

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

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A ENFERMAGEM COMO PILAR DO CUIDADO INTEGRAL:
EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
PROFISSIONAL**

**KEROLINE BOTELHO DA SILVA
FERNANDA PIMENTA BERTOLUCCI FONSECA
JESSINA DO CARMO LIMA**

**LAVRAS-MG
2025**

**KEROLINE BOTELHO DA SILVA
FERNANDA PIMENTA BERTOLUCCI FONSECA
JESSINA DO CARMO LIMA**

**A ENFERMAGEM COMO PILAR DO CUIDADO INTEGRAL:
EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
PROFISSIONAL**

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

PROFESSOR (A)

Profa. Ma. Karla Lauriane Coutinho

LAVRAS-MG

2025

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

S586e Silva, Keroline Botelho da.
A enfermagem como pilar do cuidado integral: experiências formativas e a construção da identidade profissional / Keroline Botelho da Silva, Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca, Jessina do Carmo Lima. – Lavras : Unilavras. 2025.

66f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof^a. Karla Lauriane Coutinho.

1. Cancêr. 2. Teste do pézinho.3. Sonda vesical de demora. I. Fonseca, Fernanda Pimenta Bertolucci. II. Lima, Jessina do Carmo. III. Coutinho, Karla Lauriane. (Orient.). IV. Título.

**KEROLINE BOTELHO DA SILVA
FERNANDA PIMENTA BERTOLUCCI FONSECA
JESSINA DO CARMO LIMA**

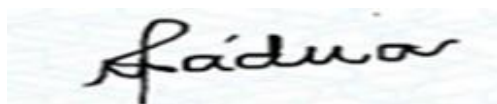
**A ENFERMAGEM COMO PILAR DO CUIDADO INTEGRAL:
EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
PROFISSIONAL**

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

Aprovado em ____ / ____ / ____

MEMBROS DA BANCA

Profa. Ma. Karla Lauriane Coutinho
Orientadora



Profa. Ma. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Presidente da Banca

LAVRAS-MG

2025

Este Portfólio é dedicado, em primeiro lugar, a Deus, aos nossos amados familiares, aos amigos e a todos que, de alguma forma, fizeram parte de nossa jornada. Agradecemos profundamente pelas oportunidades e experiências vividas ao longo do nosso percurso acadêmico, as quais foram fundamentais para que essa conquista fosse possível.

"O cuidado representa não apenas uma assistência à saúde, mas também uma oportunidade de fortalecer vínculos, prevenir agravos e promover qualidade de vida."

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jesus, por ter me sustentado durante esses anos. Por ter me proporcionado a oportunidade de realizar e finalmente caminhar para o fim da conclusão deste curso.

Ao meu esposo Marcel por ser meu parceiro e amigo. Nunca me deixou desanimar diante das dificuldades. Abriu mão de muitas coisas para que eu pudesse continuar com esse sonho vivo.

Ao meu filho Emanuel, mesmo sendo uma criança, sempre entendeu minha ausência, pois sempre expliquei que era para um futuro melhor para todos nós.

Aos meus pais, sogra, irmã e sobrinha, que ajudaram a cuidar do meu filho nos sábados e durante os estágios. Às minhas amigas que sempre me apoiaram, incentivaram, e me impulsionaram a nunca desistir. A direção e coordenação de enfermagem da Santa Casa de Perdões que sempre apoiaram e facilitaram as minhas necessidades com as aulas e estágios.

Keroline Botelho da Silva

Agradeço a Deus, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada.

Agradeço meu esposo, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigada pelo carinho, incentivo e apoio constantes, e por acreditar e investir em mim. Gratidão a você que não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Agradeço aos meus filhos, Ana Luiza e João Gabriel, pela paciência e amor incondicional durante as horas de estudo, a dedicação, a compreensão de vocês mesmo nas minhas ausências, foi um apoio fundamental. Vocês foram minha força e razão pela qual encontrei ânimo para continuar a jornada e superar os desafios da vida acadêmica. O amor e o carinho que me dedicaram tornaram tudo mais fácil e me mostraram que a família é o pilar de todas as minhas conquistas.

Agradeço o meu pai Dimas, a Telma, minhas irmãs Karina, Daiana, Daniela, meus sobrinhos, cunhadas (os), tias (os), enfim toda a minha família, obrigada pelo amor, carinho e apoio constantes.

Aos amigos e colegas, agradeço pelo incentivo, apoio, paciência e orações por mim.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a

graduação, em especial a professora Karla e Estefânia, responsáveis pela realização deste trabalho.

Agradeço a Sara, Marquinho e Maria Cecília o apoio, carinho e o cuidado que vocês teve com o meu filho na minha ausência foi fundamental para esse sonho se realizar.

Agradeço a minha chefe enfermeira Lísia e toda equipe do centro municipal de saúde a amizade e compreensão de vocês fizeram toda diferença nessa caminhada acadêmica.

Em especial agradeço a Laís e o Henry Luiz que foram os protagonistas desse portfólio, obrigada pelo carinho e confiança que tiveram comigo e por me receber tão bem durante a visita de enfermagem.

Gratidão!

Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca

A Deus, por ter me concedido coragem, forças e sabedoria para seguir firme nesta jornada, mesmo diante das dificuldades e desafios que encontrei ao longo do caminho. Sem Ele, nada disso teria sido possível.

Agradeço imensamente à minha família e aos amigos, que estiveram ao meu lado oferecendo apoio, incentivo e acreditando no meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei. Aos professores, que contribuíram com seus ensinamentos e dedicação, deixando marcas que levarei para sempre na minha vida acadêmica e pessoal. Sou grata por ter conseguido chegar até aqui, vencendo mais uma etapa importante, que sei ser apenas uma das muitas que ainda virão.

Jessina do Carmo Lima

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. ESF Drº Arthur Modesto Pereira.	17
Imagem 2. Adenocarcinoma endometriode.	18
Imagem 3. Papanicolau.	19
Imagens 4 e 5. Anatomopatológico.	20
Imagem 6. Colposcopia.	21
Imagem 7. Histerectomia.	22
Imagens 8 e 9. Educação em Saúde sobre Março Lilás.	23
Imagem 10. ESF.	27
Imagem 11. Visita da enfermagem no puerpério.	29
Imagem 12. Avaliação da puérpera, aferição da pressão arterial.	32
Imagem 13. Orientações sobre a amamentação.	34
Imagem 14. Orientações sobre o curativo do coto umbilical.	36
Imagem 15. Orientações sobre vacinação.	38
Imagem 16. Coleta do teste do pezinho.	40
Imagem 17. Teste do pezinho.	42
Imagem 18. Resultado do teste do pezinho.	43
Imagem 19. Avaliação da necessidade / prescrição.	45
Imagem 20. Preparação do material (kit estéril).	47
Imagem 21. Inserção do cateter e insuflação do balonete.	48
Imagem 22. Mapa mental para prevenção da ITU-CVD.	51
Imagem 23. Fixação do cateter.	52
Imagem 24. Bolsa coletora e mensuração da diurese.	52
Imagem 25. Local de conexão para retirada da água do balonete (pré-remoção). ...	52
Imagem 26. Retirada da água bidestilada do balonete.	52

LISTA DE ABREVIATURAS

APS: Atenção Primária à Saúde

CVD: Cateter Vesical de Demora

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HPV: Papilomavírus Humano

IDSA: Infectious Diseases Society of America

INCA: Instituto Nacional de Câncer

ITU: Infecção Do Trato Urinário Associada ao Cateter

MS: Ministério da Saúde

PSSI: Primeira Semana de Saúde Integral

RN: Recém-Nascido

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBU: Sociedade Brasileira de Urologia

SUS: Sistema Único de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DESENVOLVIMENTO	14
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Keroline Botelho da Silva.....	14
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca.	24
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Jessina do Carmo Lima.....	44
2.4 AUTOAVALIAÇÃO.	56
3. CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

1. INTRODUÇÃO GERAL

A Enfermagem, enquanto ciência e profissão socialmente comprometida, ocupa um papel central na consolidação do cuidado integral à saúde. Sua atuação abrange desde o acompanhamento da gestação e do nascimento até a assistência complexa em unidades hospitalares, fundamentando-se em princípios éticos, técnicos e humanos. Nesse contexto, o cuidado emerge não apenas como uma prática, mas como um modo de ser, pensar e agir em prol da dignidade humana. A formação que estas vivências práticas acadêmicas nos proporcionou experiências que ultrapassem os limites da técnica, possibilitando uma compreensão ampliada do ser humano, de seus processos de saúde e adoecimento, e das múltiplas dimensões que envolvem o cuidar.

Nossa trajetória, enquanto discentes nos permitiu refletir sobre o compromisso formativo com a integralidade e a humanização do cuidado, cada uma, a partir de contextos distintos, vivenciou o impacto transformador da prática de enfermagem, seja no acompanhamento de puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária, seja na execução de procedimentos complexos e preventivos no ambiente hospitalar. Essas vivências, embora distintas em cenário, convergem em um ponto essencial: o protagonismo da enfermagem na promoção da vida, na prevenção de agravos e na construção de um cuidado pautado pela escuta, pela empatia e pela competência técnica.

A atenção à puérpera e ao recém-nascido, relatada por mim, Fernanda, evidencio a amplitude do olhar da enfermagem sobre o binômio mãe-filho, reconhecendo o domicílio como espaço terapêutico e a escuta sensível como instrumento de cuidado. Já, comigo, Jessina, ao abordar o uso do cateter vesical de demora, trago à luz a responsabilidade do enfermeiro no controle de infecções e na segurança do paciente, destacando a aplicação de protocolos baseados em evidências e o valor da educação permanente. Por sua vez, Keroline, onde em meu trabalho reforço o papel da enfermagem na mediação entre ciência e sensibilidade, demonstrando que o cuidado exige presença, empatia e compromisso com o outro em sua totalidade.

Dessa forma, este trabalho integrador propõe uma leitura transversal das experiências das três autoras, demonstrando como a formação em enfermagem consolida não apenas competências técnicas, mas também valores humanos, éticos

e científicos indispensáveis ao exercício profissional. A análise conjunta dos portfólios permite compreender que cada vivência singular contribui para um mesmo propósito: reafirmar a enfermagem como um alicerce do Sistema Único de Saúde e um campo de atuação essencial para o desenvolvimento social, o fortalecimento da atenção à saúde e a promoção da vida com qualidade e dignidade.

2. DESENVOLVIMENTO

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PUERPÉRIO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Keroline Botelho da Silva

Meu nome é Keroline Botelho da Silva. Estudante do 10º período de enfermagem na UNILAVRAS. Tenho interesse em aprender e desenvolver minhas habilidades na área da saúde da mulher. Este portfólio reúne atividades e experiências que demonstram meu crescimento pessoal e acadêmico ao longo do curso, cujo tema é sobre o câncer de colo de útero no puerpério.

2.1.1 Epidemiologia do câncer de colo do útero

O câncer do colo do útero é uma das principais neoplasias que acometem mulheres, representando um importante problema de saúde pública global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 600 mil novos casos e cerca de 340 mil óbitos sejam registrados anualmente no mundo, sendo a maioria em países de baixa e média renda, onde o acesso ao rastreamento e tratamento precoce é limitado (WHO, 2022).

No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para o triênio 2023-2025 é de 17.010 novos casos anuais, configurando-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, atrás apenas do câncer de mama e colorretal (INCA, 2023). A mortalidade, embora venha apresentando discreta redução nas últimas décadas, ainda é preocupante devido à detecção tardia em grande parte dos casos (INCA, 2023).

A distribuição geográfica no território brasileiro apresenta desigualdades: as regiões Norte e Nordeste concentram as maiores taxas de incidência e mortalidade, reflexo da menor cobertura de rastreamento, maior vulnerabilidade socioeconômica e barreiras de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

2.1.2 Prevenção e rastreamento

A prevenção primária do câncer cervical está diretamente relacionada ao controle da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), principal fator etiológico da

doença. O vírus está associado a mais de 95% dos casos diagnosticados, sendo transmitido principalmente por via sexual (BRASIL, 2021). Alguns dos sintomas da doença incluem: sangramento vaginal anormal; corrimento vaginal fétido ou sanguinolento; dor pélvica; dor durante a relação sexual (dispareunia); sintomas urinários ou intestinais; perda de peso inexplicada, fraqueza e fadiga (BRASIL, 2023; WHO, 2021; GOMES et al., 2018; REZENDE; MONTENEGRO, 2021).

As principais estratégias de prevenção incluem vacinação contra o HPV, disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e grupos específicos de imunossuprimidos. Estudos demonstram que a vacinação é altamente eficaz na redução de lesões precursoras e do risco de câncer cervical (HARPER et al., 2020).

Exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau), considerado o principal método de rastreamento no Brasil, indicado para mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual. Quando realizado regularmente, possibilita a detecção precoce de lesões precursoras, permitindo intervenção antes da evolução para o câncer invasivo (BRASIL, 2023; WHO, 2022).

