

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

Trabalho de Conclusão de Curso

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CICLO VITAL DA MULHER: VIVÊNCIAS
EM DIFERENTES CONTEXTOS**

Daniela Antunes Delfino

Késia Igidio Rodrigues

Lays Maryeva Ferreira

Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes

LAVRAS

2024

Daniela Antunes Delfino
Késia Igidio Rodrigues
Lays Maryeva Ferreira
Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CICLO VITAL DA MULHER: VIVÊNCIAS
EM DIFERENTES CONTEXTOS**

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

PROFESSOR (A)

Prof^a. Dr^a. Ludmila de Oliveira Ruela

LAVRAS

2024

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

D349a Delfino, Daniela Antunes.
Assistência de enfermagem no ciclo vital da mulher: vivências em diferentes contextos / Daniela Antunes Delfino, Késia Igidio Rodrigues, Lays Maryeva Ferreira, Lorryne Brunelly Aparecida Pereira Nunes. – Lavras: Unilavras, 2024.

105f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2024.

Orientador: Prof.^a Ludmila de Oliveira Ruela.

1. Enfermagem. 2. Mulher. 3. Vivências. I. Ruela, Ludimila de Oliveira. (Orient.). II. Título.

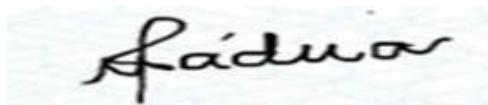
Daniela Antunes Delfino
Késia Igidio Rodrigues
Lays Maryeva Ferreira
Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CICLO VITAL DA MULHER:
VIVÊNCIAS EM DIFERENTES CONTEXTOS**

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

Aprovado em 18/11/2024

MEMBROS DA BANCA



Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Centro Universitário de Lavras



Ludmila de Oliveira Ruela
Centro Universitário de Lavras

LAVRAS-MG

2024

AGRADECIMENTOS

Obrigada, Jesus, por encontrar meu coração. Houve momentos em que me senti tão perdida, mas o Senhor sempre esteve ao meu lado. Durante esse tempo, cuidou dos meus filhos em minha ausência, Pedro, Adrian e Otávio. Tudo o que fiz foi por vocês. Ao meu noivo, João Victor, sou imensamente grata por passar um ano inteiro me esperando do lado de fora da faculdade, debaixo do sol. E aos meus pais, agradeço de coração por tudo o que têm feito por mim. Gratidão eterna.

(Daniela Antunes Delfino)

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me guiado durante esses anos de graduação, não imaginava que seria tão difícil como foi, muitas vezes pensei em desistir. Foram dias desafiadores, os quais percorria 40-km de ônibus até chegar à faculdade. Tiveram dias de chuvas, tempestades, dias de não ter um transporte público para me locomover, dias em que o ônibus estragou e chegamos em casa às 3 horas da manhã. Muitas vezes eu não estava bem, mentalmente e fisicamente, e tive que me abster da família e dos amigos, tudo para me dedicar a realizar o meu sonho, ser Enfermeira. Mas nesse processo, Deus sempre esteve comigo, me mostrando que por mais difícil que estivesse, Ele estaria comigo o tempo todo, Ele iria segurar a minha mão e andar comigo. E assim foi. Deus me sustentou e me acompanhou nesta jornada. Desde o começo, Ele me abençoou, através de uma bolsa parcial do Programa Universidade para Todos (Prouni) pois não tinha condições em fazer um curso superior e Deus, com seu infinito amor, me surpreendeu e me deu o presente de ser contemplada com a bolsa. Eterna será minha gratidão a Deus. Toda honra e toda glória à Ele.

Sou grata aos meus pais, Cacilda Igidio e Adão Rodrigues, por todo apoio e por sempre acreditarem em mim. Minha mãe foi meu maior incentivo. Sempre trabalhou muito e correu atrás de tudo para que eu pudesse ser a pessoa que sou hoje. Meu pai que sempre teve palavras de esperança e ânimo para que eu não desistisse de lutar pelos meus sonhos.

Ao meu irmão, Kalebe Igidio, por ser uma inspiração para mim e me ajudar todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Sou grata pelos meus avós, Maria Casemiro e Sebastião Igidio, que ofertaram total apoio e confiança desde o começo da graduação.

Obrigada tios, tias, primas e primos, em especial, meus primos Joás e Gabriel, que sempre me ofertaram conhecimento e amor pela enfermagem.

Gratidão ao meu namorado, Mateus Henrique, que tem sido minha âncora, em meio a tantas tribulações. Ele sempre me trouxe a paz que eu necessitava. Obrigada por toda força e zelo que você teve comigo até aqui.

Sou grata a todos os meus amigos que nunca deixaram de me incentivar a concluir essa faculdade que eu tanto almejei. Eles sonharam o meu sonho e desejo retribuir tudo o que vocês fizeram por mim durante esses cinco anos. Gratidão sempre.

Agradeço também a todos os Professores do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS que compartilharam seus conhecimentos. Isso permitiu meu desenvolvimento durante todo o curso.

