



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

**BRUNA DE LIMA SALES  
ELISANDRA TAVARES QUERINO  
JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES  
THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA  
MULHER**

**LAVRAS-MG  
2020**

**BRUNA DE LIMA SALES  
ELISANDRA TAVARES QUERINO  
JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES  
THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA  
MULHER**

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

**ORIENTADORA**

Prof<sup>a</sup>. Ma Karla Lauriane Coutinho

**LAVRAS-MG  
2020**

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

A886 Atuação da enfermagem na saúde da mulher/ Bruna de Lima  
Sales... [et al.]. – Lavras: Unilavras, 2020.  
81f.: il.

Portfólio Acadêmico (Graduação em Enfermagem) –  
Unilavras, Lavras, 2020.

Orientador: Prof. Karla Lauriane Coutinho.

1. Preventivo. 2. Câncer de mama. 3. Pré natal do  
acompanhante. 4. Puerpério. I. Querino, Elisandra Tavares. II.  
Sales, Jéssica Lucy Anne de. III. Carvalho, Thayná Matioli. IV.  
Coutinho, Karla Lauriane (Orient.).VI. Título

**BRUNA DE LIMA SALES  
ELISANDRA TAVARES QUERINO  
JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES  
THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

## **PORTFÓLIO ACADÊMICO**

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

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ORIENTADORA**  
Prof<sup>a</sup>. Ma Karla Lauriane Coutinho

**LAVRAS-MG  
2020**

## DEDICATÓRIAS

*Dedico esse Portfólio primeiramente a Deus, pois é nele que me apoio para ter força, perseverança e nunca desistir. Aos meus pais, por sempre me apoiarem, apostar no meu futuro, por todo amor e exemplo de persistência, garra.*

**BRUNA DE LIMA SALES**

*Dedico este portfólio primeiramente a Deus que és o autor da vida. Aos meus inspiradores, meu filho Pedro Lucas, meu afilhado Miguel e sobrinhos: Júlia, Geovanna, Ana Luiza, Lara, Rute Helena, Cecília Helena, Vitor e Cauã, Tia Lile ama vocês.*

**ELISANDRA TAVARES QUERINO**

*Dedico o meu trabalho a Deus, pois sem Ele nada seria possível, a todos os meus familiares e a todos que contribuíram para o meu aprendizado, conhecimento vivenciado e adquirido ao longo do curso.*

**JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES**

*Dedico meu trabalho a todos os familiares, amigos, mestres, local de vivência, e a todos que de alguma forma contribuíram para meu aprendizado e que o mesmo fosse concretizado.*

**THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoa todos os dias me dando forças para superar as dificuldades e sempre seguir em frente, superando meus limites e me fazendo acreditar que posso melhorar. Obrigada, Senhor, por colocar amor, esperança e fé em meu coração.

Aos meus pais, pelo incentivo, apoio incondicional, por me mostrarem que tudo posso quando me dedico, por me mostrarem que sonhos podem ser realizados e por serem um exemplo na minha vida. Obrigada pelo exemplo de vida e por todos os valores ensinados.

A minha irmã, que sempre esteve presente comigo, sendo ouvinte dos meus estudos, me acompanhando em todos os eventos e me dando apoio sempre que pensei em desistir.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos que fiz durante essa jornada, pois sem eles não iria longe, espero que essas amizades sejam além da faculdade, que possa levar para vida, pois são pessoas maravilhosas que só acrescentaram em minha vida, com momentos de diversão, nervosismo, vários sorrisos, companheirismo, são pessoas que vão estar sempre no meu coração me fazendo lembrar essa fase maravilhosa que pude vivenciar e compartilhar com vocês.

Agradeço ao meu namorado por estar ao meu lado em todos os momentos, sendo eles alegre ou triste. Além de namorado é um ótimo amigo, sempre me apoiando, incentivando, não me deixando desistir nos momentos difíceis, foi sempre meu ombro amigo nos momentos de desespero, sempre mantendo no caminho, nunca duvidando de minha capacidade.

**BRUNA DE LIMA SALES**

Primeiramente agradeço a Deus, porque Dele e Por Ele são todas as coisas.

Ao meu filho Pedro Lucas que és a minha razão de existir.

A minha avó Eunice que está sempre ao meu lado, me colocando debaixo de suas orações e me mostrando todos os dias o amor verdadeiro.

Ao meu melhor amigo Alexandro, minha gratidão por cuidar do nosso pequeno enquanto buscava pelos meus sonhos.

Ao meu avô Pedro Querino que infelizmente não está mais junto a nós, "ai quanta falta me faz", dedico essa conquista ao senhor, serei eternamente grata a todos os ensinamentos e o principal deles a não desistir.

Aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram e me incentivaram a continuar, em especial a minha amiga Valéria Cristina, sem vocês eu nada seria.

**ELISANDRA TAVARES QUERINO**

Agradeço a Deus primeiramente por ter me mantido motivada na trilha certa durante a trajetória do curso com saúde e forças para chegar até o final.

Aos meus pais, em especial a minha mãe Elvira, que é meu alicerce e sempre me motivou e investiu em todos os sentidos.

A todos os meus colegas de curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios, trocas de ideias e ajuda mútua.

A enfermeira Alessandra do ESF do Caminho das Águas, por toda atenção e ensinamentos compartilhados.

Também quero agradecer ao Unilavras e a todos os professores do meu curso pela ajuda e ensino oferecido.

**JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele em minha vida nada seria possível, foi Ele quem me direcionou para esse dom inesperado, que é o dom de poder tentar salvar vidas, vidas de pessoas que nem conheço, mas que se tornam especiais a cada evolução do seu quadro de saúde.

Agradeço imensamente aos meus pais, José Bento e Roselene, e ao meu irmão Guilherme, por todo apoio, por serem tão presentes, pela educação que me deram, pela humildade, pelo carinho e toda a bagagem de aprendizados sobre a vida.

Agradeço os meus familiares, tios e tias, primos e primas por toda a força que vocês me deram, por torcer por mim, por se fazerem presentes como família. Agradeço minha tia Rosana em particular por toda a garra e determinação, por me inspirar nessa profissão tão linda.

Agradeço aos meus avós João Francisco e Otília por todo amor e carinho, que mesmo não estando presente fisicamente, se faz presente com muito amor em meu coração, agradeço também aos meus avós Milton e Tereza por toda admiração

que vocês me passam, por confiar na minha capacidade, por se orgulharem de mim, por estarem sempre presentes com toda a alegria que vocês transmitem, eu os amo demais.

Agradeço aos meus padrinhos Adriano e Priscila por sempre me mostrarem que sou capaz, que posso e consigo conquistar se eu correr atrás do que eu quero.

Agradeço aos meus amigos e amigas em especial Guilherme Valdir que sempre me inspira a dar meu melhor, você não faz ideia da minha admiração por você e do tamanho da minha gratidão. Todos vocês sabem quem são, e só quero deixar claro que vocês são demais, e essa conquista é nossa.

Agradeço aos professores e professoras por todo conhecimento adquirido, por toda essa história de amor que começou na sala de aula com vocês.

Agradeço a todos os envolvidos por essa conquista tão grande, e maravilhosa, isso não é o fim é apenas o começo de muitas e muitas oportunidades e portas que iram se abrir. Eu não teria conseguido nada sem vocês. E agradeço a mim pela força de vontade, dedicação e amor pelo que faço.

**THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

*(...) “Tenha dentro do seu coração Pureza e verdade O que você transmitir Volta com intensidade”.*

*(Melim)*

**BRUNA DE LIMA SALES**

*“Tudo Posso Naquele Que Me Fortalece”*

*Filipenses 4.13*

**ELISANDRA TAVARES QUERINO**

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

**JÉSSICA LUCY ANNI SALES**

*“O segredo é ter fé para seguir em frente, coragem para enfrentar os obstáculos, e a certeza de que quando nossos sonhos são movidos por amor, à vitória não demora a chegar.”*

*SONHOMED*

**THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

## LISTA DE IMAGENS OU FIGURAS

Imagem 1- Pré-consulta da gestante. ....	18
Imagem 2- Caderneta da gestante. ....	20
Imagem 3 - O pré-natal do homem. ....	22
Imagem 4 - Casal em consulta pré-natal. ....	23
Imagem 5 - Consulta pré-natal. ....	24
Imagem 6 - Companheiro gravando batimentos cardíacos do bebê. ....	25
Imagem 7 - Gestante e seu companheiro aguardando para consulta de pré-natal. ....	27
Imagem 8 - Consulta de pré-natal de uma gestante. ....	27
Imagens 9A e 9B - Momento em que a gestante realiza o exame de ultrassonografia ao lado do companheiro. ....	29
Imagem 10 - Momento em que uma profissional faz aferição da pressão arterial de uma gestante durante uma visita domiciliar. ....	30
Imagens 11A e 11B - Visitas domiciliares de uma ACS. ....	31
Imagem 12 - Momento logo após o nascimento de um bebê via parto normal. ....	33
Imagem 13 - Visita domiciliar a uma puérpera. ....	34
Imagem 14 - Anatomia do colo uterino. ....	37
Imagem 15 - Diferença entre os tipos de cânceres ....	38
Imagem 16A e 16B - Colo do útero normal e colo do útero com câncer. ....	39
Imagem 17 - Programa Saúde da Família. ....	41
Imagem 18 - Ficha de requisição de exame citopatológico. ....	42
Imagem 19 - Maca ginecológica. ....	43
Imagem 20 - Autoexame das mamas. ....	45
Imagem 21 - Materiais utilizados para realização do exame Papanicolau. ....	46
Imagem 22 - Paciente sendo examinada pela enfermeira estagiária, foto retirada com autorização da paciente. ....	48
Imagem 23 - Frasco do material coletado e devidamente identificado. ....	48
Imagem 24- Aparelho colposcópico. ....	50
Imagem 25 - Anatomia da mama. ....	55
Imagem 26 - Glândulas mamárias. ....	56
Imagem 27 - Carcinoma Ductal <i>in situ</i> . ....	59
Imagem 28 - Carcinoma Lobular. ....	60
Imagem 29 - Exame Clínico das Mamas. ....	61

Imagem 30 - Maca onde é realizado o ECM. ....	61
Imagem 31 - Ultrassonografia de um nódulo com características benignas. ....	63
Imagem 32 - Autoexame das mamas. ....	66

## LISTA DE ADREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde;  
ACR – American College of Radiology;  
ACS – Agente Comunitário de Saúde;  
ACS – American Cancer Society;  
BI-RADS – Breast Image Reporting Data System;  
ECM – Exame Clínico das Mamas;  
EPI – Equipamentos de proteção individual;  
ESF – Estratégia Saúde da Família;  
HPV – Papiloma vírus humano;  
INCA – Instituto Nacional do Câncer;  
JEC – Junção Escamo Colunar;  
MS – Ministério da Saúde;  
NIC – Neoplasia Intra-epitelial Cervical;  
OMS – Organização Mundial de Saúde;  
PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento;  
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;  
PSSI – Primeira Semana de Saúde Integral;  
SIS – Sistema de Informação de Saúde;  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;  
SUS – Sistema Único de Saúde;  
UPS – Unidade de Projeto Social.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>17</b>
2.1 DESENVOLVIMENTO DE BRUNA DE LIMA SALES: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL .....	17
2.1.1 O ACOLHIMENTO À GESTANTE .....	17
2.1.2 PRÉ-NATAL .....	18
2.1.3 CADERNETA DA GESTANTE .....	20
2.1.4 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO .....	21
2.1.5 O PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL .....	22
2.2 DESENVOLVIMENTO DE ELISANDRA TAVARES QUERINO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.....	26
2.2.1 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL.....	26
2.2.2 ASSISTÊNCIA AO PARTO .....	31
2.2.3 PUERPÉRIO .....	33
2.3 DESENVOLVIMENTO DE JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES: IMPORTÂNCIA DO PREVENTIVO PARA O RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	36
2.3.1 O COLO DO ÚTERO.....	36
2.3.2 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	37
2.3.3 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO .....	40
2.3.4 EXAME PAPANICOLAU .....	47
2.3.5 COLPOSCOPIA .....	49
2.3.5 RESULTADO DO EXAME.....	51
2.4 DESENVOLVIMENTO DE THAYNÁ MATIOLI CARVALHO: A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA .....	53
2.4.1 AUTO RELATO DA AUTORA .....	53
2.4.2 ANATOMIA DAS MAMAS .....	54
2.4.3 CÂNCER DE MAMA.....	56
2.4.4 FATORES DE RISCO .....	56
2.4.5 SINAS E SINTOMAS.....	57
2.4.6 RASTREAMENTO.....	57
2.4.7 CLASSIFICAÇÃO DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS .....	58

2.4.7.1 CARCINOMA DUCTAL <i>IN SITU</i> (CDIS).....	58
2.4.7.2 CARCINOMA DUCTAL INVASIVO (INFILTRANTE).....	59
2.4.7.3 CARCINOMA LOBULAR INVASIVO.....	59
2.4.8 DIAGNÓSTICO.....	60
2.4.8.1 EXAME CLÍNICO DAS MAMAS (ECM).....	60
2.4.8.2 MAMOGRAFIA.....	62
2.4.8.3 ULTRASSONOGRRAFIA.....	63
2.4.8.4 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....	64
2.4.8.5 BIÓPSIA CIRÚRGICA.....	64
2.4.9 TRATAMENTO.....	64
2.4.10 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	65
<b>3 AUTOAVALIAÇÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho abordaremos assuntos vividos durante o estágio em algumas das unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Lavras, Minas Gerais. Tais vivências nos possibilitou um maior conhecimento e nos permitiu associar tudo o que aprendemos na sala de aula com a prática adquirida durante os estágios.

Eu, Bruna de Lima Sales, apresentei minha vivência durante o estágio na ESF 16, no bairro Vila Rica. O objetivo foi analisar a importância do acompanhamento do companheiro no pré-natal e é retratado por meio de imagens obtidas durante a vivência nos campos de estágio, sendo correlacionadas às disciplinas estudadas e interligada com pesquisas científicas, protocolos e manuais.

Eu, Elisandra Tavares Querino, apresentei minha vivência na ESF 02 no bairro Lavrinhas, onde participei da assistência pré-natal e também da assistência ao puerpério por meio de visitas domiciliares. De uma das gestantes do ESF eu tive a oportunidade de acompanhar o parto, que aconteceu na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Lavras-MG. O interesse em abordar sobre o assunto aconteceu quando fiz a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Mulher no ano de 2010, e pude confirmar quando cursei a disciplina de Saúde da Mulher, parte dela em campo de estágio associando a teoria com a prática. O objetivo do estudo foi orientar essas gestantes quanto ao parto humanizado e como um parto normal pode ser bem sucedido.

Eu, Jéssica Lucy Anni de Sales, descrevi minha vivência no ESF do Caminho das águas no município de Lavras, observando o acolhimento, orientações e a realização do exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como Papanicolau (Preventivo), além de analisar as medidas de promoção e prevenção contra o câncer do colo de útero, adotadas pela unidade para a captação dessas mulheres. O objetivo do estudo foi acompanhar e descrever a vivência da dinâmica do exame citopatológico de colo do útero, desde o acolhimento da mulher, a técnica de coleta do exame e seus resultados, como forma de ampliar meus conhecimentos como futura enfermeira e também conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo para o rastreamento do câncer de colo de útero, pois quanto mais precoce o diagnóstico, maior a eficácia do tratamento e possibilidade de cura.

Eu, ThaynáMatioli Carvalho, apresento neste portfólio a minha vivência em Saúde da Mulher, realizada na ESF 13 no Cruzeiro do Sul, durante o 9º período de Enfermagem, a fim de demonstrar a importância do autoexame das mamas, como forma do autoconhecimento do corpo feminino e auxílio na prevenção, diagnóstico e rastreio precoce do câncer de mama.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 DESENVOLVIMENTO DE BRUNA DE LIMA SALES:A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL**

#### **2.1.1 O acolhimento à gestante**

O (a) enfermeiro (a), de acordo com Lei do Exercício Profissional, é capacitado a realizar consultas de pré-natal, na assistência de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo outorgado a ele ações como: pedidos de exames e prescrição de medicamentos protocolados; acompanhamento do SIS; efetuação do exame obstétrico; seguimentos essenciais; preparação para o parto; indicações sobre as ponderações com o recém-nascido e sobre o aleitamento; vacina; e também a preparação da união mãe/filho (SOUZA, et al 2019).