Aconselhamento e educação em saúde: ações educativas, como as desenvolvidas no “Março Lilás”, fortalecem a conscientização da população sobre prevenção, importância do exame preventivo e adesão à vacinação (SOUZA; LIMA, 2022; BRASIL, 2021).

A prevenção secundária, por meio do rastreamento regular, é um dos pilares no combate ao câncer cervical, sendo a Atenção Primária à Saúde o nível de atenção mais estratégico para garantir cobertura ampla e acompanhamento longitudinal das mulheres (BRASIL, 2021).

2.1.3 Câncer de colo do útero no puerpério: impactos clínicos, emocionais e sociais

O diagnóstico de câncer de colo do útero durante o ciclo gravídico-puerperal é pouco frequente, mas quando ocorre, apresenta elevada complexidade clínica e emocional. O puerpério, por si só, é um período de intensas modificações físicas, hormonais e psicossociais, no qual a mulher vivencia adaptações relacionadas ao aleitamento, recuperação pós-parto e à nova dinâmica familiar. A presença de uma

doença oncológica nesse contexto potencializa a vulnerabilidade materna, exigindo um cuidado integral e humanizado (BARBOSA et al., 2020; LOPES; GOMES, 2021).

Do ponto de vista clínico, o câncer de colo uterino diagnosticado no pós-parto pode trazer desafios relacionados à terapêutica. Muitas vezes, a condução do tratamento oncológico (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) precisa ser conciliada com a fase inicial da maternidade, impactando diretamente na amamentação e nos cuidados neonatais (RODRIGUES et al., 2020).

Além disso, o sofrimento psíquico é uma dimensão marcante. Estudos apontam que mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico no puerpério apresentam maior risco de desenvolver sintomas depressivos e ansiosos, devido à sobreposição de demandas: lidar com o recém-nascido, enfrentar a doença e administrar o medo da morte (SANTOS; OLIVEIRA, 2021). O apoio multiprofissional é essencial para minimizar o sofrimento emocional e fortalecer a resiliência da mulher (SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

No campo social, o adoecimento repercute nas relações familiares e no desempenho de papéis sociais. A mulher, que tradicionalmente assume a centralidade no cuidado com o bebê e com o lar, pode sentir-se fragilizada e incapaz de corresponder às expectativas sociais e familiares. Isso pode gerar sentimento de culpa, impotência e isolamento (ALMEIDA et al., 2019).

Dessa forma, a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) torna-se indispensável, pois possibilita acompanhamento próximo, apoio contínuo e construção de vínculos entre equipe e paciente. A enfermagem, em especial, desempenha papel fundamental no acolhimento, na escuta ativa, na orientação sobre o tratamento e nos encaminhamentos necessários, além de oferecer suporte ao planejamento reprodutivo, ao aleitamento e ao cuidado integral da mulher nesse momento crítico (BRASIL, 2021; LOPES; GOMES, 2021).

2.1.4 Vivência do acompanhamento de uma puérpera com câncer de colo de útero

Imagem 1. ESF Drº Arthur Modesto Pereira.



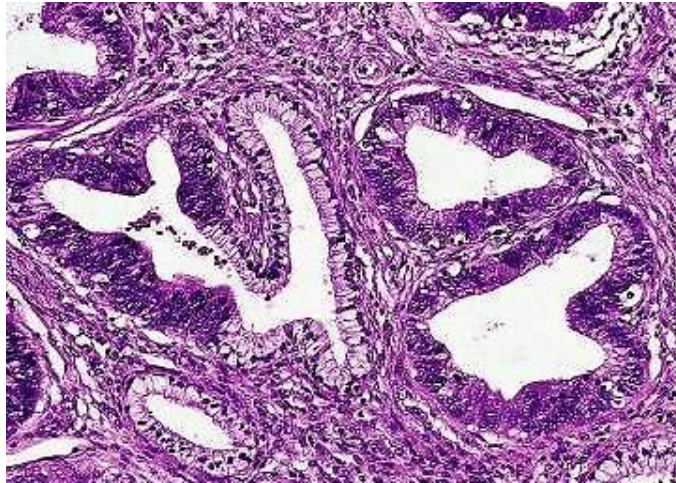
Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante uma consulta de enfermagem, na qual acompanhei a enfermeira da ESF, atendi uma paciente que faz acompanhamento há 6 anos devido a câncer de colo de útero. Ao ouvir a história da paciente e perceber o vínculo afetivo com sua enfermeira, que foi quem realizou o exame preventivo, confirmou o diagnóstico e a acompanha até hoje, foi nesse momento que decidi escolher esse tema para os meus estudos.

O caso acompanhado na vivência foi de uma paciente A.N.B.S., 32 anos, residente no município de Perdões – MG, acompanhada pela ESF, imagem 1. Diagnosticada com câncer de colo do útero durante o período puerperal, aos 28 dias de pós-parto normal.

A paciente realizou consultas de pré-natal na ESF, sem intercorrências significativas relatadas durante a gestação. Após o parto, no período puerperal, apresentou queixas de sangramento vaginal persistente e desconforto pélvico. Foi encaminhada para investigação, com realização de exames citopatológicos e histopatológicos, que confirmaram diagnóstico de neoplasia maligna de colo uterino (adenocarcinoma endometriode).

Imagem 2. Adenocarcinoma endometriode.



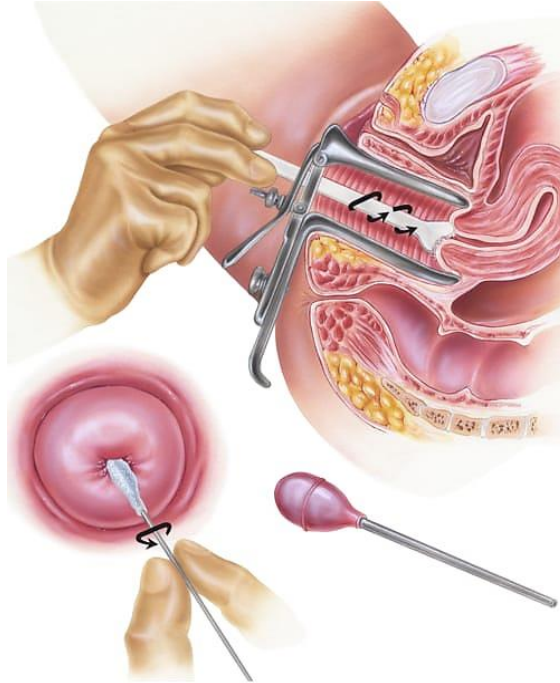
Fonte: Google.

O adenocarcinoma endometriode, ilustrado na imagem 2, é o subtipo mais comum de câncer de endométrio, correspondendo a cerca de 80% dos casos diagnosticados.

O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico, geralmente realizado através de biópsia endometrial ou curetagem uterina. O adenocarcinoma endometriode tende a apresentar melhor prognóstico quando comparado a outros subtipos de câncer endometrial, especialmente quando detectado precocemente. Observamos essas células, e sua representação, na disciplina de **Patologia Geral, Citologia e Fisiologia Humana**. O tratamento padrão envolve histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral, podendo ser complementado por radioterapia ou quimioterapia de acordo com o estadiamento e fatores prognósticos (BOKHMAN, 1983; WHO, 2022).

No puerpério, os sinais e sintomas do câncer de colo de útero são os mesmos de qualquer outro período. Sinais como sangramento vaginal irregular, corrimento vaginal com odor ou cor incomum e dor pélvica. O primeiro exame quando a mulher está em acompanhamento pós-parto, oportunidade crucial para detectar lesões precocemente através do exame Papanicolau, ilustrado na imagem 3 (INCA, 2022).

Imagem 3. Papanicolau.

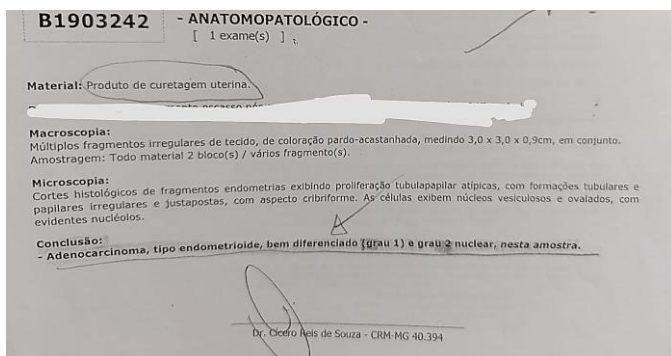


Fonte: Google.

O exame de Papanicolau é considerado o método mais eficaz para detecção precoce das lesões precursoras e do câncer cervical, permitindo intervenções oportunas e maior chance de cura. No período puerperal, a realização do exame é de grande relevância, pois muitas mulheres procuram os serviços de saúde nesse momento, possibilitando o rastreamento citológico e a orientação quanto à prevenção.

A consulta puerperal, correlacionamos com as disciplinas estudadas **Saúde Coletiva, Semiotécnica em Enfermagem, e Citologia**, portanto, configura-se como oportunidade estratégica para a adesão ao exame e para a educação em saúde, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2022).

Imagens 4 e 5. Anatomopatológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Nas imagens 4 e 5, o profissional de saúde está avaliando o resultado do exame anatomopatológico da paciente, no qual foi concluído que há endometriose bem diferenciada (grau 1 e grau 2) nuclear nesta amostra. Quando o resultado de um exame anatomopatológico chega (imagem 5), o papel do enfermeiro está focado na gestão da informação, integração ao plano de cuidados e registro no prontuário, sempre visando a segurança e a assistência integral do paciente.

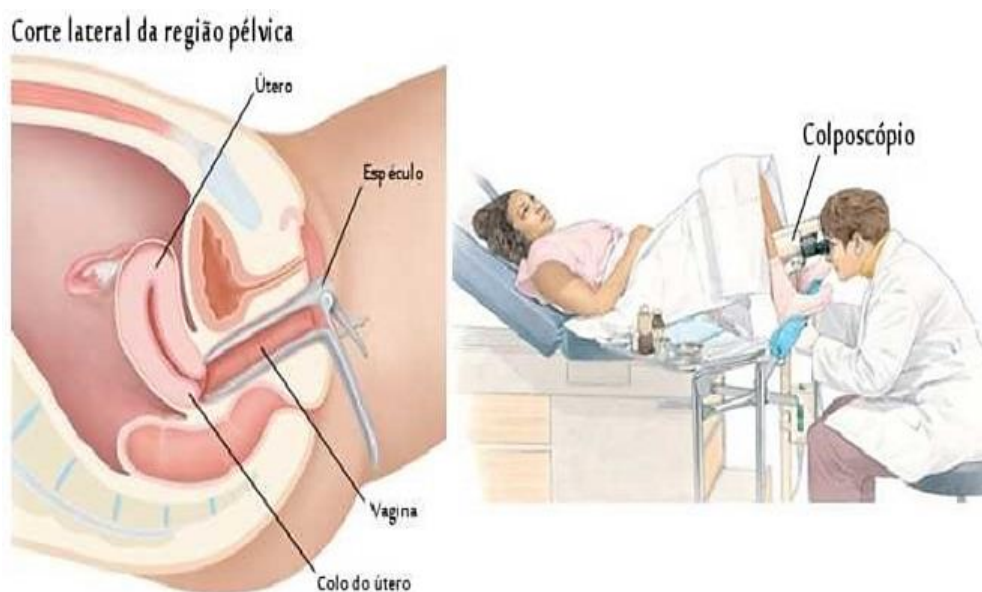
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), o exame anatomopatológico é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de neoplasias ginecológicas. Em casos de curetagem uterina, a análise histológica do material coletado permite identificar alterações proliferativas endometriais, hiperplasias e neoplasias malignas. O adenocarcinoma endometriode constitui o subtipo mais comum de câncer de endométrio, representando aproximadamente 80% dos casos. Como vimos nas disciplinas **Patologia geral**, **Anatomia** e **Atenção Básica a Saúde da Mulher**.

A colposcopia, ilustrada na imagem 6, é um exame complementar utilizado na investigação de alterações citológicas do colo uterino. Segundo as diretrizes brasileiras, sua indicação ocorre diante de achados citopatológicos sugestivos de lesões intraepiteliais de alto grau, atipias de significado indeterminado que não puderam ser elucidadas por repetição do exame (BRASIL, 2016; WHO, 2022).

Além disso, pode ser empregada na avaliação de lesões macroscópicas visíveis no colo, na vulva ou na vagina, bem como no seguimento de mulheres submetidas a tratamento de lesões precursoras do câncer cervical. Dessa forma, como vimos nas disciplinas **Fisiologia Humana, Saúde da mulher e Prática em Enfermagem**, a colposcopia não é um exame de rastreamento, mas sim de confirmação diagnóstica e acompanhamento, sendo fundamental para a detecção precoce do câncer do colo do útero e para a definição da conduta clínica mais adequada (BRASIL, 2016; WHO, 2022).