Em especial, à Professora Ludmila por me motivar, me acolher e me ouvir. Obrigada pela dedicação e orientações para tornar possível a realização deste Portfólio.

(Késia Igidio Rodrigues)

Agradeço primeiramente à Deus, pois até aqui, sua mão tem me sustentado e fortificado. Temer à Ele me colou de pé diversas vezes em que pensei que o fim estaria próximo.

A minha amada mãe, Nelcy, que por inúmeros momentos não permitiu que eu desistisse sem tentar mais uma vez, me fez acreditar que seria capaz e que o amanhã seria um novo começo, repleto de novas oportunidades. Agradeço o amor incondicional, sem ele, nada seria possível.

Ao meu querido namorado, Vinícius, que me acompanha desde o dia em que me inscrevi na Universidade. Sua companhia, palavras de incentivo e motivação, fizeram com que este processo se tornasse mais leve.

À minha Professora Orientadora, Ludmila Oliveira Ruela e aos entrevistados, que fizeram o possível para que este trabalho pudesse ser concretizado. Vos agradeço imensamente, pois fizeram com que meus planos saíssem do papel.

E por fim, agradeço às minhas amadas amigas e companheiras durante esses anos de graduação, vocês sonharam e acreditaram comigo.

(Lays Maryeva Ferreira)

Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre me deu força e esperança, permitindo que eu ingressasse e concluísse a graduação. Nos momentos mais difíceis, ele nunca me desamparou, e por isso, sou imensamente grata.

Expresso minha profunda gratidão aos meus pais, José Soares e Ana Lúcia, que foram meu alicerce durante toda essa jornada. Sem o apoio incondicional e os sacrifícios deles, eu não estaria aqui hoje.

À minha irmã, Bárbara Luiza, agradeço o incentivo constante e por sempre me apoiar em meu sonho, sua presença fez toda a diferença.

Agradeço também às minhas avós, Maria Luiza e Otacília, cujas orações e apoio me deram força para me manter firme na faculdade, assim como ao meu avô, Luiz, que já não está entre nós, mas tenho certeza de que lá de cima ele está torcendo por mim, sou grata pelo carinho e por me lembrarem sempre da importância da fé.

À minha amiga, Larissa Guimarães, meu agradecimento por ter sido uma das primeiras a acreditar no meu potencial. No início da faculdade, foi ela quem me presenteou com o primeiro livro, incentivando meus estudos e abrindo portas para meu aprendizado.

Agradeço de coração às amigas da faculdade, Lays, Larissa, Ana Luisa, Keren e Juliana. Vocês foram mais que colegas, foram companheiras de jornada. Juntas, enfrentamos desafios, dividimos alegrias e nos ajudamos mutuamente. Sem vocês, esta caminhada não teria sido possível.

Também não posso deixar de agradecer às amigas Danielle, Franciene e Leticia, vocês aguentaram meus momentos de desespero, sempre me acalmando trazendo momentos de distração, alegria e muitas risadas, sou muito grata por tudo.

Agradeço a todos os professores da graduação, que contribuíram com seu conhecimento e dedicação para o meu aprendizado, cada aula e orientação foram essenciais para meu crescimento pessoal e acadêmico.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante a graduação e me ajudaram em momentos cruciais. Agradeço especialmente à Santa Rita Fenitudo, que me guiou no foco, ajudando-me a concluir esta etapa e a finalizar a graduação com sucesso.

(Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes)

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 -	Sala preparada para a Coleta de Exame Citopatológico realizada pelo enfermeiro.....	15
Imagem 2 -	Formulário para Requisição de Exame Citopatológico – Colo do Útero.....	18
Imagem 3 -	Material para a realização do Exame Citopatológico.....	19
Imagem 4 -	Coleta do exame citopatológico com a utilização dos materiais necessários e aplicação da técnica correta.....	21
Imagem 5 -	Análise do resultado do exame citopatológico.....	23
Imagem 6 -	Resultado do exame citopatológico realizado pelo enfermeiro e entregue à paciente.....	25
Imagem 7 -	Local onde a vivência foi realizada.....	28
Imagem 8 -	Caderneta da Gestante.....	30
Imagem 9 -	Local para o preenchimento da situação vacina da gestante no Cartão da gestante.....	32
Imagem 10 -	Educação em saúde abordando o tema do Aleitamento Materno.....	34
Imagem 11 -	Grupo da Gestante.....	36
Imagem 12 -	Atividade de educação em saúde sobre o Plano de Parto.....	38
Imagem 13 -	Escala de Latch.....	41
Imagem 14 -	Protocolo de Bristol (Teste da Linguinha).....	44
Imagem 15 -	Educação em saúde para gestantes.....	46
Imagem 16 -	Informativo sobre o Agosto Dourado no Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) de Lavras, Minas Gerais.....	48
Imagem 17 -	Avaliação da sucção em um RN.....	49
Imagem 18 -	Posição confortável do bebê durante a amamentação.....	50

