Thor, por que a Pretinha é doida, ela avança nos cachorros grandes”.

O cuidado é interdisciplinar com todos os profissionais: “foi difícil conseguir, mas hoje em dia o cuidado é multidisciplinar e que apenas o neuro e psiquiatra que é pago, os demais são serviços ofertados pelo SUS e fisioterapeuta que ele vai toda

semana”. A mãe relata uma certa preocupação com o segundo filho, pois a prevalência do autismo é maior em homem do que em mulheres, e já fica atenta a qualquer movimento do filho mais novo. Relata preocupação com a nutrição do filho pois está magro e abaixo do peso, e não come comida, o saudável, mas ama uma besteira.”

### **2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nathália Marques Eloi**

Sempre tive em mim o anseio em cuidar do próximo, mas o interesse na área da saúde veio após cuidar de uma lesão que a minha avó apresentou ao fraturar o membro inferior direito após uma queda da própria altura, assim, tive a oportunidade de cuidar diariamente e ter o prazer de prestar a assistência a ela, mesmo sendo leiga no assunto.

Após a conclusão do ensino médio no Colégio UNILAVRAS, tive a oportunidade de escolher a Enfermagem na mesma instituição. No começo era uma mistura de sentimentos como medo de não dar conta e medo de ter feito a escolha errada e precisar começar uma nova graduação. Mas logo percebi que fiz a escolha certa e hoje tenho orgulho de dizer que estou formando em Enfermagem.

A cada experiência vivenciada na graduação, tenho mais certeza da minha escolha e isso me faz crescer e ser melhor a cada dia.

Estagiando em ambiente de Atenção Primária de Saúde, no estágio Supervisionado I, tive a oportunidade de conviver com realidades diferentes, pacientes diversos, possibilitando uma abordagem de forma acolhedora, humanizada, individual e funcional.

Conseguir ouvir e viver histórias diversas, sempre com o mesmo propósito, enfatizando o enfermeiro na essência crucial da ciência e arte do cuidar.

Ao longo da minha graduação tive o apreço pela disciplina Semiotécnica em Enfermagem, na qual pude aprender formas humanizadas e funcionais de terapias de conforto, sendo essencial na escolha da minha temática, ações da estratégia de saúde da família no apoio dos cuidados paliativos.

O campo de estagio ocorreu Unidade Básica de Saúde (UBS) 2 Carmem Dolores Naime, conhecido como “PSF do Lavrinhas”, lá consegui vivenciar todas as ações de Enfermagem, intra e extra UBS, inclusive em cuidados paliativos, onde no

primeiro contato com uma família muito especial, me interessei em aproximar, apoiar, orientar no momento difícil que estavam passando e a partir de então, desenvolvi meu portfólio.

### 2.3.1 Local da vivência - Unidade Básica de Saúde (UBS)

Essa experiência foi realizada na Unidade Básica de Saúde do bairro Lavrinhas, na cidade de Lavras, Minas Gerais, localizada na Rua Ângelo Constantino Delfino, nº86, com a presença de colaboradores da saúde multidisciplinar ofertando assistência a população (Figura 19). A vivência foi realizada durante 44 dias, das 07:00 horas às 16:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira, observando tudo que a UBS podia ofertar a população que necessitava de cuidados paliativos domiciliar.

Imagem 19 - Unidade Básica de Saúde, Carmem Dolores Naime – Lavrinhas



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Esta imagem correlaciona-se com as disciplinas: Saúde Coletiva I e II; Práticas em Enfermagem; e Estágio Supervisionado I.

Optei por referenciar a Atenção Primária de Saúde por estar usando o campo no estágio supervisionado I, onde tive a oportunidade de aplicar cuidados de conforto ao paciente em tratamento paliativo, acompanhando lado a lado com a equipe multidisciplinar, visto a importância das ações de apoio tanto para o paciente, quanto para os familiares, em todas as etapas da vida.

No PSF 2, localizado no bairro Lavrinhas, atuam um enfermeiro, um técnico de enfermagem responsável pela imunização, uma recepcionista, uma médica geral,

uma médica pediátrica, dois dentistas e um auxiliar de consultório dentário, seis agentes de saúde, uma fisioterapeuta e uma auxiliar de faxina.

A agenda da UBS é aberta uma vez por mês, para que os pacientes façam o agendamento das consultas. Os atendimentos iniciam às 07:00 horas, por ordem de chegada no dia agendado, conferindo o prontuário e realizando o acolhimento e aferição dos sinais vitais e dados antropométricos. A coleta de preventivo é realizada pela enfermeira e acontece todas as terças e quinta feiras.

São realizadas visitas domiciliares quando precisam de alguma assistência de Enfermagem e as visitas médicas domiciliares são às quintas feiras, na parte da tarde, conforme a necessidade do paciente, bem como a realização da vacinação domiciliar.

O mesmo esquema é seguido para teste de Covid-19. Os testes de covid-19 são realizados todos os dias, mas com agendamento ou no horário estipulado pela prefeitura municipal, que são de 09h00min às 10h30min ou das 15h00min às 16h30min. O teste realizado é o teste rápido de Swab nasal, e o resultado sai em 5 minutos. O resultado é registrado em uma ficha de notificação e no caderno interno do PSF para controle. Um motoboy busca, todos os dias, as fichas de notificação.

Os testes rápidos nas gestantes são feitos nos dias marcados, segundo a idade gestacional dela, sendo realizados com uma cota de sangue para cada tipo de teste. Os testes realizados são: HIV, Hepatite B e sífilis. O resultado sai em 5 minutos e a gestante já sai do PSF com o seu próximo teste rápido já marcado.

O controle é feito em uma pasta com todas as gestantes que o PSF acompanha, nele há os resultados dos testes rápidos anteriores, data da última menstruação (DUM), dados da gestante, data provável do parto (DPP), cartão do SUS e cartão vacinal.