A colposcopia (imagem 6) é um exame ginecológico detalhado que permite a visualização ampliada do colo do útero, vagina e vulva. Seu principal objetivo é identificar lesões precursoras de câncer que podem não ser visíveis a olho nu. É indicada como exame complementar quando o papanicolau apresenta alterações ou resultados positivos para HPV. Caso sejam identificadas áreas suspeitas, uma pequena amostra de tecido (biópsia) é coletada com uma pinça e enviada para análise patológica, o que permite um diagnóstico mais preciso e a definição do tratamento adequado.

Imagem 6. Colposcopia.

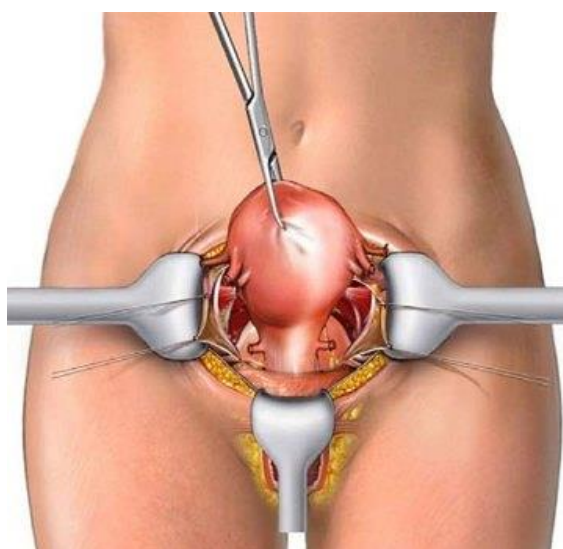


Fonte: HPV online, 2025.

Por sua vez, a histerectomia total (imagem 7) é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção completa do útero, incluindo o colo uterino, podendo ou não

incluir anexos como ovários e trompas de Falópio. Estudamos sobre esse tipo de cirurgia em enfermagem em centro cirúrgico, avaliação clínica em enfermagem e saúde da mulher. É indicada para diversas condições ginecológicas, como miomas sintomáticos, sangramento uterino anormal refratário, câncer de endométrio ou colo do útero, endometriose e prolapsos uterinos graves. O procedimento pode ser realizado por via abdominal, vaginal ou laparoscópica, dependendo do quadro clínico da paciente, da experiência do cirurgião e das condições anatômicas.

Imagem 7. Histerectomia.



Fonte: Sanarmed, 2020.

2.1.5 Educação em Saúde

Durante o mês de conscientização Março Lilás, participei ativamente de uma atividade educativa voltada para a prevenção do câncer de colo de útero na comunidade atendida pela ESF, conforme mostram as imagens 8 e 9. A ação consistiu em uma palestra direcionada a mulheres de diferentes faixas etárias, abordando os fatores de risco, sinais e sintomas da doença, a importância do rastreamento regular por meio do exame citopatológico e da vacinação contra o HPV.

Imagens 8 e 9. Educação em Saúde sobre Março Lilás.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Durante a atividade, foi enfatizado o papel do enfermeiro na orientação, acolhimento e sensibilização da população, promovendo um vínculo de confiança e incentivando a participação ativa das mulheres no cuidado com a própria saúde. Também foram distribuídos materiais educativos e disponibilizado espaço para esclarecimento de dúvidas.

Essa ação educativa está diretamente relacionada à disciplina de **Saúde da Mulher**, pois envolveu a abordagem sobre o câncer de colo do útero, suas formas de prevenção, rastreamento e o papel do enfermeiro na assistência integral à saúde feminina. Também se relaciona com a disciplina de **Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica**, uma vez que essa atividade ocorreu no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e teve como foco a promoção da saúde e prevenção de agravos entre as mulheres da comunidade.

Além disso, a atividade dialoga com a disciplina de **Saúde Pública e Coletiva**, visto que ações educativas em saúde visam à redução da incidência de doenças e à melhoria dos indicadores de saúde por meio da mobilização comunitária. Por fim, a disciplina de **Avaliação Clínica** também está presente, pois durante a atividade foram discutidos os sinais e sintomas iniciais da doença, destacando a importância do olhar clínico do profissional para o diagnóstico precoce e encaminhamento adequado das usuárias.

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca

Meu nome é Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca, tenho 39 anos e moro na cidade de Perdões-MG. Durante o ensino médio, tinha o sonho de ingressar na faculdade, sendo que os cursos que mais me inspiravam eram Enfermagem ou Medicina Veterinária, pois sempre amei cuidar dos outros. No entanto, infelizmente não pude realizar esse sonho na época, pois engravidei durante o terceiro ano do ensino médio. Casei-me aos 18 anos e, com isso, precisei adiar os planos de fazer faculdade.

Em 2012, meu avô sofreu um AVC e ficou acamado. Fui ajudá-lo nos cuidados e, nesse período, percebi que tinha uma vocação para a Enfermagem. Minha paixão por cuidar só aumentou. Foi então que decidi fazer o curso técnico em Enfermagem, que era a opção viável financeiramente naquele momento. Concluí o curso, formei-me e comecei a trabalhar na área. Agora, tive a oportunidade de realizar meu sonho de graduação e estou cursando Enfermagem na UNILAVRAS, ampliando meus conhecimentos e o amor pela profissão.

Durante a vida acadêmica no Centro Universitário de Lavras, nas aulas teóricas e práticas, pude construir uma base sólida de conhecimento. O estágio realizado ao longo do curso trouxe experiências valiosas nos atendimentos diários, mostrando a importância da arte do cuidado, da prevenção e do bem-estar físico, psíquico e social para garantir uma boa qualidade de vida. Além disso, percebi o quanto é essencial o vínculo entre enfermeiros, agentes de saúde e técnicos de enfermagem para prestar uma assistência integral de qualidade, com um olhar individualizado e uma abordagem holística da saúde. Isso garante um padrão de assistência e confiança ao paciente, que precisa de um plano de cuidado eficaz.

O tema foi escolhido para este portfólio devido à importância da visita do enfermeiro para a saúde da puérpera e do recém-nascido (RN). Essa prática é fundamental para a prevenção de agravos, o apoio à família, a orientação sobre cuidados e a promoção do vínculo materno-infantil. O cuidado domiciliar representa uma estratégia crucial para garantir a continuidade da atenção à saúde após a alta hospitalar, especialmente no acompanhamento de riscos e no estabelecimento de

uma amamentação saudável.

Durante as visitas realizadas, ficou evidente o papel fundamental do enfermeiro na identificação precoce de possíveis complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê. A observação atenta do estado emocional da puérpera, a avaliação da amamentação, os cuidados com o coto umbilical do RN e a escuta qualificada às demandas da família são aspectos que exigem não apenas conhecimento técnico, mas também empatia e sensibilidade frente às diversas realidades sociais que encontramos nos domicílios (JÚNIOR et al., 2019).

A atuação da enfermagem nesse cenário vai além da simples aplicação de protocolos, pois exige uma abordagem que considere as dimensões psicossociais e culturais envolvidas no processo de adaptação à maternidade e aos cuidados com o RN. É nesse espaço íntimo do lar que muitas dúvidas, inseguranças e fragilidades emergem, e o enfermeiro deve estar preparado para acolher, orientar e apoiar, contribuindo ativamente para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para a promoção da saúde da família como um todo (SILVA et al., 2017).

Assim, reforço que o cuidado domiciliar à puérpera e ao RN deve ser integral, humanizado e contínuo, levando em conta não apenas as condições clínicas, mas todo o contexto em que essa mãe e o RN estão inseridos. O compromisso ético e profissional da enfermagem é essencial para garantir uma transição segura e saudável entre o nascimento e os primeiros dias de vida, promovendo qualidade de vida desde o início de sua trajetória (DAS CHAGAS, 2022).

O puerpério é uma fase que ocorre logo após o nascimento do bebê, abrangendo de seis a oito semanas subsequentes ao parto. Durante esse período, a mulher passa por uma série de transformações tanto físicas quanto emocionais. Essas alterações refletem o processo de recuperação e adaptação do corpo materno, que gradualmente retorna ao seu estado anterior à gestação (ANDRADE et al., 2015; SILVA et al., 2017).

Além das modificações físicas, como a involução do útero e a normalização dos níveis hormonais, o puerpério também envolve uma adaptação psicológica, onde a mãe pode passar por mudanças emocionais significativas, como o ajuste ao novo papel de mãe e o estabelecimento da amamentação. É uma fase crucial para o restabelecimento da saúde da mulher, exigindo cuidados especiais e acompanhamento médico para garantir o bem-estar físico e emocional da mãe (ANDRADE et al., 2015; SILVA et al., 2017).

O pós-parto é uma fase delicada e, por isso, é considerado um período de risco para a mulher, exigindo cuidados específicos e acompanhamento contínuo. A assistência durante o puerpério deve ser de alta qualidade e, sobretudo, humanizada, com o objetivo de reduzir as chances de complicações e agravos à saúde da mãe, além de proporcionar o máximo de conforto físico e emocional (SOUZA et al., 2024).

Para garantir uma recuperação saudável e completa, o profissional de saúde precisa adotar uma abordagem integral, que combine práticas baseadas em evidências científicas, habilidades clínicas e um atendimento empático. Esse cuidado deve ser realizado de maneira personalizada, levando em consideração o contexto sociocultural, familiar e psicológico da mulher. As ações de educação em saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, pois ajudam a puérpera a compreender melhor o seu corpo, as mudanças que está vivenciando e as possíveis dificuldades dessa fase (SILVA et al., 2017).

O profissional de enfermagem deve estar atento às necessidades individuais de cada mãe, proporcionando apoio emocional, esclarecimentos sobre diversas questões, cuidados com a saúde mental e física, e orientações para o manejo das situações cotidianas no novo contexto familiar. O acompanhamento contínuo e a escuta ativa ajudam a mulher a superar os desafios dessa transição, promovendo sua saúde e bem-estar de forma integral (SILVA et al., 2017).

2.2.1 Local de Vivência

ESF DR Arthur Modesto Pereira, localizada na cidade de Perdões-MG. A seguir, apresento a foto da fachada principal do prédio da ESF.

Imagem 10. ESF.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 10 retrata a fachada de uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), representando a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e um espaço fundamental para a promoção da saúde e o cuidado integral à comunidade. Essa imagem está diretamente relacionada à disciplina de **Políticas e Práticas de Saúde Pública**, pois a ESF é um dos pilares das políticas de reorganização da atenção básica no Brasil, promovendo o acesso universal, a equidade e a integralidade do cuidado. Também se vincula à disciplina de **Avaliação Clínica em Enfermagem**, já que é nesse ambiente que os profissionais realizam atendimentos, aplicam o processo de enfermagem e monitoram as condições de saúde dos usuários, como crianças, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas.

Além disso, a imagem conecta-se à disciplina de **Gerenciamento dos Serviços de Saúde**, pois a unidade exige organização administrativa, gestão de equipe, controle de insumos e acompanhamento de indicadores, sendo o enfermeiro frequentemente responsável por funções de liderança e coordenação. Dessa forma, a imagem simboliza a integração entre teoria e prática, evidenciando o papel estratégico da enfermagem na atenção primária e a importância de uma formação que una conhecimento técnico, gestão e compromisso com a saúde coletiva.

A ESF exerce um papel fundamental na aproximação entre os serviços de saúde e a população, promovendo um relacionamento contínuo e humanizado entre

os profissionais e os moradores da comunidade. Essa relação facilita a implementação de ações de cuidado mais eficientes, como atividades preventivas, educativas e assistenciais, ajustadas às necessidades locais (LOPES et al., 2020).

Com isso, a ESF se destaca como um instrumento central na reorganização da atenção primária, pois promove a integralidade do cuidado, incentiva a participação da comunidade e contribui para a construção de vínculos sólidos de confiança entre os usuários e as equipes de saúde (LOPES et al., 2020).

2.2.2 Visita domiciliar puerperal

Na imagem 11, a visita domiciliar puerperal é uma prática essencial no âmbito da ESF e desempenha um papel crucial no acompanhamento pós-parto. Essa abordagem permite que os profissionais de saúde realizem uma intervenção direta no contexto familiar, garantindo um suporte personalizado e próximo à realidade da mulher e do RN. Esta é uma ação proposta pelo Ministério da Saúde, a chamada “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI). Trata-se de uma estratégia em saúde, na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e RN (BRASIL, 2005). Durante essas visitas, a equipe de saúde realiza uma avaliação detalhada das condições de saúde tanto da mãe quanto do bebê, observando a interação entre ambos, que é fundamental para o desenvolvimento da criança e o bem-estar da mãe (BRASIL, 2005).

Além das avaliações clínicas, a visita domiciliar oferece a oportunidade para momentos de escuta ativa e qualificada, nos quais as mães podem expressar suas preocupações, dificuldades ou dúvidas sobre o período pós-parto. Nesse espaço de acolhimento, os profissionais também oferecem orientações abrangentes sobre diversos aspectos relacionados à saúde da mulher e do bebê, incluindo cuidados com a higiene, alimentação adequada, atividades físicas seguras, sexualidade pós-parto e planejamento familiar (CARVALHO et al., 2018).