Os profissionais de enfermagem, assim como todos da equipe multidisciplinar que prestam assistência à gestante, devem ofertar a essas mulheres e seus acompanhantes, um acompanhamento pré-natal acolhedor e humanizado, de forma a garantir o acesso aos serviços de saúde o mais precocemente possível, acompanhando-as até o final da gestação. O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária, com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012).

O acolhimento durante o pré-natal pode ser realizado de várias formas, dentre elas, pode-se citar a atenção voltada para escutar as queixas da gestante, seus anseios, suas preocupações, esclarecendo os mitos que ela cria em torno da fase que vive. Outro fator relevante é estimular a participação do (a) acompanhante durante as consultas do pré-natal, o benefício da presença do(a) acompanhante é comprovado cientificamente. Vários estudos nacionais e internacionais evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o acompanhamento pré-natal e parto. Também houve redução do uso de medicações para alívio da dor, da duração do trabalho de parto e do número de cesáreas. Alguns estudos sugerem, inclusive, a possibilidade de outros efeitos, como a redução dos casos de depressão pós-parto (BRASIL, 2012).

Imagem 1- Pré-consulta da gestante.



Fonte: O autor (2020).

Essa imagem retrata uma das etapas do acolhimento da gestante na Unidade de Saúde, a pré-consulta realizada pela enfermagem, Correlaciona-se com as disciplinas de Saúde Coletiva I, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Fisiologia e Saúde da Mulher.

Segundo Costa et al (2014) em estudo realizado com gestantes em uma UPS – Unidade de Projeto Social de Teresina, percebeu-se que é durante as consultas perinatais que os laços de afeto e carinho entre as gestantes e a enfermeira começam a surgir. Fato que se explica devido à assistência materna acolhedora, por meio não só dos cuidados que devem existir durante esta fase, como também do vínculo e a relação de confiança que se fortalece a cada consulta de pré-natal, realizada pela enfermeira.

O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/ usuário (a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Portanto, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL, 2012).

### **2.1.2 Pré-Natal**

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2016).

O acompanhamento pré-natal tem como objetivos preparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura); fornece orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal; orientar sobre a manutenção do estado nutricional apropriado; orientar sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

É na assistência pré-natal também a oportunidade de tratar as manifestações físicas próprias da gravidez; acompanhar doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez; realizar a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela e orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade (BRASIL, 2016).

Nas consultas médicas e de enfermagem intercaladas, o preconizado pelo MS para o acompanhamento pré-natal, o profissional deverá orientar a gestante também com relação à dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias (BRASIL, 2016).

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição.

Compreende um dos momentos que o casal tem acesso às informações sobre o parto, demonstrando-os como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não necessita de condutas intervencionistas. Trata-se de um momento em que deve haver respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; além da disposição dos profissionais para auxiliar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, e do ambiente hospitalar; informação e

orientação. É no pré-natal que a mulher deve ser orientada a maternidade de referência para o parto, assim como seu direito na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (BRASIL, 2016).

### 2.1.3 Caderneta da Gestante

A caderneta da gestante foi criada no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizam a assistência pré-natal e os que assistem o parto nas maternidades. Seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção. Devido a isso, recomenda-se que nela deva conter o máximo de informações pré-natais, evitando que, no momento do parto, procedimentos ou exames que protejam o feto e a mãe sejam negligenciados ou repetidos desnecessariamente (NETO et.al 2012).

Este registro é uma forma da mulher se inteirar e saber sobre seu novo momento, pois consta tudo sobre gestação, com informações importantes como exames laboratoriais, ultrassons, vacinas e condutas que por ventura precisem ser realizadas durante a gravidez.

Imagem 2- Caderneta da gestante.



Fonte: O autor (2020).

Esta imagem tem correlação com as disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva I e II e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

#### **2.1.4 Pré-Natal do Parceiro**

A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo, como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados (HERMANN, 2016).

Além desse importante efeito, estas ações têm grande potencial para auxiliar em um dos principais objetivos da política: ampliar o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde e qualificar as práticas de cuidado com sua saúde de maneira geral no âmbito do SUS (HERMANN, 2016).

O envolvimento consciente dos homens – independente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as). Ressaltando que, isto pode ser positivo não apenas para as crianças e mulheres, mas especialmente para os homens, por aproximá-los definitivamente da arena do afeto e do cuidado (HERMANN, 2016).

No final da caderneta da gestante há um espaço somente para o registro dos cuidados com o companheiro, por meio do pré-natal do parceiro. Este pré-natal tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem, são emoções intensas que se misturam. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras (BRASIL, 2018).

Imagem 3 - O pré-natal do homem.

**O Pré-Natal do Parceiro** tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Esta estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse com sua parceira, falem sobre suas emoções, o que esperam desta nova vida.

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

**Afinal, seu bebê precisa de você saudável!!**

**Consulta odontológica**

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31

**Legenda**

Ca - Saúde controlada ativa  
C - Saúde controlada passiva  
A - Ausente  
At - Atendimento  
An - Análise

FF - Prótese fixa  
BB - Restauração bucal fixa  
SP - Tratamento provisório  
T - Tratamento  
E - Extrusão  
M - Restauração provisória  
X - Extrusão bucal

**Exames**

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite C		
Hepatite B-HBsAg		
Hemograma		
Lipidograma		
Dosagem de Colesterol HDL		
Dosagem de Colesterol LDL		
Dosagem de Colesterol total		

**Eletrforese de Hemoglobina**

Padrão  AA Heterozigoto  AS Gúscas  Homozigoto  SS Gúscas  AC  SC

**Vacina antitetânica**

Sem informação de imunização   
Imunizado há menos de 10 anos   
Imunizado há mais de 10 anos

Informe

1ª dose / /  
2ª dose / /  
3ª dose / /  
Reforço (a cada 10 anos) / /

**Hepatite B** Imunizado

Informe

1ª dose / /  
2ª dose / /  
3ª dose / /  
Reforço (a cada 10 anos) / /

**Febre amarela** data / /  
Informe

**Tratamento para sífilis**

1ª dose / /  
2ª dose / /  
3ª dose / /

Fonte: O autor (2020).

Essas imagens tem correlação com as disciplinas de Atenção Básica a Saúde da Mulher, Projeto Integrador I e II e Saúde da Mulher.

### 2.1.5 O parceiro na assistência pré-natal

A gestação é um momento de transição para a parentalidade e exige dos futuros pais uma série de mudanças e adaptações, tanto em nível psicológico quanto biológico e serve como preparação para os novos papéis que terão que assumir (CARDOSO et al. 2018).

Desde os primórdios, o parto era um evento essencialmente feminino, o que fortaleceu uma cultura de exclusão do homem nesse cenário. Porém, com a luta pela humanização e vivência mais natural do parto, viu-se que a participação masculina poderia ser positiva (HOLANDA et al. 2018).

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade e valorizando seu papel (HOLANDA et al. 2018).

Quando o companheiro está presente o semblante da mulher muda, fica visivelmente feliz, contente, comunicativa, os laços efetivos são demonstrados com pequenos gestos como ficarem de mãos dadas enquanto aguardam a consulta,

deitar no ombro do companheiro e são momentos únicos, importante na vida de ambos ainda mais se for o primeiro filho do casal.

Imagem 4 - Casal em consulta pré-natal.



Fonte: Autor (2020).

Essa imagem tem correlação com as disciplinas de Atenção Básica a Saúde da Mulher, Saúde Coletiva I e II e Saúde da Mulher.

Durante o Estágio Supervisionado do ESF, pode ser percebido que muitas mulheres que procuram a unidade vão desacompanhadas, podendo ser por falta de informações ou o companheiro não pode comparecer devido ao trabalho. É importante durante a consulta de pré-natal orientar quanto a importância do companheiro e caso não tenha, ter uma pessoa de confiança que possa acompanhá-la, porque todo apoio é sempre bem-vindo.

Reconhecendo a importância do acompanhante, foi aprovada e sancionada a Lei nº 11.108, em abril de 2005, que trata da permissão da presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Foi reforçada pela Portaria nº 1.459, que institui a Rede Cegonha, visando assegurar à mulher e à criança uma assistência mais humanizada e propondo a garantia de acompanhante de escolha da parturiente, durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Holanda, et.al 2018).

A presença do homem na Atenção Primária ainda é menor comparado à mulher, e dificilmente o usuário procura os serviços de saúde para promoção da saúde e por consequência, sua porta de entrada passa a ser o serviço especializado (CARDOSO et.al 2018).

Porém há um contraponto quando se diz respeito ao pré-natal, o estudo realizado por Duarte, apontou que 94% dos parceiros de gestantes gostariam de participar dessa rotina, e sentem-se frustrados por não usufruírem deste direito. Havendo o entendimento geral de que a presença do parceiro na consulta pré-natal de sua companheira é indicada e desejável, automaticamente deveremos atentar para que este parceiro não seja prejudicado em seu trabalho, criando mecanismos para eventual abono de falta no serviço (DUARTE, 2017).

Imagem 5 - Consulta pré-natal.



Fonte: O autor (2020).

A imagem está correlacionada com as disciplinas de Saúde da Mulher, Neonatologia e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

Na imagem, o companheiro estava atrasado devido ao serviço, sendo iniciada a consulta sozinha. A expressão de uma gestante acompanhada e/ou sozinha é nítida, ainda mais se desejam a presença do marido, pois se sentem mais confiantes, amadas e seguras.

Imagem 6 - Companheiro gravando batimentos cardíacos do bebê.



Fonte: O autor (2020).

O marido compareceu na metade da consulta, na ocasião estava sendo realizado a ausculta dos batimentos cardíofetais e a alegria de ambos é visível por poderem ouvir juntos os batimentos cardíacos do primeiro filho.

É fundamental a produção de evidências científicas que dão suporte e encorajam o envolvimento do homem, proporcionando experiências positivas que irá contribuir com a estruturação de uma família saudável e equilibrada (HOLANDA, et.al 2018).

## **2.2 DESENVOLVIMENTO DE ELISANDRA TAVARES QUERINO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO**

### **2.2.1 A importância do Pré-Natal**

O acompanhamento pré-natal desempenha um papel muito importante na vida da mãe e do recém-nascido. Ele tem o objetivo de promover uma gestação segura e o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto a saúde da mãe (BRASIL, 2012).

O início da assistência pré-natal deve acontecer precocemente, assim que a gestação é identificada, de preferência ainda no primeiro trimestre. É uma assistência que atua na prevenção e/ou detecção de patologias maternas e/ou fetais que sejam capazes de causar complicações para o desenvolvimento do feto ou para a saúde da mãe. O acompanhamento precoce das gestantes favorecerá também conforto físico e emocional, assim como prepara-las para o parto e puerpério (VIEIRA et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para que a assistência pré-natal seja considerada adequada, é recomendado um número de consultas pré-natais igual ou superior a seis; sendo distribuídas mensalmente até a 28ª semana de gestação, quinzenais entre 28-36 semanas e semanais até o nascimento (BRASIL, 2012).

A imagem 7 mostra uma gestante e seu companheiro aguardando a consulta de pré-natal. A gestante segura em suas mãos a Caderneta da Gestante, nela os profissionais que realizam o acompanhamento gestacional, devem registrar todos os dados da assistência pré-natal. O preenchimento correto do cartão da gestante possibilita diálogo, compartilhamento das informações de saúde da gestante como doenças pré-existentes ou doenças que podem surgir ao longo da gestação, assim como do desenvolvimento fetal, com toda equipe de assistência desde a gravidez até o parto. (BRASIL, 2019).

Imagem 7 - Gestante e seu companheiro aguardando para consulta de pré-natal.



Fonte: O autor (2020).

A imagem está correlacionada às disciplinas de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde coletiva I, Psicologia geral e social e Ética e bioética.

Imagem 8 - Consulta de pré-natal de uma gestante.



Fonte: O autor (2020).

A imagem 8 mostra o momento da consulta de pré-natal de uma gestante na Estratégia Saúde da Família (ESF). A imagem está correlacionada com experiências vividas nas disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva e Psicologia.

Não existe alta do pré-natal, a assistência só é finalizada com o parto, caso este não ocorra até a 41ª semana, a gestante deve ser encaminhada à maternidade de referência para a avaliação do bem-estar fetal e conduta adequada. Estudos apontam que a indução ao trabalho de parto em gestantes com 41 semanas de gravidez, pode ser mais adequada comparada à avaliação do bem-estar fetal, uma vez que apresentou menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de parto por cirurgia cesariana (BRASIL, 2012).

Segundo a OMS, desde 1985 a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém esse número vem crescendo cada vez mais. A indicação de cesariana deve acontecer em situações em que o parto vaginal é inviável, com a finalidade de reduzir a morbidade materna e perinatal, garantindo desta forma a saúde da mãe e do bebê. Entretanto, o cenário atual é de altas taxas de cesarianas iatrogênicas e não existem comprovações de que essa via de nascimento em mulheres que não necessitem, traga benefícios ao binômio mãe-filho (BRASIL, 2015).

Dentre os profissionais que prestam a assistência pré-natal, os enfermeiros e os enfermeiros obstetras possuem competência legal para realizarem o acompanhamento de toda a gestação da mulher, seja em hospitais, unidades de saúde, centros de parto normal ou em domicílio. Em casos de intercorrências, o caso deverá ser encaminhado para o médico continuar a assistência (BRASIL, 2012).

O cuidado humanizado a mulher desde o início da gestação faz parte das atribuições da equipe de enfermagem nas Unidades de Atenção Básica. Ademais, são atribuições dos enfermeiros, a solicitação de exames complementares, realização de testes rápidos, prescrição de medicamentos já estabelecidos em programas de saúde pública, como no pré-natal, ou de rotina na instituição de saúde (BRASIL, 2012).

As consultas de pré-natal incluem anamnese, exame físico, solicitação e análise de exames laboratoriais e de imagem. Os exames de rotina utilizados para triagem de situações de risco devem ser solicitados imediatamente após a confirmação da gravidez. Alguns deles são repetidos no 2º e no do 3º trimestre da gestação (BRASIL, 2019).

Durante toda a assistência ao pré-natal, a mulher deve receber orientações quanto à alimentação e a prática de exercícios físicos; quanto ao uso de medicamentos; sobre alterações do trânsito intestinal e da maior incidência de sono; mudanças no humor e sintomas como, enjoos, inchaço, manchas na pele, entre outros. Ela também deve ser informada quanto aos riscos existentes em cada etapa da gestação e aos sinais de parto (BRASIL, 2019).

Imagens 9A e 9B - Momento em que a gestante realiza o exame de ultrassonografia ao lado do companheiro.



Fonte: O autor (2020).

As imagens acima mostram o momento em que a gestante passa pelo exame de ultrassonografia ao lado de seu companheiro. Estão correlacionadas às disciplinas de Histologia e embriologia, Saúde coletiva e Saúde da Mulher.

Durante as visitas domiciliares, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional responsável por orientar e encaminhar as gestantes ao serviço de saúde. A ESF considerada a porta de entrada do serviço de saúde, deve garantir uma assistência adequada à mulher durante toda a gestação. O enfermeiro é encarregado de orientar as gestantes em todos os níveis de assistência. Durante o pré-natal o profissional deve orientar a gestante e a família sobre a importância do acompanhamento na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de

complicações que podem ocorrer durante e após a gestação. Além de orientá-las sobre os serviços disponíveis (ANDRADE, 2014; GAMA, 2014).

A lei do Decreto nº 94.406 de 1987 diz que a assistência ao pré-natal de baixo risco pode ser de inteira responsabilidade do enfermeiro, que tem como ação privativa a realização da consulta de enfermagem, como o intuito de elaborar um plano de cuidado através do processo de enfermagem (ANDRADE, 2014).