A sala de vacinação aplica todas as vacinas, exceto a BCG. O controle vacinal é feito pelo sistema da prefeitura municipal onde são lançados o lote da vacina, nome e SUS do paciente, vacina aplicada e qual o profissional que aplicou, um papel de controle da vacinação da população com morbidades que foram vacinadas.

No PSF há uma sala de esterilização, com duas autoclaves onde são esterilizados todos os materiais e instrumentais utilizados pelos profissionais.

Os agentes de saúde fazem visitas domiciliares atendendo a demanda através da entrevista com as necessidades e registram em um Tablet que foi fornecido pela prefeitura, registrando em um aplicativo próprio.

O fisioterapeuta é disponibilizado apenas para pacientes acamados ou com dificuldade de mobilidade, os outros pacientes são encaminhados para fazer fisioterapia no Ambulatório médico especializado (AME) da zona norte.

A ESF conta com 1289 famílias cadastradas com 3584 pessoas.

### 2.3.2 Escolha da Família

A abordagem com essa família iniciou quando a filha do paciente veio a UBS solicitando os atendimentos do mesmo devido à alta hospitalar, para ter conforto domiciliar até o falecimento. Com isso incluímos esta família nos atendimentos domiciliares. A Figura 20 mostra a residência do paciente.

Figura 20 - Domicílio do paciente



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Correlação com as disciplinas: Saúde Coletiva I e II; Prática em Enfermagem; e Gerenciamento dos Serviços de Saúde.

De acordo com Brasil (2022), o objetivo dos cuidados paliativos é dar qualidade de vida, não só para o paciente, mas também para a família através da prevenção e do alívio do sofrimento, identificando possíveis situações futuras em que devem ser tratadas ou prevenidas, tratando a dor, sintomas físicos, sociais, psicológicos, espirituais e financeiro.

Começamos com uma visita de Enfermagem para fazer um exame físico completo e uma consulta de Enfermagem para identificar todas as necessidades que o paciente e a família apresentavam e o que a UBS poderia ofertar.

Conforme BRASIL (2013), a política nacional de atenção básica relata que é responsabilidade da equipe de atenção domiciliar ofertar à família e paciente que tenha dificuldade, a acessibilidade aos serviços de saúde. É considerada uma estratégia para fornecer cuidado integral.

Já, Pinheiro et al. (2019) sustentam que, apesar da eficiência da atenção primária, os profissionais não julgam e nem estratificam o binômio risco e vulnerabilidade do paciente visitado, assim como não analisam a necessidade real de visitas e nem quais serão os responsáveis pelas visitas periódicas. E, conseqüentemente apesar das assistências prestadas, não levam os princípios a residência do paciente que são: a universalidade, equidade e longitudinalidade.

Baseado nisso, reconhecemos as seguintes necessidades: de visita domiciliar diária por ser um paciente classificado como cuidado intensivo; a troca de decúbitos; a solicitação do fisioterapeuta ao menos duas vezes na semana, passando os exercícios para a família, pois ele era restrito ao leito; solicitação da visita médica; terapias de conforto; a realização de curativos diariamente devido a lesão por pressão; manutenção e limpeza da SNE; e a presença do psicólogo para a mediação de conflitos familiares devido à sobrecarga e esgotamento do cuidado intensivo.

De acordo com Brasil (2013), deve haver a integralidade e a continuidade do cuidado, a acessibilidade, a equidade, a humanização e o vínculo com os profissionais e o estabelecimento de cuidado.

Nas disciplinas Saúde Coletiva I e II aprendemos que devemos ver o paciente com integralidade, tendo senso crítico, analisando o presente e o futuro, o que pode acontecer com esse paciente, e conseqüentemente, o vínculo familiar. E, como elencado na disciplina Gerenciamento dos Serviços de Saúde, devemos aprender a gerenciar o que devemos fazer por aquele paciente, os materiais que devemos levar a domicílio, gerenciamento de gastos sem perder a qualidade da assistência e quais profissionais devem ser acionados para que não haja solicitação sem necessidade atrapalhando a demanda da UBS.

Essa concepção apontada por Pinheiro et al. (2019), que é efetivo e além de reduzir custos à saúde, a visita domiciliar possibilita à profissional assistencial

desvincular o modelo biomédico, voltando-se para o cuidado centrado no paciente. Além de visualizar o envolvimento familiar, conhecer o ambiente no qual o paciente está inserido e entender como tais fatores influencia no desenvolvimento da saúde do paciente.

A interdisciplinaridade é entendida como uma necessidade intrínseca para referenciar as práticas em saúde, por intermédio da integração de saberes, possibilitando a diversidade de olhares, o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e o reforço da coerência na materialização da integralidade (PORTO et al., 2012, p.232).

Ao decorrer das visitas observamos que a rede de apoio do paciente era muito disponível para todos os tipos de cuidados, aceitando as abordagens de forma solícita e fazendo a aquisição dos materiais necessários que a UBS não tinha para disponibilizar. Essa abertura fez com que os profissionais de saúde disponibilizados se tornassem uma nova rede de apoio a essa família, pois éramos a forma deles ficarem mais conformados e confortáveis, visto que, esses cuidados eram de conforto para o óbito, e também para que a família viesse a aceitar o luto de forma menos impactante.

Fonseca e Rebelo (2011) reforçam que esse cuidado mais íntimo que o enfermeiro proporciona em acompanhar a família ao longo das fases do cuidado paliativo até o luto é importante, pois gera grande sofrimento emocional, e esse amparo dará a família meios de reunir forças para a despedida, pois sempre será informada do quadro em que o paciente se encontra, alertando sobre a etapa final da vida.

