



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

**ANA PAULA DA MATA RESENDE
EDUARDA LOPES FREITAS
KASSANDER APARECIDA REGINA DA COSTA
MARINA SOARES VIANA
PRISCILA DA SILVA PEDROSA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

LAVRAS-MG

2022

**ANA PAULA DA MATA RESENDE
EDUARDA LOPES FREITAS
KASSANDER APARECIDA REGINA DA COSTA
MARINA SOARES VIANA
PRISCILA DA SILVA PEDROSA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de graduação em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a. Ma^a. Elisiany Mello Costa

LAVRAS-MG

2022

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

C331f Resende, Ana Paula da Mata.
Assistência de enfermagem na saúde da mulher / Ana Paula da
Mata Resende, Eduarda Lopes Freitas, Kassander Aparecida Regina
da Costa, Marina Soares Viana, Priscila da Silva Pedrosa – Lavras:
Unilavras, 2022.

93 f.:il.

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

Orientador: Prof.^a Elisiany Mello Costa.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Saúde da Mulher. I. Freitas,
Eduarda Lopes. II. Costa, Kassander Aparecida Regina da. III. Viana,
Marina Soares. IV. Pedrosa, Priscila da Silva. V. Costa, Elisiany Mello
(Orient.). VI. Título.

**ANA PAULA DA MATA RESENDE
EDUARDA LOPES FREITAS
KASSANDER APARECIDA REGINA DA COSTA
MARINA SOARES VIANA
PRISCILA DA SILVA PEDROSA**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DAMULHER

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

Aprouada EM: 08 de novembro de 2022.


ORIENTADORA

Prof^ª. Ma^ª. Elisiany Mello Costa - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS


PRESIDENTE DA BANCA

Prof^ª. Ma^ª. Estefania Aparecida de Carvalho Pádua - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2022

Faço total dedicação deste Portfólio primeiro a Deus, pois é nele que busco apoio, força, ânimo e perseverança. À minha mãe, por sempre me instruir, ajudar, acreditar no meu futuro e potencial.

Ana Paula da Mata Resende

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

Eduarda Lopes Freitas

Dedico este Portfólio primeiramente a Deus, minha força diária. A todos meus familiares, em especial à minha mãe, minha maior inspiração. E a todos professores e profissionais que contribuíram para meu aprendizado e desenvolvimento como futura profissional.

Kassander Aparecida Regina da Costa

Este Portfólio é dedicado a todos meus colegas, amigos e professores que me deram apoio e instruções durante todos os momentos que tive necessidade de aprender. Não tenho dúvidas de quão boas serão as lembranças e edificantes experiências que levarei por toda minha jornada pessoal e profissional.

Marina Soares Viana

Dedico esse Portfólio primeiramente a Deus, que me deu forças todos os dias para continuar. Aos meus pais, que não medem esforços para minha felicidade, minhas irmãs que fazem tudo o que estiver em seu alcance pra o meu bem, às minhas duas sobrinhas que são a razão de todo o meu esforço e empenho, aos meus amigos que sempre estiveram do meu lado me apoiando e fortalecendo com conselhos e muito apreço.

Priscila da Silva Pedrosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as amigadas que fiz e estou fazendo durante minha graduação e estágios, pois sem elas não iria longe. Que eu possa levar esses vínculos para além da faculdade, pois são pessoas maravilhosas que só acrescentaram em minha vida, com momentos de diversão, nervosismo, sorrisos, companheirismo e que estarão sempre no meu coração, fazendo-me lembrar dessa fase que pude vivenciar e compartilhar com vocês.

Ana Paula da Mata Resende

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoa todos os dias dando-me forças para superar as dificuldades e sempre seguir em frente, superando meus limites e fazendo-me 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.

Meu eterno agradecimento a todas as minhas amigas que fiz durante essa jornada, pois sem elas não iria longe. Espero que essas amigadas sejam além da faculdade, que possa levar para a vida, pois são pessoas maravilhosas que só me acrescentaram, com momentos de diversão, nervosismo, vários sorrisos e companheirismo. São pessoas que vão estar sempre no meu coração fazendo-me lembrar dessa fase maravilhosa que pude vivenciar e compartilhar com vocês.

Eduarda Lopes Freitas

Primeiramente agradeço a Deus, onipotente, onisciente e onipresente. Guiando-me e acalmando perante todo medo e incerteza. Hoje, ainda mais perto da realização de um sonho, é inevitável a certeza que esse era o plano d'Ele para mim.

Em seguida agradeço aos meus pais. Meu pai, Domingos, onde quer que esteja, sem sombra de dúvidas está vibrando comigo essa alegria. Minha mãe, Valéria, por acreditar em mim e nunca medir esforços para me ver feliz e realizando todos meus sonhos, pois tudo que eu sou e serei um dia é por você. Ao meu irmão, Kaíque, por todo apoio. À minha avó, Benedita, que com tanto orgulho sempre diz “a

minha neta vai ser enfermeira”. Meus tios. Minhas primas. E toda família, mesmo que com apenas uma palavra de apoio trouxeram-me até aqui. Essa vitória é nossa.

A todos meus amigos, em especial àqueles que compartilharam comigo a realização deste Portifólio. Ana Paula, Eduarda, Marina, Priscilla e também àquelas que me apoiaram em casa durante os meus dias difíceis: Carolina, Karen e Nathalia.

Ao UNILAVRAS e todos professores que contribuíram com meu aprendizado, bem como a cada profissional que cruzou meu caminho durante todos os estágios, em especial por poder desenvolver este Portfólio.

Kassander Aparecida Regina da Costa

Mais um sonho finalizado e o começo de uma longa jornada pela frente. Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me iluminou, guiou e proporcionou sabedoria para enfrentar os desafios.

Agradeço aos meus pais Maria Inês e Aleiris, por serem meu alicerce e por terem feito tudo para a realização desse sonho.

Ao meu irmão Aleiris Júnior por estar sempre ao meu lado e nunca desistir de mim.

Aos meus familiares por todo o apoio e carinho.

Aos meus amigos que sempre estiveram comigo, pelos momentos compartilhados e lembranças jamais esquecidas.

Aos meus professores por toda a paciência e ensinamento ao longo desses anos.

Marina Soares Viana

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e minha saúde, por sempre me dar forças para continuar mesmo quando eu achava que estava tudo perdido e que eu não teria forças para conseguir. Sou grata por ter encontrado um anjo no meu dia mais difícil da minha trajetória, me presenteou com a imagem da irmã benigna, que no exato momento que me entregou senti um cuidado de Deus comigo, dizendo que estava comigo, quando eu mais duvidava da minha fé.

Aos meus pais que sempre me incentivaram, apoiaram todas as minhas escolhas, por todos os conselhos, oferecendo todo o suporte necessário. As minhas irmãs que sempre estiveram ao meu lado em todo o momento, sempre acreditando em mim, mesmo quando nem eu mesma acreditava.

Um agradecimento em especial as minhas sobrinhas que são a razão de toda minha vida, sempre me deram forças para continuar, sempre com o amor e o carinho mais puro, em todos os momentos da minha vida, independente de qualquer coisa.

Agradeço a todos os meus familiares que de alguma forma me auxiliaram em toda a minha trajetória, sempre me incentivaram em todas as fases da minha vida.

Ao meu amigo Henrique que sempre esteve ao meu lado me incentivando e dando forças pra continuar, gratidão pelo companheirismo, respeito e cumplicidade que foi criado ao decorrer do curso, uma pessoa que foi extremamente importante na minha caminhada até aqui, sou extremamente grata principalmente por todos os puxões de orelha, pois sem eles eu não estaria aqui hoje. Agradeço as minhas amigas que sempre esteve comigo em todos os momentos, me amparando e me dando todo apoio para continuar.

Agradeço aos meus professores que são e sempre serão grandes mestres que me ensinaram ricas sabedorias de prática humana e assistencial. Sinto mais perto por realizar meu sonho de ser uma excelente profissional, assim como muitos dos meus referenciais professores.

Priscila da Silva Pedrosa

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Foto que representa o Programa Saúde da Família.	17
Imagem 2	Consulta de enfermagem com gestante.	19
Imagem 3	Caderno Ata utilizado na consulta enfermagem.	20
Imagem 4	Testes rápidos realizados durante consulta enfermagem.	21
Imagem 5	Sistema de informação ainda em implantação na unidade, afim de rastrear todas as mulheres que estão com os exames citopatológico atrasados.	22
Imagem 6	Visita domiciliar.	23
Imagem 7	Roda de conversa com recepcionista e agentes comunitários de saúde.	25
Imagem 8	Materiais preparados para o procedimento de Papanicolau.	28
Imagem 9	Acervo dos materiais para coleta de preventivo.	29
Imagem 10	Atendimento e acolhimento à mulher para realização do preventivo.	30
Imagem 11	Requisição de exame citopatológico.	31
Imagem 12	Caderno de controle dos exames realizados.	31
Imagem 13	Sala de atendimento à mulher.	32
Imagem 14	Lesões do colo uterino.	36
Imagem 15	Lesão NIC 1.	37
Imagem 16	Lesão NIC 2.	38
Imagem 17	Lesão NIC 3.	38
Imagem 18	Vacina Papilomavírus humano.	40
Imagem 19	Requisição de Exame Histopatológico – Colo do Útero.	41
Imagem 20	Exame de Colpocitologia Oncótica.	42
Imagem 21	Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.	43
Imagem 22	Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.	43
Imagem 23	Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.	44
Imagem 24	Tabela de recomendação inicial diante de resultados de exames citopatológicos indicando alterações em relação ao rastreamento de câncer de colo de útero.	44
Imagem 25	Sala da ginecologia onde é realizado exame de colposcopia.	45
Imagem 26	Maca ginecológica.	46

Imagem 27	Aparelho colposcópico.	46
Imagem 28	TV (monitor) auxiliar do exame colposcópico.	47
Imagem 29	Materiais para realização de exame colposcópico.	48
Imagem 30	Materiais para realização de exame colposcópico.	48
Imagem 31	Anestésico utilizado para coleta de biópsia - Lidostesim 2%.	49
Imagem 32	Frasco coletor para biópsia.	50
Imagem 33	Frasco coletor com biópsia.	50
Imagem 34	Material utilizado para cauterização.	51
Imagem 35	Anatomia da mama.	54
Imagem 36	Anatomia da mama.	54
Imagem 37	Fisiologia da mama.	55
Imagem 38	Estrutura da mama.	56
Imagem 39	Complexo aréola, mamilo e papila.	56
Imagem 40	Exame clínico das mamas.	57
Imagem 41	Ilustração da mama.	59
Imagem 42	Ilustração das mamas.	59
Imagem 43	Ilustração tipos mamilos e suas características.	60
Imagem 44	Ilustração exame clínico da mama esquerda.	61
Imagem 45	Realização do exame clínico das mamas.	61
Imagem 46	Orientação sobre anatomia e fisiologia das mamas.	62
Imagem 47	Palestra sobre a importância do exame clínico das mamas.	63
Imagem 48	Lâmina carcinoma mamário.	65
Imagem 49	Visão microscópica carcinoma mamário.	66
Imagem 50	Sinais característicos da doença.	68
Imagem 51	Fragmentos colhidos durante a biópsia.	70
Imagem 52	Ficha de encaminhamento para estudo histopatológico.	71
Imagem 53	Consequências do tratamento como alopecia, baixa autoestima.	73
Imagem 54	Atendimento da enfermeira às mulheres no Ceae – Lavras/MG.	74
Imagem 55	Ficha com os atendimentos realizados do dia no CEAE Lavras/MG.	75
Imagem 56	Ficha de anamnese individual para cada paciente atendida no CEAE.	76

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Sistemas de classificação das lesões pré-cancerosas do colo uterino. ...36
----------	--

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ASC- US	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado
BRCA	Breast Cancer Gene
CA	Câncer
CCU	Câncer de Colo de Útero
CDIS	Carcinoma Ductal in Situ
CE	Consulta de Enfermagem
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CLI	Carcinoma Lobular Invasivo
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNI	Programa Nacional de Imunização.
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DESENVOLVIMENTO	16
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Priscila da Silva Pedrosa: Busca ativa para consulta de enfermagem – com enfoque em mulheres	16
2.1.1 Estratégia Saúde da Família (PSF).....	16
2.1.2 Consulta de enfermagem	18
2.1.3 Consulta de Pré-Natal.....	20
2.1.4 Atuação das recepcionistas e dos Agentes Comunitários de Saúde	25
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula da Mata Resende.....	26
2.2.1 Realização de preventivo na atenção primária	27
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Kassander Aparecida Regina da Costa: Assistência à mulher portadora de câncer de colo de útero na atenção secundária.	34
2.3.1 Câncer de colo de útero.....	34
2.3.2 Classificação Clínica das neoplasias intraepiteliais cervicais – NICs.....	35
2.3.3 Sinais e sintomas	39
2.3.4 Prevenção	39
2.3.5 Fatores de risco.....	40
2.3.6 Diagnóstico.....	41
2.3.7 Tratamento	50
2.3.8 Assistência de Enfermagem	52
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Eduarda Lopes Freitas: Exame Clínico das Mamas	52
2.4.1 Anatomia das mamas	52
2.4.2 Fisiologia das mamas.....	54
2.4.3 Exame Clínico das Mamas (ECM)	56
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marina Soares Viana: Assistência do Câncer de Mama na atenção secundária.....	63
2.5.1 Câncer de mama.....	63
2.5.2 Carcinoma Ductal In Situ (CDIS).....	64
2.5.3 Carcinoma Ductal Invasivo (INFILTRANTE).....	65

2.5.4 Carcinoma Lobular Invasivo (CLI)	66
2.5.5 Sinais e sintomas	67
2.5.6 Fatores de risco.....	68
2.5.7 Diagnóstico.....	68
2.5.8 Biópsia	69
2.5.9 Tratamento e suas consequências	71
2.5.10 Atuação do enfermeiro e sua importância	73
3 AUTOAVALIAÇÃO	77
3.1 Autoavaliação da aluna Priscila da Silva Pedrosa.....	77
3.2 Autoavaliação da aluna Ana Paula da Mata Resende	77
3.3 Autoavaliação da aluna Kassander Aparecida Regina da Costa.....	78
3.4 Autoavaliação da aluna Eduarda Lopes Freitas	78
3.5 Autoavaliação da aluna Marina Soares Viana	79
4 CONCLUSÃO	80
4.1 Conclusão da aluna Priscila da Silva Pedrosa	80
4.2 Conclusão da aluna Ana Paula da Mata Resende	80
4.3 Conclusão da aluna Kassander Aparecida Regina da Costa	81
4.4 Conclusão da aluna Eduarda Lopes Freitas	81
4.5 Conclusão da aluna Marina Soares Viana	82
REFERÊNCIAS	83

1 INTRODUÇÃO

Neste portfólio abordaremos assuntos relacionados à assistência a saúde da mulher na atenção primária e secundária, que nos possibilitou vivências profissionais enriquecedoras e aumento dos nossos conhecimentos.

Eu, Priscila da Silva Pedrosa, relatarei por meio de apresentação minha experiência no PSF 06 – Vila São Francisco, rua Maestro Cirilo Novaes, nº 10, bairro Vila São Francisco, Lavras/MG. Tive oportunidade de conhecer a dinâmica de atendimento e as demandas do PSF, além de fazer visitas domiciliares, realização de consultas de enfermagem, testes rápidos, orientações em saúde e de enfermagem, acolhimento e atendimentos na triagem e roda de conversas com a equipe afim de elaborar novas estratégias de atração de mais usuárias de saúde. Considero ter sido extremamente proveitoso agregar mais conhecimentos, principalmente por colocar em prática conteúdos já ministrados em salas de aulas. As imagens presentes neste portfólio foram autorizadas pelas pacientes e pelo responsável do local estágio.

Eu, Ana Paula da Mata Resende, apresentarei minha vivência durante o estágio no ESF 8 Água Limpa, localizada na rua Emerson de Oliveira, Água Limpa. O objetivo foi analisar a importância do acompanhamento do exame preventivo que é realizado na unidade toda quarta-feira no período matutino, retratadas as experiências por meio de orientações realizadas e imagens obtidas, sendo autorizadas pelas pacientes.

Eu, Kassander Aparecida Regina da Costa, apresentarei minha vivência durante o estágio no CEAE, na rua Lourenco Menicucci Filho, nº 412, bairro Retiro, cuja finalidade foi analisar a importância da atuação do enfermeiro frente ao câncer de colo de útero, diagnóstico, monitoramento, tratamento e suas consequências. Foi possível acompanhar a realização de exames de colposcopia, biópsias e cauterização, retratando-se através de imagens vivenciadas no campo de estágio, autorizadas pelo local de estágio.

Eu, Eduarda Lopes Freitas, apresentarei minha vivência durante o estágio no CRAS, no bairro São Vicente. O objetivo foi analisar a importância do acompanhamento do exame clínico das mamas, retratado por meio de orientações realizadas, disponibilizadas em imagens obtidas durante a vivência nos campos de estágio, autorizadas pelas pacientes, sendo correlacionadas com as disciplinas estudadas e interligadas com pesquisas científicas, protocolos e manuais.

Eu, Marina Soares Viana, apresentarei minha vivência durante o estágio na

CEAE, no endereço rua Lourenço Menicucci Filho, nº 412, bairro Retiro. O objetivo foi acompanhar e analisar a importância da atuação do enfermeiro frente ao câncer de mama, o diagnóstico, realização de auxílio nas biópsias, tratamento e suas consequências. As imagens presentes neste portfólio foram autorizadas pelas pacientes e local do estágio.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Priscila da Silva Pedrosa: Busca ativa para consulta de enfermagem – com enfoque em mulheres

Desde que iniciei o ensino médio, sempre tive dúvidas sobre qual o curso que eu queria realizar, realizei alguns testes vocacionais e todos tinham como resultado algum curso na área da saúde, sempre tive dois cursos em mente ambos da área da saúde, a primeira opção era Odontologia e a segunda Nutrição, mas sempre tive muito carinho e admiração pela enfermagem. Após terminar o ensino médio passei no vestibular de nutrição em Alfenas, mas devido às condições do momento não tive oportunidade de ir, comecei a trabalhar em uma área totalmente nova, totalmente desconhecida por mim, cheia de desafios e aprendizados, onde eu consegui me desenvolver profissionalmente na área e ter aprendizados que vou levar para minha vida toda, tive muito interesse pela área que é construção civil, mas sempre tive muito medo de não conseguir por ser uma área com muitos cálculos e eu nunca tive muita afinidade com cálculos. Com a influência da minha mãe iniciei o curso de enfermagem no ano seguinte, continuei trabalhando, entre muitas viagens de idas e vindas, com uma rotina muito cansativa, muitas vezes pensei em desistir, mas continuei firme mesmo com tantos desafios e provações ao longo do caminho.