Outro aspecto importante da visita domiciliar é a promoção dos direitos da mulher, garantindo que ela tenha acesso à informação sobre os serviços de saúde disponíveis, seus direitos legais e o apoio psicológico necessário. Esse atendimento integral visa não apenas a recuperação física da mulher, mas também o fortalecimento de sua saúde mental e emocional, contribuindo para uma experiência de maternidade mais segura e positiva (CARVALHO et al., 2018).

Essa prática de cuidado se mostra particularmente relevante durante o período gravídico-puerperal, uma vez que é uma fase em que as mulheres estão mais receptivas a receber e absorver as informações compartilhadas pelos profissionais de saúde (TSUHA et al., 2020).

O contexto emocional e físico vivido durante a gestação e o pós-parto faz com que as mães estejam mais atentas e dispostas a aprender sobre os cuidados necessários para o bem-estar do bebê e de sua família. Essa abertura para a informação é essencial, pois contribui para a implementação de práticas de saúde que beneficiem tanto a mãe quanto o RN (TSUHA et al., 2020).

A imagem 11 retrata uma visita domiciliar realizada pela equipe de enfermagem durante o período do puerpério. Esse momento é essencial para o acompanhamento da saúde da mulher e do RN, permitindo uma assistência integral e humanizada, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Imagem 11. Visita da enfermagem no puerpério.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 11 se relaciona com diversas disciplinas do curso de enfermagem. Com a disciplina de **Atenção Básica à Saúde da Mulher**, relaciona-se por abordar o cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal, incluindo orientações sobre autocuidado, amamentação e prevenção de complicações. Já com a disciplina de **Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente**, conecta-se por envolver a avaliação do RN, observação do crescimento e desenvolvimento, além de orientações sobre vacinação e alimentação. A disciplina de **Psicologia Geral e Social** também está presente, pois o puerpério é uma fase de intensas mudanças emocionais e hormonais, exigindo do profissional de enfermagem uma escuta sensível, acolhimento e suporte psicológico à puérpera.

Assim, a visita de enfermagem no puerpério representa uma prática interdisciplinar que integra aspectos físicos, emocionais e sociais, promovendo uma assistência qualificada tanto para a mãe quanto para o bebê.

Essa fase de maior receptividade pode ser aproveitada para a construção de um vínculo de confiança entre a mãe e os profissionais de saúde, o que facilita o processo de educação em saúde. A disseminação de informações sobre cuidados com o bebê, amamentação, saúde mental, alimentação e planejamento familiar não apenas fortalece o conhecimento das mães, mas também contribui para a construção de uma rede de apoio familiar, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para todos os membros da família (POMINI et al., 2017).

Segundo Pereira & Gradim (2014), a visita domiciliar representa uma oportunidade significativa no processo de construção da saúde familiar. Dentro deste contexto, a visita puerperal se destaca como uma intervenção crucial para garantir o desenvolvimento saudável da mãe e do RN durante o pós-parto. Ao proporcionar acompanhamento contínuo e orientações personalizadas, essa prática contribui para uma evolução mais tranquila e segura desse período, evitando complicações e minimizando riscos tanto para a mulher quanto para o bebê.

2.2.3 Atenção multiprofissional à puérpera e ao recém-nascido

A atenção multiprofissional à puérpera e ao RN é um aspecto fundamental para garantir a recuperação integral da mãe e o bem-estar do bebê após o parto (imagens 11 e 12). O período pós-parto, que se inicia com o nascimento do bebê e se estende até o completo retorno do organismo materno ao seu estado pré-

gestacional, é comumente compreendido como uma fase de transição importante. Embora muitas vezes seja considerado que esse processo se encerra ao fim das modificações físicas mais evidentes no corpo da mulher, o pós-parto realmente pode se estender por mais tempo, incluindo diversas etapas de adaptação física, emocional e psicológica (SILVA et al., 2024).

Entretanto, em muitas situações, o parto é visto por alguns profissionais de saúde como o fim do processo, o que pode levar a uma falta de atenção contínua à puérpera após o nascimento. A ênfase acaba sendo colocada principalmente no cuidado ao RN, com ações de saúde voltadas majoritariamente para o bebê, enquanto a mulher recebe menos acompanhamento ou suporte nas suas necessidades pós-parto. Essa visão reducionista pode comprometer a saúde da mãe, visto que o período pós-parto envolve não apenas a recuperação física, mas também uma série de desafios emocionais e psicológicos que demandam acompanhamento especializado (SILVA et al., 2024).

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multiprofissional, garantindo que tanto a puérpera quanto o RN recebam a atenção necessária. A participação de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais deve ser coordenada para oferecer cuidados integrados, que abrangem desde a recuperação física da mãe até o suporte emocional, os cuidados com a saúde mental e o monitoramento da interação mãe-bebê. Esse cuidado compartilhado é fundamental para promover um ambiente saudável e seguro para todos os membros da família durante o pós-parto (AUED et al., 2023).

Na vivência para este portfólio, durante as visitas domiciliares, foram realizadas consultas à uma puérpera com o objetivo de acompanhar sua saúde pós-parto de maneira detalhada e abrangente. Inicialmente, a equipe de saúde verificou informações gerais sobre a gestação, o parto, entre outros, o que possibilitou um panorama inicial da história da puérpera. Com base nessas informações, foi realizada uma avaliação clínica completa para verificar o estado geral de saúde da mãe.

Nesse processo, as profissionais se concentram em investigar as principais queixas relatadas pelas mulheres, identificando qualquer sintoma ou desconforto que pudesse necessitar de atenção. Foram avaliados os sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura. Essas avaliações permitiram um

acompanhamento detalhado da saúde da puérpera, identificando possíveis complicações precocemente e proporcionando o cuidado necessário para a sua recuperação plena (ALENCAR et al., 2023).

Imagem 12. Avaliação da puérpera, aferição da pressão arterial.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 12 mostra uma avaliação da puérpera realizada pela enfermagem. Esse procedimento é fundamental no acompanhamento pós-parto, pois permite identificar precocemente possíveis alterações clínicas, como a hipertensão pós-parto ou sinais de pré-eclâmpsia tardia, que podem colocar em risco a saúde da mulher. A imagem se relaciona diretamente com a disciplina de **Saúde da Mulher**, que aborda o cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo o monitoramento de sinais vitais e a detecção de complicações comuns no puerpério.

Também está vinculada à disciplina de **Semiotécnica**, que trata das técnicas e procedimentos básicos de enfermagem, como a aferição da pressão arterial, de forma correta, segura e humanizada.

Igualmente importante, essa imagem se relaciona com a disciplina de **Avaliação Clínica em Enfermagem**, pois envolve a observação sistematizada de dados objetivos e subjetivos da paciente, contribuindo para um diagnóstico de enfermagem eficaz e um plano de cuidados individualizado.

Dessa forma, a imagem retratada evidencia a importância da prática clínica fundamentada em conhecimentos técnicos e científicos, essenciais para uma assistência de qualidade à mulher no período pós-parto. Nesta linha, a APS desempenha um papel essencial no período após o parto, pois contribui para o cuidado integral da mãe e do RN, favorecendo a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o incentivo à amamentação e o fortalecimento do vínculo afetivo. Além disso, possibilita a detecção precoce de situações de risco, como a depressão pós-parto, garantindo encaminhamento oportuno e adequado (MACEDO DE SÁ et al., 2021).

A APS, que tem como um de seus pilares a promoção da saúde de forma integral e coordenada, se beneficia imensamente de um trabalho colaborativo entre profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros. No entanto, quando as ações são realizadas de maneira fragmentada, sem uma articulação eficaz, a qualidade do cuidado prestado à comunidade pode ser prejudicada. Isso pode resultar em abordagens menos personalizadas e menos eficazes para o acompanhamento de pacientes, especialmente em situações complexas como o pós-parto, que exige um cuidado contínuo e multidisciplinar (MACEDO DE SÁ et al., 2021).

Para superar essa dificuldade, é necessário investir em estratégias que favoreçam a comunicação e a colaboração entre os membros da equipe. Isso pode incluir reuniões periódicas para troca de informações, discussão de casos clínicos e planejamento conjunto das ações de saúde. Além disso, é fundamental criar um ambiente de trabalho que estimule a troca de experiências e a construção conjunta do cuidado, com foco na integralidade do paciente e no fortalecimento da equipe. Quando bem coordenado, o trabalho em equipe na APS pode resultar em um atendimento mais eficiente, abrangente e humanizado, promovendo melhores resultados para a saúde da população (MACEDO DE SÁ et al., 2021).

Durante as visitas domiciliares, diversas orientações de saúde materna e neonatal são fornecidas, com o objetivo de garantir a recuperação saudável da puérpera e o bem-estar do RN. Para a mãe, as orientações abordam aspectos essenciais como alimentação saudável, enfatizando a importância de uma dieta equilibrada para promover a recuperação pós-parto, além da ingestão adequada de água para evitar desidratação (AUED et al., 2023).

Na visita, a amamentação foi destacada como uma prática essencial (Imagem 13), com explicações sobre seus benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, bem como a deambulação precoce (caminhadas leves) para favorecer a circulação e a recuperação física.

Imagem 13. Orientações sobre a amamentação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 13 mostra um momento de orientação sobre a amamentação, realizado pela equipe de enfermagem. Essa ação é essencial no cuidado à mulher e ao RN, especialmente no período do puerpério, pois contribui para o sucesso do aleitamento materno e para a promoção da saúde infantil (FRANÇA et al., 2022).

Essa imagem se relaciona com a disciplina de **Saúde da Mulher**, pois envolve o acompanhamento da puérpera, fornecendo suporte técnico e emocional para que ela se sinta segura durante a amamentação, além de prevenir complicações como ingurgitamento mamário ou fissuras.

Também está diretamente relacionada à disciplina de **Saúde da Criança e do Adolescente**, uma vez que o leite materno é fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê, fornecendo os nutrientes necessários, fortalecendo o sistema imunológico e favorecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho. A imagem também se relaciona com a disciplina de **Prática em Enfermagem**, pois envolve a aplicação de habilidades técnicas e comunicacionais na orientação e no acolhimento à mãe, promovendo um cuidado humanizado, baseado em evidências e na escuta qualificada. Dessa forma, a imagem evidencia a importância da atuação do enfermeiro como educador em saúde e facilitador de um processo tão importante como a amamentação.

As orientações sobre higiene incluíram cuidados com o corpo e as mamas. O acompanhamento da vacinação e a prevenção de infecção puerperal foram igualmente destacados, orientando para os sinais de alerta que indicam complicações, como febre ou secreções incomuns (ALENCAR et al., 2023).

Outro ponto importante é a suplementação de ferro, com a recomendação de continuar a ingestão de ferro para evitar a anemia pós-parto, uma condição comum devido à perda de sangue durante o parto (ALENCAR et al., 2023).

Quanto aos cuidados com o RN, as orientações começam com a verificação dos dados antropométricos, como peso e comprimento ao nascimento. As orientações incluíram tópicos cruciais para a saúde do bebê, como a importância da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), e os cuidados com a introdução alimentar a partir dos seis meses (ALENCAR et al., 2023).

Outros cuidados importantes incluem a higiene do bebê, como a limpeza do coto umbilical e da região íntima, além de orientações para prevenir acidentes domésticos e a posição correta para dormir. A imagem 14, a seguir, mostra um

momento de orientação realizado pela equipe de enfermagem sobre os cuidados com o curativo do coto umbilical do RN. Essa ação é fundamental nos primeiros dias de vida, pois previne infecções, promove a cicatrização adequada e orienta os responsáveis sobre sinais de alerta que requerem atenção profissional.

Imagem 14. Orientações sobre o curativo do coto umbilical.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 14 se relaciona diretamente com a disciplina de **Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente**, pois trata da promoção da saúde e da prevenção de agravos na infância, especialmente no período neonatal, onde os cuidados com o umbigo são essenciais para a segurança do bebê. Também está vinculada à disciplina de **Semiotécnica**, que aborda as técnicas corretas de curativo,

higienização e manuseio seguro do RN, garantindo que o procedimento seja realizado com segurança e assepsia. Além disso, relaciona-se com a disciplina de **Bases para o Cuidado em Enfermagem**, que fornece os fundamentos teóricos e éticos para a prática profissional, enfatizando a importância do cuidado humanizado, da comunicação clara com a família e da responsabilidade do enfermeiro na educação em saúde. Assim, a imagem evidencia a atuação da enfermagem na promoção de cuidados seguros e no fortalecimento do vínculo entre família e equipe de saúde.