### 2.3.3 Impacto familiar com a descoberta do diagnóstico

Nessa vivência, a família narrou não tiveram um momento específico do impacto, pois após os 54 anos começaram alguns diagnósticos de saúde; primeiramente o diagnóstico de gota e hipertensão arterial sistêmica, evoluindo para hipertrofia cardíaca ventricular. E, após ciclos de repetições de infecção urinária, o paciente foi diagnosticado com hiperplasia prostática benigna (HPB), apresentando fraqueza e inapetência, levando ao diagnóstico de anemia crônica tratando com medicamentos orais.

Após alguns anos, o paciente começou a apresentar comportamentos diferentes, tais como agressividade, dificuldade ao deambular e mudança de personalidade, hora agitado ou muito prostrado. Após exames específicos e

tomografia, foi diagnosticado atrofia cerebral, com causa principal um tipo de demência, este foi o maior impacto para família e o maior desafio, pois não estavam preparados e não sabiam lidar com essa situação.

Esse quadro fez com que o paciente, aos poucos, fosse deixando de socializar, não lembrando mais da esposa e deambulando com dificuldade, e após uma queda da própria altura e sem lesões, adquiriu o medo de andar, aumentando a prostração e precisando usar fraldas. Com o passar do tempo, evoluiu para a dificuldade de alimentação, diminuindo gradativamente a ingestão e agravando o quadro de anemia, sendo necessário o uso de cateter naso entérico (CNE) e tratamento para anemia com medicação endovenosa.

Devido a diminuição da imunidade e prostração, o paciente adquiriu uma pneumonia aspirativa, foi internado para estabilização do quadro, e ao retornar para casa, os familiares já vieram com orientações para cuidados paliativos.

#### 2.3.4 Envolvimento familiar

A família apresentava-se muito unida para a divisão de tarefas e cuidados, cada membro da família tinha sua função. A filha mais velha tinha a tarefa de cuidar dele a noite, a mais nova tinha a função de cuidar de dia e fazer as trocas de curativos e a esposa do paciente tinha que dar banho e fazer as trocas de fraldas e no final de semana, a filha do meio fazia todos os cuidados.

Nesse sentido, Espíndola et al. (2018) citam que a família é nossa primeira rede de apoio e de apoio emocional perante processos de tensões ao decorrer da vida. Diante disso, é importante dar suporte a esse núcleo que forma sentimentos de pertencimento, cuidado, conforto, além de gerar recursos emocionais para lidar com situações estressantes.

A família fazia esquemas para facilitar a comunicação dos cuidados, fizeram um quadro autoexplicativo indicando quando e qual a dosagem cada medicamento deve ser administrado (Figura 21). E, se ele apresentasse algum sintoma esperado, qual medicamento eles deveriam usar.

Figura 21 - Quadro no domicílio do paciente, com legenda de administração dos medicamentos e com os horários prescritos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

A Figura 21 pode ser correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Bases para o Cuidado de Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

### 2.3.5 Adaptações da Família

As adaptações começaram com o diagnóstico de atrofia cerebral, quando o paciente começou a ter dificuldades de deambulação, e por orientações médicas fizeram as adaptações em casa, colocando corrimão no banheiro, removendo tapetes, fizeram adaptações dos móveis. De acordo com Espíndola et al. (2018), as adaptações na estrutura e nos papéis realizados pelos familiares acontecem em situações de crise, como no diagnóstico de doenças graves ou com a proximidade da finitude de alguém da família.

E, mesmo com as adaptações, o paciente sofreu queda da própria altura, aumentando a prostração em leito. Começaram a adaptar um quarto para ele, comprando um colchão pneumático para evitar lesões, quadros autoexplicativos para o manuseio das medicações, Adaptação para o banho de leito com bacias e água quente. Após veio a utilização do CNE, e tiveram que comprar um apoio para vasilhame da dieta enteral; aprender a fazer dieta enteral e por fim, aprender a lidar com uma diferente personalidade a cada dia devido ao diagnóstico.

### 2.3.6 Redes de Apoio

Família relata que o paciente praticou esportes até os 30 anos de idade, depois foi diminuindo a frequência, cessando as saídas, ficando mais em casa e saindo só quando necessário para visitas a familiares, para resolver problemas e ir à igreja.

Nessa época tinham muitos amigos e conhecidos, devido a sua profissão de jardineiro em instituições conhecidas da cidade. Após a aposentadoria, a rede de apoio se tornou mais a família e a religião.

Com a piora do quadro de demência, a rede de apoio ficou só com os familiares, principalmente os filhos e a esposa, que se disponibilizavam para os cuidados junto a equipe multidisciplinar da ESF.

Como se refere Cardoso et. Al. (2019), o amparo social e afetivo está pertinente à percepção de que a pessoa tem de sua vida social, como se direciona nele, suas estratégias e capacidades para formar vínculos, e com os recursos que esse lhe oferece, como proteção, diante de cenários de risco que acontecem.

O paciente antes do quadro de piora ia com media frequência à UBS para fazer acompanhamento de controle e renovação de receituário médico. A rede de apoio domiciliar do paciente era muito dedicada, não via o cuidado como um fardo. Mas sim, com muito amor e dedicação e dispostos a tudo para a realização dos cuidados.

### 2.3.7 Cuidados Paliativos

Na primeira visita domiciliar realizamos primeiramente uma conversa com a filha, a qual era responsável naquele dia. Ela explicou suas dificuldades e dúvidas naquele momento, era um desafio a mudança de decúbito, pois não tinha força sozinha para isso, além de ter lombalgia. Outra dificuldade era não gostar de conter o pai nos momentos de agitação e agressividade. Ela relatou dúvidas de como manter o CNG limpo, para não ocorrer obstrução. Foi possível identificar sentimentos de cansaço emocional devido à alta demanda de cuidados que o paciente necessitava. Pensando nisso, Espíndola et al. (2018) relataram a importância de incluir a rede de apoio do paciente nos cuidados multidisciplinares, visando o conforto de ambos, adequando nas assistências.