É de responsabilidade dos profissionais da atenção básica na ESF, orientar e incentivar o aleitamento materno através de atividades educativas (palestras, cursos e grupos de gestantes). O objetivo é sanar todas as dúvidas e melhorar a compreensão da gestante quanto ao assunto antes mesmo do bebê nascer. O aleitamento materno exclusivo traz benefícios ao sistema imunológico do recém-nascido, além de promover vínculos afetivos entre mãe e bebê (NASCIMENTO et al., 2019).

Imagem 10 - Momento em que uma profissional faz aferição da pressão arterial de uma gestante durante uma visita domiciliar.



Fonte: O autor (2020).

As imagens 11A e 11B mostram visitas domiciliares de ACS a gestantes durante minha vivência no ESF 02. As imagens se correlacionam com as disciplinas de Saúde coletiva, Saúde da mulher e Enfermagem em Neonatologia.

Imagens 11A e 11B - Visitas domiciliares de uma ACS.



Fonte: O autor (2020).

### 2.2.2 Assistência ao Parto

O nascimento é um momentomarcante para a mulher e de toda família, momento rodeado de grandes emoções e expectativas. No entanto, para que o parto evolua dentro das expectativas da mulher, ela deve ser orientada precocemente, desde as consultas de pré-natal, para que tenha escolhas conscientes e responsabilidades compartilhadas com a equipe (CARVALHO et al., 2019).

O preparo ante parto é imprescindível para o caminho do parto adequado, pois quando a mulher recebe informações e orientações sobre a gestação, o parto e o puerpério durante o acompanhamento pré-natal, ela é capaz de passar por estes períodos com maior segurança, uma vez que a ausência de informações pode gerar preocupações desnecessárias e frustrações (CARVALHO et al., 2019).

A cesariana é uma via de nascimento realizada rotineiramente, na maioria dos casos sem uma indicação real, o que justifica as elevadas taxas desta cirurgia no Brasil. Quando realizada de sem critérios de indicação, a cesariana está relacionada às altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Diante disto, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) criaram propostas para o incentivo ao parto normal (PEREIRA et al., 2019).

Em 1 de junho de 2000 (Portaria 569, publicada no Diário Oficial da União em 8 de junho de 2000, seção 1, página 4), foi instituído o Programa de Humanização

no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de promover às mulheres, o direito de escolha sobre qual parto desejaria ter. O PHPN tem como objetivo o cuidado da mulher e da criança durante o período de gestação, parto e puerpério. Em 2011, o governo federal criou o Programa Rede Cegonha, cujo objetivo é assegurar as mulheres uma assistência humanizada, qualidade de vida e bem-estar ao longo da gestação, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2017; PEREIRA et al., 2019).

A experiência do parto normal é rodeada de muitos mitos oriundos da prática “medicalizada” do nascimento e ainda é visto como um momento de dor e sofrimento para as mulheres. Fisiologicamente essa dor se dá pela dilatação do colo uterino e expulsão do feto. As estratégias de humanização estabelecidas pelo PHPN entram nesse contexto também como uma forma de desmistificar o parto normal, introdução de boas práticas de assistência ao parto com métodos de alívio de dor para as mulheres durante o processo de parturição, a fim de tornar esse processo mais confortável e menos traumático às mulheres (LEAS; CIFUENTES, 2016).

O conceito de humanização do parto visa respeitar o processo fisiológico do corpo da mulher, sem intervenções desnecessárias e promovendo ações que reduzam o desconforto físico e emocional. São ações de humanização durante o parto: permitir a presença de um acompanhante que seja da confiança e de escolha da parturiente, utilização de técnicas de massagem e relaxamento a fim de reduzir dores e desconfortos, a utilização de posturas variadas, métodos de respiração, música, entre outros (ANDRADE et al., 2017; BRAGA; SANTOS, 2017).

São atos e procedimentos capazes de contribuir para o conforto físico da parturiente, promovendo assim, um trabalho de parto mais tranquilo e seguro para mãe e seu bebê. Outra forma de humanização seria a livre escolha da mulher sobre o local onde deseja parir, como maternidades, casas de partos, centros de partos normais ou partos domiciliares, sendo este um local que vem sendo muito utilizado em países desenvolvidos, como por exemplo, no Reino Unido (ANDRADE et al., 2017; BRAGA; SANTOS, 2017).

A imagem abaixo mostra uma mãe com seu bebê no colo logo após seu nascimento via parto normal em uma maternidade. As disciplinas correlacionadas com a imagem são: Saúde da Mulher, Centro cirúrgico, Semiotécnica em Enfermagem I e Neonatologia.

Imagem 12 - Momento logo após o nascimento de um bebê via parto normal.



Fonte: O autor (2020).

Todos os profissionais da assistência à gestante, desde a gravidez até o parto, estão aptos a incluir a humanização nos seus atendimentos. Dentre eles, os enfermeiros desempenham um papel decisivo nesse processo, uma vez que são os profissionais que estão mais próximos à mulher durante toda a gestação. A equipe de enfermagem pode desenvolver, por exemplo, na atenção primária, por meio da educação em saúde, orientações e informações às gestantes sobre a evolução da gestação e vias de nascimento, com enfoque nas orientações da OMS sobre o parto normal como a via preferencial. Além de orientações sobre o puerpério e amamentação (NASCIMENTO et al., 2018).

### **2.2.3 Puerpério**

O puerpério é considerado o intervalo entre a expulsão da placenta e a volta do corpo da mulher a condição anterior à gestação. Esse intervalo pode persistir entre seis semanas ou mais. O período de pós-parto promove transformações que podem expor as mulheres a agravos específicos de morbimortalidade materna. Sendo necessária uma assistência especial dos profissionais e serviços de saúde, que devem estar comprometidos na avaliação e no cuidado (CASTIGLIONI et al, 2019; SILVA et al., 2017).

Durante essa fase, a mulher passa por transformações fisiológicas que podem afetar o metabolismo, sistemas digestivo, cardiovascular, urinário, respiratório, endócrino, hematopoiético, tegumentar e reprodutor. São alterações rápidas que podem causar desconfortos físicos e principalmente emocionais, deixando a mulher instável e insegura quanto aos cuidados com o filho, família e lar, o chamado baby blues (GOMES, DOS SANTOS, 2017; SILVA et al., 2017).

O puerpério pode ser dividido em três fases: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia), e remoto (a partir do 43º dia). O término do puerpério é relativo, uma vez que a mulher passará pelo momento da amamentação, e a mesma irá desencadear modificações fisiológicas relacionadas à gestação (SILVA et al., 2017).

No puerpério, além da fase do baby blues que pode evoluir para casos de depressão pós-parto, podem surgir complicações como infecções, hemorragias, dificuldades no processo de amamentação, acompanhada ou não de lesões nas mamas, fissuras, ingurgitamento, mastite. Nesta fase é imprescindível que a mulher e o bebê sejam acompanhados de perto pela equipe da Atenção Básica por meio de visitas domiciliares, contemplando as ações da "Primeira Semana de Saúde Integral" (PSSI) (SILVA et al., 2017).

Imagem 13 - Visita domiciliar a uma puérpera.



Fonte: O autor (2020).

A imagem 13 mostra o momento de uma visita domiciliar a uma puérpera e está correlacionada às disciplinas de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde da Mulher, Ética e bioética, Farmacologia e Saúde Mental e Psiquiátrica.

As visitas domiciliares são preconizadas de acordo com os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS). Às puérperas, devem ser realizadas na primeira semana após a alta da maternidade, com exceção de situações consideradas de risco, onde a visita deve acontecer até o terceiro dia após a alta. (SILVA et al., 2017).

“O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar” (BRASIL, 2012, p.259).

Na visita domiciliar e nos atendimentos puerperais posteriores, a enfermagem deve prestar assistência tanto para o recém-nascido quanto para a mãe. Esse cuidado engloba a anamnese, exame físico e orientações de autocuidado, a fim de prevenir complicações e cuidados com o bebê. O profissional deve atender as necessidades físicas e psicossociais da mulher, através de um atendimento humanizado, visando compreender e sanar as dúvidas existentes (GOMES. SANTOS, 2017; SILVA et al., 2017).

## **2.3 DESENVOLVIMENTO DE JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES: IMPORTÂNCIA DO PREVENTIVO PARA O RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

### **2.3.1 O colo do útero**

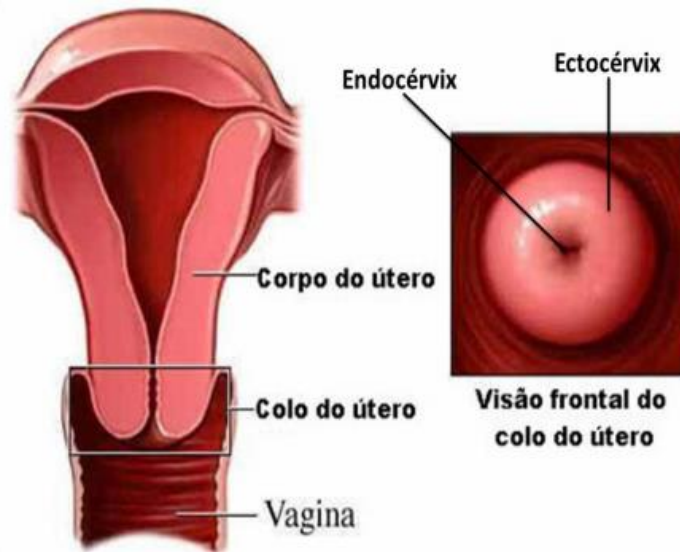
O útero é um dos órgãos do sistema reprodutivo feminino. Está localizado no abdome inferior, atrás da bexiga e na frente do reto, dividido em corpo e colo, sendo o colo a parte inferior do útero. Seu formato cônico ou cilíndrico é dividido em duas porções, inferior ou vaginal, o qual se situa no terço superior da vagina e o superior ou supravaginal, localizado acima da vagina (VERAS, 2017).

A parte vaginal do colo do útero abre-se na vagina através de um orifício determinado de orifício cervical externo. Já a porção superior, junta-se ao corpo uterino ao nível do orifício cervical interno. Os orifícios externo e interno se comunicam pelo canal endocervical (COELHO, 2008; INCA, 2016).

O colo uterino ainda se divide em duas outras partes, a ectocérvice, localizada na parte externa do orifício cervical externo e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas (epitélio escamoso e estratificado), e a endocérvice, situada na parte proximal ao orifício cervical externo, geralmente no canal endocervical. É revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco (epitélio colunar simples) Entre os dois epitélios, está localizado a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode se encontrar na ectocérvice assim como na endocérvice, dependendo do estado hormonal da Mulher (VERAS, 2017).

A imagem 14 mostra a anatomia do útero e do colo uterino por visão frontal. Pode ser correlacionada com as disciplinas que foram oferecidas no decorrer do curso, sendo elas: Anatomia, Histologia/Embriologia e Atenção Básica à Saúde da mulher. A primeira aborda o ensinamento das estruturas e sistemas do corpo humano. A segunda descreve a estrutura microscópica e submicroscópica dos tecidos e órgãos do corpo humano. Por fim, a terceira disciplina tem o foco nos ensinamentos de todas as estruturas do corpo da mulher, saúde sexual, reprodutiva, climatério e prevenção de doenças ginecológicas.

Imagem 14 - Anatomia do colo uterino.



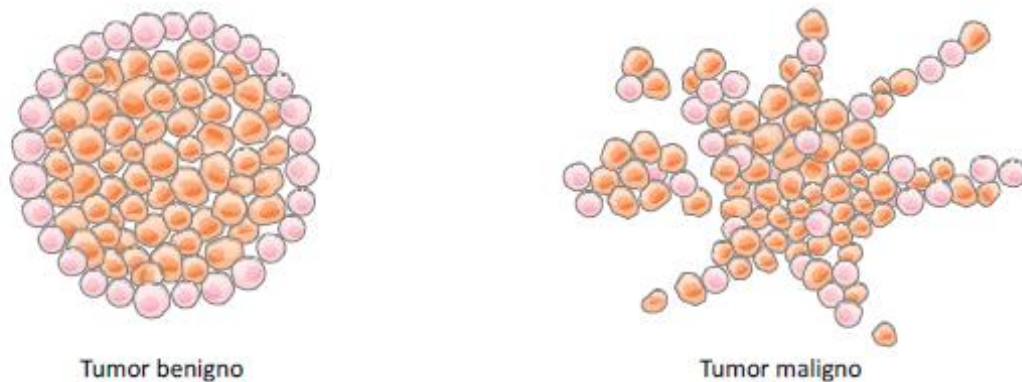
Fonte: Netter, 2010.

### 2.3.2 Câncer de colo de útero

O câncer de colo de útero é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres. No Brasil, mesmo sendo possível a prevenção e o diagnóstico precoce, o câncer de colo uterino representa a terceira neoplasia maligna mais comum e quarta causa de morte nas mulheres, sendo estimado 16.590 novos casos e número de mortes de 6.526 para o ano de 2020. (TOMASI, 2015; VIANA et. al., 2012; BRASIL, 2020).

O câncer é o crescimento desordenado de células que passa a invadir tecidos e órgãos próximos. Pode se desenvolver na forma de tumores benigno ou maligno. O tumor benigno possui crescimento de forma organizada, muitas vezes lento e apresentam limites nítidos, já o tumor maligno possui crescimento desordenado, invadem tecidos vizinhos e causam metástase e as vezes tem resistência ao tratamento, levando a morte (BRASIL, 2019).

Imagem 15 - Diferença entre os tipos de cânceres



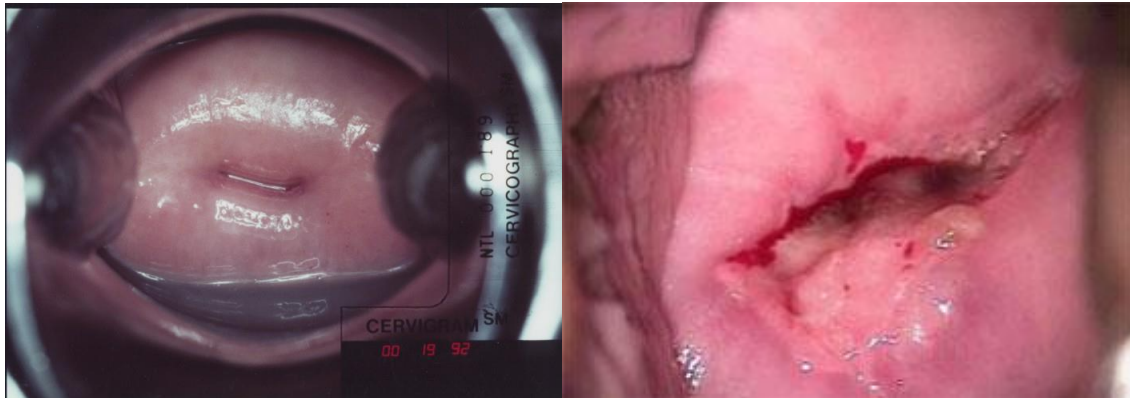
Fonte: ABC do câncer, 2019.

A imagem 15 mostra a diferença microscópica e estrutural entre o tumor benigno e o tumor maligno de colo uterino. Pode ser correlacionada com as disciplinas: Patologia geral que estuda as reações nas células e tecidos em decorrência de uma doença. Atenção Básica a Saúde da Mulher que tem o foco e atenção à mulher e estuda as possíveis alterações e patologias que podem acometer seu o corpo e sua saúde. Histologia que nos descreveu as possíveis alterações que podem ocorrer nas células e tecidos do corpo humano.

O câncer de colo de útero é uma neoplasia de desenvolvimento lento, que depara com fases benignas pré-invasivas e fases invasivas malignas, determinada pelo crescimento de uma lesão cervical, podendo alcançar os tecidos fora do colo do útero, envolvendo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro. É causado principalmente pela infecção persistente de alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV) como 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 66, 68, 73 e 82. (NADAL, et. Al., 2020).