Nas visitas, as mães também são instruídas sobre os cuidados com a higiene bucal do bebê, incluindo como limpar a cavidade oral e a importância da escovação noturna. Essas orientações visam não apenas garantir a recuperação da mãe, mas também proporcionar ao RN um começo saudável e seguro, com o acompanhamento contínuo de sua saúde e desenvolvimento nas fases iniciais da vida (ALENCAR et al., 2023).

Os exames realizados ainda na maternidade são revisados, permitindo a continuidade do cuidado iniciado no ambiente hospitalar. Com base nas queixas apresentadas pela mãe, são adotadas as condutas necessárias, incluindo, quando indicado, o encaminhamento para consultas especializadas, garantindo um acompanhamento integral. A atenção integral e a educação em saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, permitindo que a família se sinta mais preparada para lidar com os desafios dessa nova fase (ALENCAR et al., 2023).

A imunização do bebê também foi abordada durante o atendimento, considerando sua importância na prevenção de doenças e na promoção da saúde infantil. É realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como a avaliação da situação vacinal, com o objetivo de assegurar que todas as vacinas do calendário básico de imunização tenham sido administradas corretamente (SILVA et al., 2024).

A imagem 15 mostra um cartão de vacinas utilizado para o acompanhamento do RN, instrumento fundamental no controle e na promoção da saúde infantil. Esse registro permite verificar a situação vacinal da criança, acompanhar o cumprimento do calendário de imunização e garantir a proteção contra diversas doenças preveníveis.

Imagem 15. Orientações sobre vacinação.

DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS
Identificação da Criança

Nome: _____
Data de nascimento: 05/05/2005
Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____
Filho de: _____
Município onde nasceu: Pardoópolis Estado: MG
Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____
() Instituição de acolhimento: _____
Endereço Rua/Av.: _____
N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____
CEP: _____ Município: _____ Estado: _____
Localização do domicílio: () Urbano () Rural
Contato: Tel.: () _____ E-mail: _____
Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____
Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:
() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha
() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva
Especifique o povo/etnia: _____
() Outras: _____
N.º da Declaração de Nascimento Vivo (DNV): 30-94930181-9
N.º do Cartão do SUS: _____
Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____
Unidade Básica de Saúde (UBS): _____
Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de referência: _____
Serviço de Saúde: _____
Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ n.º _____

IMPORTANTE!
Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, será necessário realizar um cadastro. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu seu filho preencheu as informações indicadas acima.

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

VACINA	Até 12 meses			Data de Nascimento		
	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
BCG	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
Hepatite B	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
Poliomiosite (OPV)	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
Poliomiosite (IPV)	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
Tríplice viral	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
COVID-19	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
Menigocócica (conjugada)	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Doar: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /

MOVIMENTO NACIONAL PELA VACINAÇÃO
MUNICÍPIO: Pardoópolis - MG

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 15 se relaciona com a disciplina de **Saúde Coletiva**, pois a imunização é uma estratégia essencial de prevenção em nível populacional, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o controle de surtos epidemiológicos. Também se conecta com a disciplina de **Anatomia**, na medida em que o conhecimento anatômico é necessário para a correta administração das vacinas, respeitando os locais apropriados de aplicação e as particularidades do corpo do RN. Além disso, a imagem tem relação com a **Epidemiologia**, que fornece os dados e fundamentos científicos para o planejamento e avaliação das campanhas de vacinação, identificando grupos vulneráveis, incidência de doenças e a efetividade das vacinas. Dessa forma, o cartão de vacinas representa muito mais do que um simples registro, pois é uma ferramenta integrada ao cuidado em saúde, baseada em conhecimentos técnicos e científicos de diferentes áreas da enfermagem e da saúde.

2.2.4 Teste do pezinho

O teste do pezinho, também conhecido como triagem neonatal, foi desenvolvido em 1961 pelo médico e pesquisador norte-americano Dr. Robert Guthrie, professor da Universidade de Buffalo, com doutorado pela Universidade de Minnesota. Esse exame revolucionou a medicina preventiva infantil ao permitir a identificação precoce de doenças, antes mesmo da manifestação dos sintomas clínicos. O procedimento consiste na coleta de algumas gotas de sangue do calcanhar do bebê, uma região com boa irrigação sanguínea, geralmente entre o 3º e o 5º dia de vida. A escolha desse período é estratégica, pois permite a detecção mais precisa de possíveis alterações metabólicas após o início da alimentação do RN (BRASIL, 2001; PERÍGOLO et al., 2022).

No Brasil, o teste é oferecido gratuitamente por meio do SUS e tornou-se obrigatório em todo o território nacional. O teste permite identificar precocemente diversas doenças genéticas, metabólicas, hormonais e infecciosas que, se não diagnosticadas a tempo, podem levar a complicações graves como atraso no desenvolvimento, deficiências físicas e cognitivas permanentes ou até mesmo à morte (PERÍGOLO et al., 2022).

O exame é capaz de identificar diversas condições graves, como: fenilcetonúria e outras formas de hiperfenilalaninemia, que afetam o metabolismo da fenilalanina; doenças relacionadas às hemoglobinas, como a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias; hipotireoidismo congênito, que pode causar deficiência intelectual se não tratado precocemente; hiperplasia adrenal congênita, que compromete a produção hormonal pelas glândulas suprarrenais; fibrose cística, que afeta principalmente os pulmões e o sistema digestivo; toxoplasmose congênita, uma infecção adquirida durante a gestação; e deficiência de biotinidase, enzima essencial para o metabolismo de vitaminas do complexo B (PERÍGOLO et al., 2022).

A detecção precoce dessas enfermidades por meio do teste do pezinho é fundamental para iniciar o tratamento adequado o quanto antes, evitando complicações graves, prejuízos ao desenvolvimento da criança e, em muitos casos, garantindo uma vida normal e saudável. A imagem 16 ilustra o momento da coleta do sangue para a realização do teste do pezinho, um procedimento fundamental na triagem neonatal. A imagem não apenas retrata uma prática clínica importante, mas também está diretamente relacionada a diversas disciplinas.

Imagem 16. Coleta do teste do pezinho.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Em primeiro lugar, a imagem 16 se relaciona à disciplina de **Estágio Supervisionado PSF**, pois o teste do pezinho é um dos procedimentos de atenção básica à saúde realizados nas unidades de saúde da família. Ele representa a atuação prática dos profissionais junto à comunidade, com foco na prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças. Durante o estágio, os estudantes têm a oportunidade de vivenciar esse tipo de atendimento, compreendendo seu impacto na saúde pública e na qualidade de vida infantil. Além disso, a imagem está relacionada à disciplina de **Saúde da Criança e do Adolescente**, uma vez que o teste do pezinho é um dos primeiros cuidados de saúde prestados à criança após o nascimento. Ele reflete a importância da assistência integral à criança desde os primeiros dias de vida, garantindo que doenças graves sejam identificadas precocemente e tratadas de forma eficaz, contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança.

Também existe uma relação com a disciplina de **Anatomia**, já que o procedimento exige conhecimento sobre a anatomia do RN, especificamente a vascularização da região do calcanhar. Saber identificar o local correto da punção é essencial para garantir uma coleta segura, eficaz e minimamente dolorosa, além de evitar complicações como hematomas ou infecções. Assim, a imagem 16 não apenas representa um ato clínico, mas também simboliza a integração do conhecimento teórico e prático adquirido nas disciplinas citadas, demonstrando a importância da formação interdisciplinar para a atuação qualificada dos profissionais de saúde.

A implementação do teste do pezinho no Brasil representou um marco significativo para a saúde pública, especialmente no que diz respeito à detecção precoce de doenças raras em RN. Desde que passou a ser oferecido de forma gratuita pelo SUS, esse exame laboratorial simples, porém extremamente eficaz, tornou-se uma das principais ferramentas de prevenção e cuidado na fase neonatal (SILVA et al., 2022).

Ao possibilitar o início imediato do tratamento, muitas vezes antes mesmo da manifestação dos sintomas, o exame tem contribuído diretamente para a redução da mortalidade infantil e para a melhora significativa da qualidade de vida dessas crianças. Além disso, o diagnóstico precoce minimiza os custos com tratamentos futuros, internações prolongadas e reabilitação, gerando também um impacto positivo no sistema de saúde como um todo (SILVA et al., 2022).

Outro avanço importante foi a ampliação do número de doenças detectáveis pelo teste. A Lei nº 14.154, sancionada em 2021, estabeleceu a ampliação gradual da triagem neonatal no SUS, possibilitando a inclusão de novas enfermidades raras ao painel de triagem. Isso evidencia o compromisso contínuo com a modernização do sistema de saúde público e o fortalecimento das políticas de atenção integral à saúde da criança. Assim, a implementação do teste do pezinho não só promove a equidade no acesso a diagnósticos especializados, mas também reforça a importância da prevenção como pilar essencial da atenção primária à saúde. É um exemplo claro de como políticas públicas bem estruturadas podem transformar a realidade de milhares de famílias brasileiras, garantindo um futuro mais saudável e digno para as novas gerações (BRASIL, 2021).

A imagem 17 mostra o teste do pezinho já coletado. Esse procedimento simples permite a detecção precoce de diversas doenças possibilitando intervenções imediatas que podem salvar vidas e prevenir sequelas graves.

Imagem 17. Teste do pezinho.

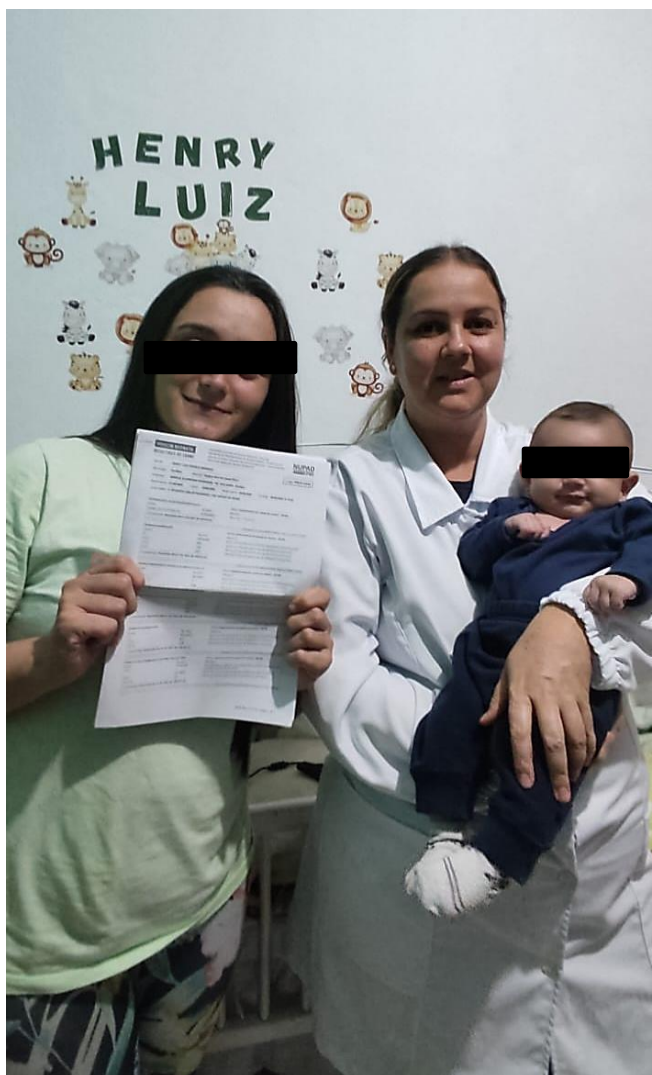


Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 17 está diretamente relacionada à disciplina de **Saúde Coletiva**, pois o teste do pezinho é uma ação de prevenção e promoção da saúde dentro das políticas públicas do SUS. Ele é um exemplo prático de como a saúde coletiva atua na identificação precoce de doenças, no acompanhamento da saúde infantil e na redução da mortalidade e morbidade na população. Trata-se de uma ação de grande alcance social, que reforça a importância da atenção básica como porta de entrada para o sistema de saúde.

A imagem também se relaciona com a disciplina de **Prática em Enfermagem**, uma vez que a coleta do teste do pezinho é, frequentemente, realizada por profissionais de enfermagem. A execução correta do procedimento envolve preparo do material, técnica asséptica, escolha adequada do local de punção, acolhimento à família e registro adequado dos dados. Por último, a imagem está relacionada à disciplina de **Estágio Supervisionado PSF**, já que o teste do pezinho é uma das ações rotineiras realizadas nas unidades básicas de saúde.

Imagem 18. Resultado do teste do pezinho.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 18 explana a mãe portando o resultado do teste do pezinho do seu filho e está diretamente relacionada à disciplina de **Saúde da Criança**, pois envolve a avaliação e o acompanhamento integral do RN, com foco na prevenção de agravos e na promoção do desenvolvimento saudável.

O resultado do teste do pezinho fornece informações valiosas que orientam a equipe de saúde quanto à necessidade de encaminhamentos, tratamentos precoces e acompanhamento especializado, garantindo uma atenção qualificada e centrada nas necessidades da criança. A análise dos resultados é uma etapa crucial no processo de cuidado, pois permite a confirmação de diagnósticos suspeitos e a definição de condutas clínicas adequadas para cada caso (PERÍGOLO et al., 2022).