Com isso, iniciamos a demanda de cuidados que o paciente necessitava. Iniciando com as dúvidas da cuidadora, foi explicado uma dinâmica mais fácil para a mudança de decúbito sozinha, ou seja, fazendo a rotação lateral primeiramente dos membros inferiores e posteriormente a rotação do tronco.

Sobre a contenção foi explicado a necessidade e melhor maneira de realiza-la. Para a manutenção do CNG, a instrução foi que antes e após qualquer utilização da sonda, é necessário passar em média 30ml de água filtrada com a seringa, fazendo o teste do posicionamento e ausculta. Segundo Motta et al. (2021), a principal causa de

obstrução de sonda é a administração de dieta enteral e medicamentos. A interação de fármaco-nutriente forma o chamado bezoar, obstruindo o canal da sonda.

Após a identificação do desgaste emocional solicitamos na UBS o encaminhamento para profissionais da saúde mental. Dessa forma, segundo Fonseca e Rebelo (2011), está incluso nos cuidados paliativos a função de propiciar recursos emocionais para os cuidadores para lidar com possíveis situações desgastantes em decorrência do adoecimento e, por fim, para enfrentar a fase de aceitação do fim da vida. Assim sendo, a tarefa das equipes de saúde seria formar vínculos com os doentes e sua família, por meio da comunicação honesta, efetiva, apoio profissional e afetiva.

Após o esclarecimento das dúvidas realizamos um exame físico buscando todas as abordagens que podemos realizar. Nessa conduta identificamos pontos de lesão por pressão na região sacral, grau II, na região fibular esquerda grau I e no calcâneo, grau I (Figuras 22, 23, 24 e 25). Conforme Carvalho e Parsons (2012), uma avaliação completa em Cuidados Paliativos é fundamental para acompanhar a curva de evolução da doença, e se tornando em elemento valioso na tomada de decisões, previsão de prognóstico e diagnóstico da fase terminal da vida.

Figura 22 - Pontos de lesão por pressão grau II na região sacral.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Avaliação Clínica em Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Figura 23 - Pontos de lesão por pressão grau II na região sacral



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Figura 24 - Lesão por pressão grau I na região fibular



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Processo de Cuidar em Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Figura 25 - Lesão por pressão grau I na região do calcâneo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Prática em Enfermagem I; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Todas as lesões identificadas apresentavam-se sem exsudato, tecido necrótico ou processo infeccioso. Levando a conduta de realizar a limpeza com soro fisiológico 0,9% aquecido ao equivalente a temperatura corporal, logo em seguida secar a ferida, e posteriormente adicionar a cobertura com óleo de girassol, concluindo com gaze e micropore. Nos membros inferiores para melhor oclusão foi utilizada a atadura de crepom (ASSIS et al., 2020).

Logo em seguida identificamos leve atrofiamento dos membros inferiores devido à restrição de leito, instruindo a cuidadora a fazer simples movimentos para incentivar a circulação sanguínea e evitar piora do atrofiamento, ocasionando dor ao paciente. Solicitamos a visita domiciliar da fisioterapeuta para melhor assistência.

Identificamos o esgotamento emocional por ser um paciente de alta dependência. Perante isso, aconselhamos os membros da família a achar uma melhor maneira de dividir as tarefas e buscar ajuda psicológica, já que o problema do paciente leva a em esgotamento mental por ver um ente querido em condições não consideráveis de saúde e devido a grande demanda de cuidado, a rotina acaba sendo modificada, tendo que abrir mão da rotina diária pessoal, para o ato de cuidar de outra pessoa. O ato de cuidar poder conceituado como importante gatilho de estresse e, considerado crônico e com tempo indefinido de cuidar, acarretando interferências na saúde física e psicológica do cuidador, devido a tendência de dependência ser cada vez maior (SOUZA et al., 2015).

Nas visitas seguintes, desenvolvemos terapias de conforto para a condição do paciente, por ter desenvolvido piora da lesão fibular, evoluindo gradativamente para a região do maléolo (Figuras 26 e 27).

Figura 26 - Lesão por pressão grau I, região fibular evoluindo para o maléolo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Processo de Cuidar em Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Figura 27 - lesão por pressão grau I, região do fibular evoluída para a região do maléolo



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Saúde Coletiva II; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Devido a isso, procuramos formas de gerar conforto para o paciente e ao mesmo tempo diminuir e intercalar a área de pressão da pele não permitindo desenvolvimento de uma nova lesão e nem regresso das lesões (Figuras 28 e 29). Enfatizando a importância do enfermeiro na avaliação da integridade da pele para a prevenção de lesão por pressão. (KNOCH et al., 2018).

Figura 28 - Coxim para prevenção de lesão



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Processo de Cuidar em Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Figura 29 – Coxim para prevenção de lesão por pressão



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Figura correlacionada com as disciplinas: Semiotécnica em Enfermagem I e II; Processo de Cuidar em Enfermagem; e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

A técnica de terapia de conforto realizada no calcâneo direito, apresentada na Figura 28, foi feita de luva de procedimento adicionando água e envolvendo em tecido confortável, na intenção é mudar o ponto de atrito já que a integridade da pele corre risco de ser rompida.

Já, a técnica realizada na região sacral do paciente, mostrada na Figura 29, foi de forma para diminuir a pressão. Técnica desenvolvida com as intenções de ter melhora das feridas já desenvolvidas, não adquirir mais a lesão por pressão e por ser um paciente já emagrecido devido o quadro clínico, ele apresentava proeminência óssea que contribuía para o aparecimento de feridas. Esse coxim foi feito com atadura de crepom e algodão na parte interna (MENDONÇA et al., 2018).

#### 2.3.8 Aceitação do Luto

Após 16 dias de cuidados paliativos, o paciente teve complicação do quadro de pneumonia, apresentando dificuldade respiratória, sendo preciso a transferência do paciente de volta para o ambiente hospitalar, onde teve todo o cuidado necessário, mas veio a óbito dois dias após a internação.