O desenvolvimento do câncer de colo de útero está intimamente relacionado à alguns fatores de risco como: atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, casos de infecções sexualmente transmissíveis, condições socioeconômicas, precariedade ou falta de higiene íntima, a nuliparidade e a multiparidade. Estudos epidemiológicos ainda apontam que existem outros fatores que também podem ser considerados de risco: alimentação com falta de alguns micronutrientes (vitamina C, beta caroteno e folato), tabagismo e uso de anticoncepcionais (CASARIN; PICCOLI, 2011; SOUZA; COSTA, 2015).

Imagem 16A e 16B - Colo do útero normal e colo do útero com câncer.



Fonte: Google imagens.

A Imagem 16A e 16B diferencia um colo do útero normal com um colo do útero com câncer. Correlacionadas com as disciplinas: Atenção Básica à Saúde da Mulher que descreve todo o processo e alteração no útero acometido por um câncer do colo uterino. Patologia Geral que estuda todos os estágios e acometimentos estruturais do câncer. Histologia que descreve todo processo e alterações celulares e teciduais do câncer.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), existem dois tipos de carcinomas considerados como os principais responsáveis pela neoplasia do colo uterino, o epidermoide e o adenocarcinoma. Destes, o carcinoma epidermoide é o tipo mais incidente, representando 80% dos casos, sua característica é acometer o epitélio escamoso do colo. Já o adenocarcinoma acomete o epitélio glandular, sendo mais raro, com incidência de apenas 10% dos casos (INCA, 2016; BRASIL, 2018).

O diagnóstico precoce do câncer de colo uterino é a forma mais efetiva para um prognóstico positivo à mulher e é realizado através do exame citopatológico do colo do útero, conhecido também como exame Papanicolau ou preventivo. Trata-se de um exame de monitoramento da neoplasia de colo na fase inicial, possibilitando às mulheres com tal alteração oportunidade de iniciar precocemente o tratamento e alcançar a cura, (VIANA, et. al., 2012; INCA, 2016).

O exame citopatológico do colo do útero propicia o rastreamento das lesões precursoras do câncer e faz parte das ações da atenção primária, disponibilizado pela atenção básica de saúde (ABS), na estratégia saúde família (ESF), além de desenvolver ações de prevenção por meio de ações de educação em saúde e vacinação de grupos indicados (BRASIL, 2018).

Neste sentido, é de suma importância que os profissionais de saúde atuantes na atenção primária conheçam o método, a periodicidade e a população-alvo que o exame é recomendado, além de orientar e encaminhar para tratamento as mulheres com resultados de exames alterados e garantir seu seguimento no nível da atenção adequado (INCA, 2016).

### **2.3.3 Prevenção do câncer de colo de útero**

Em 22 de março de 2011, a Presidente da República e o Ministro da Saúde, anunciaram o Plano para o Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero, com o objetivo de garantir o acesso ao exame preventivo de qualidade às mulheres de 25 a 64 anos de idade e melhorar diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero (RODRIGUES et. al., 2012).

Visando atingir tais objetivos, periodicamente há atualizações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do câncer de colo uterino. As diretrizes são indicações de boas práticas, resultantes das críticas pelos envolvidos no cuidado em situações específicas e baseados nas melhores evidências científicas disponíveis. Elas têm como prioridade que as ações de intervenção e controle câncer sejam realizadas através do rastreamento citológico, monitoramento e tratamento das lesões encontradas (CORREA; RUSSOMANO, 2012; INCA, 2016).

A prevenção do câncer de colo de útero possui dois níveis: primária e secundária. A prevenção primária está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV por meio do sexo seguro e da vacinação. Sabe-se que a transmissão do vírus se dá por via sexual, dessa forma o uso de preservativos, protege parcialmente da contaminação pelo HPV. A vacinação contra o HPV, protege contra os tipos 6, 11, 16, 18 do vírus, sendo os dois primeiros os responsáveis pelo aparecimento de verrugas genitais e os outros, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2020).

Já a prevenção secundária se dá por meio da realização periódica do exame citopatológico, denominado também como exame Papanicolau ou preventivo. É importante ressaltar que, a realização do exame preventivo, pode diminuir a incidência do câncer de colo de útero ou até mesmo reduzir a gravidade dos efeitos nocivos da doença. A coleta do exame está dentro das estratégias de atenção

básica à saúde da mulher e é realizada na ESF, pela enfermagem (SILVEIRA, 2016; BRASIL, 2020).

A ESF foi implementada a partir de 1991 com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao longo de no ano de 1994 foram criadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF). A ESF tem por objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, destacando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integrada e contínua (ALVES; AERTS, 2011).

Imagem 17 - Programa Saúde da Família.



Fonte: Google imagens.

Imagem 17 ilustrando sobre o programa saúde da família oferecida pelo SUS encontrado nos ESFs. Correlacionado às disciplinas: Saúde Coletiva 1, Saúde Coletiva 2 e Gerenciamento dos Serviços de Saúde que ensinam e mostram sobre os programas oferecidos pelo SUS nas unidades básicas de saúde e sua importância para a comunidade.

O trabalho do PSF é baseado nos referenciais teóricos de vigilância e promoção da saúde. Dessa forma, é necessário ter uma forma organizada de serviço, planejando as etapas de trabalho de forma a atender a demanda que surge espontaneamente aos serviços de saúde, como também a promover ações para captar os usuários que não frequentam o serviço de saúde (ALVES; AERTES, 2011).

É de grande importância que a equipe do ESF, tenha perfil resolutivo, sendo capaz de ver os problemas mais comuns da população sob sua responsabilidade sanitária, agindo com seletividade, resolvendo de forma significativa os problemas,

sem necessidade de encaminhar para outros níveis de assistência. Para que tudo ocorra de forma eficaz, é necessário que tenha uma equipe multidisciplinar dotada de conhecimentos que se completam, mediante ao atendimento da população (FIGUEIREDO, 2010).

Para a coleta do exame Papanicolau, realizada durante a consulta de enfermagem à mulher, é realizado o acolhimento da usuária e a anamnese por meio de ficha própria disponibilizada pelo Ministério da Saúde – Requisição de Exame Citopatológico do Colo do Útero (figura 18). Na anamnese obtêm-se informações pessoais do seu histórico de saúde principalmente sua história ginecológica como, menarca (primeira menstruação), ciclo menstrual, método contraceptivo, quando foi à primeira relação sexual, número de parceiros, motivo de realização do exame, data de realização do último preventivo, se está grávida, comorbidades pré-existentes, dentre outras informações, conforme observada na figura 18.

Em seguida, a enfermeira realiza a orientação à paciente quanto ao procedimento a ser realizado é comunicado que pode gerar um pequeno desconforto, esclarecendo todas as dúvidas a respeito. Depois disso é realizada a identificação do frasco contendo o líquido de cultura que irá receber o material coletado.

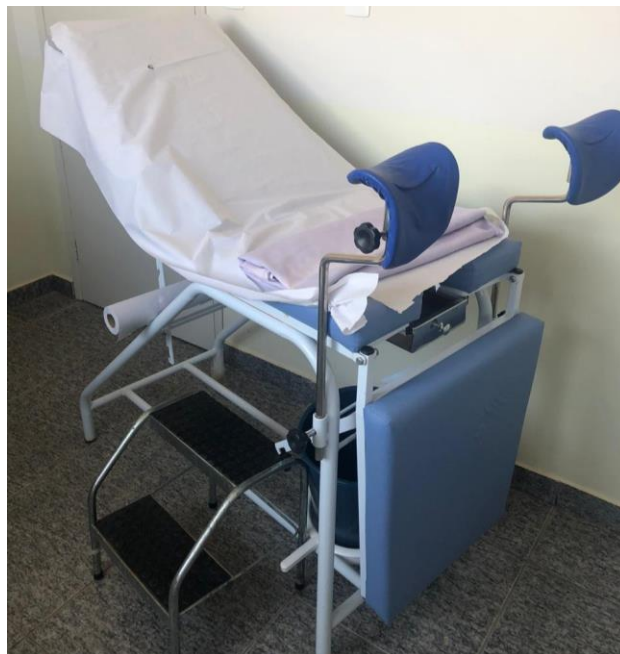
Imagem 18 - Ficha de requisição de exame citopatológico.

Fonte: O autor, 2020.

A imagem 18 mostra a ficha de requisição de exame citopatológico que deverá ser preenchida durante a entrevista com a mulher, antes da realização da coleta do preventivo; já na imagem 6 está ilustrada a mesa ginecológica encontrada na ESF, utilizada para a coleta do exame. As disciplinas correlacionadas são: Atenção Básica a saúde da mulher, Semiotécnica em enfermagem 2 e Avaliação Clínica em Enfermagem que ensinam como deve ser realizado entrevista, anamnese, coleta e todos os materiais e aparelhos utilizados durante o exame de papanicolau.

No preparo da usuária para coleta do preventivo, a enfermeira oferece à mulher o avental e a encaminha ao banheiro, solicitando-a que retire toda a roupa, para que na ocasião também seja realizado o exame clínico das mamas, outra orientação importante para a realização do exame, sem desconfortos é esvaziar a bexiga. A usuária então é encaminhada à mesa ginecológica, onde é posicionada adequadamente para a realização do exame clínico das mamas.

Imagem 19 - Maca ginecológica.



Fonte: O autor, 2020.

Primeiramente, as mamas devem ser inspecionadas com a usuária sentada, com os braços pendentes ao lado do corpo e em seguida com a usuária realizando os seguintes movimentos elevação dos membros superiores acima da cabeça, pressão sobre os quadris e inclinação do tronco para frente.

A enfermeira deve observar além da simetria das mamas, a cor do tecido mamário; quaisquer erupções cutâneas incomuns ou descamação; evidência de *peau d'orange* (“pele em casca de laranja”); proeminência venosa; massas visíveis; retrações; ou pequenas depressões. A inspeção deve também incluir a procura de alterações na aréola (tamanho, forma e simetria); alterações na orientação dos mamilos (desvio da direção em que os mamilos apontam), achatamento ou inversão; ou evidência de secreção mamilar, como crostas em torno do mamilo. O examinador deve também deve relatar a presença de cicatrizes cirúrgicas prévias, nervos cutâneos, marcas congênitas e tatuagens (LIMA; FARIA, 2020).

Após a inspeção, a usuária é orientada quanto ao próximo passo do exame e com sua permissão é realizado a palpação das mamas, parte do exame clínico das mamas que abrange o exame dos linfonodos das cadeias axilares, supra e infraclaviculares, que deve ser realizado com a paciente na posição sentada. Ao examinar a axila, é importante que os músculos peitorais fiquem relaxados para que seja feito um exame completo da axila. Músculos contraídos podem obscurecer discretamente linfonodos aumentados de volume (LOURENÇO; MAUAD, VIEIRA, 2013).

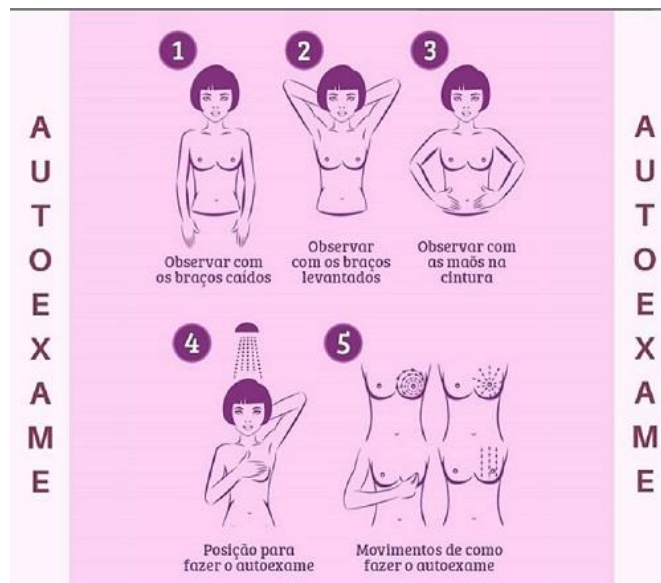
Para examinar os linfonodos axilares direitos o examinador deve levantar o braço direito da paciente, utilizando o seu braço direito; deve então fazer uma concha com os dedos da mão esquerda, penetrando o mais alto possível em direção ao ápice da axila. A seguir, trazer os dedos para baixo pressionando contra a parede torácica. O mesmo procedimento deve ser realizado na axila contralateral. O examinador deve observar o número de linfonodos palpáveis, bem como seu tamanho, consistência e mobilidade (LOURENÇO; MAUAD, VIEIRA, 2013).

As fossas supraclaviculares são examinadas pela frente da paciente ou por abordagem posterior. A melhor posição para examinar as mamas é com a paciente em decúbito dorsal, em mesa firme. Pede-se para a paciente elevar o membro superior acima da cabeça para tencionar os músculos peitorais e fornecer uma superfície mais plana para o exame. O examinador deve colocar-se no lado a ser palpado. Inicia-se o exame com uma palpação mais superficial, utilizando as polpas digitais em movimentos circulares no sentido horário, abrangendo todos os quadrantes mamários. Repete-se a mesma manobra, porém com maior pressão (não esquecer de palpar o prolongamento axilar mamário e a região areolar). Após examinar toda a mama, o mamilo deve ser espremido delicadamente para

determinar se existe alguma secreção. Devem ser relatadas as seguintes alterações: presença de nódulos, adensamentos, secreções mamilares ou areolares, entre outras (LIMA; FARIA, 2020).

Então a paciente é orientada sobre a importância do autoexame das mamas como um procedimento rotineiro.

Imagem 20 - Autoexame das mamas.



Fonte: Laboratório bionuclear.

A imagem 20 ilustra os passos corretos para a realização do autoexame das mamas. As disciplinas correlacionadas são: Atenção Básica a saúde da mulher, Semiotécnica em enfermagem 2 e Avaliação Clínica em Enfermagem que ensinam a técnica correta do autoexame das mamas e como devem ser feitos os cuidados e observações com as mamas.

Em seguida a paciente é posicionada na mesa ginecológica para a realização do exame Papanicolau.

O exame preventivo se destaca por ter baixo custo, ser simples e confiável. Tem como objetivo detectar lesões precoces e priorizar o diagnóstico inicial da doença, até mesmo antes de aparecer alguns sintomas, aumentando as taxas de cura. Devido à grande eficácia, o exame é reconhecido mundialmente, sendo uma forma eficiente e segura para detecção precoce do câncer e transformando o cenário de taxas de incidência e mortalidade (INCA, 2016; BRASIL, 2020).

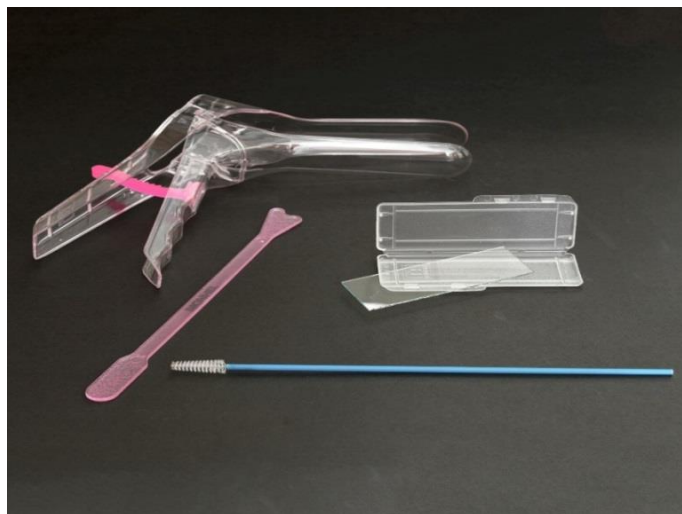
O exame Papanicolau incide no esfregaço de células originárias da ectocérvice e da endocérvice, que são retiradas por raspagem do colo do útero. Apesar de ser um procedimento prático, de baixo custo e o adequado para detectar o câncer de colo de útero, a quantidade de exames realizados ainda está abaixo dos índices estipulado pelo Ministério da Saúde, que é de no mínimo 80% (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017; BRASIL, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, o grupo prioritário para a realização do exame Papanicolau são as mulheres entre 25 a 64 anos, devido essa faixa etária ter a maior ocorrência de lesões de alto grau, sendo possível tratamento efetivo, para evitar a evolução para câncer (BRASIL, 2018).