A imagem também se relaciona à disciplina de **Avaliação Clínica em**

Enfermagem, já que a interpretação dos dados laboratoriais faz parte do processo de avaliação do paciente. O enfermeiro precisa estar capacitado para compreender os resultados do exame, reconhecer sinais e sintomas relacionados às doenças triadas e tomar decisões clínicas ou realizar os encaminhamentos necessários de forma segura e fundamentada.

Por fim, a imagem 18 se vincula à disciplina de **Enfermagem em Neonatologia**, pois trata diretamente da assistência ao RN. O enfermeiro que atua nessa área precisa não apenas dominar as técnicas de cuidado, mas também ter conhecimento sobre os testes de triagem neonatal, suas indicações, possíveis diagnósticos e impactos no prognóstico da criança. A atuação da enfermagem neonatológica inclui desde a orientação aos pais até o acompanhamento do bebê nos primeiros dias de vida, especialmente nos casos em que o resultado do teste do pezinho indica alguma alteração.

CATETER VESICAL DE DEMORA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Jessina do Carmo Lima

O Cateter Vesical de Demora (CVD) é um dispositivo introduzido via uretra ou estoma, conectado a sistema fechado de drenagem urinária, utilizado em pacientes que necessitam de monitoramento contínuo ou quando há retenção urinária (MIRANDA et al., 2023).

Apesar da relevância clínica, seu uso prolongado associa-se a complicações, como infecção do trato urinário associada ao cateter (ITU-CVD), traumas uretrais e desconforto (ANVISA, 2017).

A presença do cateter favorece colonização bacteriana e formação de biofilmes, dificultando a ação de antimicrobianos e das defesas do hospedeiro (BARROS et al., 2025). Estima-se que as ITU-CVD representem até 40% das infecções hospitalares em UTIs, impactando diretamente indicadores de qualidade da assistência (DORESTE et al., 2020).

Durante a prática acadêmica na UPA de Lavras, local onde realizei a vivência para este portfólio, participei da execução de procedimentos de inserção, manutenção e retirada do CVD, observando protocolos institucionais e atuando sob

supervisão direta da equipe de enfermagem.

Foram desenvolvidas competências relacionadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), registro em prontuário, monitoramento do débito urinário, capacitação de acompanhantes para higienização e orientação ao paciente. Essa vivência permitiu compreender de forma prática a relevância do cumprimento dos bundles de prevenção, bem como a necessidade de comunicação multiprofissional eficiente para tomada de decisão clínica.

Imagem 19. Avaliação da necessidade / prescrição.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE LAVRAS-MG		DATA	Médico				Nº Quarto	Leito
PREScrição		01/09/2025	DR	VIA	ORDEM	REQ	FOR	DEY
					Local	Dest	HORARIO E VOTOS DA ENFERMAGEM	
1	RESTRIÇÃO HÍDRICA < 1 L + DIETA HIPOSSÓDICA = 20/DIA							
2	DV 6/6 HS, + GLUCEMIA 6/6 H							
3	DZ CN 2L/MIN SAT-94%FIXO							
4	ACESSO: SALINIZADO							
5	GH50% 40ML EV SE GLUCEMIA M/NOR 70mg/dL							
6	CORREÇÃO: 150-220:1U, 221-290:2U, 291-350:3U, 351-420:4U, >421:5U (IR SC)							
7	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24H							
8	DIPIRONA 1 AMP. EV 6/6 HS SE DOR OU FEBRE							
9	BROMOPRIDA 10 MG EV 8/8H SE NÁUSEAS OU VÔMITOS							
10	CEFTRIAXONA 2 G 24/24 HR - EV - DO							
11	FUROSEMIDA 1 AMP - 8/8 H - EV							
12	CAPTROPRIIL 25 MG 8/8 H - CASO PA MAIOR QUE 130/80							
13	SINVASTATINA 20 MG - TOMAR 2 COMPRIMIDOS A NOITE - 24/24 H - VO							
14	ENOXAPARINA 40 MG SC - 24/24 H - PROFILAXIA							
15	BOLHA VESICAL DE DEMORA - QUANTIFICAR DIURESE 12/12 H							
16	BALANÇO HÍDRICO 12/12 H - SE POSSÍVEL							
17	TRAMADOL 100MG + SF 100ML EV DE 8/8H FIXO							
18	15 ml vo ca 20:30							

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 19 ilustra a etapa inicial do processo de decisão clínica para a inserção do CVD. Essa fase é considerada uma das principais estratégias para a redução do uso desnecessário do dispositivo, de acordo com a ANVISA (2017) e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU, 2022). A enfermagem, em articulação com a equipe multiprofissional, deve avaliar diariamente a real necessidade do cateter, ponderando riscos e benefícios.

Estudos como os de Patel et al. (2023) e Tyson et al. (2020) comprovam que a reavaliação diária reduz a duração do uso do CVD e, conseqüentemente, a taxa de ITU-CVD. A imagem traduz o princípio ético de respeito à autonomia do paciente e de evitar procedimentos invasivos desnecessários, alinhando-se aos conceitos de bioética e segurança do paciente. Revisar a prescrição e avaliar se o paciente lúcido e orientado realmente necessita de CVD pode evitar o procedimento desnecessário

e reduzir infecções.

A imagem mostra a etapa de avaliação da real necessidade do CVD, uma decisão clínica que exige conhecimento teórico de **Fisiologia Humana** para compreender a função do sistema urinário e os riscos da obstrução vesical e **Bases para o Cuidado em Enfermagem**, fundamentais para a tomada de decisão segura e centrada no paciente, pensando em seu bem estar, uma visão holística para além das condições somente clínicas. A disciplina de **Ética e Bioética** também se faz presente, pois a inserção do CVD deve respeitar a autonomia do paciente e o princípio da não maleficência, evitando procedimentos desnecessários.

Essa prática reflete ainda conteúdos da disciplina **Enfermagem Médico-Cirúrgica**, na medida em que envolve avaliação clínica e critérios técnicos para indicação do procedimento.

2.3.1 Fatores de risco e mecanismos de lesão

Diversos fatores de risco potencializam as complicações associadas ao CVD, dentre eles destacam-se: tempo prolongado de permanência do dispositivo, apontado como o fator mais importante; falhas na técnica asséptica de inserção; manutenção inadequada do sistema de drenagem além da higiene perineal deficiente e sobrecarga da equipe de enfermagem (FARIAS et al., 2020; HCFAMEMA, 2025; HUAP-UFF, 2024; RESEARCHGATE, 2023).

A literatura aponta que a duração do uso do cateter é o fator mais determinante para o aumento da incidência de ITU-CVD, a partir do 5º dia de permanência, há incremento significativo no risco de colonização bacteriana e formação de biofilmes (FARIAS et al., 2020; DORESTE et al., 2020).

A presença de biofilme favorece a resistência antimicrobiana e dificulta a resposta imunológica do hospedeiro (BARROS et al., 2025). Pacientes idosos, diabéticos, imunossuprimidos e críticos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) compõem grupos mais vulneráveis a complicações, exigindo vigilância rigorosa da equipe de enfermagem.

Imagem 20. Preparação do material (kit estéril).



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 20 retrata a preparação dos materiais para o procedimento do CVD. Esta etapa representa o início da técnica asséptica. A organização prévia dos materiais, a checagem de validade e integridade do kit e a garantia do campo estéril estão de acordo com as recomendações da WHO (2016) e da ANVISA (2017). Segundo Miranda et al. (2023), a falta de preparo adequado aumenta o risco de contaminação cruzada. A imagem reforça o conceito da disciplina de **Semiotécnica em Enfermagem I**, destacando a importância do planejamento do procedimento para assegurar a segurança e o conforto do paciente.

A organização do kit estéril e a preparação do campo refletem a aplicação prática da disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I, que aborda o preparo de materiais e manutenção da técnica asséptica. Também se relaciona à disciplina de **Microbiologia e Imunologia** e **Centro Cirúrgico**, visto que o controle de contaminação cruzada e a manipulação do campo estéril são baseados no conhecimento dos microrganismos e das vias de transmissão.

A **Biossegurança em Saúde** complementa esse processo, enfatizando a importância da prevenção de infecções durante procedimentos invasivos.

Imagem 21. Inserção do cateter e insuflação do balonete.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A fase de inserção do cateter exige técnica delicada, lubrificação adequada e insuflação do balonete conforme o calibre do dispositivo, de modo a evitar lesões uretrais e desconforto ao paciente. As diretrizes da SBU (2022) e do HCFAMEMA (2025) ressaltam que a inserção deve ocorrer em ambiente asséptico, utilizando luvas estéreis e solução antisséptica no meato uretral. A imagem retrata a integração entre as disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem II, conhecimento anatômico, Fisiologia Humana e prática humanizada, aspectos defendidos por Machado et al. (2023).

Essa etapa integra saberes de **Semiotécnica em Enfermagem II**, que abrange a prática do cateterismo vesical, técnicas de inserção e manutenção da assepsia.

A **Fisiologia Humana** é essencial para a compreensão da anatomia e do trajeto uretral, prevenindo lesões durante a inserção.

Também envolve conteúdos da disciplina de **Enfermagem Médico-Cirúrgica**, pois requer habilidade para lidar com pacientes cirúrgicos ou críticos e aplicar técnicas corretas de insuflação do balonete para fixação do cateter.

2.3.2 Avaliação criteriosa da necessidade

O CVD é amplamente utilizado em ambiente hospitalar, contudo, seu uso deve ser baseado em critérios clínicos bem definidos, evitando inserções desnecessárias que aumentam riscos de infecção. Entre as principais indicações encontram-se: monitoramento preciso do débito urinário em pacientes críticos, retenção urinária aguda ou crônica não resolvida por outras medidas, preparo para cirurgias de grande porte e manejo de pacientes em cuidados paliativos quando outras alternativas são inviáveis (ANVISA, 2017; HCFAMEMA, 2025).

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), também se justifica o uso do CVD em situações de obstrução urinária causada por hipertrofia prostática, cálculos ou estenose uretral, além do controle rigoroso da diurese em pacientes com choque, insuficiência renal aguda ou instabilidade hemodinâmica (SBU, 2022).

Para Patel et al. (2023), protocolos bem estruturados orientam que a indicação deve ser reavaliada diariamente, reduzindo a manutenção desnecessária do cateter. Por outro lado, existem contraindicações relativas e absolutas que precisam ser observadas. Entre as contraindicações absolutas, está a presença de trauma uretral evidente, especialmente associado a fraturas de pelve, onde a introdução do cateter pode agravar lesões (GUERBET; SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

Como contraindicações relativas, citam-se: infecções geniturinárias ativas, estreitamentos uretrais e situações em que alternativas menos invasivas, como o cateterismo intermitente ou dispositivos externos, são possíveis (GUEDES et al., 2019; WHO, 2016).

Nesse sentido, a enfermagem desempenha papel crucial na avaliação criteriosa da necessidade, discutindo com a equipe multiprofissional a real indicação e observando fatores de risco que desaconselhem o procedimento. Para Machado et al. (2023), o uso indiscriminado do CVD representa risco desnecessário de infecção e complicações, reforçando a importância da tomada de decisão baseada em protocolos institucionais e diretrizes nacionais.

A reavaliação diária da indicação do CVD constitui prática central de prevenção, sendo recomendada a remoção imediata quando não há justificativa clínica (PATEL et al., 2023; TYSON et al., 2020).

2.3.3 Técnica de inserção e manutenção

A técnica de inserção do catetér vesical de demora deve seguir rigorosamente os princípios de assepsia, sendo considerada procedimento invasivo de responsabilidade de profissionais de saúde capacitados. A literatura destaca que a higienização adequada das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual (luvas estéreis, campos e materiais descartáveis) são medidas indispensáveis para reduzir riscos de infecção (ANVISA, 2017; MIRANDA et al., 2023). Além disso, a escolha do menor calibre possível do cateter, compatível com a condição clínica do paciente, minimiza lesões uretrais (HCFAMEMA, 2025).

Além disso a inserção deve ocorrer em ambiente asséptico, com uso de materiais estéreis e técnica adequada (ANVISA, 2017; MIRANDA et al., 2023). Após inserção, a manutenção deve seguir princípios de sistema fechado de drenagem, posicionamento da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e higienização diária da região perineal (HUAP-UFF, 2024).

No momento da inserção, deve-se realizar antissepsia do meato uretral e da região perineal com solução antisséptica adequada, introduzir o cateter de forma delicada, com lubrificação estéril, e fixá-lo corretamente após a insuflação do balonete (SBU, 2022). O posicionamento correto da bolsa coletora, mantida abaixo do nível da bexiga, é essencial para prevenir refluxo urinário e consequente risco de ITU (PATEL et al., 2023).