Durante a graduação tive várias experiências, vivências que marcaram a trajetória, momentos bons e ruins, e em cada estágio percebi as diversas áreas que o enfermeiro pode atuar, pude perceber também diferentes condutas profissionais, que vou levar de base de qual tipo de profissional enfermeiro quero ser no futuro, mas mesmo neste vasto campo de atuação de enfermagem eu não conseguia me identificar em uma área específica da enfermagem, até iniciar o estágio supervisionado I, no âmbito da ESF, onde consegui acompanhar e compreender a importância que a atenção primária diante a população, no qual pode ser realizado uma busca da população e acompanhar de perto os casos de cada indivíduo, com diferentes classes sociais, estilos de vida e cultura, e consegui me encontrar ali, no qual quero fazer a diferença no local, quero ter a autonomia e fazer o melhor para conseguir fazer o serviço funcionar, ajudando as pessoas que dependem e necessitam de atenção.

2.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerado uma política

pública descentralizada, a qual possibilita uma assistência de saúde para todos. Composto por diversos profissionais da área de saúde, surgiu no ano de 1991 e suas políticas tinham como objetivo minimizar a mortalidade tanto infantil quanto materna, crucialmente em extensões do Nordeste e também do Norte do país, por meio do desenvolvimento das coberturas da assistência de saúde em territórios mais desprovido do Brasil (COÊLHO; CAVALCANTE; TURGEON, 2016).

Santos e Jacinto (2017), em seu trabalho, descrevem que o PSF em tempos vigentes tem como denominação ESF (Estratégia Saúde da Família), cuja finalidade é a mesma, ou seja, garantia de assistência primária à saúde cujo pilar está voltado para os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Nessa estratégia, há uma equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo dessa forma monitorar até quatro mil indivíduos por área.

Imagem 1 - Foto que representa o Programa Saúde da Família.



Fonte: Ministério da Saúde (2009).

Na imagem 1 tem-se uma figura ilustrativa do ESF, que se relaciona com as disciplinas de Saúde Coletiva I e II, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Estágio Supervisionado (PSF).

De acordo com Souza e Borges (2020), a finalidade do ESF é ser um agente promotor de abordagens variadas frente aos processos de saúde e doenças. Essas abordagens estão disponíveis na saúde pública, através de novas perspectivas de

atendimento para as equipes que prestam cuidados às famílias, com novas orientações e modos de tratar os pacientes, delineando-se no campo preventivo.

2.1.2 Consulta de enfermagem

O contexto de enfermagem gradualmente tem evoluído e sido influenciado pelos estudos técnicos científicos, principalmente a respeito do PE (Processo de Enfermagem), que é habitualmente utilizado na rotina da Atenção Primária de Saúde através do acolhimento e atendimento de Consulta de Enfermagem (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

Segundo Dantas, Santos e Tourinho (2016), a tecnologia na área da enfermagem supera o caráter técnico-científico, sendo que no cotidiano do enfermeiro as relações interpessoais são cruciais para o desenvolvimento do processo de trabalho, implicando resultados subjetivos e abstratos, concluindo que a consulta de enfermagem junto à tecnologia é de importância significativa e crucial nos processos de trabalho de enfermagem.

De acordo com os autores acima, pode-se dizer que o vínculo com os pacientes, além do relacionamento interpessoal, tanto com os pacientes quanto com a equipe multiprofissional, exige uma continuada busca de qualificação e capacitação na área, para que assim sejam desenvolvidas ações assertivas de promoção e prevenção de saúde. Os cuidados de enfermagem cada dia mais passam por evoluções que cientificamente aprimoram os processos de saúde e doença do indivíduo, além de garantirem aos trabalhadores uma oportunidade de novos conhecimentos e educação continuada.

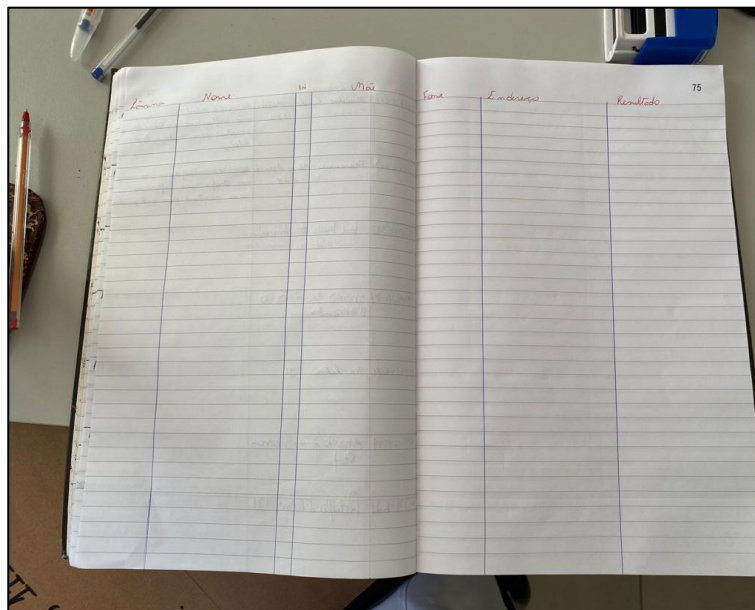
Imagem 2 - Consulta de enfermagem com gestante.



Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 2 podemos observar que por meio da CE é possível de um modo mais voltado a antropologia e humanizado acolher e atender os pacientes nos ambientes de ESF onde foi realizado testes rápidos de Ist's, conforme indicação médica, abordado sobre a importância da amamentação e seus receptíveis benefícios, tanto para a mãe quanto para o bebê, por meio de um folheto, além de realizar orientação sobre a crucial importância após o nascimento do bebê frente à consulta de puericultura e vacinas, a fim de promover um elo, orientações tanto de saúde quanto de enfermagem, procedimentos, rastreamento e ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento.

Imagem 3 - Caderno Ata utilizado na consulta enfermagem.



Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 3 é ilustrado o caderno ATA no qual é anotado durante a consulta de enfermagem o nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe, idade, a coleta de exame citopatológico, endereço e resultado (quando este já estiver pronto), para um melhor controle do tempo de cada coleta e controle de resultados, assim que os resultados ficam prontos, são encaminhados as pacientes. Tal ação correlaciona-se às disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva I e II, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Anatomia e Fisiologia.

A documentação em enfermagem é de extrema importância pois ela faz parte do processo de cuidar, trazendo maior visibilidade a profissão, permitindo um melhor planejamento e organização do atendimento, tendo também com intuito de comprovar o atendimento.

Assim como afirma Gomes et al. (2019, p. 8), “o acolhimento de qualidade foi marcado por relações de interação, vínculo, confiança, capacidade de escuta, relações horizontais e terapêuticas, entre as enfermeiras e as gestantes”. Vale lembrar que o exame físico é uma das avaliações mais importantes que os enfermeiros utilizam para uma consulta de enfermagem.

2.1.3 Consulta de Pré-Natal

Segundo Gomes et al. (2019), a consulta de enfermagem é realizada por

enfermeiros atuantes em ESF, e tem por objetivos as seguintes intervenções e atuações: realização de exame físico, testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C), exames de papanicolau (quando indicado) e, de acordo com protocolos, encaminhar ao médico, nutricionista, rede de referência, orientações acerca das mudanças que o corpo terá e quais os principais eventos fisiológicos a serem ocorridos, sobre a importância de se ter um hábito alimentar saudável, repouso, prática de exercícios físicos de acordo com a característica e condições físicas, o uso de medicação conforme prescrição médica, como e quando ser feito, entre outros.

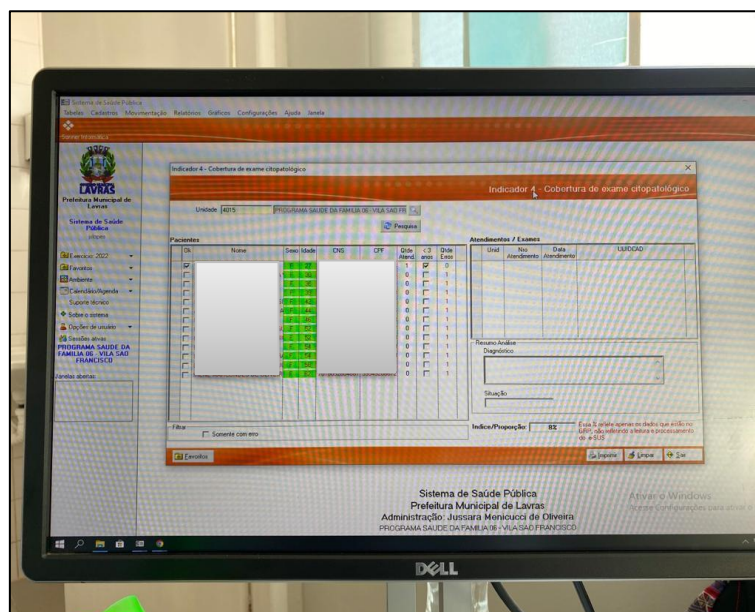
Imagem 4 - Testes rápidos realizados durante consulta de enfermagem.



Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 4 são ilustrados os testes rápidos (TR) que são utilizados para detecção de anticorpos positivos para fins diagnósticos, tais como HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, conforme protocolo e indicação médica. Vale ressaltar que a paciente é orientada acerca de como é realizado os TR, esclarecida sobre o termo de autorização para a realização.

Imagem 5 - Sistema de informação ainda em implantação na unidade, a fim de rastrear todas as mulheres que estão com os exames citopatológicos atrasados.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 5 ilustra um novo programa de sistema de informação chamado Sonner – Sistemas Integrados, Governos inteligentes, em processo de implantação. Por ele é possível rastrear todas as mulheres que estão com os exames citopatológicos atrasados, além de marcar as idades, raça, data de nascimento, entre outros, de modo a facilitar a busca ativa, informando dados fidedignos e atualizados.

Durante o estágio na atenção primária foi possível acompanhar o início da implantação desse sistema, no qual ele tem finalidade de modernizar o atendimento, uma ferramenta ideal para redução de custos, visando um fluxo eficiente e rápido de informação, visando dados eficazes, fidedignos e atualizados.

Imagem 6 - Visita domiciliar.



Fonte: Da autora (2022).

E, por fim, a imagem 6 que representa o papel do enfermeiro frente à visita domiciliar. Nessa visita, por meio de orientações de enfermagem em saúde, as mulheres são orientadas a realizar a consulta de enfermagem, coleta de citopatológico, pré-natal e sua importância, entre outros. Tais ações se relacionam com as disciplinas de Semiótica de Enfermagem, Histologia e Embriologia, Saúde Coletiva I e II, Saúde da Mulher, Atenção Básica de Saúde da Mulher, Ética e Bioética e Psicologia Geral e Social.

De acordo com Dias et al. (2018), o período gestacional é um período em que a mulher tende a ficar mais sensível e emotiva, além de diversas alterações que podem ocorrer, tanto em aspectos físicos, quanto psicológicos e sociais. Portanto, é de extrema importância a atuação do enfermeiro frente a esses desafios enfrentados pela mulher. Afirma-se também que nessa fase de pré-natal:

[...] é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto. (DIAS

et al., 2018, p. 54).

Portanto, o profissional de enfermagem tem papel fundamental frente à mulher no pré-natal, “uma vez que, por meio da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos” (DIAS et al., 2018, p. 54).

Vale lembrar que as demandas de uma ESF são diversas, incluindo gravidez na adolescência, que também é atendida pelo enfermeiro. Os autores Carvalho e Oliveira (2020) relatam sobre o enfermeiro nesse contexto:

O pré-natal é fundamental no cuidado com a saúde da mulher e de seu bebê desde a identificação da gravidez precoce até o momento do parto. Além do cuidado da saúde física, orienta-se à mulher sobre sua gravidez, os cuidados que ela deve ter neste período, em relação à nutrição, os exercícios, o trabalho de parto, parto, aleitamento, entre outros temas. Os enfermeiros devem desenvolver a competência de lidar com a gestante adolescente, para dissipar toda e qualquer dúvida que envolve este fenômeno de extrema relevância para a saúde pública. (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020, p. 196).

O enfermeiro no acolhimento e atendimento pré-natal tem a oportunidade de fazer a identificação de problemas iminentes durante a gestação, e com isso desenvolver intervenções, planos de assistência e cuidados de enfermagem para tais problemas. “A consulta é o momento onde se reafirma a singularidade da mulher e inicia-se o processo de compartilhamento das responsabilidades com a pactuação das metas” (ERRICO et al., 2018, p. 1336).

Ressalta-se que a orientação acerca da amamentação é de muita importância na fase do pré-natal, pois possibilita de forma mais dinâmica e assertiva implantar a consciência dos benefícios contínuos acerca do aleitamento materno exclusivo (AME).

Afirmam Lustosa e Lima (2020, p. 94) que “o AME é fundamental para a saúde do bebê, pois oferta tudo o que é necessário para o bom crescimento e desenvolvimento deste”. O primeiro leite produzido se chama colostro, rico em nutrientes, vitaminas e anticorpos.

Em um estudo realizado por Lima (2017), este afirma que é importante frisar que por meio de uma oferta de aleitamento materno é possível promover uma ligação afetiva e protetora entre a mãe e o bebê, podendo ser uma escolha que visa diversas contribuições para ambos, além de diminuir a morbimortalidade infantil.

2.1.4 Atuação das recepcionistas e dos Agentes Comunitários de Saúde

Para que sejam desempenhadas ações de atendimento de saúde, é relevante destacar o papel dos recepcionistas e dos agentes comunitários de saúde. A recepção é o ponto de chegada dos pacientes, e as recepcionistas são profissionais de extrema importância, afinal são diversos contextos que são apresentados e diversas atuações, desde atualizações dos prontuários até agendamentos, entre outros.

Para Souza, Zeferino e Fermo (2016), a recepção como a porta de entrada visa a garantia de atendimentos universais e iguais para todos os indivíduos e atua no contato imediato do paciente. Os acolhimentos ocorrem inicialmente por meio dos recepcionistas, pois os usuários já chegam com situações de preocupação e queixam em busca de atendimento. Assim, os recepcionistas se fazem mediadores nos serviços de saúde nos momentos de necessidades.

Imagem 7 - Roda de conversa com recepcionista e agentes comunitários de saúde.



Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 7 tem-se a atuação, feita por meio de roda de conversa, da equipe do ESF, cujo intuito principal era que todos tivessem a liberdade de expor ideias, fatos e criatividade, a fim de atrair mais mulheres para o ESF, para realização de consultas de enfermagem. Essas ações se relacionam com as disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva I e Atenção Básica a Saúde da Mulher.

Barreto et al. (2018), em seu artigo, dizem acerca dos ACS que sua atuação

tem como intuito garantir à população a promoção de saúde, orientações em saúde, mobilizações coletivas, vigilâncias de saúde e acompanhamentos, entre outras diversas atividades.

Secco et al. (2020) trazem algumas das atuações específicas do ACS, a saber: realizar os cadastros das famílias, mapeamentos das comunidades, coleta de informação cujo intuito é voltado a agregar os diagnósticos demográficos e socioculturais das populações, registro de datas de nascimento, atualização cadastral principalmente em casos de mudanças, mortes, doença, promoção e prevenção, informações acerca de agendamentos e datas agendadas para realizar consulta, acompanhamentos, educação em saúde, exames complementares, além de buscas de integrações com equipes multiprofissionais e da comunidade.

Segundo os autores Andrade e Cardoso (2017), algumas das atribuições também dos ACS estão voltadas para produzir motivação participativa das comunidades em política pública de saúde, cujo objetivo está correlacionado à promoção de saúde. Outra atribuição é a visita domiciliar constante, favorecendo as famílias para que tenham uma melhor qualidade de vida através dos monitoramentos de ocorrências de riscos e interações em atividades nas unidades de saúde.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Paula da Mata Resende:

Durante minha vida tive perdas significativas, ainda criança perdi minha irmã para a leucemia, lembro de ir visitá-la no hospital com muito esforço já que a entrada de crianças é restrita. Algum tempo depois, na adolescência, minha avó materna adoeceu e foi diagnosticada com Alzheimer, precisou da ajuda dos meus tios, que revezavam os dias para cuidar dela, foi então que passei a ajudar minha mãe com minha avó, eu tinha um cuidado e paciência que nunca imaginei que teria, a partir disso comecei a pensar em fazer algum curso que envolvesse esse cuidado, no meu pensamento só se passava: Medicina ou odontologia.

Devido ao que foi citado acima minha trajetória com a enfermagem não foi almejada, quis cursar algo dentro da saúde, porém ainda não sabia em que ingressar e me sentia perdida no caminho, fiz cursinhos durante todo meu ensino médio e no último ano me veio um sopro para jogar minha nota para Enfermagem, joguei e consegui passar na Universidade Federal de Uberlândia, mas era muito distante e eu gosto de estar perto da família, então eu e uma amiga decidimos tentar fazer vestibular

para a Unilavras já que era mais próximo e bem requisitada, assim engressei na Unilavras, onde conheci pessoas que quero levar para a vida toda.

Acredito que tudo na vida acontece por um motivo, foi preciso fazer esse curso para que eu pudesse aprender muitas coisas e propósitos. Em toda babagem de estágios nunca nenhum paciente passou despercebido por mim, sempre me senti muito tocada por cada um e isso me fez evoluir como pessoa, tenho total gratidão a Enfermagem por isso, hoje vejo a vida com outros olhos.

2.2.1 Realização do preventivo na atenção primária

Papanicolau é um exame que tem como objetivo principal a prevenção de doenças como câncer do colo de útero entre outras situações, como observar o aspecto do colo, a coloração, se há ou não a presença de secreções e suas decorrentes esfericidades, além é claro do custo baixo. Surgiu em 1940 através do médico chamado George Papanicolau que deu origem então ao nome do exame (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). Em Atenção Básica à Saúde da Mulher tivemos a oportunidade de conhecer a fundo a teoria e a prática de tal procedimento, bem como posteriormente sendo reforçada na disciplina de Saúde da Mulher e praticada em Avaliação Clínica.

Segundo Lowy (2010), o método principal de rastreamento do Brasil para o câncer de colo de útero é o exame preventivo citopatológico de colo uterino (Papanicolaou), o qual tem base em conhecimento acerca do processo natural da doença, cuja evolução ocorre por meio de lesão invasiva decorrente de célula precursora.

De acordo com Brasil (2002), estima-se que existam em média 6 milhões de mulheres com faixa etária de 35 - 49 anos que ainda não tiveram a experiência e interesse em realizar o Papanicolau, também denominado de exame citopatológico do colo uterino. Vale ressaltar que nessas faixas etárias os riscos são maiores de desencadear uma doença de câncer do colo do útero cujo resultado pode ser positivo para esse tipo de câncer.