Imagem 19 -	Orientação sobre a ordenha manual.....	52
Imagem 20 -	Mastite crônica.....	55
Imagem 21 -	Laserterapia de baixa intensidade.....	57
Imagem 22 -	Conchinha para armazenamento de leite.....	58
Imagem 23 -	Chupeta.....	60
Imagem 24 -	Unidade do CEAE de Lavras, MG.....	62
Imagem 25 -	Glicemia Capilar.....	65
Imagem 26 -	Glicose Total em Jejum.....	66
Imagem 27 -	Caderneta da Gestante.....	68
Imagem 28 -	Consultório para a realização da consulta de enfermagem às gestantes com diagnóstico de DG.....	70
Imagem 29 -	Exame físico obstétrico.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS

AM – Aleitamento materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

APS – Atenção Primária à Saúde

BCF – Batimentos cardíacos fetais

CEAE – Centro Estadual de Atenção Especializado

CEDAW – Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulher

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DG – Diabetes Gestacional

DM – Diabetes Mellitus

IMC – Índice de massa corpórea

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IG – Idade gestacional

LBI – Laser de baixa intensidade

LM – Leite materno

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHPN – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PNS – Plano Nacional de Saúde

RBLH-BR – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RN – Recém-nascido

SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

TOT – Teste oral de tolerância à glicose

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Daniela Antunes Delfino.....	13
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Késia Igidio Rodrigues.....	26
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lays Maryeva Ferreira.....	39
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lorryne Brunelly Aparecida Nunes.....	61
3 AUTOAVALIAÇÃO.....	73
3.1 Autoavaliação da aluna Daniela Antunes Delfino.....	73
3.2 Autoavaliação da aluna Késia Igidio Rodrigues.....	73
3.3 Autoavaliação da aluna Lays Maryeva Ferreira.....	73
3.4 Autoavaliação da aluna Lorryne Brunelly Aparecida Nunes.....	74
4 CONCLUSÃO.....	76
5 REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES.....	96

1 INTRODUÇÃO

Este portfólio é um relato sobre diferentes experiências advindas de um processo formativo sólido e consistente, ocorrido durante os anos dedicados ao curso de enfermagem. Nele, apresentamos nossa história e nossos aprendizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e em Serviços Especializados, de modo resumido, especialmente em relação às atividades voltadas para a saúde da mulher em diferentes momentos do ciclo vital feminino.

Nas seções seguintes, serão abordadas nossas vivências em atividades relacionadas à saúde da mulher, principalmente àquelas voltadas para as ações da consulta de enfermagem ginecológica e ao período gestacional e de pós-parto, seja de risco habitual ou de alto risco. Acreditamos que a integração entre a teoria e a prática foi essencial para a consolidação de nosso conhecimento e para o desenvolvimento das habilidades necessárias em cada atividade.

Eu, Daniela Antunes Delfino, descrevo minha experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Etna, localizada em Campo Belo, Minas Gerais (MG), na Rua Ovídia Maia Dias, e destaco que compreendi que a função do enfermeiro vai além da execução técnica de exames. Minha vivência me fez entender que o cuidado humanizado é essencial para a confiança do paciente e para o sucesso do procedimento.

Eu, Késia Igidio Rodrigues, relato minha vivência na ESF Alceu Cardoso, localizada na rua José Carlos de Almeida na cidade de Cana Verde, MG. Durante a apresentação de minha vivência, pretendo evidenciar a importância do enfermeiro na assistência de pré-natal, destacando a importância desta ação na APS. Minha escolha se deu, especialmente, por ter bastante interesse na saúde da mulher, desde as primeiras aulas. Assim, tudo foi válido e durante os estágios tive admiração e zelo com as gestantes, sendo uma vivência ótima. Diante disso, almejei compreender as descobertas acerca da formação de uma nova vida e focar no diálogo e nas orientações dadas às gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Eu, Lays Maryeva Ferreira, realizei minha vivência no Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) de Lavras, MG. Abordei sobre a importância da amamentação exclusiva, o suporte na primeira mamada e possíveis alterações mamilares, a importância da educação continuada para gestantes, as consequências do uso de acessórios, bem como os primeiros testes feitos na maternidade. Escolhi a

Estratégia de Saúde da Família para realizar minha vivência por este ser o local onde tudo se inicia na assistência à saúde e acredito que nesta área do cuidado, poderei dar todo suporte aos pacientes que necessitam.

Eu, Lorryne Brunelly Aparecida Nunes, abordarei neste portfólio a assistência de enfermagem voltada para a gestação de alto risco, com ênfase em gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus (DM) e Diabetes Gestacional (DG). Durante minha vivência acadêmica na Unidade do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) em Lavras, MG, tive a oportunidade de acompanhar e prestar assistência a gestantes de alto risco, observando de perto os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pela enfermagem e equipe multidisciplinar para garantir um cuidado seguro e eficaz. Em meu relato, busquei de evidenciar as competências do enfermeiro na assistência às gestantes de alto risco, especialmente àquelas com diabetes, promovendo uma assistência de qualidade e centrada nas necessidades biopsicoemocional espiritual das pacientes.