Quanto à manutenção do cateter, os cuidados devem incluir a preservação de um sistema de drenagem fechado, evitando desconexões desnecessárias (WHO, 2016). A higiene íntima diária do paciente, realizada com água e sabão neutro ou solução apropriada, contribui para prevenir colonização bacteriana (HUAP-UFF, 2024). O esvaziamento da bolsa coletora deve ocorrer em recipiente exclusivo, após antissepsia do ponto de drenagem, evitando contato com superfícies (GUERBET; SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

A enfermagem também deve realizar checagem periódica de posicionamento, integridade do sistema e volume de diurese, além de registrar informações em prontuário, assegurando rastreabilidade e monitoramento (MACHADO et al., 2023). Protocolos de remoção precoce e reavaliação diária da real necessidade do dispositivo são apontados como estratégias que reduzem significativamente as complicações infecciosas (GUPTA et al., 2023; TYSON et al., 2020).

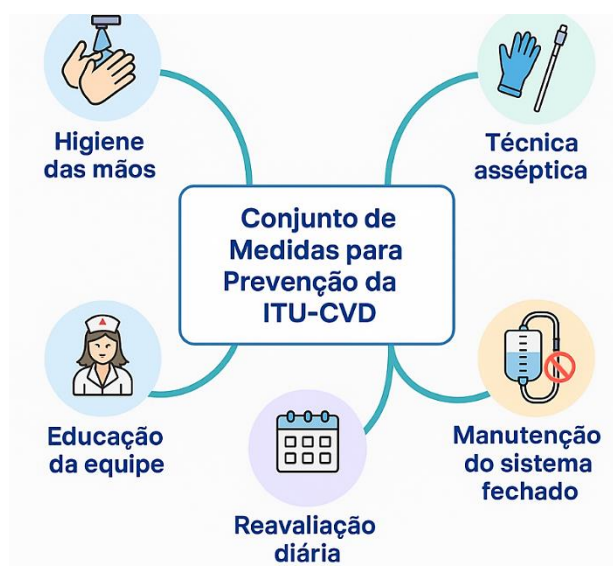
2.3.4 Protocolos e medidas preventivas

A aplicação de medidas de prevenção tem se mostrado eficaz na redução de ITU-CVD. Esses pacotes incluem higiene das mãos, técnica asséptica, manutenção correta do sistema, reavaliação diária e educação da equipe (BARROS et al., 2025; FARIAS; NASCIMENTO; SOUZA, 2020).

2.3.5 Educação e cultura de segurança.

A educação permanente dos profissionais de enfermagem é considerada essencial para a adesão aos protocolos, bem como a capacitação de pacientes e familiares quando o cateter permanece em uso domiciliar (SÉ et al., 2020; UNIMED, 2024). Além disso, auditorias regulares e feedback favorecem a consolidação de uma cultura de segurança do paciente (GUPTA et al., 2023). Além disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista pela Lei nº 7.498/1986 e pela Resolução COFEN nº 358/2009, deve ser empregada para padronizar a avaliação, prescrição e registro do cuidado prestado a pacientes em uso de CVD. A SAE contribui para a continuidade da assistência e para o monitoramento dos indicadores de infecção, alinhando-se à cultura de segurança e à melhoria da qualidade assistencial (MACHADO et al., 2023).

Imagem 22. Mapa mental para prevenção da ITU-CVD.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Imagem 23. Fixação do cateter.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A fixação correta previne tração, deslocamentos acidentais, lesões cutâneas e dor no paciente. Estudos como os de Gupta et al. (2023) apontam que a fixação adequada reduz riscos de lesão uretral e contribui para a manutenção do sistema fechado, prevenindo ITU-CVD. A imagem 23 retrata a fixação de um CVD que pude assistenciar durante minha vivência e dialoga com os princípios da Semiotécnica em Enfermagem I e com a vigilância da integridade da pele, conforme preconizado pela ANVISA (2017) e pela WHO (2016).

A fixação correta do cateter está diretamente ligada aos conhecimentos de **Semiotécnica em Enfermagem I**, que ensina formas adequadas de fixação e prevenção de tração e lesões.

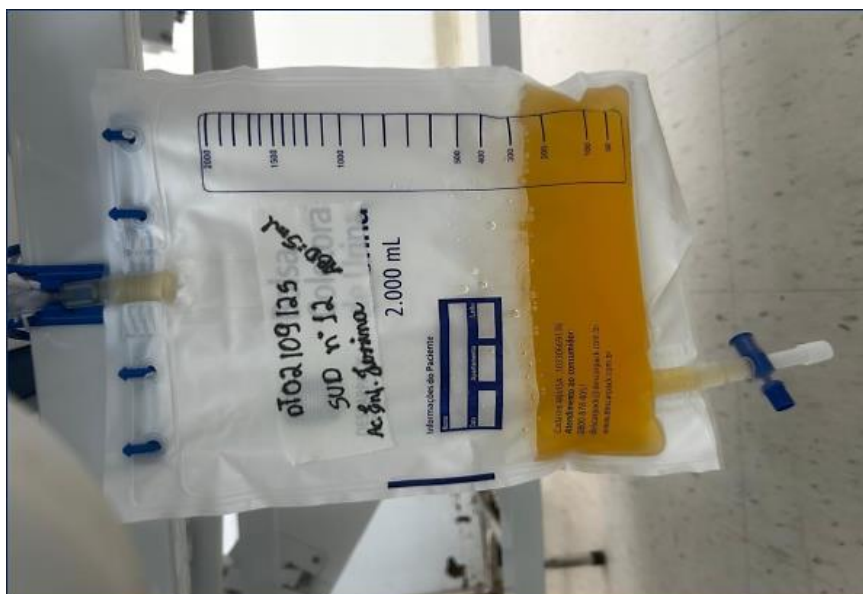
A disciplina de **Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso** é relevante, pois muitos pacientes com CVD são idosos ou apresentam fragilidade cutânea, demandando cuidado especial na integridade da pele. Além disso, conteúdos de **Anatomia e Fisiologia Humana** sustentam a escolha do local mais seguro para fixação, evitando complicações e desconforto.

2.3.6 Impactos clínicos, organizacionais e econômicos

As ITU-CVD podem evoluir para complicações graves, como urosepse, aumentando a morbimortalidade (MACHADO et al., 2023). Além disso, elevam os custos hospitalares devido à necessidade de antibióticos, prolongamento de internações e maior carga de trabalho da equipe de enfermagem (AZEVEDO et al., 2021).

De acordo com Azevedo et al. (2021), pacientes que desenvolvem ITU associada ao CVD apresentam, em média, aumento de 5 a 7 dias na permanência hospitalar e um incremento de 30% nos custos assistenciais, devido à necessidade de antibióticos de amplo espectro e suporte clínico adicional. Esses dados evidenciam a importância de protocolos de prevenção e da remoção precoce do cateter para reduzir o impacto financeiro e melhorar os desfechos clínicos.

Imagem 24. Bolsa coletora e mensuração da diurese.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

O posicionamento da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga é essencial para evitar refluxo urinário e contaminação ascendente, conforme recomendações do HUAP-UFF (2024) e de Patel et al. (2023). A imagem 24 também destaca a importância do monitoramento do volume, cor e odor da urina, prática que permite à enfermagem detectar precocemente sinais de infecção ou complicações, em consonância com as diretrizes de **Fisiologia Humana** e **Patologia Geral**.

O posicionamento da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga reflete princípios de Fisiologia Humana, garantindo o fluxo adequado da urina por gravidade e prevenindo refluxo. A disciplina de **Bases para o Cuidado em Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica** são aplicadas no monitoramento do volume, cor e odor da urina, que fornece indicadores clínicos do estado de saúde do paciente. Essa prática também se conecta à **Patologia Geral**, já que alterações nas características da urina podem indicar infecção ou complicações no trato urinário.

Imagem 25. Local de conexão para retirada da água do balonete (pré-remoção).



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A retirada do cateter requer habilidade técnica e condições assépticas para evitar trauma uretral e contaminações. O local de conexão para esvaziar o balonete deve ser identificado e higienizado adequadamente antes da remoção, como descrito por Guerbet; Santos; Oliveira (2021). A identificação correta do local de retirada da água do balonete exige habilidades ensinadas na disciplina de **Semiotécnica em Enfermagem II**, que abrange procedimentos seguros de remoção do CVD.

A **Microbiologia e Imunologia** são aplicadas para manter a assepsia, evitando contaminação durante a manipulação do dispositivo. A disciplina de **Biossegurança em Saúde** complementa o processo, garantindo técnicas seguras e prevenção de acidentes durante a desconexão.

Imagem 26. Retirada da água bidestilada do balonete.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 26 demonstra a técnica de aspiração do líquido do balonete, garantindo o volume correto antes da retirada do cateter. Segundo WHO (2016) e Machado et al. (2023), o procedimento seguro evita traumas uretrais e proporciona maior conforto ao paciente. A correlação com as disciplinas de **Bases para o Cuidado em Enfermagem** reforça a importância de um cuidado ético, humanizado e baseado em conhecimento anatômico.

A técnica de aspiração do líquido do balonete antes da remoção do cateter requer domínio dos conteúdos de **Semiotécnica em Enfermagem II**, assegurando a remoção sem causar trauma uretral.

A **Fisiologia Humana** é fundamental para compreender a anatomia do trato urinário e minimizar riscos de lesão. Além disso, as Bases para o Cuidado em Enfermagem orientam para que a prática seja ética, segura e humanizada, priorizando o conforto do paciente.

2.3.7 Lacunas e desafios

Apesar da existência de protocolos, ainda há falhas na prática cotidiana, como baixa adesão, falta de recursos e sobrecarga da equipe (RESEARCHGATE, 2023). Outra lacuna é a escassez de ensaios clínicos nacionais que comprovem a eficácia de bundles em diferentes contextos hospitalares (BARROS et al., 2025).

Outro desafio consiste na implementação de políticas públicas e institucionais que favoreçam a educação permanente, auditorias internas e investimento em tecnologias inovadoras, como cateteres impregnados com antimicrobianos ou prata, os quais têm demonstrado eficácia na redução da colonização bacteriana (ZHOU et al., 2023). O uso de ferramentas de monitoramento eletrônico do débito urinário e alarmes para remoção precoce também desponta como estratégia promissora.

2.4 AUTOAVALIAÇÃO

2.4.1 Autoavaliação da aluna Keroline Botelho da Silva

O estudo de caso apresentado evidencia os desafios do diagnóstico de câncer de colo de útero no puerpério, período em que a mulher se encontra em vulnerabilidade física e emocional, com demandas voltadas ao cuidado do recém-nascido e ao próprio processo de recuperação pós-parto. A literatura aponta que diagnósticos tardios podem ocorrer devido à sobreposição de sintomas com alterações fisiológicas do pós-parto, reforçando a importância da vigilância clínica e da educação em saúde (INCA, 2025).

A atuação da enfermagem na ESF mostrou-se fundamental para o acompanhamento integral da paciente. O acolhimento, a orientação sobre os exames e procedimentos, o encaminhamento adequado para especialistas e o suporte emocional são componentes essenciais do cuidado de enfermagem, alinhados às diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Estudos indicam que o vínculo estabelecido entre enfermeiro e paciente contribui significativamente para adesão ao tratamento e à continuidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A experiência na campanha Março Lilás reforça a importância das ações educativas na comunidade, pois, além de disseminar informações sobre prevenção e diagnóstico precoce, promove conscientização sobre o papel ativo da mulher no cuidado com a própria saúde. A integração da assistência clínica com estratégias de

promoção e prevenção constitui um diferencial na prática da enfermagem, especialmente em casos de neoplasias ginecológicas diagnosticadas em momentos sensíveis como o puerpério.

Em comparação com a literatura, observa-se que a atuação da ESF, quando pautada em acompanhamento contínuo e educação em saúde, contribui para reduzir lacunas no diagnóstico precoce e fortalece a atenção integral à mulher, destacando a importância do enfermeiro como agente de promoção, prevenção e cuidado humanizado.

2.4.2 Autoavaliação da aluna Fernanda Pimenta Bertolucci Fonseca

2.4.2.1 Desenvolvimento profissional

Essa experiência representou uma oportunidade valiosa para consolidar meus conhecimentos teóricos e aplicá-los diretamente na prática assistencial, com foco no cuidado integral à puérpera e ao RN. Durante a vivência em um serviço de APS, pude aprimorar habilidades técnicas no atendimento à uma mãe no período pós-parto e ao RN, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais, psicológicas e sociais que envolvem esse momento tão sensível.

Esse enfoque holístico tem permitido desenvolver uma abordagem mais segura e eficaz na promoção da saúde materno-infantil, com intervenções que buscam garantir o bem-estar da mãe e do RN, respeitando o contexto familiar e ambiental. A atenção primária tem um papel fundamental na prevenção de complicações pós-parto, como infecções e hemorragias, além de fornecer suporte emocional à puérpera, especialmente em relação aos desafios da amamentação e ao ajuste psicossocial após o nascimento.