O exame preventivo é indolor e rápido, podendo causar somente um desconforto vaginal. Para o procedimento do exame, é importante que a mulher siga algumas orientações, como, não realizar duchas vaginais, não utilizar medicamentos vaginais, não praticar relações sexuais no período correspondente às 48h antes do exame e não estar menstruada, pois tais situações podem alterar a amostra do exame e conseqüentemente, o resultado (BRASIL, 2018).

Os materiais utilizados para a realização do exame são: equipamentos de proteção individual (EPI), espéculo vaginal de tamanhos variados, escova endocervical, espátula de Ayres, lâmina de vidro com extremidade fosca, frasco porta-lâmina e spray fixador. (SIQUEIRA et.al., 2014).

Imagem 21 - Materiais utilizados para realização do exame Papanicolau.



Fonte: IMEDIQ, 2014.

Na imagem 21 estão os materiais utilizados para a realização do exame Papanicolau, sendo eles: o espéculo vaginal; espátula de Ayres; escova cervical; lâminas de vidro com extremidade fosca e recipiente para o armazenamento e transporte das lâminas. Correlacionam as disciplinas: Atenção Básica à Saúde da Mulher que estuda sobre o câncer do colo uterino e a prevenção através do exame de papanicolau. Semiotécnica em Enfermagem 2 que ensina a técnica correta e os materiais utilizados na coleta do preventivo. Avaliação clínica em Enfermagem que ensina a avaliação correta e exame físico dos órgãos sexuais e a técnica de realização da coleta do preventivo.

#### **2.3.4 Exame Papanicolau**

O exame Papanicolau é feito com a mulher em posição ginecológica, na ocasião da imagem 22, a estagiária de enfermagem sob supervisão da enfermeira da ESF, antes da coleta do exame, realizou a inspeção externa da vulva, logo após prosseguiu com a introdução do espéculo no canal vaginal para a visualização do colo uterino. Com o espéculo posicionado, realizou-se a inspeção das paredes do canal vaginal e do colo do útero; sem seguida a coleta do material da ectocérvice (parte exterior do colo), através da utilização da espátula de Ayres. Após amostra coletada foi realizado o esfregaço do material na lâmina, sendo que a disposição desse material deve comprometer apenas metade do espaço da lâmina, sendo depositado na mesma de modo transverso. Posteriormente, realizou-se a introdução da escovinha cervical no canal uterino, para coleta do material da endocérvice (parte interior do colo), o material foi disposto na parte que ainda se encontra limpa da lâmina, de modo longitudinal, através de movimento giratório.

Imagem 22 mostra a realização da coleta do preventivo pela estagiária de enfermagem e enfermeira do ESF. Correlacionadas às disciplinas: Atenção Básica a saúde da mulher, Semiotécnica em enfermagem 2 e Avaliação Clínica em Enfermagem que ensinam todos os passos, a técnica e todos os matérias e aparelhos utilizados durante o exame de papanicolau.

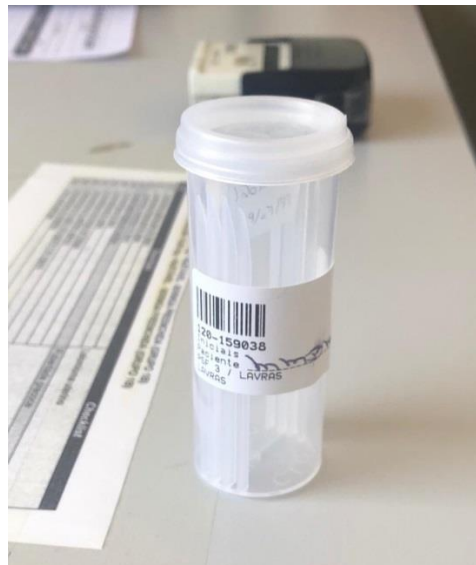
Imagem 22 - Paciente sendo examinada pela enfermeira estagiária, foto retirada com autorização da paciente.



Fonte: O autor, 2020.

Ao término da coleta a estagiária de enfermagem fechou o espéculo e o retirou delicadamente conforme técnica CORRETA, colocando-o em local adequado, lixo, no caso de material descartável ou balde com água e sabão, para ser lavado e esterilizado. Em seguida o profissional retira as luvas e auxilia a paciente a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para se trocar. O material coletado é devidamente identificado e encaminhado para o laboratório. Todo procedimento é relatado no prontuário da usuária e na ficha específica do exame (imagem 18).

Imagem 23 - Frasco do material coletado e devidamente identificado.



Fonte: O autor, 2020.

Imagem 23 mostra o recipiente para o acondicionamento das lâminas com o material coletado e devidamente identificado com os dados da paciente. As disciplinas correlacionadas são: Atenção Básica a saúde da mulher, Semiotécnica em enfermagem 2 e Avaliação Clínica em Enfermagem que nos apresentou durante as aulas teóricas e práticas todos os materiais e aparelhos utilizados durante o exame de Papanicolau.

Após a coleta a enfermeira relata para a paciente o que foi observado e orienta quando o resultado do preventivo estará pronto, informando-a quanto a importância do retorno à unidade para avaliação do resultado ou a possibilidade de entrega pelos agentes comunitários na residência.

### **2.3.5 Colposcopia**

A colposcopia é um exame ginecológico, capaz de observar o colo do útero, vagina e vulva. Tem o funcionamento parecido com um microscópio, capaz de obter imagens de forma ampliada e detalhada, por causa da lente de aumento. Geralmente é realizado junto com o exame Papanicolau (KATZ. Et al., 2010).

O aparelho colposcópico é utilizado para detectar doenças pré-invasiva, com a finalidade de prevenir o câncer de colo de útero. Este exame é realizado quando o exame preventivo detecta células anormais, quando o exame clínico é alterado, em paciente de conduta expectante e naquelas que já tiveram lesões características causadas pelo HPV. Dessa forma alterações não encontradas nos exames de rotinas podem ser observadas. Se houver anormalidades nas áreas analisadas, geralmente retira-se uma amostra do tecido, denominada biópsia e é levada para realização do exame histopatológico (STOFLEER et. al., 2011).

Imagem 24- Aparelho coloscópio.



Fonte: O autor, 2020.

Imagem 24 mostra o aparelho de coloscópio utilizado para detectar doenças pré-invasiva, sendo realizado quando o exame preventivo detecta células anormais. E correlacionado as disciplinas: Atenção Básica a saúde da mulher, Semiotécnica em enfermagem 2 e Avaliação Clínica em Enfermagem que ensinam tudo que envolve o câncer do colo uterino e a realização, matérias e aparelhos utilizados no exame de Papanicolau.

O exame é realizado através da introdução de um espéculo vaginal (aparelho utilizado para manter a vagina aberta durante o exame) e em seguida é posicionado o coloscópio cerca de 30 cm de distância dela. O equipamento permite ter uma visão ampliada da área e possui filtro de cores que ajudam no diagnóstico de pequenos vasos sanguíneos anormais no colo de útero. Pode haver a necessidade de uso de ácido acético, ele permite obter maior visibilidade de células anormais, sua localização e tamanho (KATZ. Et al., 2010).

De acordo com Lima, et al. (2012) para a realização do exame é necessário que o paciente siga algumas orientações, como, não estar menstruada, não ter relações sexuais no período de 24h que antecedem o exame, não utilizar duchas vaginais e não fazer uso medicamentos ou cremes na região vaginal. O exame não é demorado, com a duração entre 10 a 20 minutos.

### 2.3.5 Resultado do exame

Após a coleta do Papanicolau é muito importante que a mulher procure pelo resultado da análise laboratorial da amostra no ESF, para que se necessário inicie o tratamento o mais precoce possível. Além disso, pode ser detectado também algum tipo de infecção ou inflamação, que pode haver indicação de tratamento tanto da usuária, quando seu parceiro sexual.

O quadro a seguir, descreve uma lista com os possíveis diagnósticos citopatológicos anormais, e estão seguidos de respectivas recomendações de condutas:

Quadro 1: Recomendações iniciais após o resultado de exame citopatológico anormal.

Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em 6 meses ( $\geq 30$ anos) ou 12 meses ( $< 30$ anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intraepitelial de baixo grau		Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intraepitelial de alto grau		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermoide invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma <i>in situ</i>		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte: Brasil, 2013.

As doenças do colo do útero são seguidas por uma série de modificações no epitélio escamoso do útero, pelas quais são limitadas somente pelo epitélio

escamoso do útero e recebem a denominação de Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC).

As principais características desta doença estão relacionadas ao desenvolvimento, que vai de alterações de grau simples, até os graus mais avançados de NIC e também de displasia que se refere a NIC, ela tem origem de células metaplásicas imaturas que se alteram, devido a alguns fatores como: perturbações imunitárias, agentes oncogênicos e características epidemiológicas (SANTOS; CANNO, 2014).

As lesões cervicais, apresentam grau evolutivo, podendo ser classificadas como NIC1, que indica lesões de baixo grau e NIC 2 e NIC 3, que indicam lesões de alto grau (SANTOS et al., 2003).

Tabela 1. Classificação das NICs

<b>TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DAS NICs</b>	
<b>GRAU NIC</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
<b>NIC 1</b>	Discreta alteração da arquitetura epitelial à custa de proliferação de células imaturas, atípicas celulares de discreta a moderada, coilocitose de moderada a intensa, maturação parcial com diferenciação e maturação citoplasmática até as células superficiais, entretanto, núcleos volumosos e densos.
<b>NIC 2</b>	Alterações mais acentuação da estratificação do epitélio, maior de despolarização e proliferação de células imaturas atípicas e menor grau de maturação citoplasmática.
<b>NIC 3</b>	Elevada alteração da arquitetura das três camadas do epitélio. As células exibem redução da maturação, com perda de volume citoplasmático e aumento de volume nuclear. Os núcleos são hiper Cromáticos, de cromatina grosseira e de distribuição irregular. Podem ser observadas mitoses em toda a espessura do epitélio, a coilocitose não é mais normalmente observada.

Fonte: Adaptado de (SANTOS; CANNO, 2014, p. 43).

## **2.4 DESENVOLVIMENTO DE THAYNÁ MATIOLI CARVALHO: A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

### **2.4.1 Auto relato da autora**

“Interessei-me pela enfermagem quando minha tia realizou seu grande sonho de estudar e se tornar Enfermeira, minha mãe havia visto uma propaganda onde teria cursos gratuitos na Unilavras através de um programa chamado PRONATEC, em 2014, então me inscrevi e realizei a prova, no começo não muito animada, passei, então tive que escolher qual dos cursos pretendia fazer, então decidi fazer o de Técnico de Enfermagem seguindo os passos de minha tia e minha intuição de que eu iria gostar.

Formei-me em 2015, com um sentimento enorme de que poderia me aprofundar mais, e ao início de 2016 recebi a grande oportunidade de fazer a graduação, como tinha feito o curso Técnico na Unilavras, eles me ofereceram meia bolsa para realizar os estudos na Fisioterapia ou na Enfermagem, e eu escolhi a Enfermagem.

Cada dia que se passava durante o curso me identificava mais e mais, e senti que realmente achei o que eu mais gosto de fazer, que é ter o poder de tentar salvar vidas, doar amor e carinho ao próximo, tenho certeza que Deus foi quem preparou tudo isso, pois não fazia ideia do que eu queria quando formei no ensino médio, e entrar nesta profissão me fez enxergar totalmente diferente a vida, planejar um futuro, abrir portas com as oportunidades que meus pais não tiveram.

Diante disso, este portfólio foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) 13 no Bairro Cruzeiro do Sul em Lavras-Minas Gerais, tendo início em agosto de 2020. Como gostei tanto da matéria de Saúde da Mulher e em 2017 através do autoexame das minhas mamas descobri um nódulo no seio direito, resolvi aprofundar sobre esse assunto tão importante.

Eu estava na casa do meu ex-noivo quando durante o banho realizei o autoexame, e identifiquei um corpo estranho que se movia, fiquei bastante assustada e resolvi contar para ele e em casa contei para meus pais, ambos falaram que não era nada, talvez eu senti errado, mas eu sabia que era um nódulo, e então marquei uma consulta com minha ginecologista, onde foi constatado que era um nódulo. Me senti com um câncer e mesmo tendo estudo e sabendo que poderia ser

benigno eu só pensava no pior, fiquei tão apavorada que só sabia chorar e pensar negativo.

Marquei então um ultrassom com o mastologista, este foi marcado para duas semanas após a descoberta, foram duas semanas de desespero e ansiedade, e quando chegou o dia o medo tomava conta de mim, ao chegar à sala para começar o ultrassom me senti gelada e com um frio imenso na barriga, o medo de um diagnóstico ruim, me senti como meus pacientes, indefesa e frágil. O médico então me deu o diagnóstico, era um nódulo benigno medindo 3,5 cm, onde eu tinha a opção de retirá-lo ou ficar monitorando, e claro pelo meu medo de cirurgias decidi monitorar.

A monitorização era realizada a cada seis meses, e conforme foi verificado o nódulo continuava estável e até diminuído, e então passamos a monitorar uma vez no ano e até hoje é assim, ainda o sinto quando me toco e a sensação é ruim, porém agradeço por me conhecer e ter identificado precocemente, pois se fosse maligno, teria rastreado rapidamente. Por isso mulher, é muito importante se conhecer, se informar, saber o que é seu e o que tem de errado”.

#### **2.4.2 Anatomia das mamas**

As mamas estão localizadas acima do músculo peitoral maior. Ela é constituída de tecido glandular mamário, tecido conjuntivo, tecido adiposo, vasos e nervos. A glândula mamária é composta por ductos envolvidos por tecido conectivo que são responsáveis, principalmente, pela produção e secreção de leite. (ALBUQUERQUE et al, 2015; COSTA, 2017; MELO, 2019).

A imagem 25 mostra a anatomia da mama. A mesma se correlaciona com as disciplinas de Anatomia, Fisiologia e Saúde da mulher.

Imagem 25 - Anatomia da mama.

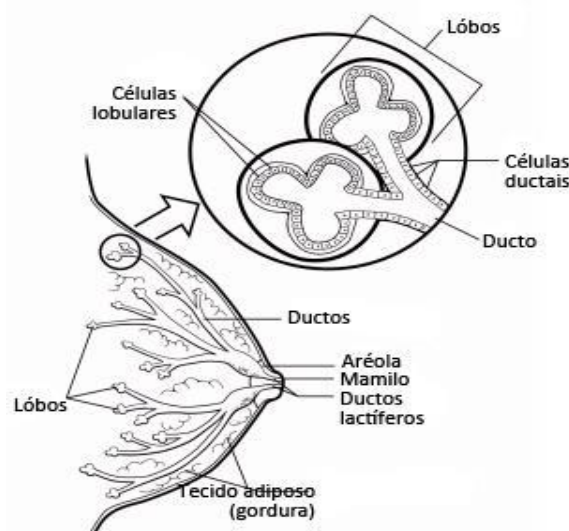


Fonte: INCA, 2019.

A estrutura da mama é enumerada da seguinte forma: 1) Ácino: pequena estrutura posicionada na parte terminal do ducto, onde são encontradas células secretoras, responsáveis pela produção de leite; 2) Lóbulo mamário: é formado pelo conjunto de ácinos; 3) Lobo mamário: grupo de lóbulos mamários ligados à papila através de um ducto; 4) Ductos Lactíferos: sistema constituído de 15 a 20 canais, responsável por conduzir o leite em direção à papila; 5) Tecido glandular, Glândula mamária ou Parênquima: é o conjunto de lobos e ductos; 6) Papila mamária ou Mamilo: local onde se exteriorizam os ductos lactíferos; 7) Aréola: localizada na parte central da mama, é o local onde se projeta a papila; 8) Ligamentos de Cooper: são expansões fibrosas que em casos de câncer de mama são responsáveis pela retração cutânea; 9) Tecido adiposo: responsável por preencher a parte da mama isenta de estruturas. Sua quantidade depende de fatores como, estado nutricional, idade e características físicas de cada mulher (MELO, 2019; SANTANA, BORGES, 2015).