Recebi a notícia pela cuidadora responsável, e após a despedida do paciente, realizamos outra visita domiciliar na intenção de acolhimento familiar, para aceitação do luto de forma mais branda. A família apresentava uma boa aceitação do óbito relatando que ele descansou devido a tanto “sofrimento”, e que se despediu dele com o sentimento de dever cumprido por ter ofertado uma qualidade de cuidado a ele.

### **3 AUTO AVALIAÇÃO**

#### **3.1 Autoavaliação da aluna Ana Paula de Almeida**

A vivência relatada ao longo desse portfólio foi fundamental para meu conhecimento e crescimento pessoal e profissional, visto que, tive a oportunidade de vivenciar na prática, toda teoria assistida durante os cinco anos da graduação. Desenvolvi um olhar crítico e reflexivo voltado para a assistência, acompanhando a total autonomia e tomada de decisões da enfermeira, principalmente durante a coleta do exame citopatológico e na importância de se estabelecer um vínculo com as mulheres.

Durante a graduação, foi um momento de amadurecimento que me proporcionou conhecimentos que agregaram de forma significativa, quando em campo de estágio tive a oportunidade de aliar a teoria com a prática, me tornando assim, mais confiante para desenvolver meu trabalho com qualidade e eficiência. Que eu não perca a empatia e humanização adquirida nesse processo, para que eu possa levar além da assistência, uma humanização para meus clientes.

Foram muitos desafios encontrados nessa experiência, visto que a população ainda possui uma cultura baseada no modelo biomédico, onde não se obtém total confiança na realização de tal procedimento pelo enfermeiro, se trata de uma cultura mais verticalizada. Dessa forma é necessário que o enfermeiro realize uma busca ativa e promova através da educação em saúde com orientações e informações, que irão estabelecer um vínculo de confiança entre cliente/ enfermeiro, com objetivo de conscientizar essas mulheres, para que procurem com mais frequência os serviços de saúde para rastreamento do câncer do colo do útero.

#### **3.2 Autoavaliação da aluna Mayra Imaculada Pereira Silva**

Ao participar dessa vivência foi possível avaliar tudo que vivenciei durante a observação e coleta de informações e o quanto foi de suma importância para agregar na minha vida acadêmica, pois pude perceber que o sentimento de impotência e angústia toma conta dos pais das crianças com Transtorno do Espectro Autista até que o diagnóstico seja de fato fechado.

Portanto, o conhecimento nos proporciona segurança para colocar em

pratica as habilidades adquiridas para assim exercer a profissão, com embasamento científico e levar para utilização na prática no dia a dia da carreira profissional, nos tornando assim profissionais humanizados e diferenciados, pois o primeiro contato que o paciente e sua família têm é com o profissional de Enfermagem, atentando então as necessidades dos familiares, oferecendo informações necessárias, apoio emocional e psicológico, criando assim um vínculo com os familiares e paciente.

### **3.3 Autoavaliação da aluna Nathália Marques Eloi**

Ao exercer as práticas vivenciadas neste estágio foi muito importante para gerar autoconfiança e habilidade na assistência prestada, nas formas corretas de abordagem ao paciente.

E essa vivencia me mostrou como é na pratica a autonomia que o enfermeiro deve ter, a importância da ética, e de ser atualizado nos conhecimentos teóricos para a assistência.

Hoje tenho a visão que o enfermeiro, além da habilidade assistencial, deve saber gerenciar tudo que está em sua volta, pois não há assistência de qualidade sem uma gestão rica em conhecimento. E com isso, levo todas as experiências para meu crescimento da minha vida profissional.

## **4 CONCLUSÃO**

Ao desenvolver esse portfólio, compreendi que através da minha vivência acadêmica, consegui correlacionar a teoria adquirida ao longo de toda graduação e pude perceber o quanto adquiri de crescimento, para assim dar início a minha vida profissional, na área na qual escolhi atuar. É incrível que grandes amizades foram construídas, laços cada vez mais fortalecidos e que muitos pacientes me tocaram de alguma forma e me fizeram mais preparada, segura e foram muitas vezes minha motivação para não desistir e assim seguir minha trajetória.

Durante todo esse processo foi possível observar o quanto valeu a pena cada esforço, cada lágrima derramada, noites sem dormir. Os desafios e dificuldades foram sendo vencidos ao longo da trajetória, me tornando mais humana, segura e preparada para proporcionar uma assistência de qualidade e eficiência a todos aqueles que dos meus cuidados necessitem. Pois a enfermagem além de ser uma ciência, ela proporciona autoconfiança, dignidade, humanização e respeito.

Durante o estágio observei alguns desafios a serem enfrentados, como o investimento em educação em saúde para promover mais informações as pessoas que buscam por aquele serviço ofertado, lembrando que essas educações podem ser realizadas com os pacientes enquanto aguardam na recepção por consulta. A busca ativa de mulheres em idade fértil para realização dos exames ginecológicos, testes rápidos e informações sobre vida sexual segura. Ainda possuem muitas falhas, mais que podemos reverter no nosso dia-a-dia enquanto enfermeiros.

Por fim, concluo que a vivência relatada nesse portfólio, me agregou muito conhecimento e segurança, ao correlacionar a teoria com as atividades práticas desenvolvidas durante toda minha trajetória. Assim, consegui atingir meus objetivos pessoais, profissionais e acadêmicos, com muita garra e determinação.

**Ana Paula de Almeida**

A vivência aqui apresentada foi imprescindível para a elaboração deste portfólio, e para a minha futura carreira profissional, agregando conhecimento, particularidades, obstáculos na atuação dos enfermeiros em todos os serviços prestados.