2.4.2.2 Desenvolvimento pessoal

Essa vivência foi enriquecedora para o meu crescimento profissional e pessoal, pois ampliou minha capacidade de empatia, escuta ativa e acolhimento à puérpera e RN, atendendo às diversas necessidades dessa fase tão delicada. Enfrentar os desafios do cuidado pós-parto e neonatal exige de mim resiliência, responsabilidade e comprometimento, promovendo reflexões constantes sobre como melhor lidar com as complexidades que surgem no acompanhamento da saúde materno-infantil.

Percebo cada vez mais a importância de adotar uma abordagem holística no atendimento, que vai além do cuidado físico imediato da mãe e do bebê. Essa abordagem busca entender as questões emocionais, familiares e sociais que permeiam esse período, assegurando que as necessidades de ambos sejam atendidas de forma integral. Identifico como pontos fortes a minha dedicação, sensibilidade e postura ética, essenciais em um ambiente onde o acolhimento e o respeito à dignidade da mulher e da criança são primordiais.

Além disso, reconheço os avanços na minha compreensão sobre a importância de um cuidado humanizado, especialmente na atenção primária. Acredito que a saúde da puérpera e do RN não se limita a intervenções clínicas, mas deve ser promovida de forma contínua, considerando a promoção do vínculo afetivo, o fortalecimento da autoestima da mãe e o apoio psicológico necessário para lidar com as transformações dessa fase.

2.4.3 Autoavaliação da aluna Jessina do Carmo Lima

Ao longo do percurso formativo iniciado em 2021 e que se encerra em 2026, constatei transformações significativas em minha trajetória acadêmica e profissional. O processo de aprendizagem, aliado às vivências teóricas e práticas, possibilitou não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também o amadurecimento ético, emocional e humano, indispensáveis ao exercício da Enfermagem.

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, fundamentado no uso do cateter vesical de demora, evidenciou a importância da atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente e ao cuidado integral. Reconheci, ao longo dessa caminhada, a necessidade de uma postura ética, de uma comunicação clara e objetiva, da capacidade de tomada de decisão e do fortalecimento do papel do enfermeiro como educador e articulador do trabalho em equipe.

As experiências nos campos de prática reforçaram a relevância da prevenção de infecções relacionadas ao uso do cateter vesical de demora, bem como da adoção de critérios rigorosos para sua indicação, inserção e manutenção. Compreendi que, muitas vezes, esse dispositivo é utilizado de forma desnecessária, expondo o paciente a riscos evitáveis. Nesse sentido, aprofundei meus conhecimentos acerca das estratégias de inserção segura, da importância da técnica asséptica e da necessidade de avaliar diariamente a real indicação do cateter, visando sempre a redução de

complicações.

Por fim, compreendi que a qualidade da assistência de enfermagem depende não apenas de competências individuais, mas também da capacidade de trabalho integrado com equipes multiprofissionais, garantindo um cuidado amplo, humanizado e resolutivo.

Concluo, portanto, que minha trajetória acadêmica se consolidou como um processo de constante evolução, no qual teoria e prática se entrelaçam para formar uma profissional comprometida com a ética, a ciência e a humanização. Reafirmo, assim, meu propósito de seguir aprimorando minhas competências, a fim de oferecer uma assistência de enfermagem de excelência, contribuindo de maneira efetiva para a segurança e qualidade de vida dos pacientes.

3. CONCLUSÃO GERAL

A vivência expressada nestes portfólios nos permitiu reconhecer a profundidade e a pluralidade da prática de enfermagem no contexto contemporâneo. Cada experiência narrada representa uma faceta do cuidado que estrutura o fazer profissional: o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido revela a delicadeza do olhar que acolhe a vida em seus primeiros instantes; o manejo técnico e ético do cateter vesical de demora expressa a precisão científica e a responsabilidade do enfermeiro diante de situações críticas; e o cuidado ampliado na atenção básica demonstra o papel educador, preventivo e humano que sustenta a prática cotidiana nos serviços de saúde. Em conjunto, essas vivências reafirmam que a enfermagem é um campo de conhecimento em constante construção, fundamentado na intersecção entre ciência, empatia e compromisso social.

A profissão de enfermagem, historicamente marcada pela vocação e pela entrega, assume hoje um caráter científico, investigativo e transformador. O enfermeiro contemporâneo atua como educador, gestor, pesquisador e agente de mudança, articulando o conhecimento técnico à sensibilidade ética e humana. Assim, a formação acadêmica se consolida como espaço de construção de uma identidade profissional crítica, capaz de compreender as demandas complexas do sistema de saúde e propor soluções baseadas em evidências, sem perder de vista o valor do cuidado humanizado.

As experiências de nós autoras deste portfólio, evidenciam que a formação em enfermagem transcende o aprendizado técnico: é um processo de autoconhecimento, amadurecimento e construção de valores. Cada estágio, cada atendimento e cada gesto de cuidado representam oportunidades de aprendizado e reafirmação da missão que dá sentido à profissão — servir à vida. Seja no domicílio, no hospital ou na unidade básica de saúde, o enfermeiro se coloca como ponte entre a vulnerabilidade e o amparo, entre a dor e a esperança, entre a ciência e o afeto.

Por fim, ao unir nossas trajetórias, Fernanda, Jessina e Keroline, evidencia-se que o verdadeiro significado da enfermagem está na capacidade de transformar conhecimento em cuidado, técnica em sensibilidade e prática em ética. A profissão, assim, reafirma-se como uma força vital indispensável à sociedade, promotora de saúde, de humanidade e de esperança. O compromisso com o cuidar, aliado ao saber científico e ao olhar compassivo, continua sendo o farol que orienta a enfermagem

rumo a uma prática cada vez mais justa, humana e transformadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, A. A. et al. Visita domiciliar multiprofissional: estratégia de promoção do cuidado materno-infantil no puerpério. **Revista APS**, v. 26, p. e262329381, 2023.
- ALMEIDA, A. M.; ANDRADE, R. P.; MARQUES, C. V. Impacto psicossocial do câncer ginecológico em mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 3, p. 789-797, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300012>. Acesso em: 15 set. 2025.
- ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, 2015.
- ANVISA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. 2. ed. Brasília: ANVISA, 2017.
- AUED, G. K. et al. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220396, 2023.
- AZEVEDO, C. C. S. et al. Uso do cateter vesical de demora em pacientes críticos em UTI. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2021.
- BARROS, M. S. de; TORQUATO, I. M. B.; PIMENTEL, E. R. S.; ALBUQUERQUE, A. M. Revisão integrativa: prevenção de infecção do trato urinário associado a cateter vesical em terapia intensiva. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 199-218, 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde. Brasília, DF: COFEN, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 nov. 2001.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-primaria>. Acesso em: 15 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Brasília: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de enfrentamento das desigualdades regionais no controle do câncer do colo do útero**. Brasília: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/planos/plano-de-enfrentamento-das-desigualdades-regionais-no-controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. 2005. 163 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001. **Aprova o Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Teste do Pezinho será ampliado e detectará até 50 novas doenças**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/teste-do-pezinho-sera-ampliado-e-detectara-ate-50-novas-doencas>. Acesso em: 30 set. 2025.

CARVALHO, M. J. L. N. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018.

DA SILVA, M. L. et al. Assistência multiprofissional à saúde na atenção materno-infantil: relato de experiência. **Experiência – Revista Científica de Extensão**, v. 8, n. 2, p. 97-104, 2022.

DAS CHAGAS, L. A. et al. A importância da visita domiciliar no período puerperal pelos profissionais de enfermagem da Unidade Básica de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, e199111735391, 2022.

DORESTE, F. C. P. L. et al. Segurança do paciente e medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionados ao cateterismo vesical de demora. **Revista Enfermagem Atual**, v. 92, n. 30, p. 1-8, 2020.

FARIAS, R. C.; NASCIMENTO, C. C. L.; SOUZA, M. W. O. Elaboração de bundle para prevenção de ITU associada ao cateter vesical de demora. **Saúde em Foco**, 2020.

FERREIRA, A. P.; SANTOS, L. R.; SOUZA, M. G. Diagnóstico de câncer de colo de

útero no puerpério: desafios para a atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1-9, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0456.

FERREIRA, C. B. et al. A importância da primeira visita domiciliar ao recém-nascido na atenção básica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 70, p. 8802-8811, 2021.

FRANÇA, E. C. C et al. Amamentação: orientação e assistência da enfermagem durante este período. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13885-13896, 2022.

GOMES, L. A. et al. Câncer de colo uterino diagnosticado no puerpério: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 9, p. 560-563, 2018.

GUEDES, A. C. et al. Alternativas terapêuticas para obstruções do trato urinário. **Revista Brasileira de Urologia**, v. 45, n. 2, p. 203-210, 2019.

GUERBET, C. L.; SANTOS, P. H.; OLIVEIRA, L. J. Cuidados na remoção do cateter vesical de demora: revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 567-574, 2021.

GUPTA, P. et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections in the ICU. **BMJ Open Quality**, London, v. 12, e001653, 2023.

HARPER, D. M.; FRANCO, E. L.; WHEELER, C. M. et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomized controlled trial. **The Lancet**, v. 364, n. 9447, p. 1757-1765, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17398-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17398-4). Acesso em: 15 set. 2025.

HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. **Medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao uso de cateter vesical de demora**. Marília: HCFAMEMA, 2025.

HILÁRIO, R. T. et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE003652, 2022.

HUAP-UFF. Hospital Universitário Antônio Pedro – Universidade Federal Fluminense. **Protocolo de prevenção de infecção do trato urinário**. Niterói: HUAP-UFF, 2024.

IDSA. Infectious Diseases Society of America. Clinical practice guideline for the management of asymptomatic bacteriuria. **Clinical Infectious Diseases**, v. 68, n. 10, p. e83-e110, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 15 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de**

câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 15 set. 2025.

JÚNIOR, J. C. F. et al. Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 567-580, 2019.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020.

MACEDO DE SÁ, S. C. et al. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4918–4929, 2021.

MACHADO, H. M. B. et al. Atuação da enfermagem na prevenção de ITU associada à sondagem de demora. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. 1-9, 2023.

MIRANDA, M. E. Q. et al. Protocolos de enfermagem para redução de infecção relacionada ao uso de cateter vesical de demora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, p. 1-8, 2023.

PATEL, M. R. et al. Strategies to reduce catheter-associated urinary tract infections: evidence-based recommendations. **American Journal of Infection Control**, v. 51, n. 2, p. 145-153, 2023.

PEREIRA, M. C.; GRADIM, C. V. C. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 35-41, 2014.

PERÍGOLO, L. B. T. et al. A ampliação do teste do pezinho no Brasil e suas implicações relativas à triagem neonatal, detecção das doenças raras e anormalidades congênitas. **REAMed**, v. 16, p. e10861, 2022.

POMINI, M. C. et al. Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 8, n. 3, p. 143-148, 2017.

RESEARCHGATE. **Prevenção de infecção do trato urinário em pacientes críticos: revisão integrativa**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>. Acesso em: 7 out. 2025.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

RODRIGUES, C. A.; PEREIRA, S. F.; LIMA, R. T. Desafios terapêuticos no tratamento do câncer de colo do útero durante o puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 292–298, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702175>. Acesso em: 15 set. 2025.

SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. F. Sofrimento psíquico em puérperas com câncer

ginecológico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. e32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769245951>. Acesso em: 15 set. 2025.

SÉ, A. C. S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção da ITU associada ao CVD. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-10, 2020.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Diretrizes para manejo de cateterismo vesical**. Rio de Janeiro: SBU, 2022.

SILVA, A. R. et al. Triagem neonatal: uma revisão sobre a sua importância. **Conexão Ciência (Online)**, v. 17, n. 3, p. 126–151, 2022.

SILVA, E. C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017.

SILVA, N. C. et al. Abordagem multiprofissional no cuidado de lactantes no pós-parto: integração de nutrição, medicina, psicologia e enfermagem para suporte integral à mãe e ao bebê. **Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)**, v. 1, n. 5, 2024.

SILVA, R. O. et al. Protegendo o futuro: a vacinação infantil como ação de prevenção e promoção à saúde na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 6499-6505, 2024.

SOUZA, I. M. et al. Assistência de enfermagem no período pós-parto: prevenção e controle das infecções puerperais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 742-757, 2024.

TSUHA, A. A. Y. et al. O cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 5, n. 2, p. 71, 2020.

UNIMED. **Orientações de alta ao paciente em uso de sonda vesical de demora**. Araçatuba: Unimed, 2024.

WHO. World Health Organization. **Cervical cancer**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 15 set. 2025.

WHO. World Health Organization. **Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2021.

WHO. World Health Organization. **Guidelines on core components of infection prevention and control programmes**. Geneva: WHO, 2016.

ZHOU, T.; WAN, X.; HUANG, D. Z. et al. AI-aided geometric design of anti-infection catheters. **arXiv preprint**, 2023.