Afirma Brasil (2014) que para que os resultados sejam fidedignos e eficazes as mulheres devem abster de realizar relação sexual, não realizar ducha e medicamentos via vaginal, além de anticoncepcionais por pelo menos 48 horas antes de realizar o exame. Vale lembrar que para o realizar a mulher precisa não estar em período de menstruação devido à quantidade de sangue presente que dificulta e altera os resultados. Nas unidades de saúde, a grande parte do exame citopatológico do colo

uterino é realizado em mulher com idade menor que 35 anos. Logo se vê que em mulheres de idades acima de 35 anos, as mais suscetíveis, quase não atinge a expectativa de cobertura.

Através do rastreamento, o Ministério da Saúde preconiza que sejam atingidas cerca de 80% de cobertura em mulheres de idade de 25 a 64 anos (BRASIL, 2010). O início da coleta deve ser feito em mulheres com 25 anos com vida sexualmente ativa, os exames devem se manter até os 64 anos e em mulheres com histórico de neoplasia, interrompendo após dois exames seguidos negativados nos últimos cinco anos (INCA, 2016).

Segundo Pereira e Lemos (2019), existem registros que nos levam a uma preocupação com as mulheres de faixa etária de 15 a 24 anos devido à prática sexual mais cedo do que o esperado com diversos parceiros e por vezes sem o uso de proteção de preservativo e namoros que não têm durabilidade, o que favorece a ficarem expostas a HPV (Papilomavírus Humano).

Imagem 8 - Materiais preparados para o procedimento de Papanicolau.



Fonte: Da autora (2022).

Conforme Merighi, Hamano e Cavalcante (2002), o Papanicolau constitui-se em realizar a prevenção através da técnica de coleta do material citológico do colo do útero, onde são coletadas uma amostra ectocérvice (parte externa) e uma amostra do endocérvice (parte interna). Para realizar o procedimento de coleta, o enfermeiro introduz o espéculo vaginal de acordo com o tamanho e sucede esfoliação e/ou descamação das superfícies externas e internas do colo do útero por meio da espátula

de Ayre em madeira e da escova cervical. Mulher em gestação também realiza o exame preventivo Papanicolau, porém durante o exame só se faz coleta no fundo de saco vaginal posterior e da ectocérvice, sendo que na região endocérvice não se coleta, pois o risco de desenvolver contrações do útero são maiores. Os materiais utilizados estão representados nas imagens 8 e 9:

Imagem 9 - Acervo dos materiais para coleta de preventivo.



Fonte: Da autora (2022).

Nas imagens 8 e 9 estão demonstrados os materiais utilizados para a realização do exame Papanicolau conforme preconiza-se. São utilizados aventais, lençóis, luvas, espéculos, espátulas de Ayre, escova cervical, lâminas, frasco para lâmina, *spray* fixador, fita de identificação (BRASIL, 2002).

Logo, os materiais são fundamentais para o procedimento. No ESF onde foi realizado o estágio, as coletas são em todas as quartas-feiras no período matutino em livre demanda. Os artigos já ficam organizados para que o preparo da bandeja de coleta seja rápido e eficiente, garantindo a agilidade na consulta de enfermagem. Correlacionam ao que foi dito acima as disciplinas: Saúde da Mulher, Avaliação Clínica e Semiotécnica de Enfermagem II.

Imagem 10 - Atendimento e acolhimento à mulher para realização do preventivo.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 10 demonstra como é feito o acolhimento e atendimento da paciente quando chega na unidade de saúde. Essa abordagem se deve aos ensinamentos passados em Projeto Integrador I. No acolhimento e atendimento da mulher é importante criar um vínculo de confiança com a paciente que buscou a unidade de saúde para realizar o exame citopatológico do colo do útero. O enfermeiro deve ser claro acerca de como é realizado o procedimento (Imagem 10), e esse aprendizado foi visto na disciplina de Prática de Enfermagem I e II e em Avaliação Clínica, sendo de suma importância fazer a anamnese, identificar e preencher as fichas, conforme ilustram também nas imagens 10, 11 e 12.

Imagem 11 - Requisição de exame citopatológico.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**
 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF: _____ Nº Protocolo: _____ (1ª grande subunidade controlada pelo SISCAN)

Unidade de Saúde: _____ Profissão: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS: _____

Nome Completo da Mulher: _____

Banco Completo do Mãe: _____

CVI: _____

Apelido da Mulher: _____

Nacionalidade: _____

Sexo: Masculino Feminino

Cor da Pele: Branca Preta Parda Amarela Indígena/Outra

Estado Residência: _____

Cidade Residência: _____

Cidade de Nascimento: _____

Município: _____

CEP: _____

DDD: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Exatidão: Base/Robusta Exatidão Fundamental Incompleta Exatidão Fundamental Completa Exatidão Média Completa Exatidão Superior Completa

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo de exame? Rotineiramente Acompanhamento após citologia anômala Acompanhamento após tratamento Acompanhamento após tratamento Acompanhamento após tratamento Acompanhamento após tratamento

2. Foi a exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez? Sim, Quando foi a última exame? _____ Não Não sabe

3. Usa DIU? Sim Não Não sabe

4. Está grávida? Sim Não Não sabe

5. Usa pilula contraceptiva? Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar o menopausa? Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por colúmetria? Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / sangramento? _____ Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relação sexual? Sim Não Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após o menopausa? Sim Não Não sabe / Não lembra

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção de olho? Normal Anormal Não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis? Sim Não

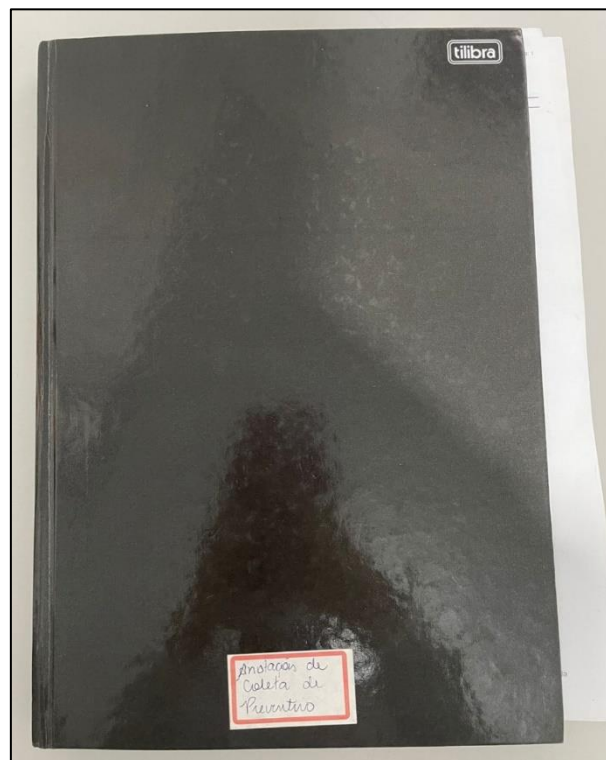
DATA DE EMISSÃO: _____ RESPONSÁVEL: _____

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

NOTA: Na presença de sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis, não aguardar o resultado de exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

Fonte: Da autora (2022).

Imagem 12 - Caderno de controle dos exames realizados.



Fonte: Da autora (2022).

Já na imagem 11 é mostrado como é a ficha de requisição para realizar o

exame citopatológico (Papanicolau) que se deve preencher durante a entrevista e anamnese com a paciente, antes da realização da coleta do preventivo; já na imagem 12 se ilustra o livro onde são realizadas anotações importantes e primordiais da paciente para registro das mulheres cadastradas com nome, endereço completo e telefone para contato, tudo isso para organização da busca ativa daquelas com exames citopatológicos prontos ou alterados.. Tal registro é de suma importância para o controle do serviço de saúde como visto em Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Saúde Coletiva I e II.

Imagem 13 - Sala de atendimento à mulher.



Fonte: Da autora (2022).

Após anotação de todos os dados, o enfermeiro direciona a paciente a se deitar em uma maca (Imagem 13) e orientada acerca de manter-se em posição ginecológica, o enfermeiro deve sempre utilizar o hábito de lavagem das mãos, calçar luvas de procedimentos, após reunidos todos os materiais que serão utilizados para realizar o procedimento, assim como foi visto nas disciplinas de Semiotécnica de Enfermagem I e recapitulado em Semiotécnica de Enfermagem II.

Logo depois de realizar o procedimento de acordo com os ensinamentos em Atenção Básica à Saúde da Mulher, é importante ressaltar que as lâminas sejam coletadas, identificadas corretamente e condicionadas, devendo-se fazer anotações. Ressalta-se que o envio pode ser semanal, mas é fundamental a racionalização do sistema de transporte utilizado. No momento da entrega de uma remessa de exames no laboratório, os exames anteriores já podem ser apanhados e encaminhado para a

unidade e conseqüentemente avaliados pelos profissionais enfermeiros e médicos (BRASIL, 2002).

Todavia, afirmam Lopes e Ribeiro (2019) que existem situações que limitam com que as mulheres vão às unidades para realizar o exame, e muitas por vezes nem chegam a realizar, queixam de muitas dificuldades para com o agendamento e conseqüentemente para realizar a consulta, desconhecimento acerca da importância, vergonha, falta de disposição por partes de alguns funcionários da rede de saúde pública, receio, indisponibilidade devido ao tempo, cuidados de casa, entre outros. Por esse motivo devemos pôr as disciplinas de Sistematização da Enfermagem e Saúde Coletiva I e II em prática, pois ambas auxiliam na busca ativa dos pacientes e suas demandas, optando por um tratamento com equidade, humanização e sistematização da nossa assistência de enfermagem (SAE), traçando diagnósticos com o objetivo de sanar esses empecilhos que nos limitam a levar saúde para a população, em especial para as mulheres.

Um estudo realizado por Oliveira, Moura e Diógenes (2010) diz que as amostras coletadas são de grande importância para redefinir a reeducação de preparo dos materiais e sua manipulação pelos profissionais, sendo que os desafios devem ser sempre investigados com o objetivo de serem sanados.

Afirmam Salimena e Cyrillo (2015) que, em casos em que as mulheres não realizam o exame Papanicolau, as lesões que poderiam ser detectadas precocemente tendem a progredir de forma lenta até que manifestem sinais e sintomas de perda de sangue pela vagina, principalmente após a relação sexual, e em outros casos após realizar a ducha apresentam corrimentos vaginais de odores fétidos, algia em região hipogástrica, astenia, emagrecimento e anorexia.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Kassander Aparecida Regina da Costa: Assistência à mulher portadora de câncer de colo de útero na atenção secundária.

Todos a minha volta contam que desde criança dizia “quando ficar mais velha vou cuidar das pessoas”. Aos 15 anos comecei a fazer o curso técnico em enfermagem e me formei no último ano do ensino médio; entretanto todos me desmotivavam a seguir carreira na enfermagem, inclusive os próprios profissionais da área. Assim, comecei a cursar Engenharia de Alimentos e logo nos primeiros meses

me via infeliz e frustrada, indiscutivelmente trocar o curso seria inevitável. Mais uma vez fiz uma lista de possíveis cursos, mas dessa vez não podia errar e sabia exatamente o que afinal, me faria feliz.

Duas semanas para o fim do período de Engenharia, indo assistir um jogo do Brasil na Copa veio a minha aprovação em Enfermagem na UFJF e cerca de meia hora depois no mesmo dia, a aprovação também em enfermagem com bolsa de 100% no UNILAVRAS, mais perto de casa. Com o Brasil ganhando então, os motivos para comemorar eram inúmeros.

“A enfermagem me escolheu” costumo dizer. Fugi dela inúmeras vezes, inclusive durante o curso, tive medos e incertezas. Mas, afinal, apesar das inúmeras dificuldades encontradas, é ela que me mantém com os pés firmes no chão, ciente do quão frágil é nossa vida e acima de tudo, me mantém viva e faz meus olhos brilharem.

2.3.1 Câncer de colo de útero

No CEAE há atendimento de ginecologia nas segundas, quartas e sextas. Há a necessidade de uma referência ou encaminhamento do respectivo PSF de cada mulher apontando a alteração encontrada, para realização do atendimento. Então, é realizado a abertura de prontuário, e posteriormente agendamento da primeira consulta. Durante a primeira vez além passarem por atendimento médico, essas mulheres são acompanhadas, ou como chamam, acolhidas pela equipe de enfermagem, assistente social, farmacêutica, nutricionista e psicóloga.

O câncer de colo de útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é considerado um grande problema de saúde pública, sendo o terceiro tumor maligno mais prevalente na população feminina (logo após o câncer de mama e do colorretal), e ainda a quarta causa de óbito entre mulheres por câncer no Brasil. A causa é decorrente de uma “infecção persistente via subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente, sendo esta infecção responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais” (INCA, 2022; LOPES; RIBEIRO, 2019, p. 3432).

A multiplicação desordenada das células uterinas caracteriza o CCU, podendo atingir tecidos próximos e até mesmo os mais longínquos (SILVA et al., 2020).

Para os autores Damacena et al. (2017), o CCU se inicia como lesão precedida, ou seja, não necessariamente irá evoluir para um curso invasivo ao longo de 10 a 20

anos. Ações preventivas podem ser desenvolvidas durante desse período relativamente longo, com a finalidade de rompimento do ciclo epidemiológico do CCU.

O rastreio através do exame citopatológico do colo do útero é primordial para detecção do CCU, reconhecido mundialmente como seguro e eficiente (CORRÊA et al., 2017).

2.3.2 Classificação Clínica das neoplasias intraepiteliais cervicais – NICs

São inúmeras as nomenclaturas recebidas pelas lesões precursoras do CCU ao longo dos anos. Papanicolaou (responsável por apresentar e desenvolver a técnica conhecida pelo seu nome para a detecção de lesões pré-malignas e câncer de colo uterino por meio do exame citológico) estabeleceu em 1943 o sistema de categorias para o diagnóstico citológico, listadas de I a V, m que a categoria V afirmava malignidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu em 1973 a categorização anteriormente conceituada por Reagan, intitulando displasia de lesões pré-cancerosas e subdividindo-as em: displasia leve, moderada, acentuada/carcinoma *in situ*. Analisando a história originária do câncer do colo uterino, Richard em 1967 considerou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para as lesões predecessoras ao carcinoma escamoso invasor do colo uterino. Assim, as neoplasias intraepiteliais cervicais foram classificadas, histologicamente, em três categorias, NIC 1, NIC 2 e NIC 3, que correspondem respectivamente à displasia leve, moderada e acentuada/carcinoma *in situ* (BARROS et al., 2012).

As lesões intraepiteliais são correspondentes e proliferativas, cujas maturações anormais e incomum celular são de níveis variáveis, que substituem total ou parcialmente a densidade dos epitélios escamosos cervicais. Os aspectos característicos histológicos da lesão constituem: proliferações celulares, perdas das diferenciações, perdas das polaridades celulares e incomuns citológicos (BARROS et al., 2012).

Diferente do que se acreditava no passado, não se faz necessário que as lesões cervicais evoluam obrigatoriamente em NIC 1, 2 e 3. Muitas vezes um CCU NIC 3 não foi antevertido por uma lesão de baixo grau (NIC 1). Acrescenta-se que geralmente as lesões de baixo grau são transitórias e retrocedem naturalmente, por outro lado as lesões de alto grau sugerem permanência e progredimento para câncer (BARROS et al., 2012).

Na tabela 1 estão representadas as classificações de lesões pré-cancerosas do colo do útero. Vejamos a seguir:

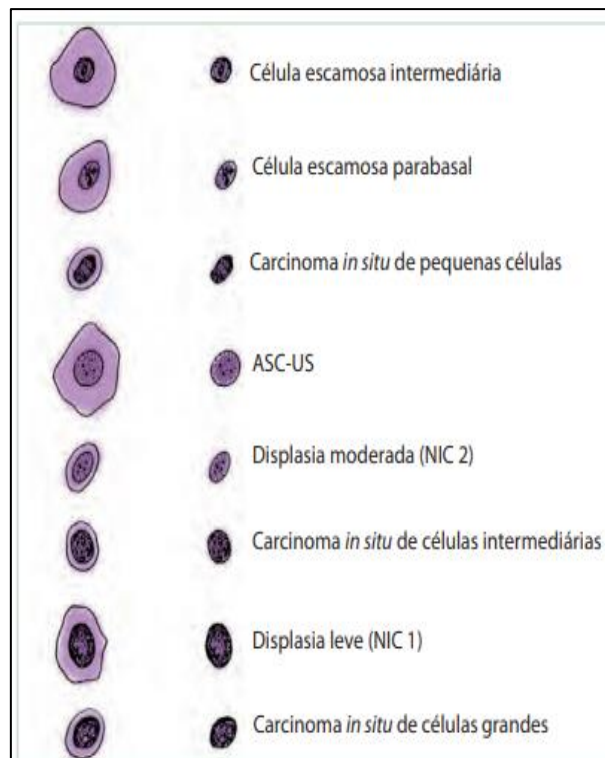
Tabela 1 – Sistemas de classificação das lesões pré-cancerosas do colo uterino.

OMS (1974) <i>Displasia</i>	Richart <i>Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)</i>	Bethesda <i>Lesão intraepitelial escamosa</i>
Displasia leve	NIC 1	Baixo grau
Displasia moderada	NIC 2	Alto Grau
Displasia acentuada/ carcinoma <i>in situ</i>	NIC 3	Alto Grau

Fonte: Barros et al. (2012).

Na imagem 14 estão representados os desenhos por meios esquemáticos das regiões nucleais em divergentes lesões do colo uterino. Isso é, trazem o crescimento nuclear, alterações da borda e aspecto nuclear, além de modificações da estrutura cromatínica e hiper cromasia. A imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em doenças transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Avaliação Clínica em Enfermagem, Saúde Coletiva I e II, Patologia, Citologia e Fisiologia.