A imagem abaixo mostra as glândulas mamárias. Ela está correlacionada às disciplinas de Patologia, Anatomia, Fisiologia e Saúde da Mulher.

Imagem 26 - Glândulas mamárias.



Fonte: DE ALBUQUERQUE et al, 2015.

### 2.4.3 Câncer de mama

Segundo o INCA, o câncer de mama é considerado como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e mais incidente entre as mulheres. É um tipo de câncer relativamente raro antes dos 35 anos, crescendo progressivamente, em especial a partir dos 50 anos. Os homens também podem desenvolver câncer de mama, porém as chances são raras (apenas 1% dos casos) (BRASIL, 2019).

O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada de células da mama, onde essa multiplicação gera células anormais que dão origem ao tumor. O desenvolvimento do tumor pode ocorrer de forma rápida ou mais lentamente, por esse motivo existem diversos tipos de câncer de mama (BRASIL, 2019).

Em 2018, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ocorreram 17.763 mortes por esse tipo de câncer no Brasil, sendo 17.572 mulheres e 189 homens. Segundo estimativas do INCA para cada ano do triênio 2020-2022 serão 66.280 casos novos de câncer de mama, o que equivale a 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019).

### 2.4.4 Fatores de risco

O câncer de mama é uma doença multifatorial. A idade aparece como o fator de risco mais importante para esse tipo de neoplasia, uma vez que quatro em cada

cinco casos ocorrem após os 50 anos. Além da idade, os fatores de risco podem ser divididos em fatores ambientais/comportamentais, fatores da história reprodutiva/hormonal e fatores genéticos/hereditários (BRASIL, 2019).

Fatores ambientais e comportamentais incluem sedentarismo, obesidade e sobrepeso após a menopausa, ingestão de bebida alcoólica e a exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X) (BRASIL, 2019).

Os fatores da história reprodutiva e hormonal estão relacionados com: menarca antes dos 12 anos, nuliparidade, primeira gestação depois dos 30 anos, menopausa tardia (após os 55 anos), uso de anticoncepcionais (estrogênio-progesterona) e reposição hormonal pós-menopausa (BRASIL, 2019).

Os fatores genéticos e hereditários têm relação com casos de câncer de ovário e casos de câncer de mama na família (principalmente antes dos 50 anos), história familiar de câncer de mama em homens e modificação genética em determinados genes (BRCA1 e BRCA2). O câncer de mama hereditário representa apenas 5% a 10% do total de casos (BRASIL, 2019; SANTOS, 2016).

#### **2.4.5 Sinais e sintomas**

São sinais e sintomas de câncer de mama, presença de nódulo normalmente fixo e indolor (está presente em mais de 90% dos casos), alterações no mamilo, presença de nódulos nas axilas ou pescoço, presença de líquido em um dos mamilos e modificações na pele da mama (coloração avermelhada, abaulamentos ou retrações que podem parecer com uma casca de laranja) (BRASIL, 2019).

Tais alterações podem ser identificadas pelo profissional de saúde através do exame clínico das mamas (ECM) ou até mesmo pela própria mulher por meio do autoexame das mamas, após a identificação são necessários exames complementares, como ultrassom e a mamografia (ROMCY, 2019).

#### **2.4.6 Rastreamento**

O rastreamento precoce do câncer de mama tem como objetivo primário, reduzir a taxa de mortalidade pela doença através da detecção de tumores assintomáticos. Já os objetivos secundários estão relacionados ao aumento da sobrevida e redução da extensão do tratamento cirúrgico (SANTOS, 2016).

São métodos para detecção precoce do câncer de mama: ECM e a mamografia, que é considerada o método de rastreamento e diagnóstico mais eficaz pela capacidade de detectar lesões não palpáveis (SANTOS, 2016).

Para mulheres com idade entre 50 a 69 anos a recomendação é da realização do ECM anualmente e mamografia a cada dois anos. Mulheres com idade entre 40 a 49 anos recomenda-se a realização de ECM anual e se houver alguma alteração, é feita a mamografia diagnóstica. Para mulheres que apresentam risco elevado da doença o ECM e a mamografia devem ser realizados anualmente, a partir dos 35 anos de idade (BEZERRA, 2018).

A mamografia e o exame clínico das mamas são capazes de identificar alterações suspeitas, porém o câncer de mama só é confirmado após o exame de biópsia (exame histopatológico que analisa um pequeno fragmento retirado da lesão) (BRASIL, 2019).

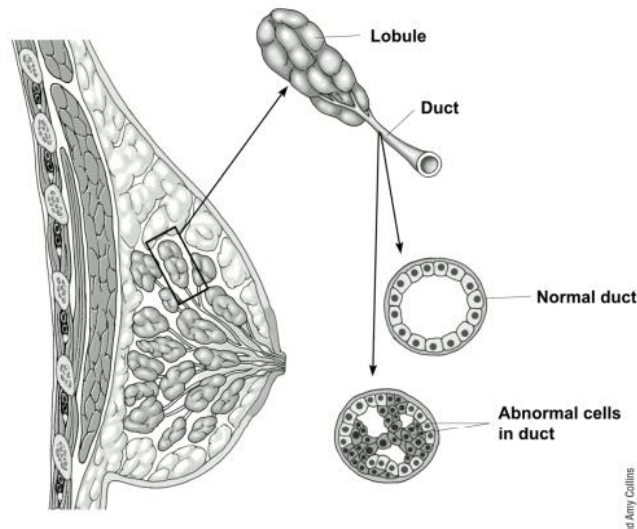
#### **2.4.7 Classificação dos Carcinomas mamários**

Existem diversos tipos de câncer de mama. Os tumores podem ser *in situ*, que se iniciam em um ducto de leite e não se espalham para outros tecidos ou invasivo, termo usado para descrever os tipos de câncer de mama que se espalham no tecido mamário circundante (ACS, 2019; BRASIL, 2019). Os mais comuns são:

##### **2.4.7.1 Carcinoma Ductal *in Situ* (CDIS)**

O carcinoma ductal *in situ* ou intraductal (imagem 3) tem início nos ductos e é classificado como não invasivo ou pré-invasivo. Ele representa cerca de 20% de novos casos da doença e possui a característica de não se espalhar através dos ductos para o tecido mamário adjacente. Ele pode ser considerado um pré-câncer, visto em alguns casos pode se tornar um câncer invasivo. A maior parte das mulheres acometidas por esse carcinoma pode ser curada (BRASIL, 2019; CÂNDIDO et al., 2016; ROMCY, 2019).

A imagem abaixo está correlacionada às disciplinas de Processo em Cuidar de Enfermagem III, Avaliação Clínica em Enfermagem e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

Imagem 27 - Carcinoma Ductal *in situ*.

Fonte: ACS, 2019.

#### 2.4.7.2 Carcinoma Ductal Invasivo (Infiltrante)

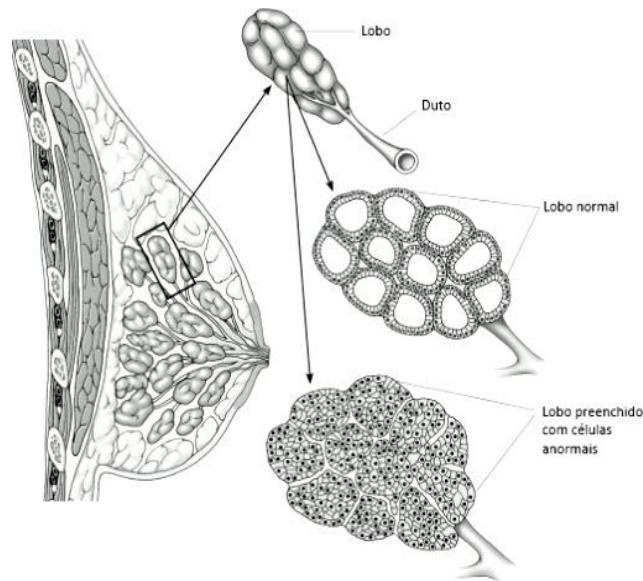
É considerado o tipo mais comum de câncer de mama. Tem início nas células do ducto mamário. Após o rompimento da parede desse ducto, o carcinoma cresce no tecido adiposo da mama e pode espalhar-se para outros tecidos através das vias venosa e linfática. Ele acomete cerca de 70% dos cânceres de mama invasivos. São subtipos do Carcinoma ductal invasivo: carcinoma medular, carcinoma tubular, carcinoma papilífero, carcinoma mucinoso e carcinoma cribiforme (BRASIL, 2019; CÂNDIDO et al., 2016; ROMCY, 2019; SANTANA, BORGES, 2015).

#### 2.4.7.3 Carcinoma Lobular Invasivo

O Carcinoma Lobular Invasivo é segundo tipo mais comum, ele tem início nas glândulas produtoras de leite (lóbulos) e corresponde a cerca de 10% dos cânceres invasivos. Esse tipo pode ser mais difícil de ser detectado pela mamografia e assim como o carcinoma invasivo pode se espalhar para outras partes do corpo (BRASIL, 2019; CÂNDIDO et al., 2016; ROMCY, 2019).

A imagem 28 está correlacionada às disciplinas de Processo em cuidar de Enfermagem III, Avaliação Clínica em Enfermagem e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

Imagem 28 - Carcinoma Lobular.



Fonte: ACS, 2019.

## 2.4.8 Diagnóstico

Qualquer sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado, nesse caso são recomendados: exame clínico das mamas e exames de imagem (mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética). Porém a confirmação só é feita após o exame de biópsia. A biópsia é realizada a partir da retirada de uma pequena parte da lesão, esse material é analisado pelo patologista para a definição do diagnóstico (BRASIL, 2020).

### 2.4.8.1 Exame clínico das Mamas (ECM)

O ECM é capaz de detectar lesões acima de 1 centímetro, ele deve ser realizado por médicos ou enfermeiros treinados. Quando detectado alterações suspeitas, exames complementares são recomendados, como por exemplo, a mamografia. Estima-se uma sensibilidade de 54% e especificidade de 94% para o ECM (BRASIL, 2019).

O exame deve ser realizado da seguinte maneira:

[...] Deve contemplar os seguintes passos para sua adequada realização: inspeção estática e dinâmica das mamas, palpação das axilas e região supra e infra clavicular e palpação da mama com a paciente posicionada em decúbito dorsal(OHL et al, 2016, p.799).

Imagem 29 - Exame Clínico das Mamas.



Fonte: Ministério da Saúde.

A imagem 29 mostra como o exame clínico das mamas deve ser realizado. A imagem está correlacionada com as disciplinas de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde da Mulher, Anatomia, Semiotécnica e Semiologia e Avaliação Clínica.

Imagem 30 - Maca onde é realizado o ECM.



Fonte: O autor, 2020.

A imagem 30 mostra a maca onde é realizado o exame clínico das mamas na ESF. A imagem se correlaciona com as disciplinas de Saúde da Mulher, Semiotécnica de Enfermagem e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

#### 2.4.8.2 Mamografia

A mamografia é considerada o principal método de detecção precoce do câncer de mama. O exame é realizado por um aparelho de raios-X chamado mamógrafo. Existem dois tipos disponíveis, a mamografia convencional, onde é processado um filme após a apresentação das mamas, e a mamografia digital que irá transformar os raios-X em sinais elétricos que conduzirá estas informações para um computador, isso possibilita uma melhor visualização, pois através do computador é possível realçar e ampliar a imagem (COSTA, 2017; DELMONICO et al, 2015).

Durante o exame, a mama é comprimida entre duas placas, onde há um receptor de imagem e uma base transparente de compressão. As alterações são classificadas a partir do sistema *BreastImageReportingand Data System* (BI-RADS) demonstrado no quadro abaixo (COSTA, 2017; DELMONICO et al, 2015).

Quadro 2 - Categorias BI-RADS.

<b>Categoria</b>	<b>Interpretação</b>	<b>Recomendação</b>
<b>0</b>	Exame inconclusivo.	Necessita de exames adicionais.
<b>1</b>	Exame normal.	Exame de rotina anual.
<b>2</b>	Alterações benignas	Exame de rotina anual.
<b>3</b>	Exame provavelmente benigno.	Realizar controle precoce (em 6, 12, 24,36 meses).
<b>4</b>	Lesão suspeita de câncer.	Realizar biópsia da mama.
<b>5</b>	Lesão altamente suspeita de câncer.	Realizar biópsia da mama.
<b>6</b>	Lesão já com diagnóstico de câncer.	Tratamento oncológico.

Fonte: Oncoguia, 2020.

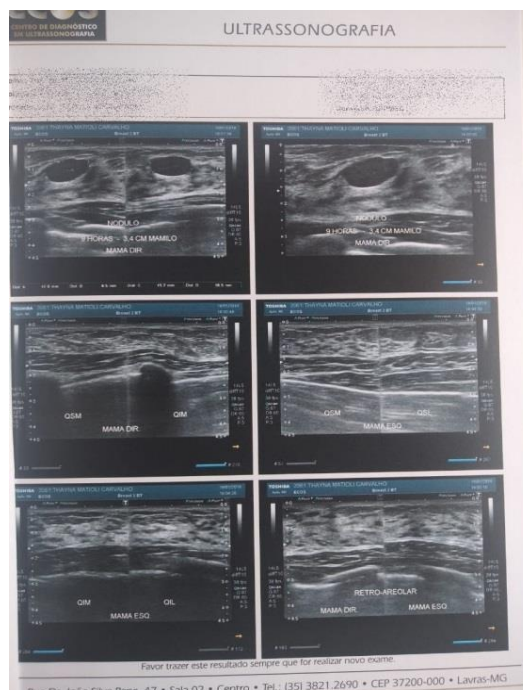
O sistema de BI-RADS foi desenvolvido pelo Colégio Americano de Radiologia (*American College of Radiology – ACR*) com a finalidade de padronizar a interpretação dos laudos mamográficos de todos os países. No Brasil, ele foi aceito pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e pela Sociedade Brasileira de Mastologia em 1998, quando passou a ser utilizado no país (GARCIA, 2015).

### 2.4.8.3 Ultrassonografia

A ultrassonografia é um exame de alta sensibilidade considerado o segundo método de imagem eficaz no diagnóstico do câncer de mama, ele é capaz de diferenciar e caracterizar as alterações detectadas no exame de mamografia ou no ECM. Além de detectar a presença de nódulos em casos específicos, como em situações em que a mulher apresenta mamas densas (COSTA, 2017; DELMONICO et al, 2015; GARCIA, 2015).

A imagem 8 mostra o exame de ultrassonografia de uma paciente com presença de nódulo hipoecoico na mama direita. A imagem se correlaciona com as disciplinas de Semiotécnica, Avaliação clínica e Patologia.

Imagem 311 - Ultrassonografia de um nódulo com características benignas.



Fonte: O autor, 2020.

#### **2.4.8.4 Ressonância magnética**

A ressonância magnética é utilizada como complemento para a mamografia, ela auxilia na detecção, diferenciação e na escolha do tratamento do câncer de mama. É uma técnica capaz de detectar lesões ocultas em exames como mamografia, ultrassonografia e ECM. A ressonância magnética também é recomendada em casos de metástase axilares, para rastreamento de pacientes de alto risco, em casos de alterações inconclusivas na mamografia ou ultrassonografia, para determinar a medida da lesão e avaliar a resposta a tratamentos neoadjuvantes (COSTA, 2017).

#### **2.4.8.5 Biópsia cirúrgica**

A biópsia cirúrgica é uma técnica que permite a remoção total da área nodular, sendo utilizada, geralmente, anestesia geral. Ela pode ser do tipo incisional (remoção de uma pequena parte da lesão) ou excisional (remoção de toda a área lesionada). A parte da lesão retirada pode ser analisada no momento da cirurgia ou após, onde congelam cortes finos do tumor, imersos em parafina (COSTA, 2017).