Ao longo dos últimos quatro anos e meio no curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), tivemos a oportunidade de adquirir um amplo repertório de conhecimentos fundamentados em práticas baseadas em evidências, complementados por experiências enriquecedoras vivenciadas em estágios em diversas áreas da enfermagem. Cada uma dessas experiências contribuiu de maneira significativa para nossa formação e para a construção deste Portfólio Acadêmico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Daniela Antunes Delfino

Eu, Daniela Antunes Delfino, sou funcionária da ESF Vila Etna onde tive a oportunidade de realizar minha vivência para a elaboração deste portfólio, que foi uma experiência profundamente significativa. Tenho três filhos que são a razão do meu esforço e dedicação diários. Sou noiva há um ano, e através da minha jornada, meu noivo começou a cursar faculdade, o que tem sido uma fonte de motivação e inspiração para nós dois.

Minha trajetória acadêmica teve altos e baixos. Em 2015, eu não havia concluído o ensino médio e isso era uma preocupação constante. Contudo, no final deste ano, tive a oportunidade de realizar uma prova que me permitiu concluir minha formação. Esse foi um momento crucial, pois finalmente completei uma etapa importante da minha vida.

Em 2019, concluí o curso de Técnico de Enfermagem e senti uma forte vontade de seguir adiante e fazer o curso de Bacharel em Enfermagem. Com isso, decidi me inscrever no vestibular do Unilavras e, felizmente, fui aprovada. Comecei o curso em 2020, logo após terminar o técnico. No entanto, poucos meses depois, a pandemia da Covid-19 assolou o mundo, trazendo consigo uma onda de desafios e incertezas.

A pandemia foi um período de grandes dificuldades para todos, e para mim, como para muitos, trouxe uma série de obstáculos inesperados. Apesar das adversidades, consegui encontrar forças para continuar minha trajetória acadêmica e profissional. O cenário global mudou rapidamente e enfrentamos momentos de fragilidade, mas com resiliência e apoio, superei essa fase delicada.

Durante meu estágio na ESF, pude vivenciar de perto a importância do trabalho em equipe e da dedicação na área da saúde. Observando o cotidiano do serviço, percebi os impactos que a atuação do enfermeiro tem na vida dos pacientes e na comunidade. Com isso, essa experiência reforçou meu compromisso com a enfermagem e com os pacientes.

Meus filhos, meu noivo e minha família foram meu pilar durante esse período. O apoio deles foi essencial para que eu pudesse conciliar minhas responsabilidades familiares com os estudos e o trabalho. A capacidade de equilibrar essas demandas

e continuar avançando em minha formação, acadêmica e profissional, é uma conquista que valorizo profundamente.

Essa experiência me ensinou a importância de perseverar diante dos desafios e a valorizar cada momento de aprendizado e conquista. A enfermagem é mais do que uma profissão para mim, é uma vocação que me permite fazer a diferença na vida das pessoas. E é com esse espírito de dedicação e amor que continuo minha jornada.

Assim, durante minha vivência, pude acompanhar a consulta de enfermagem à mulher e identificar a importância desse atendimento para o cuidado integral dessa população.

Nesse contexto, a coleta do exame citopatológico é uma etapa fundamental na promoção da saúde da mulher, desempenhando um papel crucial na detecção precoce de alterações celulares que podem indicar o desenvolvimento de câncer cervical. Durante a consulta de enfermagem, é essencial criar um ambiente acolhedor e seguro, onde a paciente se sinta à vontade para discutir suas preocupações e compreender a importância desse exame (BRASIL, 2013).

A consulta permite que o enfermeiro explique o procedimento, esclareça dúvidas e forneça orientações sobre os cuidados pré e pós-coleta. Além disso, é uma oportunidade para abordar a saúde sexual e reprodutiva da mulher, enfatizando a importância do autocuidado e da realização de exames regulares (BRASIL, 2016). Com isso, a coleta do citopatológico não é apenas um ato técnico, mas um momento de prevenção e promoção da saúde e empoderamento feminino.

Diante disso, ressalta-se que o ambiente acolhedor durante esse atendimento desempenha um papel fundamental no cuidado humanizado, promovendo a confiança e a segurança do paciente. Quando o paciente se sente acolhido, ele está mais propenso a compartilhar informações importantes sobre sua saúde, o que facilita uma anamnese mais detalhada e precisa (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o acolhimento envolve a escuta ativa, empatia e a criação de um espaço seguro, onde o paciente não se sentirá julgado. Além disso, essa abordagem diminui o estresse e a ansiedade, frequentemente presentes em consultas relacionadas a exames invasivos, como o citopatológico (BRASIL, 2013). A promoção de um ambiente acolhedor, aliada ao respeito à individualidade do paciente, reflete diretamente na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos positivos, reforçando o papel do enfermeiro como facilitador do bem-estar global do paciente durante o atendimento (BRASIL, 2013).