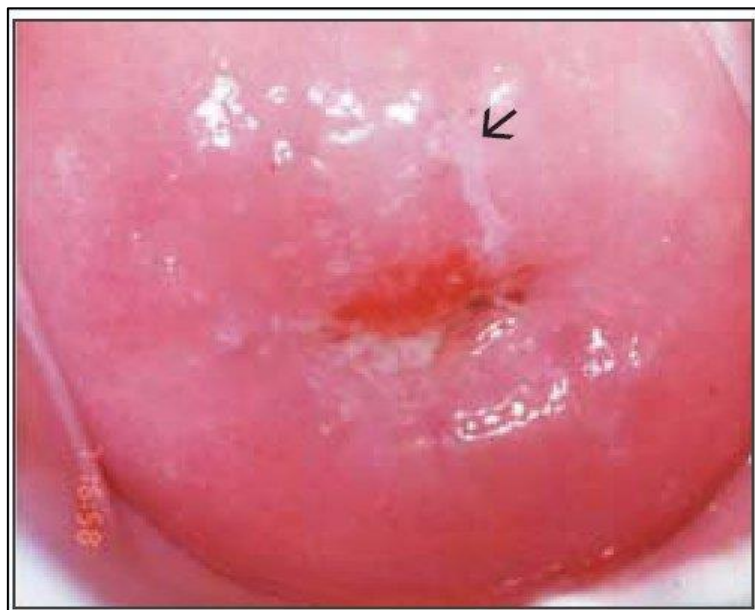
Imagem 14 - Lesões do colo uterino.



Fonte: Barros et al. (2012).

A imagem 15 apresenta uma lesão classificada NIC 1, ou seja, displasia leve. Lesão acetobranca, suavemente espessa, margens normais com bordas com limite com a junção escamocolunar. A imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em doenças transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Avaliação Clínica em Enfermagem e Saúde Coletiva I e II.

Imagem 15 - Lesão NIC 1.



Fonte: Sankaranarayanan e Sellors (2003/2004).

A imagem 16 apresenta uma lesão classificada NIC 2, ou seja, displasia moderada. Lesão acetobranca, relativamente espessa, bordas bem delineadas e pontilhados densos em lábio anterior. Imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Avaliação Clínica em Enfermagem e Saúde Coletiva I e II.

Imagem 16 - Lesão NIC 2.



Fonte: Sankaranarayanan e Sellors (2003/2004)

A imagem 17 apresenta uma lesão classificada como NIC 3, ou seja, displasia acentuada/carcinoma *in situ*. Lesão acetobranca extremamente espessa e complexa, com bordas excedentes e deiscências que olvidam o orifício servical externo. A imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Avaliação Clínica em Enfermagem e Saúde Coletiva I e II.

Imagem 17 - Lesão NIC 3.



Fonte: Sankaranarayanan e Sellors (2003/2004).

Além da classificação de acordo com o grau de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), é indispensável ressaltar que o CCU é categorizado por carcinomas que se distinguem pela origem do epitélio atingido, o mais comum carcinoma epidermoide e mais raro adenocarcionoma. Ainda assim, ambos são causados por uma infecção por oncogênicos Papilomavírus Humano (HPV) (MALACHIAS et al., 2021).

2.3.3 Sinais e sintomas

Geralmente, a princípio, o CCU apresenta-se assintomático, contudo pode ocorrer durante ou após a relação sexual um sangramento, além de apresentar corrimentos vaginais de aspecto escurecido e com forte odor fétido. Todavia, em situações mais graves, causa hemorragias além do período menstrual principalmente, bloqueio da uretra e também intestinal (SILVA et al., 2020).

A localização e extensão da patologia determina a apresentação clínica. Há relatos de secreção vaginal amarelada com odor forte e ainda sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, sangramento após relação sexual (resultando em possível anemia), algia na região hipogástrica (progressiva de acordo com o avanço da patologia), na região lombar (devido à secreção ureteral), hematúria e alterações miccionais (devido à invasão da bexiga) e alterações do hábito intestinal (devido à invasão retal) (MALACHIAS et al., 2021).

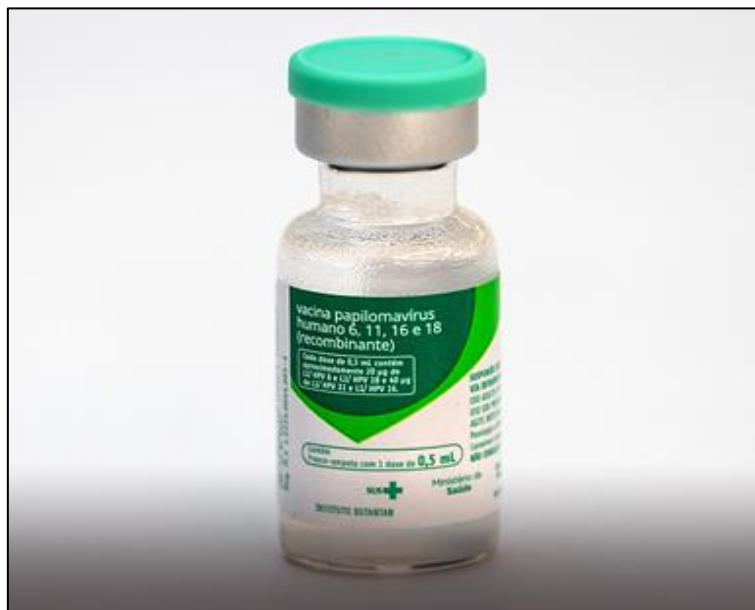
2.3.4 Prevenção

A redução da mortalidade de CCU pode ser realizada através de educação em saúde e detecção precoce, que se fazem urgentes e necessárias. A educação em saúde é uma estratégia de prevenção no âmbito primário cujo intuito é fornecer à população conhecimento acerca dos fatores de risco, bem como fins preventivos, uso de preservativo e vacinas HPV administradas em adolescentes de ambos os sexos e faixas etárias preconizadas (MACHADO, 2015).

A imagem 18 apresenta a Vacina Papilomavírus Humano oferecida pelo Instituto Butantan contra 4 tipos de vírus (6, 11, 16 e 18), incorporada pelo Ministério da Saúde ao Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014, e desde então oferecida gratuitamente via Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas entre 9 e 14 anos, e em 2017 também para meninos entre 11 e 14 anos. A imagem está

correlacionada com as matérias de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Coletiva I e II, Microbiologia e Imunologia, Semiotécnica em Enfermagem e Prática em Enfermagem.

Imagem 18 - Vacina Papilomavírus humano.



Fonte: Instituto Butantan (2019).

Por outro lado, o exame denominado como Papanicolau é também uma importante forma de prevenção, bem como detecção precoce de lesões pré-cancerosas, e por fim importante para designar o tratamento de primeira escolha antes mesmo do seu progresso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA, 2016).

2.3.5 Fatores de risco

Dentro os principais fatores de riscos incluem-se: o tabaco e também fumantes passivos, atividade sexual precoce, diversas parcerias sexuais, utilização oral de método contraceptivo, histórico de verruga genital e pacientes em utilização de medicamentos imunossupressores. A idade também se apresenta como um fator de risco, visto que as infecções em mulheres com idade inferior a 30 anos geralmente regredem espontaneamente, por outro lado, acima de 30 anos há uma maior persistência (INCA, 2021a apud IARC, 2007; INCA 2021a apud MALACHIAS et al., 2021).

2.3.6 Diagnóstico

Através da realização do exame de Papanicolau é possível detectar a doença, contudo o diagnóstico confirmatório é feito por meio de biópsias, solicitadas pelo profissional médico, além de outros exames complementares como cistoscopia e proctoscopia, cuja finalidade é a determinação das extensões do CCU (MALACHIAS et al., 2021).

A imagem 19 apresenta a requisição do Ministério da Saúde para Exame Citopatológico do Colo do Útero. Na requisição são preenchidos dados de identificação pessoais, dados da anamnese e dados do exame clínico. A imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Saúde Coletiva, Avaliação Clínica em Enfermagem, Semiotécnica em Enfermagem, Prática em Enfermagem e Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Imagem 19 - Requisição de Exame Histopatológico – Colo do útero

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**
 Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero
 nº Protocolo: _____ (para encaminhamento pelo SUS/CAE)

UF: _____ CNES do Instituto de Saúde: _____
 Unidade de Saúde: _____ Município: _____
 Nome: _____ Sobrenome: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS
 Cartão SUS: _____
 Nome Completo da Mulher: _____
 Nome Completo do Mãe: _____
 Data de Nascimento: _____ Apellido da Mulher: _____
 Sexo do Nascimento: Masculino Feminino Outro Indefinido Não sabe
 Estado Civil: Solteiro Casado Viúvo Separado Não sabe
 Endereço: _____
 Número: _____ Complemento: _____
 Código de Município: _____ Município: _____ Bairro: _____ UF: _____
 CEP: _____
 Fone de Residência: _____
 Escolaridade: Analfabeto Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DE EXAMINATÓRIA

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

1. Motivo do exame?
 Rotineiramente Sim Não Não sabe
 Suspeita (lesão atípica, ASC*, lesão grave, atípica / neoplásica)
 Seguimento (pré-diagnóstico, atípica / neoplásica)

2. Faz o exame preventivo (Papanicolau) alguma vez?
 Sim, Quando foi a última vez? _____
 Não Não sabe

3. Usa DIU? Sim Não Não sabe

4. Está grávida? Sim Não Não sabe

5. Usa pilula anticoncepcional? Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por vulvovaginite? Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / regra? _____
 Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? (para mulheres a primeira relação sexual na vida)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? (para mulheres após sangramento) ou vagina de ressecamento hormonal?
 Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não sabe / Não lembra / Não sabe / Não lembra

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do vulva?
 Normal Sim Não
 Assimetria (assimetria vaginal ou variação de tamanho)
 Alterado
 Coleção anormal

12. Sinais sugestivos de doenças transmissíveis?
 Sim Não

NOTA: No governo do colo uterino, em face negativa do cliente, não aguardar a realização do exame diagnóstico para necessitar a mulher para subseqüente.

Data do exame: _____ Responsável: _____

Fonte: Da autora (2022).

De acordo com o exame histológico é possível identificar anormalidades em células epiteliais e células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-

US), podendo ser definido:

Resultado de caráter indeterminado, na qual os achados citológicos são insuficientes para caracterizar uma lesão intraepitelial escamosa ou carcinoma escamoso, ou mesmo condições inflamatórias ou reativas, sendo considerado um resultado de exclusão. (DUFLOTH et al., 2015, p. 230).

Entretanto, ressaltando a importância de uma boa anamnese e exame físico, ao avaliar com auxílio do colposcópico, foi realizada a coleta de biópsia e cauterização em sangramento ativo. Segundo informações obtidas do médico assistente, tratava-se de um carcinoma *in situ*, cuja conduta seria encaminhamento para estereotomia total, visto a idade avançada da paciente, bem como o difícil acesso ao tratamento.

A imagem 20 apresenta o resultado de Exame de Colpocitologia Oncótica apresentada à médica ginecologista do CEAE por uma das pacientes acompanhadas ao longo do estágio. A imagem está correlacionada com as matérias de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Microbiologia e Imunologia, Avaliação Clínica em Enfermagem e Psicologia Geral e Social.

Imagem 20 - Exame de Colpocitologia Oncótica.

<p>Cidade/UF: TRÊS CORCÓRADO</p> <p>COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA</p> <p>Número exame: CO22-760162 / 1184567810</p> <p>EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA</p> <p>TIPO DA AMOSTRA Convencional</p> <p>ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA Satisfatório para avaliação Componente endocervical e/ou zona de transformação: ausente</p> <p>INTERPRETAÇÃO / RESULTADO:</p> <p>ANORMALIDADE EM CÉLULAS EPITELIAIS</p> <p>CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US)</p> <p>Organismos: Não detectados nesta amostra</p> <p>Outros achados: Atrofia</p> <p>Nota: Este é um exame de rastreamento, portanto deve ser correlacionado com dados de colposcopia e de exames anteriores. Laudo redigido em conformidade com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2012, <u>revisado segundo as atualizações da nova nomenclatura para laudos citopatológicos (INCA)/2020</u>. Todos os exames de colpocitologia oncótica são submetidos a controle de qualidade interno segundo as normas do Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA)/2016, Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC).</p> <p>Laudo finalizado por: Dr. Rafael da Ros Motta - CRM-PR 19.772 Laudo liberado por: Dr. Rafael da Ros Motta - CRM-PR 19772</p> <p>Método..: CITOLOGIA</p> <p>Coletado em (13/07/2022 10:49)</p> <p>Assinado eletronicamente em:(21/07/2022 18:28) por Dr. Rafael da Ros Motta - CRM-PR: 19.772</p>	
--	--

Fonte: Da autora (2022).

As imagens 21, 22 e 23 foram obtidas através de visita ao Laboratório de Histologia do UNILAVRAS. Apresentam a nível microscópico (tamanho 10x e 40x)

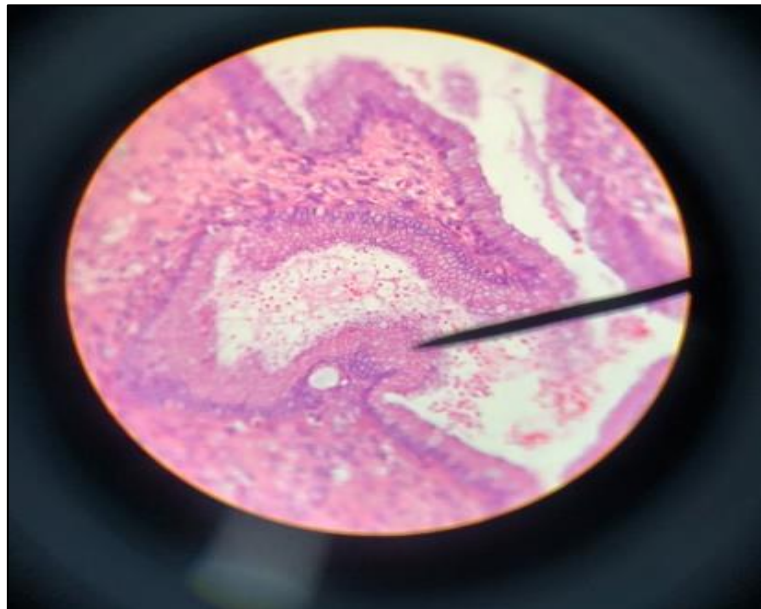
uma metaplasia de colo uterino. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Saúde Coletiva, Histologia, Citologia e Patologia Geral.

Imagem 21 - Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.



Fonte: Laboratório de Histologia do Unilavras (2022).

Imagem 22 - Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.



Fonte: Laboratório de Histologia do Unilavras (2022).

Imagem 23 - Visão microscópica de Metaplasia de Colo Uterino.



Fonte: Laboratório de Histologia do Unilavras (2022).

Imagem 24 - Tabela de recomendação inicial diante de resultados de exames citopatológicos indicando alterações em relação ao rastreamento de câncer de colo de útero.

Diagnóstico citopatológico	Faixa etária	Conduta Inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
	Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses
Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
	≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)		Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor		Encaminhar para colposcopia

Fonte: Da autora (2022).

A imagem 25 apresenta a sala de atendimento do médico ginecologista. Nas próximas imagens é possível observar alguns equipamentos necessários para que as mulheres sejam atendidas e passem por determinados procedimentos. Lembrando que o local conta com um banheiro privativo onde as clientes podem trocar suas

roupas com privacidade. No interior da sala fica um (a) médico (a), uma técnica em enfermagem, paciente e, se houver, um acompanhante e corriqueiramente estagiários de enfermagem e/ou medicina. A imagem está relacionada às disciplinas de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Avaliação Clínica em Enfermagem, Saúde Coletiva, Ética e Bioética, Saúde Ambiental e Ocupacional e Saúde Coletiva.

Imagem 25 - Sala da ginecologia onde é realizado exame de colposcopia.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 26 apresenta a maca ginecológica, onde a cliente é posicionada para a realização do exame de colposcopia. A imagem está relacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Saúde Coletiva I e II e Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Imagem 26 - Maca ginecológica.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 27 apresenta o aparelho colposcópico, que possui lentes de aumento a fim de examinar com maior precisão a região anovaginal. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Saúde Coletiva.

Imagem 27 - Aparelho colposcópico.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 28 apresenta uma TV conectada ao aparelho colposcópico. Todas as imagens captadas pelo colposcópico são transmitidas para esse aparelho, permitindo que a cliente também veja as imagens. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Saúde Coletiva.

Imagem 28 - TV (monitor) auxiliar do exame colposcópico.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 29 apresenta alguns materiais necessários para a realização de exame Papanicolau e colposcópico: espéculos de tamanhos variados, pinças de Cheron descartáveis. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Saúde Coletiva e Gerenciamento dos Serviços de Saúde.

Imagem 29 - Materiais para realização de exame colposcópico.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 30 apresenta uma mesa que fica ao lado da maca ginecológica, já com os materiais necessários ao decorrer do exame e consulta. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Saúde Coletiva e Gerenciamento dos Serviços de Saúde.

Imagem 30 - Materiais para realização de exame colposcópico.

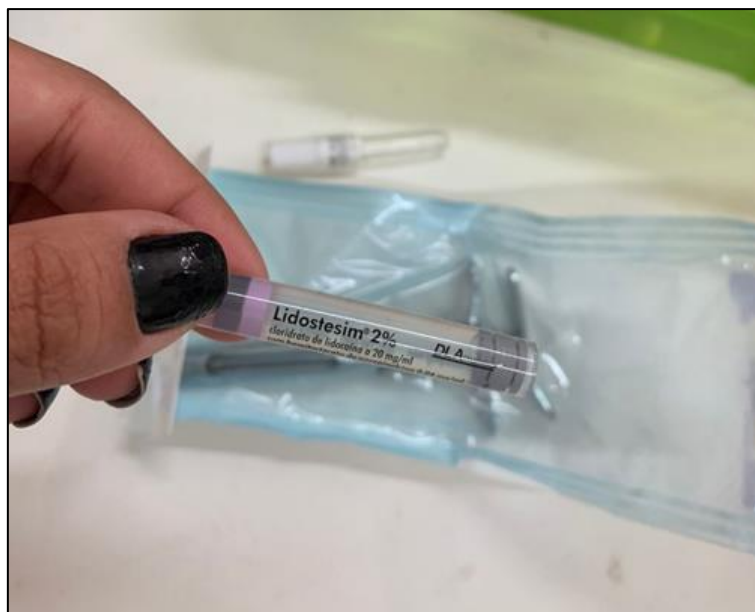


Fonte: Da autora (2022).

A imagem 31 apresenta um anestésico local chamado Lidostesim 2%,

administrado IM pelo profissional médico para realização de biópsia ou calterização do colo do útero. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem, Saúde Coletiva, Gerenciamento dos Serviços de Saúde, Farmacologia e Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Imagem 31 - Anestésico utilizado para coleta de biópsia - Lidostesim 2%.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 32 apresenta um frasco, geralmente preenchido com formol, onde foi coletado uma biópsia do colo uterino, sugestivo a NIC 3. É possível observar que o frasco conta com código de identificação, mas ainda assim são anotadas as iniciais da paciente. A imagem está correlacionada com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem e Saúde Coletiva.

Imagem 32 - Frasco coletor para biópsia.