#### **2.4.9 Tratamento**

O tratamento para o câncer de mama inclui cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e/ou terapia direcionada. O processo vai depender da extensão da doença (estadiamento), fatores como características biológicas, tamanho do tumor, idade, estado menopausal, comorbidades, riscos e benefícios devem ser avaliados (CÂNDIDO et al., 2016; MENEZES, 2018).

De acordo com o INCA, as modalidades de tratamento para o câncer de mama podem ser divididas em: tratamento local (cirurgia, radioterapia e a reconstrução da mama) e tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica).

A seguir são apresentados os IV estádios para o tratamento do câncer de mama:

Estádios I e II: A conduta habitual consiste de cirurgia, que pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor; ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária. A avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica. Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações.

Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia. O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência (idade da paciente, comprometimento linfonodal, tamanho tumoral, grau de diferenciação), assim como das características tumorais que ditarão a terapia mais apropriada. Esta última baseia-se principalmente na mensuração dos receptores hormonais (receptor de estrogênio e progesterona) - quando a hormonioterapia pode ser indicada; e também de HER-2 (fator de crescimento epidérmico 2) - com possível indicação de terapia biológica anti-HER-2.

Estádio III: Pacientes com tumores maiores, porém ainda localizados, enquadram-se no estágio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a modalidade terapêutica inicial. Após resposta adequada, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia).

Estádio IV: Nesse estágio, é fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento. A modalidade principal nesse estágio é sistêmica, sendo o tratamento local reservado para indicações restritas (BRASIL, 2020).

#### **2.4.10 Medidas preventivas**

A prevenção acontece a partir do controle dos fatores de risco associados aos hábitos de vida, como o sedentarismo, obesidade, má alimentação e o consumo exagerado de bebidas alcoólicas. Além disso, o uso de hormônios sintéticos (anticoncepcionais) e a realização de terapias de reposição hormonal são desaconselhados pelo INCA (BRASIL, 2019).

É de grande importância a orientação quanto à realização da mamografia e do autoexame. O autoexame das mamas além de não apresentar custos à mulher é capaz de detectar o câncer em seu estágio inicial, visto que o diagnóstico tardio pode diminuir as chances de cura, aumentando assim a taxa de mortalidade pela doença (BEZERRA, 2018).

A imagem 32 mostra que todos devem praticar o autocuidado e realizar o autoexame das mamas. A imagem se correlaciona com as disciplinas de Saúde da Mulher, Atenção básica a saúde da mulher e Avaliação clínica.

Imagem 322 - Autoexame das mamas.



Fonte: Google imagens.

A prática do autoexame além de apresentar vantagens na prevenção e diagnóstico do câncer de mama, está relacionada ao autocuidado da mulher, pois através do autoexame ela passará a conhecer melhor seu corpo, sendo capaz de perceber qualquer alteração suspeita (OHL et al., 2016).

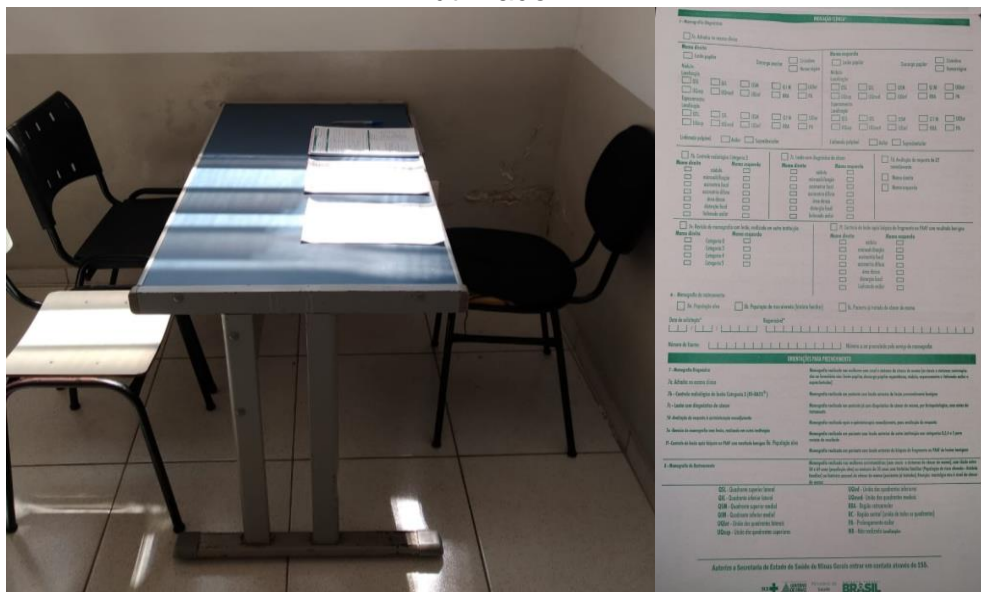
Durante o autoexame das mamas, a mulher deve fazer a palpação das mamas e região axilar, com o objetivo de detectar possíveis alterações que possam indicar a presença de tumores. Através de um espelho deve-se observar se há alterações na aparência e/ou no contorno das mamas, o autoexame pode ser realizado nas posições deitada e em pé. Se detectado alguma alteração, a mulher deve procurar imediatamente o serviço de saúde (BRASIL, 2015).

Atualmente, o autoexame das mamas não é recomendado pelo Ministério da saúde como uma medida de rastreamento para o câncer de mama. Segundo estudos, o autoexame não foi eficiente na redução da mortalidade por câncer de mama. No entanto, verificou-se que resultados falso-positivos durante o rastreamento ocasionaram um elevado número de intervenções desnecessárias com o objetivo de se diagnosticar a doença. O autoexame tem um papel importante no conhecimento do próprio corpo, porém, o mesmo não deve substituir o ECM,

procedimento realizado por um profissional treinado (BRASIL, 2019; MIGOWSKI et al., 2018)

A imagem 33A mostra o local onde são realizadas as anamneses com coletas de dados relacionados à mama e ao preventivo. E a imagem 33B mostra o formulário utilizado. As imagens se correlacionam com as disciplinas de Saúde da mulher, Avaliação clínica de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Imagens 33A e 33B - Local onde são realizadas as anamneses e o formulário utilizado.



Fonte: A autora, 2020.

### 3 AUTOAVALIAÇÃO

Durante a realização do portfólio tive a oportunidade de conhecer várias gestantes, não apenas pela pesquisa em si, mas por ter começado a ver com outros olhos esse momento tão importante na vida de todas as mulheres. Desde o momento que realizei o estágio de Saúde da Mulher, comecei a enxergar a gestação com outros olhos, me colocando no lugar das mulheres que tive a oportunidade de atender, de ver a felicidade estampada no rosto de todas e dos familiares quando ver o bebê ali ao seu lado e muitas me diziam que não faziam ideia de como ia ser a vida a partir daquele momento, pois é um mundo novo, cheio de incertezas, que traz medo, insegurança, mas também um amor incondicional.

Durante o estágio de Estratégia Saúde da Família, onde tive a oportunidade de realizar o presente portfólio, atendi diversas gestantes, com várias personalidades, idades, culturas e a diferença de uma para outra é sempre nítida, mas o acolhimento é igual para todos, sempre tento conversar, saber como a mulher está se sentindo, como está sendo para a família ter um membro novo e quando o companheiro está junto, convido para a pré-consulta porque é a vida dos dois que irá mudar, é importante que ambos tenham um vínculo, uma boa convivência, porém, muitas vão desacompanhadas, durante os meses que estive na unidade, presenciei apenas três casais. Tentei me colocar no lugar de todas e pensei nesse tema porque futuramente quando formar uma família, quero meu parceiro me acompanhando, passando por toda essa transformação, por essa vivência, onde quero poder contar com ele, ficar juntos em todo o momento de felicidade que todas transmitem.

Durante toda essa vivência tive a oportunidade de aprender, colocar toda teoria aprendida durante a graduação em prática e tiver a sorte de encontrar duas enfermeiras boas, que tiveram a vontade de ensinar, de passar o que sabem e tenho certeza que acrescentou muito para minha formação e experiência. Momentos negativos não sobressairão durante minha experiência, tive medo, houve momentos que pensei que não ia dar conta, mas tenho sorte de ter pessoas maravilhosas ao meu lado que sempre me fazem seguir em frente.

Percebi que cresci muito, comparado com a pessoa tímida que era não conseguia conversar, não imaginava como iria conseguir atender os pacientes, mas sinto que aprendi muito, evolui, porém, gostaria de ter me soltado mais e espero que

futuramente seja uma excelente profissional, como muitas das professoras que tive a oportunidade de ter aulas.

### **BRUNA DE LIMA SALES**

Na vivência realizada no PSF 02 no bairro Lavrinhas, pude perceber que as gestantes não são orientadas sobre as vias de nascimento, e muitas me relataram em optar pela cirurgia de cesárea por medo do parto normal, este vindo principalmente por falta de informação. O estágio feito por mim na Santa Casa de Misericórdia de Lavras da disciplina de Saúde Da Mulher me proporcionou um maior conhecimento acerca do assunto, me permitindo orientar as gestantes sobre o parto e a humanização da assistência.

Os pontos positivos no acompanhamento das gestantes e puérperas relatadas e na elaboração do portfólio, foram: articular a teoria vista em sala de aula, à prática como estagiária de enfermagem, principalmente a vivência em campo de estágio hospitalar e conseguir orientar as gestantes, a parturiente e as puérperas com propriedade e segurança nos meus conhecimentos.

### **ELISANDRA TAVARES QUERINO**

Durante o período de realização desse portfólio foi possível observar e vivenciar as rotinas do ESF do Caminho das Águas, em Lavras, onde pude presenciar o quanto o papel do enfermeiro é essencial, pois nesse campo ele se faz e assume seu papel de gerente.

Em um ESF o foco é trabalhar a promoção e prevenção em saúde e nesse contexto nota-se como é muito importante o trabalho de prevenção do câncer de colo de útero. O trabalho realizado pela enfermeira deve ter no âmbito de captar o máximo de mulheres possível para a realização do exame Papanicolau (preventivo), pois esse é a única forma de diagnosticar um possível câncer em fase inicial e leve, aumentando as chances de cura no tratamento.

Dentre os pontos positivos da realização desse trabalho, foi à experiência e vivência adquirida ainda mais a respeito da prevenção do câncer de colo de útero e a realização e coleta do preventivo. O carinho e amor por essa área de atuação do enfermeiro frente estratégia de saúde da família aumentou ainda mais e as visões e ideias de melhorias para essa área só multiplicaram.

Dentre os desafios encontrados foi apenas o fato da pandemia do covid-19 ainda estar instalada, pois a procura das mulheres para a realização do preventivo diminuiu. Mas não impediu que a vivência fosse proveitosa e gratificante para minha vida acadêmica e profissional.

### **JÉSSICA LUCY ANNI DE SALES**

Através do estágio na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tive a grande oportunidade de vivenciar e realizar vários acompanhamentos relacionados à saúde da mulher. Pude perceber a importância de se ter um acompanhamento de saúde adequado, uma anamnese bem feita, exames físicos e procedimentos realizados com destreza e exatidão a fim de proporcionar um atendimento de qualidade aos usuários do serviço de saúde.

Este estágio foi de grande valia para meu aprendizado e conhecimento, pois na construção deste portfólio aprofundei ainda mais meus estudos e conhecimentos sobre o câncer de mama, sua fisiologia, carcinomas, nódulos e vários temas relacionados a essa temática.

Também pude perceber que ainda há um desconhecimento das mulheres em relação ao rastreamento do câncer de mama e ao autoexame, o que me fez refletir sobre o quanto precisamos de fato efetivar a educação continuada na Atenção Básica para que a população tenha acesso a informações necessárias para a manutenção da saúde.

Diante disto, percebi o quão importante é estarmos sempre aprimorando nossos conhecimentos, a fim transmitir informações corretas e incentivar a busca pela saúde e autocuidado. Sinto-me extremamente feliz com a bagagem de conhecimentos que adquiri nessa oportunidade e estou ansiosa para as inúmeras outras descobertas.

### **THAYNÁ MATIOLI CARVALHO**

## 4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento de um portfólio nos permite associar a teoria estudada na sala de aula com a prática, vivenciada durante os estágios nas ESF. Possibilitando uma melhor compreensão quanto aos temas abordados e a importância do Enfermeiro no cuidado ao paciente.

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento dos casais e gestantes que procuram a unidade de saúde, pois é o momento de tirar dúvidas, criar vínculos, explicar sobre quaisquer complicações futuras, tanto no período de pré-natal, quanto no período do parto e puerpério.

Destaca-se a importância e a responsabilidade dos profissionais e equipes de saúde da família responsáveis pela atenção primária em saúde, quanto às ações de controle e detecção precoce do câncer de mama e câncer do colo de útero.

Para isso, é necessária a realização de atividades educativas a fim de sensibilizar a população quanto à gravidade da doença, à possibilidade de detecção precoce e a rotina do rastreamento, especificamente entre as mulheres da faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde.

Foi uma experiência enriquecedora que nos agregou um maior conhecimento e que nos faz seguir à frente com mais confiança, segurança e amor por essa profissão linda, que é a Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACS. American Cancer Society. Understanding a Breast Cancer Diagnosis. Types of Breast Cancer, 2019.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ANDRADE, M. A. R. Papel da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal. 2014.

BRAGA, T. de L.; SANTOS, S. C. C. dos. Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 6, n. 1, p. 20-34, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Gestante**. Departamento de Atenção Básica – 4ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Controle Dos Cânceres Do Colo Do Útero E Da Mama. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama. Relatório de recomendação. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS – CONITEC. Nº 160, outubro, 2015.

Brasil. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente – Fernandes Figueira IFF. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Exame Clínico das Mamas. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/exame-clinico-das-mamas/>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Importância do Pré-Natal**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%20natal,reduzindo%20os%20riscos%20da%20gestante.>>. Acesso em: 17 out 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2019. 111 p.

Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: é preciso falar disso. 5. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em 19 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude>>. Acesso em 17out. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Tratamento para o câncer de mama. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento#>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2798-outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Editora do Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de atualização em mamografia para técnicos e tecnólogos em radiologia. Brasília, 2014.

Brasil. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015.

Brasil, Secretaria de Estado de Saúde. Governo dos Estado de Goiás. Pré-Natal. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

BEZERRA, T. R. M. Conhecimento e práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama entre mulheres com fator de risco familiar. 2018.

CABRAL, Y. P.; PEREIRA, L. P. S.; SOUZA, N. S.; MOTA, S. M. A.; SANTOS, M. S. **Pré-natal masculino: estratégia de promoção à saúde do homem**. In: I

Congresso de saúde DeVry UNIFAVIP – “Saúde Humanizada: sujeitos, práticas e perspectivas em busca de uma qualidade de vida em sociedade”, p. 585-586. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/505750894026/>>. Acesso em: 17 out. 2020

CÂNDIDO, C., LUZ, G.; MACHADO, J.; CARGNIN, A. B. A carcinogênese e o câncer de mama. **Maiêutica-Ciências Naturais**, 4(1), 2016.

CARDOSO, V.E.P.S *et al.* A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. **Revista FundCare Online**, v. 10, n. 3, p. 856-862, setembro 2018.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; BEZERRA, I. S. A. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Rev. Educ. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 142-150, 2019.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo de útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

CASTIGLIONI, C. M. et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 50, 2019.

COELHO, F. R. G. Et al. **Câncer do colo do útero**. São Paulo: Tecmedd, 2008. 562p.

COSTA, A.M; GUILHEM, D; WALTER, M.I.M.T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.768-774, outubro 2005.

COSTA, E.M.F. **Humanização do Pré-Natal Através da Vivência em Grupos de Gestantes: um Relato de Experiência**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2014.

COSTA, L. A. da. A incidência do câncer de mama em dois municípios de Minas Gerais. 2017.

DAMACENA, A. M; LUZ, L.L; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em teresina, Piauí: estudo avaliado dos dados do sistema de informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n.1, p.71-0, (2017).

DE ALBUQUERQUE, L. M. et al. **MANUAL DO EXAME DAS MAMAS**. 2015.