Diante disso, entende-se que a ESF desempenha um papel essencial na promoção da saúde pública no Brasil, sendo responsável por ser a porta principal para o acolhimento dos usuários, levando assistência primária e ações preventivas às comunidades locais. Frente ao exposto, a sala de coleta para o exame citopatológico deve ser organizada de maneira a proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para as pacientes, refletindo o compromisso da equipe de saúde com o bem-estar e a qualidade do atendimento (SILVA, 2020). A Imagem 1 demonstra um ambiente preparado para acolher a mulher durante a consulta para coleta do exame citopatológico.

Imagem 1 - Sala preparada para a Coleta de Exame Citopatológico realizada pelo enfermeiro



Fonte: Da autora, 2024.

De acordo com o apresentado na imagem acima, a disposição dos elementos na sala deve ser cuidadosamente planejada para atender às normas de segurança e conforto da paciente, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Diante disso, na Imagem 1, observa-se que a maca ginecológica estava posicionada de modo a facilitar o exame, enquanto o lavabo com pia e materiais de higiene destacava o cuidado com a prevenção de infecções. Esses detalhes práticos são essenciais para garantir que os procedimentos de coleta de amostras sejam realizados com a máxima higiene e precisão, conforme estabelecido pelas diretrizes de controle de infecções hospitalares (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Ao iniciar o contato com a paciente, o enfermeiro atua não apenas como um executor de tarefas técnicas, mas como um profissional que integra conhecimentos éticos e de comunicação para promover um atendimento humanizado (NUNES, 2022).

A abordagem inicial incluiu uma explicação detalhada do procedimento de coleta, buscando reduzir a ansiedade da paciente, conforme preconizado na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que enfatiza a importância de informar o paciente sobre os cuidados de enfermagem e os procedimentos a serem realizados (COFEN).

Entende-se que a Imagem 1 se relaciona com a disciplina de Ética em Enfermagem pois ela é fundamental para moldar essa postura profissional, orientando as ações diárias a partir dos princípios da privacidade e do respeito à autonomia do paciente (FREITAS, 2018). Assim, o cuidado ético não se resume ao ato técnico, mas abrange o tratamento de informações confidenciais e sensíveis com o rigor necessário, protegendo a confiança depositada pelos pacientes no profissional de saúde (COFEN).

Durante o exame citopatológico, as competências adquiridas na disciplina de Práticas de Enfermagem 1 foram essenciais para a correta manipulação dos instrumentos e coleta das amostras, seguindo protocolos técnicos que garantem a qualidade do exame (SANTOS *et al.*, 2020).

Sendo assim estas habilidades foram constantemente aperfeiçoadas ao longo da formação, contribuindo para que o procedimento fosse realizado de forma segura, precisa e com o mínimo de desconforto para a paciente. Conforme destacado por Almeida (2019), o domínio dessas técnicas é imprescindível para assegurar não apenas a qualidade dos resultados diagnósticos, mas também o bem-estar do paciente durante a realização do exame.

A aplicação do conhecimento teórico e prático foi complementada pelo acesso a recursos de educação continuada, que possibilitaram o aperfeiçoamento profissional constante, mesmo durante o exercício da função. A Educação a Distância (EaD) e a disciplina Ambientação da Educação a Distância permitiram o acesso às atualizações e aos conteúdos que contribuíram para uma prática baseada nas melhores evidências disponíveis, o que reflete a importância da educação permanente para a atuação do enfermeiro em áreas técnicas especializadas (GARCIA *et al.*, 2022).

Ao finalizar o procedimento, a paciente é informada sobre os próximos passos, reforçando o compromisso com uma comunicação clara e eficaz, que é vital para a criação de um vínculo de confiança entre profissional e paciente (LOPES, 2021).

A experiência na ESF Vila Etna demonstrou a relevância de um atendimento integral, onde a competência técnica, os princípios éticos e o contínuo

desenvolvimento profissional convergem para promover uma assistência de qualidade, integral e resolutive.

Ainda durante o exame citopatológico, a utilização de instrumentos adequados é essencial para garantir um diagnóstico preciso e confiável (LOPES, 2021). Com isso, o preenchimento adequado do formulário de “Requisição do Exame Citopatológico – Colo do Útero” é uma etapa essencial da consulta de enfermagem no processo de rastreamento do câncer do colo do útero. Inicia-se com a correta identificação da paciente, nome completo, idade, data de nascimento e número do prontuário. Esses dados são cruciais para garantir a segurança e a rastreabilidade das amostras (SOUZA *et al.*, 2020).

Na sequência, o histórico ginecológico da paciente deve ser preenchido com atenção. Informações como data da última menstruação (DUM), uso de anticoncepcionais, número de gestações e partos, além de qualquer histórico de cirurgias ginecológicas, são fundamentais para contextualizar o exame. Esses dados, além de fornecerem uma visão global da saúde da mulher, auxiliam no entendimento de possíveis fatores de risco, como orienta a disciplina de Saúde da Mulher, que destaca a importância da anamnese completa para uma avaliação preventiva eficaz (CARVALHO; SILVA, 2019).