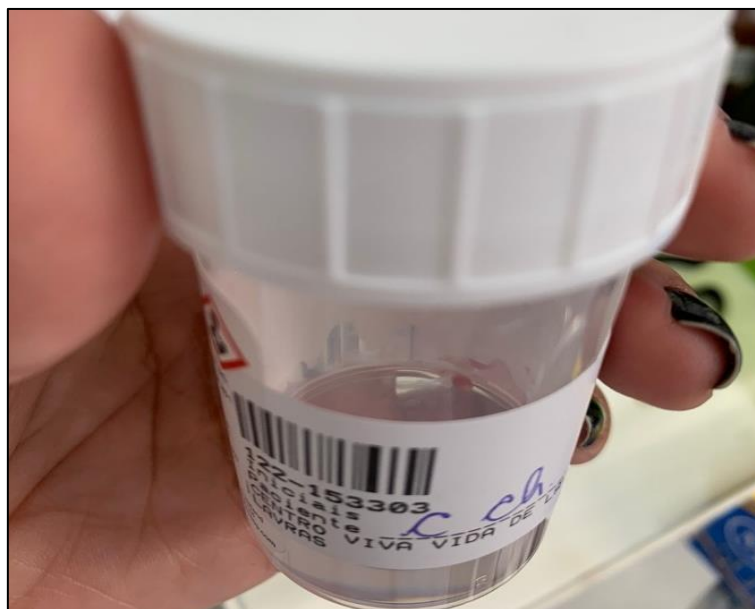


Fonte: Da autora (2022).

A imagem 33, apesar de parecida com a 32, foca no conteúdo coletado da cérvix para biópsia, material utilizado para fechar diagnóstico da cliente.

A imagem correlaciona com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher.

Imagem 33 - Frasco coletor com biópsia.



Fonte: Da autora (2022).

2.3.7 Tratamento

Acerca do tratamento, conforme cita Inca (2022), a escolha do método de

tratamento tem correlação com o estágio do CCU, decorrente do diagnóstico, contudo existem alguns elementos que influenciam o tratamento, como faixa etária, condições clínicas do estado de saúde do cliente, tipos de doenças como adenocarcinomas e/ou célula escamosa. Alguns tratamentos são: cirúrgicos, terapias alvo, quimioterapias e radioterapias. Os clientes devem receber instruções acerca de como é o tratamento, se há risco e quais são, benefícios e orientações sobre a problemática que envolve o efeito colateral. Ressalta-se que a sexualidade e sensualidade da mulher podem sofrer alterações, inclusive acerca de filhos futuros.

A imagem 24 apresenta uma tabela de recomendação inicial diante de resultados de exames citopatológicos, indicando alterações em relação ao rastreamento de câncer de colo de útero, ou seja, uma ferramenta que norteia e respalda qualquer conduta do enfermeiro e/ou equipe multiprofissional, de acordo com o diagnóstico citopatológico e faixa etária da paciente. A imagem está correlacionada com as matérias de Saúde Coletiva, Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Semiotécnica em Enfermagem.

A imagem 34 apresenta materiais necessários para cauterização do colo uterino, geralmente indicado nos casos de lesões uterinas provocadas por HPV, alterações hormonais ou infecção vaginal. A imagem correlaciona com as matérias de Atenção Básica à Saúde da Mulher, Semiotécnica em Enfermagem e Saúde Coletiva.

Imagem 34 - Material utilizado para cauterização.



Fonte: Da autora (2022).

2.3.8 Assistência de Enfermagem

A atuação do profissional de enfermagem inclui diversas atuações frente à saúde da mulher e em especial à mulher acometida ao câncer de colo uterino. O enfermeiro promove orientações em saúde e qualidade dos serviços prestados, através das consultas de enfermagem, desenvolvendo o processo de Enfermagem.

É indispensável ações de gestão, dos profissionais de saúde, estruturadas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para controle do CCU, devendo seguir uma sequência assistencial, bem como os protocolos equivalentes e diretrizes clínicas frente aos níveis de desenvolvimento da patologia (LOPES; RIBEIRO, 2019).

É função do profissional de enfermagem elucidar acerca do exame Papanicolau, bem como sua relevância, requisitar exames, receitar medicamentos com base em certos protocolos, direcionar para equipe multiprofissional, realizar visitas domiciliares, identificar meios de vulnerabilidade, para então idealizar e fortalecer ações que visam diagnóstico precoce, bem como educação em saúde (RIBEIRO et al., 2019).

Em minha passagem pelo ambiente de estágio presenciei um episódio de conflito entre médica e paciente, onde uma esterectomia seria o melhor método de tratamento; entretanto, por falha na comunicação entre ambas e crença cultural da mulher, houve abandono do tratamento.

Dessa forma, ainda de acordo com Lopes, 2019 a assistência de enfermagem tem uma prática crucial tanto para prevenção, consequências da doença, bem como tratamento. Assim, nota-se que o enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem, consegue promover ações de assistência que inibem a piora da doença, como por exemplo por meio da realização de Papanicolau, observações que podem dar indícios de alterações anormais. E por fim, salienta-se

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Eduarda Lopes Freitas: Exame Clínico das Mamas

2.4.1 Anatomia das mamas

Segundo Bernardes (2011, p. 167), as mamas são consideradas como “estruturas glandulares pares situadas na parede anterior e superior do tórax, que

derivam de glândulas sudoríparas modificadas”.

Afirmam também Órfão e Gouveia (2009) que:

As mamas são estruturas anexas à pele especializadas na produção de leite [...] nas mulheres desenvolvem-se e diferenciam-se na puberdade, atingindo o seu maior desenvolvimento na gravidez e na lactação. Composto pelas células produtoras de leite, 63% do total, o tecido glandular está na sua maioria localizado acerca de 3 cm da base do mamilo. O tecido adiposo distribui-se imediatamente abaixo da pele (tecido adiposo subcutâneo), no interior da glândula mamária (intra glandular) e atrás do tecido glandular (retro mamário). [...] O tecido subcutâneo na base do mamilo é mínimo. Situadas entre as camadas superficial e profunda da pele, as mamas estendem-se entre a segunda e a sexta costelas e do esterno à linha axilar média. Quanto à sua forma podem ser hemisféricas, cónicas, piriformes, cilíndricas ou discoides. São ligeiramente assimétricas e estão separadas pelo sulco inter mamário e limitadas inferiormente pelo sulco infra mamário (que, de acordo com a idade ou estado funcional, pode apresentar-se mais ou menos profundo). (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009, p. 348).

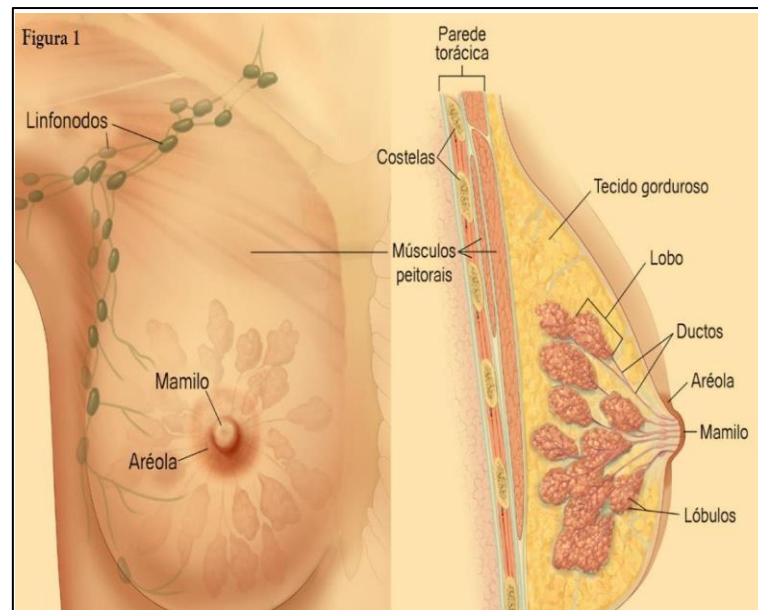
De acordo com Albuquerque et al. (2015), “o parênquima mamário possui três principais constituintes: o tecido glandular mamário, o tecido conjuntivo e o tecido adiposo; além de vasos e nervos”.

Ao meio de ambas as mamas há uma aréola, composta por regiões epiteliais mais espessas e pigmentadas, cuja elevação no centro é denominada mamilo. Existe glândula sebácea e sudorípara em ambas as aréolas. Ambos os mamilos são constituídos de “diversas glândulas sebáceas e em seu vértice possui 15 a 20 orifícios correspondentes a desembocadura dos ductos lactíferos, envolvidos por fibras musculares” (ALBUQUERQUE et al., 2015, p. 2).

As imagens 35 e 36 estão relacionadas com as disciplinas de Fisiologia, Atenção Básica na Saúde da Mulher e Anatomia.

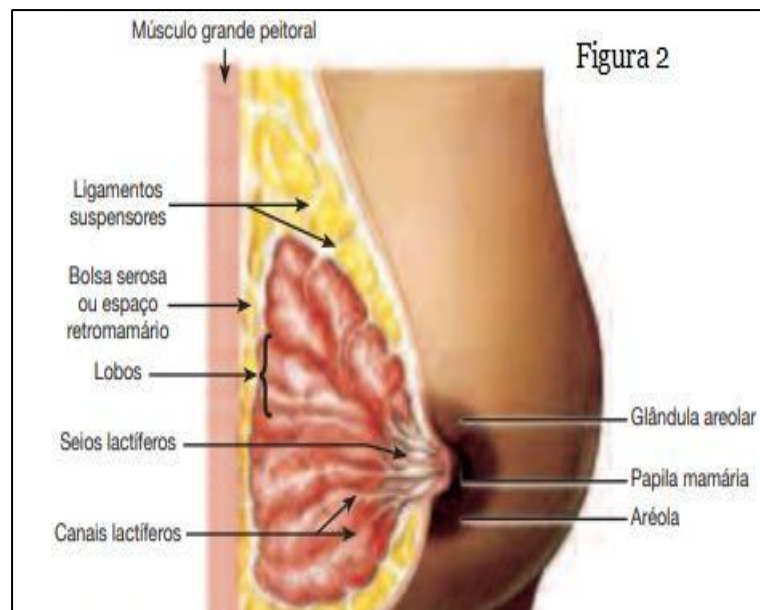
Vejamos conforme ilustram as figuras 35 e 36:

Imagem 35 – Anatomia da mama.



Fonte: INCA (2018).

Imagem 36 – Anatomia da mama.



Fonte: Bernardes (2020).

Segundo Harris et al. (1996), a mulher com idade jovem apresenta a mama com mais tecidos glandulares, mais firme e densa, quando comparadas com as mulheres de idades mais avançadas. Ao decorrer da idade, em especial no climatério e conseqüentemente na menopausa, os tecidos mamários vão ficando em estado de atrofia e ocorre a substituição por tecidos gordurosos.

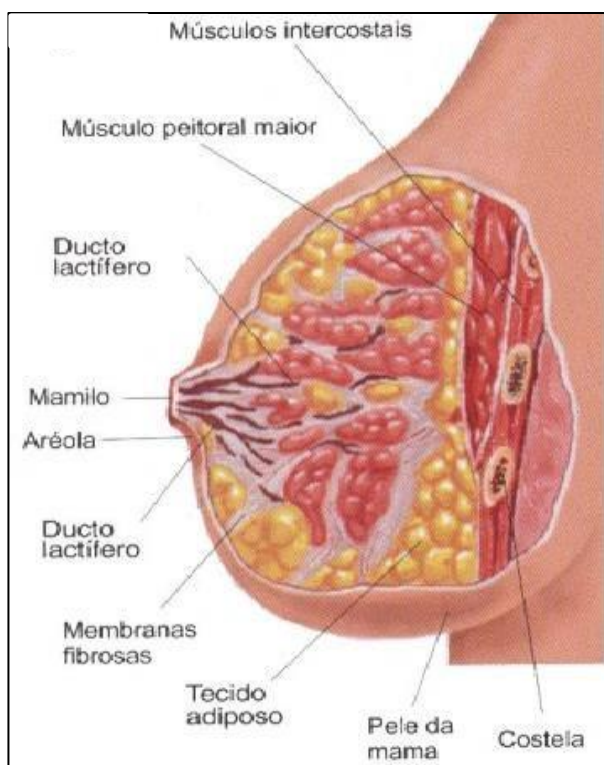
2.4.2 Fisiologia das mamas

A região central de cada mama é composta por uma aréola e papila. A papila da mama emerge de quinze a vinte ductos, que constituem a passagem de drenagens que são denominados como lobos das mamas (FRANCO, 1997).

As mamas são constituídas por células cuja produção principal é a do leite, e representam cerca de 63% da massa mamária. Outras partes são formadas por tecidos glandulares. As mamas são compostas pelos tecidos adiposos subcutâneos, intragrandulares, glandulares (retro mamários), mioepiteliais, conjuntivos interlobulares e também pelos músculos peitorais (HARLEY, 2002; ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

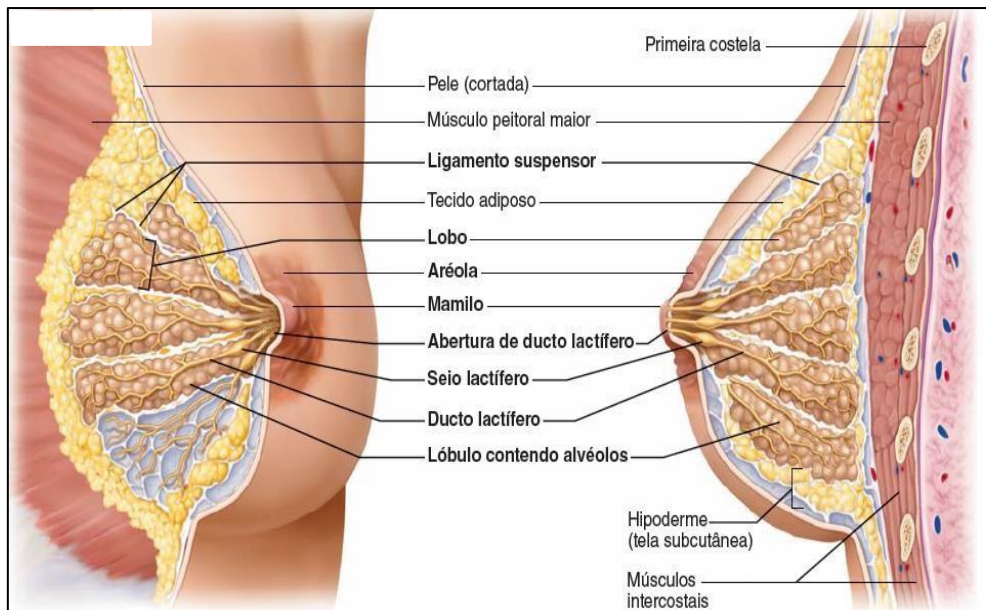
As imagens 37, 38 e 39 estão relacionadas com as disciplinas de Fisiologia, Atenção Básica na Saúde da Mulher e Anatomia. Cada uma das mamas é composta por anexos reprodutores de altas complexidades conforme demonstram-se nas imagens 37, 38 e 39:

Imagem 37 – Fisiologia da mama.



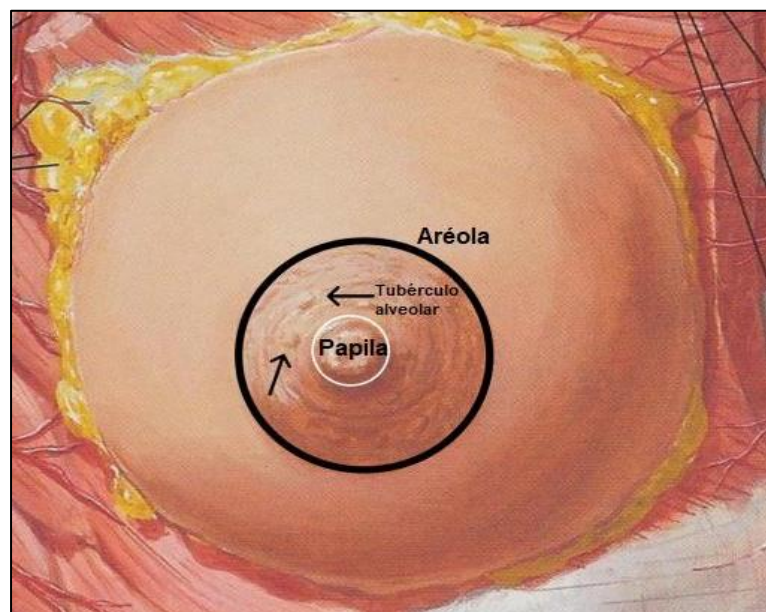
Fonte: Valério (2009).

Imagem 38 – Estrutura da mama.



Fonte: Silva e Felipe (2020).

Imagem 39 – Complexo aréola, mamilo e papila.



Fonte: Silva e Felipe (2020).

De acordo com Franco (1997), em períodos gestacionais os estímulos tanto do estrogênio quanto da progesterona (hormônio esteroide) são máximos, decorrentes das produções da placenta, contudo, outras produções de hormônio neste período também se produzem, como os hormônios das prolactinas, tireoides, lactogênio e corticosteroide.

2.4.3 Exame Clínico das Mamas (ECM)

O estudo realizado por Andrade (2014) apud Thuler (2003) define o exame clínico das mamas como algo de extrema importância, cuja recomendação se deu no início de 1930 através da política de saúde pública norte americana, e que pelo ato de exame clínico de cada mama identifica-se se há presença ou não de alteração.

Na figura 40 é mostrado como deve ser realizado o exame clínico das mamas por profissionais enfermeiros e médicos:

Imagem 40 – Exame clínico das mamas.



Fonte: Grupo Sh Brasil (2021).

Segundo Brasil (2022), o exame clínico das mamas é realizado por três etapas, são elas:

a) **Inspeção:** Ocorre em dois momentos – estática e dinâmica.

Inspeção estática: Realizada em local bem iluminado, com a paciente em pé ou sentada, com o tórax desnudo e com os braços relaxados ao longo do corpo ou levantados sobre a cabeça (imagens A e B). Avalie sinais sugestivos de câncer: - Alterações na **simetria** das mamas e do complexo aréola-papilar. – Alterações no **contorno da mama:** Abaulamentos ou retrações de pele. – **Ulcerações** cutâneas ou do complexo aréola papilar.