A Atenção Básica, a qual engloba tanto os serviços ofertados pelas ESFs e UBSs são o primeiro nível de atenção à saúde dos indivíduos, sendo assim, o primeiro

serviço de saúde a ser procurado pelos usuários, sendo um serviço de grande importância e qualificação, para quando necessário a atenção básica conseguir com maior agilidade estar encaminhando estes usuários para obtenção de um melhor prognóstico.

Ao chegar na UBS percebi que alguns profissionais da área da saúde estavam começando a ter conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Recentemente, a enfermeira da unidade mal tinha conhecimento das crianças portadoras desse transtorno, era um assunto consideravelmente novo para ela, já as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) tinham o conhecimento sobre algumas crianças que possuíam o TEA.

É pertinente que ocorra uma educação continuada sobre o tema, não somente nesta unidade, mas em todas as outras unidades de saúde da cidade de Lavras, para que tenhamos profissionais aptos a atender e acolher esse público.

Portanto, a experiência da vivência, a elaboração do portfólio, e ainda a relação dos temas escolhidos por nós acadêmicos, reafirmaram que é imprescindível a atuação do enfermeiro, e ainda possibilitou-nos a observar condutas, que diante da nossa visão acadêmica poderia ser tomadas de maneiras distintas, e com um resultado possivelmente melhor, por isso podemos enfatizar a certeza de que nós, futuros enfermeiros, podemos ser e fazer a Enfermagem que queremos ter, com mais empatia, equidade e respeito ao próximo em sua particularidade e singularidade.

**Mayra Imaculada Pereira Silva**

Com este trabalho concluo que as propostas relacionadas aos cuidados paliativos que a unidade pode proporcionar ao paciente foram importantes para a família desenvolver a aceitação do luto e do quadro que o paciente apresentava, além do mais, por ter proporcionado uma assistência de qualidade passando conforto a todos os envolvidos. Mas não ter um psicólogo na unidade nesses casos dificulta o processo de acolhimento, pois terá que ser encaminhado a outra unidade não podendo acompanhar de perto todos os processos em que a família se apresenta.

Além de um psicólogo na equipe, sugiro também apresentar para os profissionais da saúde a importância da visita domiciliar regularmente, já que não era da cultura organizacional. A equipe se apresenta, em conhecimentos teóricos, bem preparada para lidar com os cuidados paliativos e bem disponível à assistência dentro

da UBS, mas falham na rotina em não dar a assistência regular diariamente em domicílio. Eu, durante a vivência, prestei a assistência diariamente ao paciente, mas sem um representante da Unidade Básica de Saúde junto comigo.

Com isso, concluo este trabalho com a sensação de assistência cumprido com a família, sendo retribuído com muito carinho, gratidão e amizade. Ficando de aprendizado como o acolhimento é muito importante, tanto de forma direta, como indireta, já que a família começou a ficar mais participativa na unidade de saúde. E, como um cuidado empático e completo faz a diferença no compartilhamento na tensão que a família presencia no momento de instabilidade da saúde do indivíduo, e como fica mais leve a aceitação da despedida.

**Nathália Marques Eloi**

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALEXANDRINO, R. R.; DE OLIVEIRA, D. M. C. O papel do enfermeiro frente ao câncer do colo de útero. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 734-752, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2277/910> Acesso em: 14 jul. 2022.

AOYAMA, E. de A. et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 162-170, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/877/760> Acesso em: 20 jul. 2022.

ASSIS, T. dos P. de et al. Potencial efeito terapêutico do óleo de girassol na cicatrização cutânea: um estudo teórico. In: CONAPESC, 5. 2020, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73119> Acesso em: 15 ago.2022.

BERNARDI, C. M. S. et al. Atenção à saúde da mulher por meio da consulta de enfermagem: vivências acadêmicas. **Multiciência Online**, p.198-211, 2016 Disponível em: <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/e6611c1261c0d1eb05cc1a841a2d69e8.pdf> Acesso em:

BERTIN, C. et al. **Manual dos Direitos Pessoa com Autismo**. São Paulo: Escola do Parlamento, Câmara Municipal de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Manual-dos-Direitos-da-Pessoa-com-Autismo.pdf> Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_ca\\_sa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_ca_sa.pdf) Acesso em: 15 ago.2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2.ed. Cadernos de Atenção Básica, n. 3 Brasília : Ministério da Saúde, 2013.124 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf) Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 124 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados Paliativos**. Conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer de colo do útero. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, INCA, set., 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt->

[br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos](https://br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos) Acesso em: 15 ago.2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção** à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para o atendimento à saúde da adolescente**. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_atendimento\\_adolescnte\\_m\\_enina.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescnte_m_enina.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html) Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Primária, v.2, n. 29, 2013. 98 p.

CAPUTO NETO, M. et al. **Caderno Atenção à Saúde da Criança** – primeiro ano de vida. Paraná: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 28p. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/pdf4.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf4.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

CARDOSO, A. C. et al. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.3, p.70-75, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792/579> Acesso em: 15 ago.2022.

CARNEIRO, C. P. F., et al. (2019). O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.35, e.1362, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/1362-Artigo-14654-1-10-20191024%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/1362-Artigo-14654-1-10-20191024%20(1).pdf)

Acesso em: 20 jul. 2022.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em:

[https://avaonco.paginas.ufsc.br/files/2016/08/09-09-2013\\_Manual-de-cuidados-paliativos\\_ANCP.pdf#page=31](https://avaonco.paginas.ufsc.br/files/2016/08/09-09-2013_Manual-de-cuidados-paliativos_ANCP.pdf#page=31) Acesso em: 15 ago.2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 381/2011**.

Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolau. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-381-2011-7447.html> Acesso em: 16 ago 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Resposta Técnica Coren/SC N°081/2018**.