Outro campo importante é a descrição das características da amostra coletada. Registrar se a coleta foi ectocervical, endocervical ou ambas, além de observar se havia secreções excessivas ou sinais de inflamação. Aqui, os conhecimentos adquiridos em Semiotécnica 2 são aplicados, garantindo que os registros estejam em conformidade com a técnica correta de coleta. É crucial descrever a qualidade da amostra, informando se houve dificuldade na coleta ou interferências que possam comprometer a análise laboratorial (RODRIGUES *et al.*, 2021).

O preenchimento do campo de observações também merece destaque. Nesse espaço, pode incluir quaisquer anotações relevantes, como o uso de medicamentos recentes, presença de dispositivos intrauterinos ou alterações observadas durante o exame físico. A disciplina de Psicologia oferece suporte na comunicação com a paciente, permitindo que obtenha essas informações de maneira delicada e compreensiva, criando um ambiente seguro para a paciente compartilhar detalhes importantes de sua saúde (ALMEIDA; FERREIRA, 2022).

Além disso, o enfermeiro deve estar familiarizado com cada um dos instrumentos, garantindo que a coleta seja realizada de forma eficaz e tranquila, mantendo sempre uma comunicação clara com a paciente sobre cada etapa do processo. Assim, a Imagem 3 apresenta os materiais essenciais para a realização da coleta do exame citopatológico.

Imagem 3 - Material para a realização do Exame Citopatológico



Fonte: Da autora, 2024.

O espéculo vaginal é o instrumento utilizado para proporcionar a visualização adequada do colo do útero, por meio da dilatação suave das paredes vaginais (SILVA, 2020). A escolha entre espéculo de plástico esterilizável ou metal depende tanto da preferência do paciente quanto da disponibilidade de recursos na unidade de saúde, conforme destacado por Silva e colegas (2020), que afirmam que a escolha correta do espéculo influencia diretamente o conforto do paciente e a qualidade da coleta.

A coleta das células do colo do útero é realizada com dois instrumentos principais: o Cytobrush e a Espátula de Ayre. O Cytobrush, uma escova com cerdas macias, é ideal para coletar células do canal endocervical, enquanto a Espátula de Ayre é empregada na coleta da ectocérvice (GOMES, 2019). Segundo Gomes e colegas (2018), o uso adequado desses instrumentos é fundamental para garantir uma amostra representativa, aumentando as chances de sucesso no diagnóstico citopatológico.

Após a coleta, as células são transferidas para lâminas de vidro, onde serão analisadas microscopicamente, sendo a uniformidade na distribuição das células nas lâminas crucial para evitar aglomerações que dificultariam a análise microscópica

(TURNER *et al.*, 2019). O procedimento, apesar de simples, exige do enfermeiro atenção e prática para garantir a qualidade da amostra.

Além disso, o uso do fixador nas lâminas logo após a coleta é uma etapa indispensável para preservar a integridade das células até a análise laboratorial (OLIVEIRA; SOUZA, 2021). De acordo com Oliveira e Souza (2021), a correta aplicação do fixador é um fator determinante para a obtenção de resultados diagnósticos claros, destacando a importância de seguir os protocolos estabelecidos rigorosamente.

Além disso, a utilização de luvas descartáveis, máscaras e gorro é também indispensável, não só para garantir a assepsia durante o procedimento, mas também para proteger tanto o paciente quanto o profissional. A disciplina de Microbiologia foi essencial para que eu compreendesse a importância desses cuidados, visto que, como pontua Carvalho e colegas (2020), a prevenção de infecções é uma responsabilidade contínua no ambiente clínico.

Na prática, pude aplicar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Semiotécnica 2, Microbiologia e Patologia, observando de perto como cada etapa, desde a preparação dos materiais até o manejo das amostras, demanda precisão e atenção aos detalhes. Fernandes e colaboradores (2022) enfatizam que a integração do conhecimento teórico com a prática clínica é vital para garantir a realização eficaz do exame citopatológico, permitindo uma detecção precoce de alterações celulares e contribuindo para a prevenção de doenças como o câncer cervical.

A próxima imagem, demonstra o momento da coleta do exame citopatológico com a utilização dos materiais, considerando os aspectos essenciais para a execução de uma prática segura, com os mínimos riscos para a paciente.

Imagem 4 - Coleta do exame citopatológico com a utilização dos materiais necessários e aplicação da técnica correta



Fonte: Da autora, 2024.

Na Imagem 4, destaca-se que a paciente está posicionada confortavelmente na maca ginecológica. Embora a mulher possa sentir ansiedade nesse momento, a abordagem gentil e a comunicação clara são fundamentais (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, explicar cada etapa do procedimento à mulher com paciência é essencial para que ela mantenha a calma. Assim, iniciei a consulta com a realização da anamnese e logo após realizei o exame físico, incluindo o exame clínico das mamas. Neste exame, realiza-se a inspeção das mamas, observando sua simetria e as possíveis alterações visíveis, e a palpação minuciosa do órgão para identificar possíveis anomalias ou irregularidades, conforme as práticas recomendadas. Essa palpação busca detectar nódulos, alterações na textura da mama e outras características que poderiam indicar a necessidade de uma investigação mais detalhada (SILVA, 2019).