Inspeção dinâmica: Solicite que a paciente coloque as mãos no quadril e após eleve os braços, contraindo uma mão contra a outra, atrás da nuca. Verifique se há aparecimento de retrações e/ou abaulamentos.

b) **Palpação:** Realizada com a paciente sentada com os braços atrás da nuca e, após, deitada com os braços elevados. Com a paciente sentada, palpe as cadeias linfáticas supra claviculares e axilares (o braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador). Com a paciente deitada, examine cada área aplicando três níveis de pressão: leve, média e profunda. Realizar

movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão.
c) **Avaliação da descarga papilar:** A saída da secreção pode ser provocada pela compressão digital de um nódulo ou área de espessamento. Aplique compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila. Na descrição informar se é uni ou bilateral, uni ou multiductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável. (BRASIL, 2022).

É importante destacar que os profissionais de enfermagem desempenham uma função significativa em combate ao câncer de mama através das consultas de enfermagem nos ESF, hospitais, clínicas e ambulatórios, entre outros (TEIXEIRA et al., 2017).

Teixeira et al. (2017) enfatizam acerca da atribuição do profissional de enfermagem: atividades como realização de consultas de enfermagem, exame clínico das mamas conforme idade priorizada e estado clínico, investigar e analisar sinal e indícios referente neoplasias, realizar prescrição de exames complementares conforme normas e protocolo da instituição, fazer encaminhamentos de contrarreferência quando houver necessidades de maiores especializações e/ou gravidades, manter quadro de educação continuada na equipe e dos profissionais.

Durante o meu estágio supervisionado no PSF, tive a oportunidade de realizá-lo no PSF 08, situado no bairro Água Limpa na cidade de Lavras. Durante o meu período de estágio conseguir desenvolver inúmeras atividades voltadas ao papel do enfermeiro, sendo uma delas a realização de uma atividade em educação em saúde realizada no CRÁS situado no bairro São Vicente, na qual foram feitas orientações de como é realizado o exame clínico das mamas, as características de cada processo e de cada mama e mamilos. As mulheres participantes tiveram a oportunidade de realizar as técnicas de palpação e inspeção dos instrumentos de estudos que foram levados por mim, como a mama amiga.

As imagens 42, 42 e 43 são representadas as mamas utilizadas para fixação e instrumento de educação em saúde das mulheres. Tais imagens estão associadas às disciplinas de Saúde Coletiva I e II, Saúde da Mulher e Estágio Supervisionado (PSF).

Imagem 41 – Ilustração da mama amiga.



Fonte: Da autora (2022).

Imagem 42 – Ilustração das mama amiga disponível no laboratório de enfermagem da UNILAVRAS.



Fonte: Da autora (2022).

Imagem 43 – Ilustração tipos mamilos e suas características. Disponível no laboratório de enfermagem da UNILAVRAS.



Fonte: Da autora (2022).

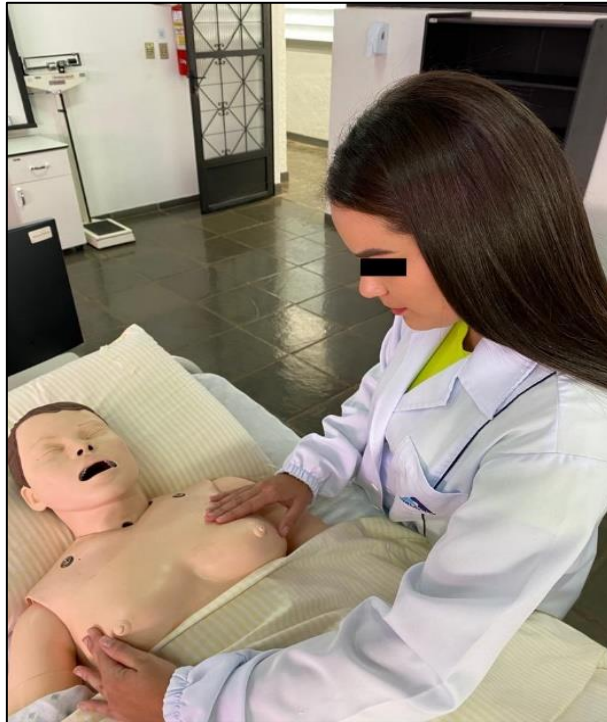
Nas imagens 44 e 45 são representadas imagens que remetem como o profissional enfermeiro realiza o exame clínico das mamas, que estão relacionadas com as disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde Coletiva I e II, Atenção Básica à Saúde da Mulher, Anatomia e Fisiologia. Durante a graduação, utiliza-se o laboratório de enfermagem e os materiais educativos da UNILAVRAS, proporcionando uma interação facilitadora em momentos práticos.

Imagem 44 – Ilustração exame clínico da mama esquerda.



Fonte: Da autora (2022).

Imagem 45 – Realização do exame clínico das mamas.



Fonte: Da autora (2022).

Algumas atividades voltadas à prevenção, como ECM (exame clínico das mamas), tem o intuito voltado aos rastreamentos e também aos diagnósticos precoces de câncer de mama (AZEVEDO et al., 2019).

O ECM é uma das medidas mais eficazes para que seja realizada uma precoce detecção do câncer de mama (BRASIL, 2019). Ressalta-se que o INCA (Instituto Nacional do Câncer) preconiza as realizações do exame clínico das mamas todo ano a partir da idade de 40 anos (BRASIL, 2020).

A imagem 46 se remete à disciplina de Saúde da Mulher e Atenção Básica de Saúde, em que foram feitas orientações acerca da anatomia e fisiologia da mama para os pacientes presentes no *campus* de estágio.

Imagem 46 – Orientação sobre anatomia e fisiologia das mamas.



Fonte: Da autora (2022).

A imagem 47 relaciona-se também às disciplinas de saúde da mulher e atenção básica à saúde da mulher, onde foram feitas orientações sobre a importância do exame clínico das mamas pelos enfermeiros. Tais ações me possibilitaram o aprendizado de como realizar a técnica correta do ECM na unidade onde realizei o estágio.

Imagem 47 – Palestra sobre a importância do exame clínico das mamas.



Fonte: Da autora (2022).

No mês de outubro é comemorado o “outubro rosa”, criado em 2010, sendo como autor o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que tem como intuito levar às mulheres ações de promoção de saúde, prevenções, controles, diagnósticos e tratamentos. Podendo ser utilizadas várias estratégias de acolhimento, atendimentos e informações a todas as mulheres, como cartaz, dinâmicas, cartões, painéis, anúncios, entre outros (BRASIL, 2020).

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Marina Soares Viana: Assistência do Câncer de Mama na atenção secundária

2.5.1 Câncer de mama

Segundo dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer) de 2019 a estimativa é de cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama entre os três anos de 2020 a 2022, cujos riscos estimados são de 61% de ocorrências para cada cem mil mulheres, cuja taxa de mortalidade é cerca de 17.763 no ano de 2018.

Segundo Ferreira e Rezende (2017), o câncer de mama é uma patologia com

maior prevalência no sexo feminino, o qual acomete principalmente nas faixas etárias de 50 a 69 anos de idade. As condições de riscos são as idades, fator imunológico, ambiental e hereditário. É uma das doenças que o sexo feminino mais teme, decorrente dos impactos patogênicos, tanto por causa do próprio corpo como em relação ao fator psicossocial. O tratamento pode ser tanto com quimioterapias e radioterapias quanto cirúrgico, ocasionando interferências no amor-próprio, sensualidade e feminidade das mulheres.

Essa doença ocorre devido à multiplicação descontrolada de células anormais da mama, surgindo um tumor que pode se espalhar para outras partes do corpo. Existem diferentes tipos de câncer de mama, alguns mais agressivos, que se desenvolvem mais rápido, e outros mais lentos. Quando descoberto precocemente e realizado o tratamento correto, tem efeito positivo e pode apresentar um bom prognóstico (INCA, 2022).

Em âmbito preventivo, os autores Ohi et al. (2016) dizem que é capaz de ser fragmentado em prevenções primárias e secundárias. Nas primárias apresentam-se atuações mais simplificadas, como orientações acerca do estilo de vida, alimentação mais saudável, a fim de minimizar ou controlar obesidades, sedentarismos, ingestão alcoólica, entre outros. Já na prevenção secundária, ações de orientações mais voltadas ao autocuidado, orientações sobre o exame das mamas de modo a ser tanto de maneiras simples como específicas.

2.5.2 Carcinoma Ductal In Situ (CDIS)

Segundo Hassan et al. (2017), “o carcinoma ductal in situ (CDIS) é descrito como lesão precursora do câncer invasivo, em que as células neoplásicas, apesar de não ultrapassarem a membrana basal”, dispõem a intrínseca predisposição cuja progressividade é de modo invasivo. Hoje em dia a Carcinoma Ductal In Situ condiz aproximadamente a 20% dos totais de casos novos, diagnosticadas de carcinoma mamário.

Trata-se de uma multiplicação de células malignas dos epitélios ductais, que não apresentam evidências de invasões das membranas basais, seus diagnósticos mamográficos se baseiam nas presenças da microcalcificação decorrentes de gangrena de tecido e posteriores calcificações (BADAN et al., 2016).

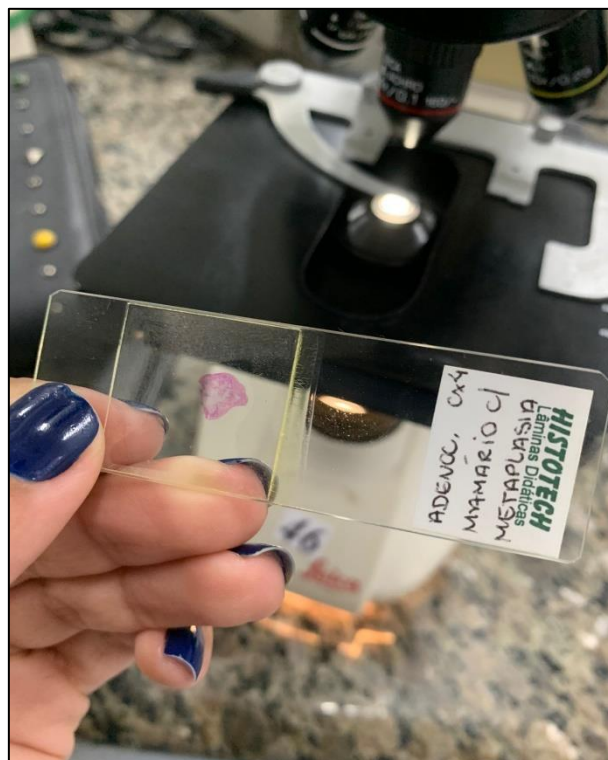
2.5.3 Carcinoma Ductal Invasivo (INFILTRANTE)

Em um estudo realizado em um hospital universitário, os autores Oliveira et al. (2016) citam que o carcinoma ductal invasivo (infiltrante) é um dos tipos de câncer mais comuns de acordo com os apontamentos das literaturas.

Do mesmo modo, um estudo realizado em Santa Catarina pelos autores Lazaretti et al. (2016) mostram que o carcinoma ductal invasivo corresponde a 70 a 80% dos casos. Esse tipo surge no ducto mamário e pode acometer outras partes da mama devido ao rompimento do ducto, e em alguns casos é possível detectar uma massa palpável.

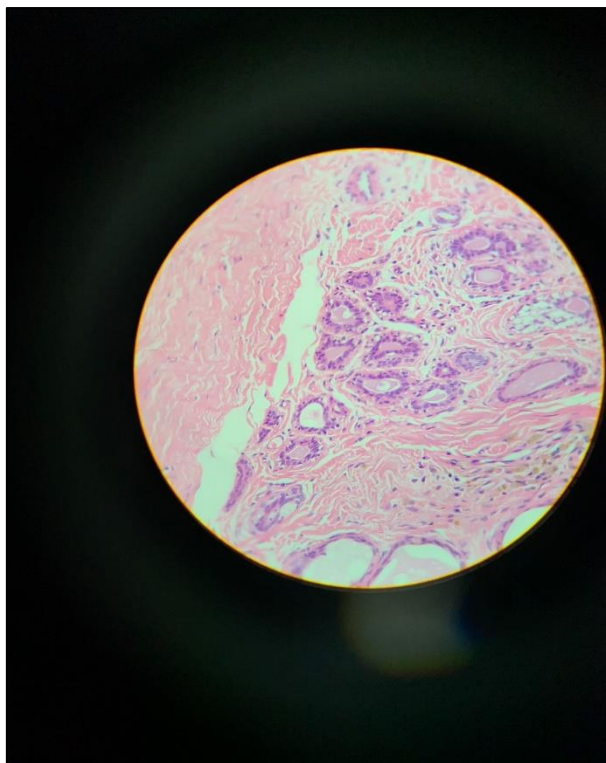
As imagens 48 e 49 estão correlacionadas com os tipos de câncer que estudaremos a seguir. Essas imagens são de uma lâmina que está disponível no laboratório de Histologia da Unilavras (Centro Universitário de Lavras). As imagens se correlacionam com a disciplina de Histologia e Embriologia, uma matéria que estuda os órgãos e tecidos, sendo necessária para o entendimento da patologia. A disciplina é fundamental, pois é a parte que se dedica ao estudo das células. E fisiologia humana em que estuda o funcionamento do nosso corpo.

Imagem 48 – Lâmina carcinoma mamário.



Fonte: Da autora (2022).

Imagem 49 – Visão microscópica carcinoma mamário.



Fonte: Da autora (2022).

2.5.4 Carcinoma Lobular Invasivo (CLI)

O CLI (Carcinoma Lobular Invasivo) está em segundo lugar, o qual tem sua abrangência de 5 – 10% de lesão invasiva, microscopicamente a dimensão do Carcinoma Lobular Invasivo pode-se demonstrar superior ao que se espera (LAZARETTI et al., 2016).

Esse câncer surge nas glândulas que produz o leite e pode também se espalhar para outras regiões, sendo um dos tipos mais complicados de ser diagnosticado devido à formação da sua estrutura e à densidade do tumor (CÂNDIDO et al., 2016).

Em concordância, também afirmam Oliveira, Fernandes e Chaves (2015) que:

O Carcinoma Lobular Invasor (CLI) é uma patologia maligna descrita em 1946 por Foote e Stewart. Caracteriza-se histopatologicamente como uma neoplasia epitelial lobular invasora com presença de células pequenas e uniformes, com alta relação núcleo/citoplasmática, infiltra o tecido mamário na forma de fila indiana ou agrupamentos lineares, apresenta algumas [...] Lesão na mama direita e na mama esquerda na mamografia Cranio-caudal [...] Lesão na mama direita e na mama esquerda na mamografia médio lateral oblíquo variantes como a trabecular, a sólida, a alveolar, pleomórfica, mista, tubulolobular. É o segundo tipo histológico de câncer de mama representando de 5–10% de todos os carcinomas. Na sua forma clássica, acomete mulheres mais jovens, na pré-menopausa e apresenta melhor

prognóstico que o Carcinoma Ductal Infiltrante. O CLI é o tipo histológico com maiores taxas de multicentricidade e bilateralidade; embora não existam diferenças na recidiva local e na cirurgia conservadora entre os Carcinomas Ductais e Lobulares. (OLIVEIRA; FERNANDES; CHAVES, 2015, p. 31).

A utilização dos exames complementares são as ultrassonografias e ressonância magnética. Na ultrassonografia, a maioria dos casos apresenta-se como imagem hipoecoica com margem angular ou mal definida, com sombra acústica posterior. Porém, através das imagens de ressonâncias magnéticas, é mais fácil a detecção e definição do Carcinoma Lobular Invasivo (OLIVEIRA; FERNANDES; CHAVES, 2015).

2.5.5 Sinais e sintomas

Segundo Migowski et al. (2018), os sinais e sintomas incluem: nódulos mamários com faixa etária feminina acima de 50 anos; nódulos mamários com faixa etária feminina acima de 30 anos cuja persistência menstrual seja de decorrência a mais de uma vez no período de menstruação; nódulos mamários cujas consistências sejam endurecidas e fixas ou que se aumente a dimensão em mulher adulta independentemente da faixa etária; descargas papilares sanguinolentas unilaterais; lesões eczematosas das peles, sem melhora mesmo diante do tratamento com tópico; dor mamária; linfadenopatias axilares; peles das mamas retraídas; alterações simétricas dos formatos de mamilos.

A imagem 50 apresenta uma mama com edema e aspectos semelhantes às cascas de laranja, sendo também um dos sinais do câncer. Essa imagem se correlaciona com as disciplinas de Patologia Geral, em que estuda as alterações que podem surgir diante de uma doença, Atenção Básica à Saúde da Mulher, conhecendo cada mudança que acomete a mulher, seja ela física e mental, e Saúde Coletiva, em que se estuda a atuação do enfermeiro na atenção primária, secundária e terciária.

Imagem 50 – Sinais característicos da doença.



Fonte: Choi (2022).

2.5.6 Fatores de risco

De acordo com Oliveira et al. (2020), os fatores de risco que estão mais vinculados ao desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada, o segundo fator de risco mais forte são as características reprodutivas, além de hereditariedade tanto pessoais quanto familiares, fatores do meio ambiente e os costumes de vida.

Outros fatores são obesidade, consumo de alimento defumado e embutidos, carne processada, tabagismo, ingestas de álcool, sedentarismos, expor-se com frequência à radiação ionizante (raio x), tempo curto ou nenhum tempo de amamentação, nunca ter tido filho e ter filho após a idade de 30 anos, menopausa acima de 55 anos e ter o ciclo menstrual antes dos 12 anos (BATISTA et al., 2020).

2.5.7 Diagnóstico

Em relação aos diagnósticos temos como primordiais estratégias exames clínicos, mamografias, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas e exames, tais como sanguíneo, BRCA 1, BRCA 2, citopatológicos, histopatológicos, raio x, cintilografias e biópsias (BERNARDES et al., 2019).

Embora existam diferentes tipos de obter o diagnóstico do câncer de mama, ainda há casos de descoberta tardiamente, portanto é de grande importância

estratégias, como informar as mulheres sobre a patologia e os métodos de prevenção, conseguindo assim uma detecção precoce e uma maior probabilidade da mulher ser curada (BERNARDES et al., 2019).

2.5.8 Biópsia

Em uma publicação feita pela doutora Oliveira (2021), ela diz que a recomendação para que se realize uma biópsia é preferencialmente indicada em situações de que se apresentem indícios da patologia. Os profissionais médicos podem fazer solicitações de retiradas tanto dos tecidos quanto células, em que a amostra será analisada e examinada por profissionais especialistas para então diagnosticar.

Um dos métodos que os profissionais utilizam para o diagnóstico da patologia é a biópsia por agulha grossa, conhecida também por *core biopsy*. Com esse procedimento é capaz de analisar a histologia do tumor e melhorar as amostras. Na realização da core biopsy muitos incluem a ultrassonografia, pois através desta possibilita um direcionamento da agulha e uma maior visibilidade da mama (SILVA, 2012).