DELMONICO, L.; ALVES, G.; DO AMARAL, L. FP. A biologia do câncer de mama e testes moleculares de prognóstico. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, 2015.

DUARTE, G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções.

**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstétrica.** 2007, v. 29, n.4, p.171-174. São Paulo, 2007.

FIGUEIREDO, E.N. **A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** Módulo Político Gestor, 2010. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2020.

FREITAS, W.M.F; COELHO, E.A.C; SILVA, A.T.M.C. **Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.137-145, janeiro 2007.

GAMA, P. S. F. Assistência pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família e seus desafios. 2014.

GARCIA, A. Investigação dos fatores de risco para câncer de mama na cidade de Santos, SP. 2015.

GOMES, G. F.; DOS SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

HERMANN, A. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

HOLANDA, S.M; CASTRO, R.C.M.B; AQUIN, P.S; PINHEIRO, A.K.B; LOPES, L.G; MARTINS, E.S. **Influência da Participação do Companheiro no Pré-Natal: Satisfação de Primíparas Quanto ao Apoio no Parto.** Texto & Contexto – Enfermagem. Florianópolis, v.27, n.2, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA: Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2.ed.rev. atual., Rio de Janeiro: INCA, 2016.

KATZ. L. M. C. et. al. Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 32, n. 8, p. 368-373, 2011.

LEAS, R. E.; CIFUENTES, D. J. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Revista Ciência & Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 74, 2016.

LIMA, M. L; FARIA. T. E. M. H. Procedimento operacional padrão: Coleta de exame citológico cervico-vaginal (Papanicola)/ preventivo. **Coordenadoria de Saúde UFLA**, Lavras, v. 1, p. 1-10, 2020.

LIMA. T. M. et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo de útero. **Acta Paul Enfer**, São Paulo, v. 25, n. 5, p.673-678, 2012.

LOURENÇO, T. S; MAUAD, E.C; VIEIRA. R.A.C. Barreira no rastreamento do Câncer de mama e papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 8, p. 585-591, 2013.

MEDEIROS, R.M.S; COUTINHO, S.P.M; MAIA, A.M.C; SOUSA, A.R; OLIVEIRA, M.T; ROSÁRIO, C.R; PASSOS, N.C.R. Pré-Natal Masculino: Desafios na Prática de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires - Revisa**. 2019, v.8, n.4, p.394-405. 2019.

MELO, M. T. D. Ontologia de arquivos multimídia como ferramenta de auxílio na classificação do câncer de mama. 2019.

MENDES, S.C; SANTOS, K.C.B. Pré-Natal Masculino: A Importância da Participação do Pai nas Consultas de Pré-Natal. **Revista Enciclopédia Biosfera**. 2019, v.16, n.29, p.2120. Goiânia, 2019.

MENEZES, M. O. Fatores prognósticos associados a sobrevida no câncer de mama feminino em unidade oncológica pública de Sergipe. 2018.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00074817, 2018.

NADAL, L. R. et. Al. Comparação entre citologia anal, colposcopia anal e genotipagem do HPV por reação em cadeia da polimerase no seguimento pós-operatório de condiloma acuminado. **Rev. Col. Bras. Cir**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 1-9, 2020.

NASCIMENTO, A. M. R. et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e667-e667, 2019.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

NETO, E.T.S; OLIVEIRA, A.E; GAMA, S.G.N; LEAL, M.C. **O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil ?**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.1650-1662, setembro 2012.

OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016.

PEREIRA, A. C. G. L.; RODRIGUES, A. de C.; MAIA, L. F. dos S. Estratégia de humanização na assistência de enfermagem a mulher no período de gestação, parto e puerpério. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 4, n. 6, p. 47-76, 2019.

PICCININI, C.A; SILVA, M.R; GONÇALVES, T.R; LOPES, R.S. **O Envolvimento Paterno Durante a Gestação**. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v.17, n.3, p.303-314, 2004.

RICO, A. M; IRIART, J. A. B. “ Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde públicas**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

RODRIGUES; B. C. et al. Educação em saúde para Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.149-154, 2012.

ROMCY, V. R. O enfermeiro e a assistência à mulher mastectomizada. 2019.

SANTANA, N. P. P.; BORGES, A. R. Exames de Imagem no Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama: Ressonância Magnética das Mamas em Face da Mamografia. **Psicologia e Saúde em debate**, 1(1), 19-38, 2015.

SANTOS, A. A. P. D. Efetividade para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre os diferentes níveis de atenção da saúde. 2016.

SANTOS, A. L. F. et al. Human papillomavirus viral load in predicting high-grade CIN in women with cervical smears showing only atypical squamous cells or low-grade squamous intraepithelial lesion. **São Paulo Med. J.** São Paulo, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v121n6/20418.pdf> >. Acessos em: 18 set 2020.

SANTOS, J. A.; CANNO, V. A. C. Conhecimento de Mulheres Universitárias em Relação à Importância do Exame Citopatológico de Papanicolaou. São Paulo, 2014. **Monografia**. UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Salesiano. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57525.pdf>>. Acesso em: 10 set 2020.

SANTOS, M. S.; MACÊDO, A. N.; LEITE, A. G. Percepção de usuário de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo de útero. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul/ set. 2010.

SELLORS, J.; SANKARANARAYANAN R. **Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginners'**. Manual "International Agency for Research on Cancer (IARC)"; 2003.

SILVA, E. de C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 2826-2833, 2017.

SILVEIRA, B. L.; Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Trabalho de conclusão de curso**, Ariquemes, 2016, 40 p.

SIQUEIRA, G. S. et al. Citopatologia Como Prevenção do Câncer do Colo Uterino. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Unit**. Aracaju, v.2, n.1, p. 37-49, mar. 2014.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do colo do útero após Consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n.4, p. 343-350, 2015.

STOFLER, M. E. W. C. et. al. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.40, n. 3, p. 30-36, 2011.

TOMASI, E. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant**, Recife, v. 21, n. 2, p. 171-180, abr. /jun. 2015.

VERAS, D. M. Prevenção do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde: atuação do enfermeiro. **Trabalho de conclusão de curso**, Ariquemes, 2019, 40 p.

VIEIRA, L. da S. et al. Gestação, parto e puerpério na perspectiva das gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 4, n. 00, 2019.

VIANA, M. R. P. et al. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 624-630, dez. 2012.

**ANEXO A – Autorização para coleta de dados, uso de imagens e observação de procedimentos.**

**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS, USO DE IMAGEM E OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

Por meio deste instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ para realizar observações de procedimentos a serem efetuados por funcionários do Hospital \_\_\_\_\_ juntamente com a coleta de dados necessários.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do UNILAVRAS e que estou de pleno acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita com caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável

**ANEXO B – Autorização do paciente para observação de procedimentos.****AUTORIZAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

<b>Paciente:</b> _____
<b>Data de Nascimento:</b> ___/___/___ <b>RG:</b> _____ <b>CPF:</b> _____
<b>Rua:</b> _____ <b>Bairro:</b> _____
<b>Cidade:</b> _____ <b>Tel.:</b> _____
<b>Nome do Responsável:</b> _____
<b>RG Responsável:</b> _____ <b>CPF:</b> _____

Por este instrumento particular, dou plena autorização e consentimento ao Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), através do aluno \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ para realizar observações dos procedimentos necessários ao tratamento de minha pessoa, acima qualificada, de acordo com os conhecimentos enquadrados nestas especialidades.

Declaro que tenho conhecimento do principal objetivo do aluno que é observar as técnicas de tratamento para elaboração do Portfólio do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do UNILAVRAS e que estou plenamente de acordo.

Comprometo-me a fornecer informações solicitadas a fim de permitir o bom andamento da observação.

Autorizo também a utilização de imagens e informações sobre o tratamento realizado, através de fotos, vídeos ou qualquer outro meio, desde que estas tenham finalidades de ensino ou pesquisa, e sejam respeitados os códigos de ética.

Declaro que conheço e aceito a observação do aluno.

A presente autorização é feita em caráter gratuito, sem qualquer ônus para o UNILAVRAS.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do paciente

**ANEXO C - ficha para a realização da anamnese**

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>		<b>REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO</b>	
<i>Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero</i>			
UF	ENES do Estado de Saúde	Nº Processo	
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISAM)	
Município		Procedência	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>			
Código SES*			
Nome Completo da Mulher*			
Nome Completo da Mãe*			
CPF	Apelido da Mãe		Nacionalidade
Data de Nascimento*	Sexo	Etnia/raça	
		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena* Outra	
Dados Residenciais			
Logradouro			
Número	Complemento	Bairro	UF
Código de Município		Município	
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
Educação: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
<b>DADOS DA ANAMNESE</b>			
1. Motivo do exame*		7. Já foi tratado por colposcopia?	
<input type="checkbox"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (exame abnormal ASCO/Beta grau) <input type="checkbox"/> Seguimento (já diagnosticado colposcopia / tratamento)		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
2. Fez o exame preventivo (Pap smear) alguma vez?		8. Data da última menstruação / regra*	
<input type="checkbox"/> Sim. Quando fez e última exame? com:		<input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?	
3. Usa DIU?		(não considerar o primeiro sangramento casual no mês)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
4. Está grávida?		10. Tem ou teve algum sangramento após o menopausa?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		(não considerar o(s) sangramento(s) na vigília de reposição hormonal)	
5. Usa pílula anticoncepcional?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está no menopausa	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
6. Usa hormônio / remédio para tratar o menopausa?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
<b>EXAME CLÍNICO</b>			
11. Inspeção de colo*		12. Sinal sugestivo de doença atualmente transmissível?	
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal (lesões cervicais ou retardo de crescimento) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>NOTA: Na presença de colo alterado, são levados registros de clínica, são enviados o resultado do exame citopatológico para análise e voltar para colposcopia.</b>			
Data de coleta*		Resposta*	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>	

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (\*) são obrigatórios

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
DIES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	Recebido em*
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - CEXO DO UTERO	
<b>AVELIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA</b> <b>AMOSTRA RESPOSTA PCR</b> <input type="checkbox"/> Análise se não se identificou de áreas, áreas formalde <input type="checkbox"/> Líquido densificado no exame <input type="checkbox"/> Casos atípicos no laboratório, específicos: _____ <input type="checkbox"/> Outros casos, específicos: _____ <b>EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA*</b> <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glândular <input type="checkbox"/> Endométrio	<b>ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*</b> <input type="checkbox"/> Satisfatório Insuficiente para avaliação analítica devido a: <input type="checkbox"/> Material aderido ou fragmentar em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Flocos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artéritos de descolamento em mais de 35% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminações externas em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____
<b>DIAGNÓSTICO DESCRITIVO</b> <b>DENTRO DOS LIMITES DA MORFOLÓGICO DO MATERIAL EXAMINADO*</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>ALTERAÇÕES CELULARES BÊNIGNAS BÊNIGNAS OU REVERSÍVEIS</b> <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa leve/mod <input type="checkbox"/> Regeneração <input type="checkbox"/> Kératinose leve/moderada <input type="checkbox"/> Redução _____ <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____ <b>NEOBIOLOGIA</b> <input type="checkbox"/> Lamelecilios sp <input type="checkbox"/> Coce <input type="checkbox"/> Tricomonas de Colony sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Outros atípicos compatíveis com vírus do grupo herpes <input type="checkbox"/> Bolhas superciliares/verruca (verruca de Condyloma/Molluscum) <input type="checkbox"/> Outros lesões _____ <input type="checkbox"/> Outros, específicos: _____	<b>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</b> Exame(s): <input type="checkbox"/> Preservado em escópios (SC-UF) <input type="checkbox"/> Não se pode obter lesão de alto grau (SC-P) Dimensões: <input type="checkbox"/> Preservado em escópios <input type="checkbox"/> Não se pode obter lesão de alto grau De origem indolente: <input type="checkbox"/> Preservado em escópios <input type="checkbox"/> Não se pode obter lesão de alto grau <b>ATÍPICAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</b> <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo atipia estrutural pelo HPV e coesão intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo coesão intra-epitelial cervical grau II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo avaliar intra-lesão <input type="checkbox"/> Diagnóstico epitelial de lesão <b>ATÍPICAS EM CÉLULAS GLÂNDULARES</b> <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS BÉNIGNAS _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
Descrição Geral: _____	
Solicitado para colorir: _____ Data do Resultado* _____	Responsável* _____

## Fundação Educacional de Lavras

www.unilavras.edu.br

Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS

repositorioinstitucional@unilavras.edu.br

Rua Padre José Poggel, 506

Centenário, Lavras, MG

CEP: 37200-000



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO UNILAVRAS/MG

## 1 Identificação do tipo de material

Tese       Dissertação       Artigo de Periódico  
 Trabalho de Conclusão de Curso       Outro documento: \_\_\_\_\_

## 2 Identificação do documento

Curso: Enfermagem  
 Título do Trabalho: Assistência da Enfermagem na Saúde da Mulher  
 Autor 1: Bruna de Lima Sales  
 CPF: 132.114.956-57      RG: MG-19.500.321  
 Tel: (35) 9.9993.2189      e-mail: brunasaless025@gmail.com  
 Autor 2: Elisandra Tomares Queiroz  
 CPF: 059.491.846-62      RG: MG-15.704-000  
 Tel: (35) 9.8815-1690      e-mail: elisandraeom@hotmail.com  
 Autor 3: Física Dayany Ammi de Sales  
 CPF: 136.296.066-79      RG: MG-19944338  
 Tel: (35) 992777706      e-mail: fisicadayany@gmail.com  
 Autor 4: Dayna Natoli Beralto  
 CPF: 116.426.956-85      RG: MG-17.993.019  
 Tel: (35) 99112-9958      e-mail: daynaberalto95@gmail.com  
 Autor 5: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_      RG: \_\_\_\_\_  
 Tel: ( ) \_\_\_\_\_      e-mail: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_  
 Número de folhas: \_\_\_\_\_      Data da defesa:   /  /  

## AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO UNILAVRAS/MG

De acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo o Centro Universitário de Lavras a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pelo Centro Universitário de Lavras, a partir da presente data.

Lavras (MG), \_\_\_\_\_ / Bruna de L. Sales  
Assinatura do Autor

COMPROVANTE DE ENTREGA NA BIBLIOTECA WALDIR DE AZEVEDO

Recebemos o trabalho discriminado acima, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Biblioteca

TERMO DE AUTENTICAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO ARQUIVO INSTITUCIONAL DO UNILA/ANANIAS

1. Identificação do(s) autor(es):

Nome: \_\_\_\_\_ Sobrenome: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

2. Descrição do(s) documento(s)

Título: \_\_\_\_\_

Palavras-chave: \_\_\_\_\_

3. Informações de contato

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

4. Declaração

Eu, o(a) autor(es) acima mencionado(s), declaro que sou o(s) autor(es) legítimo(s) do(s) documento(s) acima descrito(s) e que autorizo a publicação do(s) mesmo(s) no Arquivo Institucional do Unila/Ananias, sob a condição de que a publicação seja feita em nome do Unila/Ananias, sem qualquer ônus financeiro para o mesmo, e que a publicação do(s) documento(s) no Arquivo Institucional do Unila/Ananias não implica em transferência de direitos autorais para o Unila/Ananias, sendo que os direitos autorais permanecem reservados ao(s) autor(es) legítimo(s).

Assinatura do Autor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Biblioteca: \_\_\_\_\_

AUTENTICAÇÃO PARA DEPOSITO SELECÇÃO DO PORTAL DO INSTITUCIONAL DO UNILA/ANANIAS

Declaro que sou o(a) autor(es) legítimo(s) do(s) documento(s) acima descrito(s) e que autorizo a publicação do(s) mesmo(s) no Arquivo Institucional do Unila/Ananias, sob a condição de que a publicação seja feita em nome do Unila/Ananias, sem qualquer ônus financeiro para o mesmo, e que a publicação do(s) documento(s) no Arquivo Institucional do Unila/Ananias não implica em transferência de direitos autorais para o Unila/Ananias, sendo que os direitos autorais permanecem reservados ao(s) autor(es) legítimo(s).

Assinatura do Autor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Biblioteca: \_\_\_\_\_