Em seguida, a atenção se volta para a área genital da paciente, realizando uma inspeção visual detalhada da região vaginal e anal. Neste momento, busca-se sinais de verrugas, lesões ou outras anomalias visíveis, garantindo que a área esteja livre de condições que podem comprometer o exame ou a qualidade da amostra que será coletada (PEREIRA, 2017). Com a área devidamente preparada, inicia-se a introdução do espéculo vaginal, com cuidado e precisão, inserindo-o lentamente, realizando sua abertura para dilatar o canal da vagina e permitir o acesso ao colo do útero (SILVA, 2019).

Durante essa etapa, é preciso manter uma comunicação constante com a paciente, explicando cada passo do procedimento e oferecendo palavras de conforto, que são fundamentais para minimizar seu desconforto (PEREIRA, 2020).

Após a inserção correta do espécuro, inicia-se a coleta da amostra. A escova de cerdas macias é projetada para coletar células do canal endocervical de forma precisa e suave e a técnica adequada permite a coleta eficiente das células sem causar desconforto à paciente (SILVA, 2019). Em seguida, utiliza-se a Espátula de Ayres para coletar células da ectocérvice, conforme as recomendações das práticas clínicas. Essa espátula é essencial para garantir a eficiência na coleta das células durante o exame citopatológico (BRASIL, 2013).

Após a coleta, o material coletado é transferido para uma lâmina de vidro, aplicando imediatamente o fixador adequado para preservar a integridade das células até sua análise laboratorial. A aplicação do fixador é um passo crítico no procedimento, assegurando que as células permaneçam intactas para a avaliação microscópica posterior (PEREIRA, 2017).

Durante todo o exame, fica notório que a comunicação com a paciente é fundamental, informando-a sobre o progresso do exame e assegurando-lhe a ausência de lesões visíveis ou secreções anormais. Ela deve ser orientada de que o exame está sendo conduzido segundo as melhores práticas clínicas e que o objetivo é garantir a coleta de uma amostra de alta qualidade para uma análise precisa (BRASIL, 2013).

Durante minha vivência na realização do exame, refleti sobre como os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Anatomia, Atenção à Saúde da Mulher e Saúde Coletiva se entrelaçam na prática clínica. A compreensão da anatomia detalhada permitiu a utilização correta dos instrumentos e a execução precisa do exame. A disciplina de Atenção à Saúde da Mulher forneceu as bases para tratar a paciente com sensibilidade, enquanto a Saúde Coletiva reforçou a importância do exame citopatológico como uma ferramenta essencial para a prevenção e detecção precoce de doenças em nível populacional.

Conforme afirmado por Smith, Brown e Jones (2020):

"o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, continua a ser uma ferramenta essencial na detecção precoce do câncer cervical. A prática de coleta e análise de amostras tem evoluído ao longo dos anos, refletindo a importância contínua do rastreamento regular na redução das taxas de mortalidade associadas ao câncer cervical. A precisão na coleta das amostras e o uso adequado de

técnicas de fixação são fundamentais para garantir a qualidade dos resultados e a eficácia dos programas de rastreamento" (BRASIL, 2013, p. 112).

Diante do exposto, é importante compreender que a competência técnica do profissional, além dos conhecimentos teóricos, também é essencial para garantir que as intervenções sejam realizadas com excelência, permitindo que os resultados sejam de alta qualidade e precisão. A imagem a seguir apresenta um momento crucial nos resultados dos exames citopatológicos, a análise das amostras.

Imagem 5 - Análise do resultado do exame citopatológico



Fonte: Da autora, 2024.

Na Imagem 5, represento a análise meticulosa das lâminas de vidro contendo as células coletadas durante o exame citopatológico. O especialista, utilizando um microscópio de alta precisão, examina cada célula com extremo cuidado, buscando anomalias e alterações que possam indicar condições patológicas (SILVA, 2019).

Essa fase é crucial, pois a qualidade da análise impacta diretamente a precisão do diagnóstico final. Segundo Souza (2020), a atenção aos detalhes e a expertise técnica do profissional são fundamentais para garantir resultados confiáveis. Isso reflete a importância da competência e do comprometimento do laboratorista na realização de um trabalho minucioso e preciso.

Esse processo envolve a aplicação de várias disciplinas para uma interpretação completa dos resultados do exame citopatológico. Primeiramente, a Microbiologia desempenha um papel essencial. Pereira (2017) afirma que conhecimentos em

microbiologia são vitais para o profissional de laboratório, permitindo-lhe identificar possíveis agentes patogênicos, como bactérias ou vírus, que podem influenciar as alterações celulares observadas nas lâminas. Segundo Carvalho (2021), a compreensão desses agentes é indispensável para uma análise abrangente e precisa, pois, permite correlacionar alterações celulares com possíveis infecções ou contaminações que podem afetar o resultado do exame.