Para começar o procedimento é necessário realizar a antissepsia da área, deve-se utilizar anestésico local e incisionar a pele para a agulha grossa acoplada à uma pistola e obter uma entrada, com a visão da ultrassonografia deve avançar com a agulha e seguir todo o trajeto até chegar no nódulo. Ao conseguir localizar, avisar a paciente de que irá realizar o disparo para adquirir amostra (ROCHA et al., 2013).

A imagem 51 é um fragmento que foi colhido sendo utilizada a agulha de core. Essa agulha que retira é utilizada também para colocar no frasco com formalina a 10%. É importante avaliar as características do fragmento e se possível retirar diferentes partes da lesão.

Essa imagem está correlacionada com as disciplinas de Anatomia, pois através desta matéria conhecemos mais sobre os órgãos e sistemas, em Patologia Geral abrangemos sobre as alterações que podem acometer a saúde do indivíduo, em Semiotécnica em Enfermagem II que é de grande importância para a realização do procedimento.

Imagem 51 – Fragmentos colhidos durante a biópsia.




Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 52 será mostrada uma ficha de encaminhamento de uma paciente que realizou a *core biopsy* no CEAE. Após o colhimento do fragmento foi escrita toda a avaliação da mama que obteve no procedimento.

Essa imagem se correlaciona com a disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, em que aprendemos a avaliar o paciente, gerenciamento dos serviços de saúde, gerenciar, organizar para que possa encaminhar o fragmento, e a última é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma disciplina essencial em que abrangemos todo o processo da Enfermagem, desde os materiais até o paciente.

Imagem 52 – Ficha de encaminhamento para estudo histopatológico.

 CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DE LAVRAS - MG

Nome: [REDACTED]
Médico: [REDACTED]
DN: 13/12/1974

CORE-BIOPSY

Realizada core-biopsy em mama direita, de um nódulo hipocóico, ovalado, com maior eixo paralelo à pele, circunscrito, margens com discretas microlobulações e reforço acústico posterior, localizado às 10 horas, na topografia da lesão palpável, medindo 35,9 x 20,3 x 30,3 mm, cujo centro dista 17,1 mm da pele e 6,0 cm do mamilo.

Enviados 04 fragmentos para estudo histopatológico.

* Ato realizado sem intercorrências.

Lavras, 22 de agosto de 2022.

Ginecologista - Neoplasia
Dra. [REDACTED]

Rua Lourenço Menicucci Filho, 412 – Bairro Retiro – Tel.: 35 3694-4102/3694-4069
CEP 37200-525 – Lavras – MG

Fonte: Da autora (2022).

2.5.9 Tratamento e suas consequências

É variado conforme se apresentam os estágios da patologia, os aspectos característicos biológicos, como se apresenta o paciente, seja em relação à faixa etária, se há presença ou não de comorbidades, estado climatérico ou menopausa. Vale ressaltar que quanto mais precoce é o diagnóstico melhores são as chances de cura. Contudo, diferentemente em situações em que ocorre metástase, o tratamento tende a objetivar prolongamento e qualidade de vida (INCA, 2021b).

Todavia, em relação aos tratamentos gerais do câncer de mama, pode-se dividir em duas modalidades: locais que envolvem tanto cirurgias, reconstruções mamárias, quanto radioterapias; sistêmicos que envolvem tanto hormonioterapias, terapias biológicas, quanto as quimioterapias (INCA, 2021b).

O estudo qualitativo realizado pelos autores Fonseca et al. (2017) diz que em decorrência do tratamento algumas mulheres relatam uma sensação exorbitante, estranha, porém com sentimentos de alívio. Relatam também que há uma mentalidade voltada para o aceite do impacto ao tratamento, cujo intuito é que haja uma resolução e livramento da doença. Em relação às quimioterapias, as participantes referem que é uma das etapas mais difíceis da doença, cujas consequências são algia, perda de cabelos, medo, angústias e diminuição do amor próprio.

O tratamento causa sofrimentos que podem permanecer ou serem temporariamente na vida da mulher. A mastectomia, ou seja, a retirada da mama, é um dos procedimentos que afeta a vida, a autoestima, a aceitação e outros sentimentos da mulher, pois interfere no seu corpo ocorrendo mudanças à imagem corporal (SANTOS; VIEIRA, 2010).

O sofrimento sentido pelas mulheres que estão em tratamento é claro e totalmente expressivo, pois para que elas venham a aceitar a doença leva tempo e exige uma nova construção de autocuidado e positividade.

A imagem 53 demonstra como as consequências do tratamento podem afetar a mulher. Essa imagem está correlacionada com as disciplinas de Atenção Básica à Saúde da Mulher, em que aprendemos a entender sobre todos os aspectos na vida da mulher. Em relação à disciplina de Prática em Enfermagem I, realizamos o atendimento a mulheres, colocando em prática o que aprendemos na Avaliação Clínica de Enfermagem, como atender, acolher a paciente. Com a disciplina de Projeto Integrador I realizamos projetos orientando sobre o “outubro rosa”, e tivemos a oportunidade de receber a visita de uma pessoa que estava realizando o tratamento de câncer de mama.

Imagem 53 – Consequências do tratamento como alopecia, baixa autoestima.



Fonte: Deposiphotos (2022).

2.5.10 Atuação do enfermeiro e sua importância

Quando a paciente é diagnosticada com câncer de mama, é crucial que a família se faça presente, pois é uma etapa desafiadora e que exige companhia, além de estar junto possibilita saber também como serão os processos a serem seguidos futuramente. Contudo, é importante destacar que é uma tarefa exclusiva do profissional de enfermagem instruir e observar se de fato a família é algo que contribui para o paciente (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

O câncer de mama apresenta tratamentos tanto local quanto sistêmico, em diversos modos terapêuticos. Todavia, nesses momentos a mulher passa por diversas situações e sentimentos. O enfermeiro contribui acerca desses momentos, minimizando por meio de conversas, proporcionando segurança, orientações, confiança frente ao tratamento, entre outros (BAITELO; REIS; GRADIM, 2015).

Ressalta-se que “é uma doença potencialmente grave se não for detectada e tratada em tempo hábil; popularmente afeta as mulheres, mas os homens também são acometidos, mesmo que de forma mais rara” (CUNHA et al., 2018).

Os métodos utilizados por profissionais de enfermagem da UBS frente aos acompanhamentos tanto de mulheres quanto de homem acometidos pela doença CM possibilita na contribuição de planejamentos de ação e técnicas na APS, a fim de garantia de continuidades dos cuidados. Nessa fase de tratamento é crucial que o

profissional de enfermagem esteja qualificado para realizar as assistências e intervenções, saber tudo sobre como é a doença e seus ciclos, quais são as práticas mais prestadas, qual será a maneira de elaborar ação e apoios, além de realizar visitas domiciliares em casos nos quais o paciente se sente impossibilitado de ir à Unidade Básica de Saúde (UBS) (BARBOSA, 2022).

As imagens 54, 55 e 56 abaixo estão correlacionadas com a disciplina de Avaliação Clínica de Enfermagem, em que aprendemos a estabelecer vínculo, confiança e interação com a paciente, para que ela se sinta aceita. Desenvolvemos anamnese, exame físico e aprendemos como deve ser o ambiente de consulta. Em Atenção Básica à Saúde da Mulher conseguimos abranger toda a assistência que deve ser oferecida à mulher, e por último a disciplina de Ética e Bioética, uma matéria essencial para os profissionais de saúde, em que aprendemos a tratar os pacientes com ética profissional, comunicação, interação e acima de tudo respeito.

Imagem 54 – Atendimento da enfermeira às mulheres no CEAE– Lavras/MG.



Fonte: Da autora (2022).

Na imagem 55 será mostrado uma ficha com os atendimentos realizados no dia 23/08/2022, onde eu pude acompanhar e participar das consultas. As mulheres que são atendidas no CEAE precisa antes passar pela atenção primária e ser encaminhada pelo médico para o atendimento especializado. Na primeira consulta da mulher o enfermeiro realiza o acolhimento com o objetivo de conhecer e acolher a paciente, além da consulta de enfermagem ela conta ainda com um atendimento

multiprofissional, com médico, assistente social, fisioterapeuta, psicóloga e nutricionista.

Imagem 55 – Ficha com os atendimentos realizados do dia no CEAE Lavras/MG.

Prefeitura Municipal de Lavras 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Consultas Agenda

Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CEAE LAVRAS Data da Consulta: 23/08/2022
 Endereço: Cidade: LAVRAS UF: MG Horário Inicial: 07:00
 Especialidade: MASTOLOGIA
 Profissional: [REDACTED]


1 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000002027 Motivo: [REDACTED] Cartão SUS: [REDACTED] Observação: PERDOES	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 08/08/2022 Horário: 07:00 A <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
2 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000007205 Motivo: [REDACTED] Cartão SUS: [REDACTED] Observação: MMG	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 09/08/2022 Horário: 07:33 A <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>
3 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000006846 Motivo: [REDACTED] 8664 Cartão SUS: [REDACTED] Observação: MMG/USG	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 09/08/2022 Horário: 08:06 A <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>
4 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000005606 Motivo: [REDACTED] 8971 Cartão SUS: [REDACTED] Observação: 1ª VEZ	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Normal Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 09/08/2022 Horário: 08:39 A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
5 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000001662 Motivo: [REDACTED] 4639 Cartão SUS: [REDACTED] Observação: NEPOMUCENO	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 09/08/2022 Horário: 09:12 A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
6 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000006485 Motivo: [REDACTED] Cartão SUS: [REDACTED] Observação: MMG	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 10/08/2022 Horário: 09:45 A <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>
7 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000005685 Motivo: [REDACTED] 2483 Cartão SUS: [REDACTED] Observação: USG	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 12/08/2022 Horário: 10:18 A <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>
8 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000008995 Motivo: [REDACTED] Cartão SUS: [REDACTED] Observação: 1 vez (AVALIAÇÃO DE MMG)	Cadastrador: vctomaz Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Normal Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 16/08/2022 Horário: 10:51 A <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
9 Nome: [REDACTED] Unidade: 4176 - CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA Prontuário: 000004786 Motivo: [REDACTED] 8649 Cartão SUS: [REDACTED] Observação: USG	Cadastrador: hacarvalho Nascimento: [REDACTED] Município: Lavras Tipo: Retorno Telefone: [REDACTED]	Marcada em: 17/08/2022 Horário: 11:24 A <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/>

Exercício 2022 República Federativa do Brasil Página:

Fonte: Da autora (2022).

A imagem 56 apresenta uma ficha de anamnese que o enfermeiro utiliza nos atendimentos. A atuação do enfermeiro é de grande importância a essas mulheres, pois está presente desde o diagnóstico até a reabilitação, acompanhando todo o processo da mulher frente ao tratamento e prestando a assistência.

Imagem 56 – Ficha de anamnese individual para cada paciente atendida no CEAE.


CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Lavras - MG
PROCESSO DE ENFERMAGEM - MASTOLOGIA

Data 18/04/2017 CNS: [redacted] * PSF: 12
 Nome [redacted] DN 20.03.49 Idade: 68
 Mãe: [redacted] Ocupação: Do lar
 End: [redacted] Bairro: pt. glória
 Município: Lavras Tel.: [redacted]

1- MOTIVO DA CONSULTA: Seguimento oncológico após tratamento de radioterapia.

HF de Ca de Mama Sim Não HF de Ca de Útero Sim Não.
 HMA: _____

Medicamentos em uso: doana, atendol, kroxican, tamoxifeno.

História Obstétrica: G (4) P (4) A (0) Aleitamento: Sim
 Hábitos de vida: Não (X) - Sim () o que = () Alcool. () Drogas. () Tabagismo

2- SINAIS E SINTOMAS.
 Nódulo. Sim Não.
 Dor Sim Não.
 Retração Mamilar Sim Não.
 Sinais Flogísticos Sim Não.
 Linfonodos Palpáveis Sim Não.
 Secreção mamilar Sim Tipo _____ (X) Não.
 Outros _____

3- DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM:

4- CONDUTAS:
Ajudado consulta com mastologista e equipe multiprofissional.

Nelise M. Nascimento
 ENFERMEIRA
 79989-Ent.
 Assinatura e carimbo

Fonte: Da autora (2022).

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Priscila da Silva Pedrosa

A elaboração deste trabalho possibilitou-me maior abrangência dos meus conhecimentos referentes ao ESF, com ênfase à Saúde da Mulher. Várias ações de assistência em saúde foram praticadas, para que dessa maneira novos avanços, intervenções e planejamento assistencial alcançassem toda comunidade.

Notei a importância de o enfermeiro ter uma visão integral da assistência e da complementariedade das ações desenvolvidas para garantir segurança e qualidade na assistência de saúde.

Enfim, proporcionou um aprofundamento referente à assistência de enfermagem, com postura ética e profissional, compreendendo a importância da parceria da família para cuidado integral do paciente.

3.2 Autoavaliação da aluna Ana Paula da Mata Resende

O período de estágio curricular supervisionado no ESF fez-me ter uma visão dos conhecimentos profissionais, permitindo a convivência de novas experiências no ambiente de atuação da enfermagem e vivências práticas com pacientes e equipes multidisciplinares onde me possibilitou contribuir também com atividades educacionais e projetos de melhorias à instituição, colaborando para o atendimento aos pacientes, dos profissionais de saúde e do campo de estágio.

Este portfólio contribuiu muito para minha evolução profissional e pessoal, pois a partir do que foi estudado e pesquisado percebi que as doenças como câncer de colo de útero têm avançado muito nos últimos anos. Percebe-se ainda que com o avançar da idade a mulher está mais propensa ao desenvolvimento da doença. Além do mais, propiciou o desenvolvimento de ações de orientações no âmbito da assistência, favorecendo uma análise e busca ativa das pacientes acerca da importância de se realizar o exame preventivo e como a função do enfermeiro no cuidado ao paciente é crucial.

Relembrei alguns conceitos e cuidados de enfermagem, notei a importância do enfermeiro em ter uma visão integral da assistência e da complementariedade das ações desenvolvidas para garantir a manutenção do tratamento e possivelmente o

resultado esperado. Enfim, proporcionou um aprofundamento referente ao contexto do serviço da enfermagem, tendo postura ética e profissional, enxergando a importância da parceria para cuidado integral do paciente.

3.3 Autoavaliação da aluna Kassander Aparecida Regina da Costa

Apesar dos percalços, realizei o estágio acompanhando a médica ginecologista do CEAE, quando várias observações foram feitas. Tanto para aprendizado pessoal quanto para o profissional.

As mulheres que chegam ao CEAE estão inseguras e amedrontadas com o diagnóstico. Dessa forma, até o acolhimento deve ser feito com zelo. Acompanhei mulheres dos 25 aos 79 anos, cada uma com sua particularidade e necessidade, e percebi que empatia, relacionamento interpessoal e uma comunicação precisa são indispensáveis para um bom prognóstico no tratamento dessa patologia.

Pude ver na prática procedimentos que até então só tinha visto na teoria, fazendo com que me apaixonasse ainda mais pela saúde da mulher.

É notório a importância da atuação dos profissionais enfermeiros. Tudo acontece perfeitamente organizado graças à adequação de um profissional de enfermagem para cada especialização, fazendo com que esse profissional não fique sobrecarregado e desempenhe seu papel com excelência.

Por fim, explano a importância de uma rede hierarquizada e unidirecional, a fim de alcançar um bom prognóstico para a paciente. Hoje somos profissionais, amanhã poderemos ser pacientes ou até mesmo nosso familiar, com isso quero uma enfermagem diferente, em que eu possa confiar a minha saúde e bem-estar, bem como daqueles que amo.

3.4 Autoavaliação da aluna Eduarda Lopes Freitas

O cuidado em Enfermagem é o que nos incentiva e impulsiona a buscar cada vez mais o conhecimento científico para prestar uma assistência de qualidade que visa satisfazer as necessidades dos pacientes com vistas ao seu bem-estar físico, emocional e social.

Diante desse cuidado, é imprescindível desenvolver a sistematização e a organização do trabalho e, por conseguinte, do trabalho da equipe de enfermagem

para garantir prestação de cuidados com eficiência e eficácia.

3.5 Autoavaliação da aluna Marina Soares Viana

Em relação ao estágio foi observado o quanto as mulheres frente ao quadro da doença de câncer de mama enfrentam grandes desafios. Pude perceber o quanto os profissionais enfermeiros têm uma especial importância, desde a chegada da paciente, durante todo o procedimento de diagnóstico, tratamento e em relação aos cuidados paliativos.

O estágio em campo e os estudos mediante literaturas pesquisadas me possibilitaram agregar mais conhecimentos, e conseqüentemente me prepararam ainda mais para o acolhimento e atendimento desses pacientes.

O trabalho em equipe é uma tarefa que nos proporciona muitas experiências e vivências durante assistência de enfermagem. O intuito é sempre promover excelência e qualidade de saúde aos pacientes e à equipe multiprofissional.

4 CONCLUSÃO

4.1 Conclusão da aluna Priscila da Silva Pedrosa

Após a construção deste Portfólio tive a oportunidade de observar o processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem, sendo de suma importância visando sempre nos aspectos a serem melhorados, aumentando a qualidade da assistência prestada, e sem uma equipe a qualidade do processo de trabalho ficaria prejudicada.

A procura das mulheres para a consulta de enfermagem ainda é pequena, sendo realizada apenas com o intuito de cumprir as metas impostas, portanto, a importância da conscientização da equipe em fazer a busca ativa de mulheres para a consulta de enfermagem. Foi possível identificar que as mulheres da área abrangente tinham resistência quanto à consulta de enfermagem, sendo orientadas, no entanto sobre a importância da mesma, sendo realizada uma abordagem correta de acordo com os princípios, em base em um conhecimento teórico científico, de acordo com cada necessidade identificada.

Na elaboração do Portfólio foi possível conciliar as práticas baseadas em evidências científicas, vivenciando de acordo com cada particularidade, sendo um desafio na trajetória acadêmica. Com a orientação correta e coerente ao que foi apresentado, consegui acompanhar a importância do processo de trabalho de enfermagem junto à equipe, diante dos desafios encontrados na trajetória.

4.2 Conclusão da aluna Ana Paula da Mata Resende

Diante do trabalho exposto, conclui-se que durante a vivência para criação deste Portfólio no âmbito da atenção primária, pôde-se observar a importância e o papel do enfermeiro na assistência à mulher, bem como seus pontos positivos e negativos.