Dispõe sobre coleta de exames de colo de útero em gestantes. Santa Catarina, 2018. Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&act=8&ved=2ahUKEwjWoYPspaT6AhUWlbkGHbjCNMQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Ftransparencia.corensc.gov.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F12%2FRT-081-2018-Coleta-de-exames-de-colo-de-%25C3%25BAtero-em-gestantes.pdf&usg=AOvVaw00UbFkEDSzCFPUiPQmWu5m>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Câmara Técnica. **Orientação Fundamentada N°091/2017**. Dispõe sobre a Desobstrução de SNE. São Paulo: Câmara Técnica, 2017. Disponível em:

[https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Orienta%C3%A7%C3%A3o-Fundamentada-091\\_2.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Orienta%C3%A7%C3%A3o-Fundamentada-091_2.pdf)

Acesso em: 15 ago.2022.

COSTA, F. K. M. et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Gestão & Saúde**, v.17, n.01, p.55-62, 2017. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>

Acesso em:20 jul. 2022.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n.1, p. 49-55, mar., 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/t77Gk5VZQBN5PkKZVnCRdHh/?lang=pt> Acesso em: 15 ago. 2022.

ESPÍNDOLA, A. V. et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Bioética**, v.26, n.3, p.371-377, jul./set., 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 15 ago.2022.

ESTEVEZ, J. S. et al. Preocupações das famílias sobre o cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde dependentes de tecnologia. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 3, pág. 547-555, dez., 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120->

[53072015000300019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](#) Acesso em: 12 dez. 2021.

FERNANDES, E. C. **Saúde do Adolescente e do Jovem**: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2015. 58 p. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9260/1/livro\\_saude\\_do\\_adolescente\\_e\\_jovem.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9260/1/livro_saude_do_adolescente_e_jovem.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, T. L. R.; THEIS, L. C. A atuação do enfermeiro na assistência a crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.15, n. 22, p.85-98, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1219-Texto%20do%20artigo-4464-1-10-20211021.pdf>

FERRER, A. L. et al. Tecendo a História da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na visão dos sujeitos envolvidos: o desenho qualitativo da pesquisa com utilização da técnica de grupo focal. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 55, p. 84-117, mar., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996826> Acesso em: 29 nov. 2021.

FILIPINI, C. B. et al. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência & Saude**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.22-29, jan./mar., 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a04.pdf> Acesso em: 15 jun. 2022.

FONSECA, J. V. C.; REBELO, T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p.180-184, jan./fev., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HXggW6c9JRZHY5Q8qd6sngH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 ago.2022.

FREITAS, S. M. da C. **Atendimento psicológico para elaboração do luto na atenção básica: uma estratégia de acolhimento aos familiares que perderam entes queridos em decorrência da covid-19**. 2021. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9140/1/Atendimento%20psicol%C3%B3gico%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20luto%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20-%20uma%20estrat%C3%A9gia%20de%20acolhimento%20aos%20familiares%20que%20perderam%20entes%20queridos%20em%20decorr%C3%Aancia%20da%20covid-19.pdf> Acesso em: 15 ago.2022.

GAMA PINTO, C. A. et al. Introdução à pesquisa avaliativa do processo de formulação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): trajetória epistemológica e metodológica. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 55, p.18- 30, mar., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996813> Acesso em: 29 nov. 2021.

GARCIA, G. S.; SANTOS, V. P.; SOUZA, C. S. Papel da Enfermagem frente à prevenção do câncer de mama na estratégia da saúde da família. **Scire Salutis**, v.12, n.1, p.103-111, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/l+ARTIGO+6376+-+2022-08-19.pdf> Acesso em: 14 ago. 2022.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Medicina Estudos Avançados**, v.30, n.88, p.155-166, set./dez., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDq7kRRbzdfr8CsvgBbXL/?format=html> Acesso em: 15 ago.2022.

GUTIERREZ, B. A. O.; CAMBRAIA, T. C.; FRATEZI, F. R. O cuidado paliativo e sua influência nas relações familiares. **Kairós Gerontologia**, v.19, n.3, p.321-337, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33748/23234> Acesso em: 15 ago.2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaora-streamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaora-streamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf) Acesso em: 20 jul. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp> Acesso em 17 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama. Recomendações para gestores estaduais e municipais**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecra-streamentocamama\\_2021\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecra-streamentocamama_2021_0.pdf) Acesso em: 17 out. 2022.

JORGE, E. R. A.. **Melhoria das ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Morrinho do Sul, Morrinhos do Sul, RS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/5716893f0b575d4f3ea28d5d.pdf> Acesso em: 25 jul. 2022.

LIMA, H. F. et al. (Des)constituição da rede de atenção á saúde de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde. **Revista de Enfermagem**, Santa Maria, RS, v.11, e40, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48104/html> Acesso em: 29 nov. 2021.

LIMA, M. D. P.; MARIOT, M. D. Atuação do acadêmico de enfermagem em uma ação de saúde durante o Outubro Rosa: um relato de experiência. In: MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA, 11, 2017, Cachoeirinha, RS. **Anais...** Cachoeirinha: Cecusa, 2017. p. 443. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/marluce,+Editor+de+se%C3%A7%C3%A3o,+47+RE+SUMO+ENFERMAGEM+Atua%C3%A7%C3%A3o+do+acad%C3%AAmico+de+Enfermagem+em.pdf> Acesso em: 10 ago. 2022.

MAGALHÃES, K. M. et al. A importância do outubro rosa na prevenção do câncer de colo uterino em João Pessoa. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, p. e50311528390, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28390> Acesso em: 13 out. 2022.

MARINS, J. L. C.; PICON, P. X.; BLANK, D. A Consulta Pediátrica e de Puericultura. In: MAROSTICA, P. J. C. **Pediatria: Consulta Rápida**. Parte I – Atenção Primária e Puericultura. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: [https://professor.ufrgs.br/danilo-blank/files/marins\\_a\\_consulta\\_pediatria\\_2018.pdf](https://professor.ufrgs.br/danilo-blank/files/marins_a_consulta_pediatria_2018.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

MARTINS, F. P. et al. Outubro Rosa: Facilitando o acesso, promovendo à saúde e prevenindo agravos à saúde da mulher. **Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3228/2204> Acesso em: 02 ago. 2022.

MATOS, J. da C.; BORGES, M. da S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Revista de Enfermagem**, UFPE on line., Recife, v.12, n.9, p.2399-2406, set., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932> Acesso em: 15 ago.2022.

MENDONÇA, P. K. et al. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.27, n.4, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?lang=pt> Acesso em: 15 ago.2022.

MORAES e SILVA, C. A.; ACKER, J. I. B. V. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p.150-154, mar./abr., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cz9RQWbrndKvWmLFzfV3MgC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 ago.2022.

MOTTA, A. P. G. et al. Eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica/nasoentérica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.29, e.3400, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3B8VtPBmXWY4MzkmLXvHqfn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 ago.2022.

MUNIZ PINTO, R. N. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt> Acesso em: 20 ago. 2022.

NÓBREGA, A. L. et al. Importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v.16, n.2, p.81-104, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16205.pdf> Acesso em: 02 ago. 2022.

PEGORIN, T. C. et al. Qualidade de vida e transtornos mentais em cuidadores de crianças com necessidades especiais. **Rene**, Fortaleza, v. 22, e61471, 2021.

Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-QualidadeDeVidaETranstornosMentaisEmCuidadoresDeCr-8080790.pdf>

Acesso em: 28 set. 2021.

PINHEIRO, J. V. et al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.14, n.4, p.1-8, jan./dez., 2019. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1818/986> Acesso em: 15 ago.2022.

PORTO, A. R. et al. A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer **Investigación y Educación en Enfermería**, v.30, n.2, p.231-239, maio/ago., 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306008.pdf> Acesso em: 15 ago.2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Guia Prático de Visita Domiciliar na Atenção Primária à Saúde Para Profissionais de Nível Superior**. Ribeirão Preto, SP: Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas, 2021. 25 p. Disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude466202112.pdf> Acesso em: 15 ago.2022.

SANTANA, J. E.; SANTOS, M.; MACHADO, I.L.D. A importância da realização do Papanicolau em gestantes: uma revisão de literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, v.1, n.3, p.39-48, 2013. Disponível em:

<file:///C:/Users/user/Downloads/581-Texto%20do%20artigo-3626-1-10-20131020.pdf> Acesso em: 20 jul. 2022.

SANTOS, B. de G. M. Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense. **Revista de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 25–31, 2016. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/32> Acesso em: 17 out. 2022.

SEDIYAMA, C. M. N. de O. et al. Fatores relacionados à idade de realização do primeiro exame de mamografia em mulheres atendidas em um serviço público de Belo Horizonte - MG. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, e7497, maio, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/7497-Artigo-79906-1-10->

[20210517.pdf](#) Acesso em: 15 ago. 2022.

SENA, A. S. et al. Importância do exame papanicolau para a gestante. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v.2, n.01, jun., 2016. Disponível em: <http://45.170.157.12/home/bitstream/123456789/565/1/1115-3150-1-PB.pdf> Acesso em: 02 ago. 2022.

SILVA, E. P. da; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.3, p.304-308, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?lang=pt> Acesso em: 15 ago.2022.

SILVA, G. P. F.; CRISTOVAM, P. C.; VIDOTTI, D. B. O impacto da fase pré-analítica na qualidade dos esfregaços cervicovaginais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.49, n.2, p.135-140, 2017. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/o-impacto-da-fase-pre-analitica-na-qualidade-dos-esfregacos-cervicovaginais/> Acesso em: 25 jul. 2022.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.1, p.59-66, jan./fev., 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100038/98654> Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, R. M. et al. Realização do autoexame das mamas por profissionais de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p.902-908, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WYL9hbRr6zYJyVkv3TSzw7R/?lang=pt#:~:text=Durante%20o%20AEM%2C%20a%20mulher,externa%20da%20mama%20e%20axila.> Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, R. M. M. da et al. Busca ativa de crianças com necessidades especiais de saúde na comunidade: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 178 -185, jan./mar., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13024/pdf> Acesso em: 29 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Consulta do adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n.10, jan., 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21512c-MO - ConsultaAdolescente - \\_abordClinica\\_orientEticas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO - ConsultaAdolescente - _abordClinica_orientEticas.pdf) Acesso em: 15 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Manual de Orientação. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n. 5, abr., 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf) Acesso em: 30 dez. 2021.

SOUZA, A. F. de; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 61, n.4, p.343-50, 2015. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/220> Acesso em: 18 jul. 2022.

SOUZA, L. R. et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.23, n.2, p.140-149, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/44RVyk93hQNqy6GY4MmhHNP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 ago.2022.

TAQUINI, A. G. Et al. **Assistência de enfermagem ao cliente-família com transtorno do espectro autista**. 2022. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Multivix, Nova Venécia, ES, 2022. Disponível em:

<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/assistencia-de-enfermagem-ao-cliente-familia-com-transtorno-do-espectro-autista.pdf> Acesso em: 15 jun. 2022.

TAROUCO, V. da S. et al. A importância da realização do Papanicolau durante a gestação: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.9, n.6, e.63963263, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3263/3741> Acesso em: 01 out. 2022.

VACCAREZZA, P. Câncer de colo de útero: como prevenir? Sanar, fev. 2022.

Disponível em: <https://www.sanarmed.com/cancer-de-colo-de-utero-como-prevenir-colonistas> Acesso em: 15 jul. 2022.

XAVIER, D.M.; GOMES, G. C.; CEZAR-VAZ, M. R. Significados atribuídos por familiares acerca do diagnóstico de doença crônica na criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180742, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/HhY9JQdcvhTx6tnnLzLDTdh/?lang=pt> Acesso em: 29 nov. 2021.