O cuidado e prevenção ainda são falhos, pois deveriam abranger maior cobertura de preventivos, devido à grande proporção do ESF 8 no Água Limpa, o que não acontece devido à falta de conhecimento e informação que poderia ser solucionada com ações de busca ativa, promoção e prevenção à saúde da mulher, além de visar um cuidado integral baseado na equidade, respeitando suas

particularidades e adequando-se ao público alvo para uma melhor abordagem assistencial e cobertura de prevenção e rastreamento.

4.3 Conclusão da aluna Kassander Aparecida Regina da Costa

O objetivo principal deste Portfólio verificou-se em relatar o estágio realizado no âmbito da atenção secundária de Lavras-MG, visando acompanhar pacientes portadoras de lesões de colo de útero em seus mais diversos níveis, bem como compreender como cada mulher reage a esse processo.

Inúmeros foram os empecilhos, desde a oposição dos profissionais, já que havia inúmeros acadêmicos também estagiando, até pacientes desconfortáveis e envergonhadas.

Ainda assim, o propósito foi ostensivamente alcançado, possibilitando acompanhar diversas etapas do tratamento de câncer, desde a coleta de biópsia e exame de colposcopia, à cauterização e encaminhamento de cirurgia hysterectomia total.

Entretanto, julgo falha o acolhimento dessas mulheres, as quais entram para o consultório médico aflitas e despreparadas para um diagnóstico inesperado. Muitas vezes o profissional é ainda ríspido, perpetrando com que a paciente passe a apresentar medo de retornar para tratamento. Dessa forma, um maior número de profissionais, bem como profissionais devidamente qualificados, com olhar crítico, que se adequem à realidade particular de cada um, possibilitaria maior tempo de atendimento, educação em saúde e troca de experiências, aflições e principalmente encorajamento.

Por fim, conclui-se que teoria e prática são desassociáveis, seja ao realizar um exame ginecológico à gerência de conflitos, a cada foto elencando há uma matéria. Apesar de todos os percalços, foi um período de grande aprendizado e desenvolvimento pessoal.

4.4 Conclusão da aluna Eduarda Lopes Freitas

Durante a finalização deste presente trabalho de Portfólio, nota-se que diversos estudos abordam as condutas e intervenções dos profissionais de enfermagem, frente a muitas assistências de enfermagem com a mulher.

Um dos maiores desafios por mim enfrentado foi fazer a busca dessas mulheres para realização tanto de consultas de enfermagem quanto para realização de educação em saúde, por meio de roda de conversa, palestras, entre outros. Pois em tempos atuais a mulher ocupa diversas posições de responsabilidade e muitas vezes acaba deixando a saúde de lado, por isso há uma necessidade de levar a essas mulheres uma consciência que visa o autocuidado com ela mesma, principalmente ao que estabelece o olhar para si mesma.

Dessa forma, conclui-se que o desenvolvimento técnico e científico da enfermagem pode colaborar no acompanhamento dessas mulheres dentro de uma gestão multidisciplinar e, conseqüentemente, alcançar o bem-estar.

Durante a elaboração deste Portfólio pude conhecer mais adentro o que a teoria visa alcançar acerca da assistência de enfermagem, como manter essas interações de enfermeiro e paciente, conheci mais de perto a prática do que se espera frente às demandas de procura da unidade onde realizei meu estágio. Espera-se com essas ricas e importantes experiências adquiridas estabelecer meu profissional com mais conhecimento e habilidades assertivas.

4.5 Conclusão da aluna Marina Soares Viana

Embora tenhamos encontrado empecilhos para acompanhar os procedimentos realizados, devido à resistência por parte de alguns pacientes que não se sentem à vontade com seu diagnóstico, foi de grande valia a vivência durante o estágio, pois ampliou a minha visão quanto à assistência do enfermeiro na atenção secundária, e pude perceber a importância da enfermagem à saúde da mulher, incluindo o acolhimento diante do diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Conclui-se, portanto, que devemos buscar na paciente o que mais tem lhe angustiando e as reações causadas pelo tratamento, bem como a ausência de apoio, que são fatores que podem prejudicar o tratamento, visto que precisamos saber da paciente como um todo a fim de auxiliar também com seu psíquico e não apenas o cuidado biomédico que é centrado apenas na doença de origem. Assim podemos prestar um cuidado humanizado acerca de suas condições, e para que isso ocorra é necessário estar disposto a ouvir e perguntar sobre suas queixas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. M. de et al. **Manual do Exame das Mamas – Monitoria de Ginecologia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2015, 15 p. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Medeiros-3/publication/286921354_MANUAL_DO_EXAME_DAS_MAMAS/links/566fac2208ae486986b71189/MANUAL-DO-EXAME-DAS-MAMAS.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: concepções de profissionais e usuários. **Psico-Usf**, [Campinas], v. 22, n. 1, p. 87-98, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psuf/a/pnL4dyd3Sn8KRmmGSQqLNxF/?lang=pt>>. Acesso em: 23 set. 2022.

AZEVEDO, A. et al. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, [São Paulo], v. 98, n. 3, p. 187-193, jul. 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/about/contact>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BADAN, G. M. et al. Diagnostic underestimation of atypical ductal hyperplasia and ductal carcinoma in situ at percutaneous core needle and vacuum-assisted biopsies of the breast in a Brazilian reference institution. **Radiologia Brasileira**, [São Paulo], v. 49, n. 1, p. 6-11, fev. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/HYKNd3xZ6sxsySF77CRWzD/?lang=en>>. Acesso em: 12 set. 2022.

BAITELO, T. C.; REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. A atuação da enfermagem na alopecia da mulher com câncer de mama: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [Recife], v. 9, n. 11, p. 9899-9905, nov. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10783/11933>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BARBOSA, T. R. Dos S. **Atuação do enfermeiro no cuidado e acompanhamento das pacientes com câncer de mama na atenção primária a saúde**. 2022. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022.

BARRETO, I. C. de H. C. et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde em Debate**, [Rio de Janeiro], v. 42, n. 1, p. 114-129, set. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yM5QgR9y7559xWP3jMMhpDd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 set. 2022.

BARROS, A. et al. **Técnico em Citopatologia-Caderno de referência 1: Citopatologia ginecológica**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2012. 194 p.

BATISTA, G. V. et al. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. **Research, Society and Development**, [Vargem Grande Paulista], v. 9, n. 12, p. E15191211077-e15191211077, dez. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11077>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BERNARDES, A. **Anatomia da mama feminina**. Portugal: Permanyer, 2010. cap. 33. p. 167-174. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_33.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022

BERNARDES, N. B. et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Câncer X Diagnosis. **Revista de Psicologia**, [Jaboatão dos Guararapes], v. 13, n. 44, p. 877-885, jan. 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1636>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama, sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-mama/>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2005**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de uso da marca Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/manual_marca_saudefamilia.pdf>. Acesso em 27 out. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Outubro Rosa**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/assuntos/outubro-rosa>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Tratamento para o câncer de mama, publicado no ano de 2020**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso: 21 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exame clínico das mamas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/atencao-especializada/planejamento-terapeutico/exame-clinico-mamas/>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

CÂNDIDO, C. et al. A carcinogênese e o câncer de mama. **Maiêutica**, Indaial, v. 4, n. 1, p. 45-52, set. 2016. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/BID_EaD/article/view/1555>. Acesso em: 21 out. 2022.

CARVALHO, P. G. de; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, [Rio de Janeiro], v. 42, n. 118, p. 687-701, set. 2018. Disponível em: <<https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/129>>. Acesso em: 14 set. 2022.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, L. F. de. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 195-201, jun. 2020, p. 196. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2868>>. Acesso em: 26 set. 2022.

CHOI, L. **Câncer de mama**. MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde. 2022. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/doen%C3%A7as-mam%C3%A1rias/c%C3%A2ncer-de-mama>>. Acesso em: 11 set. 2022.

COÊLHO, D. B.; CAVALCANTE, P.; TURGEON, M. Mecanismos de difusão de políticas sociais no Brasil: uma análise do programa saúde da família. **Revista de Sociologia e Política**, [Curitiba], v. 24, n. 58, p. 145-165, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/k6R5kwH6BqwtZPMxtgBL77s/?lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2022.

CORBELLINI, B.; COSTA, A. E. K.; PISSAIA, L. F. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, [Vargem Grande Paulista], v. 8, n. 9, p. 1-14, jun. 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5606/560662200043/560662200043.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2022.

CORRÊA, C. S. L. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do sistema de informação do câncer do colo do útero (siscolo). **Cadernos Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 25, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/dMzdhfwgFDNn9NJPSGC6BHz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 set. 2022.

CUNHA, A. R. da et al. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 3, n. 1, p. 160-173, dez. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1007>>. Acesso em: 11 set. 2022.

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E.; Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do sistema de informação do câncer do colo do útero, 2006-2013*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [Brasília], v. 26, n. 1, p. 71-80, jan. 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742017000100071&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 14 set. 2022.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [Florianópolis], v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/VtXc5rmVKh3H7QYrCPVRB8d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2022.

DEPOSITPHOTOS. **Solidão de uma mulher com câncer**. 2022. Disponível em: <<https://br.depositphotos.com/98699406/stock-video-loneliness-of-a-woman-with.html>>. Acesso em: 22 out. 2022.

DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan./jun. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719>>. Acesso em: 26 set. 2022.

DUFLOTH, R. M. et al. Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 229- 232, maio 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/DTc6rNxxMdfQtTmGKcMTrVN/?lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2022.

ERRICO, L. de S. P. de et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Brasília], v. 71, n. 3, p. 1336, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=en>>. Acesso em: 26 set. 2022.

FERREIRA, F. F.; REZENDE, G. P. de. Atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família na detecção do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [Sete Lagoas], v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/178>>. Acesso em: 22 out. 2022.

FONSECA, A. A. et al. Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], v. 5, n. 5, p. S222-S229, dez. 2017. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7807>>. Acesso em: 22 out. 2022.

FRANCO, J. M. **Mastologia – Formação do Especialista**. Rio de Janeiro: Ateneu, 1997.

GOMES, C. B. de A. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [Florianópolis], v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt>>. Acesso em: 26 set. 2022.

GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, M. de F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 503-509, jul./ago. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/J5WxC4n54vdbwbm39Sk3HSv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2022

GRUPO SH Brasil. In: **O que são cistos mamários e como tratá-los**. [s. l.], 8 mar. 2021. Disponível em: <<https://gruposhbrasil.com.br/vida-e-saude/cistos-mamarios/>>. Acesso em: 29 out. 2022.

HARLEY, W. L. **Lactation Biology**: General References. Department of Animal Sciences. Urbana: University of Illinois, 2002.

HARRIS, J. R. et al. **Doenças da Mama**. Filadélfia: Lippincott-Raven, 1996.

HASSAN, R. A. M. et al. Fatores preditivos de margens cirúrgicas comprometidas no tratamento de carcinoma ductal in situ da mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, [Goiás], v. 27, n. 1, p. 36-40, mar. 2017. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1_36-40.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

IARC - INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER (ICESCC). Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. **The Lancet**, Boston, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, Nov. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17993361/>>. Acesso em: 12 set. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de mama**. SILVA, J. A. G. da. (Ed.). Rio Preto: INCA, 2018. Disponível em: <<https://incariopreto.com.br/cancer-de-mama/>>. Acesso em: 22 out. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cancer de mama**. SILVA, J. A. G. da. (Ed.). Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>>. Acesso em: 22 out. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer do colo do útero**. SILVA, J. A. G. da. (Ed.). Brasília: INCA, 2021a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-docolo-do-uterio>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. SILVA, J. A. G. da. (Ed.). 2. ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigeido.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento.** SILVA, J. A. G. da. (Ed.). Brasília: INCA, 2021b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento#:~:text=As%20modalidades%20de%20tratamento%20do,quimioterapia%2C%20hormonioterapia%20e%20terapia%20biol%C3%B3gica>>. Acesso em: 11 set. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento.** Brasília: INCA, 2022. Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/tratamento#:~:text=Entre%20os%20tratamentos%20mais%20comuns,fertilidade%20\(INCA%2C%202000](https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/tratamento#:~:text=Entre%20os%20tratamentos%20mais%20comuns,fertilidade%20(INCA%2C%202000)>. Acesso em: 14 set. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina contra HPV fornecida pelo Butantan protege contra diversos tipos de câncer.** 2019. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/vacina-contra-hpv-fornecida-pelo-butantan-protege-contra-diversos-tipos-de-cancer>>. Acesso em: 15 set. 2022.

LAZARETTI, A. P. et al. Prevalência dos Subtipos Histológicos do Câncer de Mama em Pacientes atendidas em um Serviço de Oncologia de Alta Complexidade e Demanda do sul de Santa Catarina de 2006 a 2014. **Blucher Medical Proceedings**, [São Paulo], v. 2, n. 7, p. 117-121, 2016. Disponível em: <<https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/prevalncia-dos-subtipos-histolgicos-do-cncer-de-mama-em-pacientes-atendidas-em-um-servio-de-oncologia-de-alta-complexidade-e-demanda-do-sul-de-santa-catarina-de-2006-a-2014-23506>>. Acesso em: 22 out. 2022.

LIMA, V. F. de. **A importância do aleitamento materno:** uma revisão de literatura. 2017. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 24, p. 3431-3442, set. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

LÖWY, I. Cancer, women, and public health: the history of screening for cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 53-67, jul. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jdL47FVmwkLyhHmX5fbNB3R/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [Brasília], v. 2, n. 2, p. 93-97, jan. 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96/89>>. Acesso em: 20 set. 2022.

MACHADO, L. M. **HPV, câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento**. 2015. 33 p. Monografia (Pós – Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica) – Faculdade Boa Viagem, Recife, 2015.

MALACHIAS, B. C. et al. Diagnóstico de enfermagem à portadora de câncer de colo de útero e colostomia. **Facit Business and Technology Journal**, [Araguaína], v. 1, n. 29, p. 115-124, ago. 2021. Disponível em: <<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1156>>. Acesso em: 12 set. 2022.

MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, p. 289-296, jul. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YqfTHwxKP7PMd6bw9jh7PDK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2022.

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**, [Rio de Janeiro], v. 34, n. 6, p. 1-16, fev. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 out. 2022.

OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [Brasília], v. 69, n. 4, p. 793-803, jul./ago. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6TL9tKq7vNXvkQRMsWrnyNv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 set. 2022.

OLIVEIRA, A. L. R. et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, [Teresópolis], v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/1683/778>>. Acesso em: 11 set. 2022.

OLIVEIRA, C. A. de; FERNANDES, S. S.; CHAVES, R. Carcinoma Lobular Invasor Bilateral: relato de caso. **Revista Brasileira de Mastologia**, [Goiás], v. 25, n. 1, p. 30-33, maio 2015. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/07/MAS_v25n1_30-33.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

OLIVEIRA, M. F. de et al. Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. **Revista Brasileira de Mastologia**, [Goiás], v. 26, n. 2, p. 56-59, jun. 2016. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/04/MAS_v26n2_56-59.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

OLIVEIRA, M. G. **BIÓPSIA**: Entenda o que é e como é feito o exame. Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica, 2021. Disponível em: <<https://delboniauriemo.com.br/saude/tipos-de-biopsia>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

OLIVEIRA, N. C.; MOURA, E. R. F.; DIÓGENES, M. A. R. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico uterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paulista de Enfermagem**, [São Paulo], v. 23, n. 3, p. 385-391, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/C9LwtWJLPkGFkvgPm8jFg7g/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [Lisboa], v. 25, n. 3, p. 348, maio 2009. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

PEREIRA, J. D.; LEMOS, M. S. de. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 36, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8Dmhbp8kVTkjWySDQJLS3B/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

RIBEIRO, A. M. N. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Teresina, v. 27, n. 3, p. 132-134, jul. 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190805_073303.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

ROCHA, R. D. et al. Passo-a-passo da core biópsia de mama guiada por ultrassonografia: revisão e técnica. **Radiologia Brasileira**, [São Paulo], v. 46, n. 4, p. 234–241, jul./ago. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/FzpMhXgHTcKFrB6B6VfXbGK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SALIMENA, A. M. de O.; CYRILLO, V. A. M. Exame preventivo ginecológico: a percepção da mulher de área rural. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [Juiz de Fora], v. 1, n. 2, p. 1-12, ago. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3803>>. Acesso em: 22 set. 2022

SANTOS, A. M. A. dos; JACINTO, P. A. O impacto do programa Saúde da Família sobre a saúde das crianças da área rural do Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, [Brasília], v. 55, n. 2, p. 227-246, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/resr/a/Rjk5r7ks9LwWsGyRK76Qhsf/?lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTOS, D. M.; VIEIRA, E. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 16, n. 5, p. 2511-2522, fev. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JFBjSXB8Lq56k3GjxvdFMnw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANKARANARAYANAN, R.; SELLORS, J. W. **Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical**: Manual para principiantes. World Health Organization, 2003/2004. Disponível em: <<https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=7.php&lang=4>>. Acesso em: 15 set. 2022.

SECCO, A. C. et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um projeto de promoção de saúde. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [Belo Horizonte], v. 13, n. 1, p. 1-17, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009>. Acesso em: 23 set. 2022.

SILVA, A. R. Core biopsy: Uma técnica confiável para o diagnóstico histopatológico do câncer de mama?. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [Rio de Janeiro], v. 48, n. 1, p. 8-9, fev. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/78N97WDK3dRC6rRVpntZvQm/?lang=pt>>. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, K. E. R. da; FELIPE, M. G. P. **Anatomia e fisioterapia: Anatomia das mamas**. [s. l.], 2020. Disponível em: <<https://anatomiaefisioterapia.com/15-anatomia-das-mamas/>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, M. L. et al. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 7263-7275, jul. 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/12566>>. Acesso em: 14 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. **Previna-se contra o câncer de colo do útero**. 2016. Disponível em: <https://www.sbp.org.br/previna-se-contr-o-cancer-de-colo-do-utero/?gclid=CjwKCAjwwL6aBhBIEiwADycBIDcPCXhuKMRCV_fv0MXFG_mQxktm-m-J99Ary6KZz_1c25t_aJytotxoCXv8QAvD_BwE>. Acesso em: 19 out. 2022.

SOUZA, L. M. de.; BORGES, A. R. A importância da fisioterapia no programa saúde da família e no núcleo de apoio a saúde da família: revisão de literatura. **Scientia Generalis**, [Patos de Minas], v. 1, n. 1, p. 1–13, fev. 2020. Disponível em: <<http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/V1N1A1>>. Acesso em: 29 set. 2022.

SOUZA, T. H. de; ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. Recepção: ponto estratégico para o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/BDRcC7YW5hdgrBzY9SmQjwk/?lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2022.

VALÉRIO, G. **Fisiologia da lactação**. [s.l.], 2009. Disponível em: <https://infomedica.fandom.com/pt-br/wiki/Fisiologia_da_Lacta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 29 out. 2022.