Além disso, a Patologia é diretamente relevante na interpretação dos resultados. O especialista, com base nos princípios dessa disciplina, examina as células em busca de alterações anormais que podem indicar condições patológicas, como infecções, pré-câncer ou câncer (FERREIRA, 2016). Alves (2018) destaca que o conhecimento profundo em patologia contribui para a precisão do diagnóstico, orientando adequadamente o tratamento subsequente. A habilidade em reconhecer padrões celulares e relacioná-los com condições patológicas é crucial para o sucesso do diagnóstico e para o planejamento de uma intervenção clínica apropriada.

A Avaliação Clínica também é uma disciplina importante, pois integra os dados laboratoriais com o quadro clínico geral do paciente. Lima (2019) argumenta que o profissional deve correlacionar os resultados do exame citopatológico com os sintomas apresentados, o histórico médico e outros fatores relevantes para um diagnóstico abrangente. A capacidade de integrar informações laboratoriais com dados clínicos permite uma abordagem terapêutica mais adequada e personalizada, melhorando a eficácia do tratamento e o cuidado ao paciente (SANTOS, 2020).

Em suma, a análise minuciosa das lâminas no exame citopatológico é uma etapa crítica que envolve a aplicação de conhecimentos em microbiologia, patologia e avaliação clínica. Cada uma dessas disciplinas contribui para uma análise precisa e para a obtenção de resultados confiáveis. O comprometimento do profissional em cada uma dessas áreas é essencial para garantir a qualidade e a eficácia do diagnóstico.

Por fim, ressalta-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na realização do exame citopatológico, que se estende além da coleta de amostras e vai até o resultado, como representado na imagem abaixo.

Imagem 6 - Resultado do exame citopatológico realizado pelo enfermeiro e entregue à paciente

RESULTADO EXAME	
AVALIAÇÃO PRÉ ANALÍTICA:	
AVALIAÇÃO DA AMOSTRA: Satisfatória	
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: Escamoso.	
REPRESENTATIVIDADE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: Não	
ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS: Inflamação.	
MICROBIOLOGIA: Cocos, Outros Bacilos.	
CONCLUSÃO	
NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	
OBSERVAÇÕES: - Esfregaço hipotrófico.	
RESPONSÁVEL PELO RESULTADO	
Responsável:	
Conselho: CRF -	CNS: Data da liberação do resultado:

Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 6 ilustra um momento crucial na jornada de cuidado ao paciente após a realização do exame citopatológico: o instante em que o enfermeiro compartilha os resultados com a paciente. Este encontro ocorre em um ambiente acolhedor e privado, projetado para proporcionar segurança e conforto à paciente (BROCA; FERREIRA, 2012).

De acordo com Broca e Ferreira (2012), a comunicação é um aspecto essencial do cuidado, sendo indispensável para o estabelecimento de vínculos e para a humanização do atendimento. Assim, o enfermeiro, utilizando uma abordagem empática, explica os resultados de forma clara e compreensível, assegurando que a paciente entenda as informações técnicas e suas implicações.

A comunicação eficaz não se limita à transmissão de dados, mas também envolve suporte emocional. A interação entre enfermeiro e paciente é uma ferramenta poderosa para garantir que a paciente se sinta amparada durante o processo. Esse suporte é fundamental, uma vez que o enfermeiro deve garantir que a paciente compreenda plenamente os resultados do exame e os próximos passos a serem seguidos. Dessa forma, o processo de comunicação requer habilidades técnicas, empatia e uma capacidade de oferecer um ambiente seguro para a paciente expressar suas dúvidas e preocupações (BROCA; FERREIRA, 2012).

No contexto da enfermagem, a disciplina de Patologia desempenha um papel importante na comunicação com a paciente. A presença de condições infecciosas ou sexualmente transmissíveis, por exemplo, pode exigir explicações adicionais e orientações específicas. O conhecimento patológico permite ao enfermeiro abordar

esses temas com sensibilidade e fornecer informações adequadas sobre prevenção e tratamento (BROCA; FERREIRA, 2012).

Além disso, a Bioquímica é essencial para entender as alterações celulares observadas no exame citopatológico. Broca e Ferreira (2012) enfatizam que a interpretação dessas mudanças, como a presença de células alteradas, pode ser explicada ao paciente de maneira acessível, permitindo que ela compreenda o impacto molecular em sua saúde. Essa explicação é crucial para garantir que a paciente tenha clareza sobre o que os resultados indicam e quais implicações isso traz para sua saúde.

A disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem 3 também é central para uma abordagem holística do cuidado. Durante a comunicação dos resultados, o enfermeiro não deve apenas fornecer informações técnicas, mas também considerar os aspectos psicossociais da paciente. Isso envolve reconhecer e abordar os medos, preocupações e dúvidas, criando um espaço seguro para que a paciente possa discutir livremente seus sentimentos. O suporte emocional oferecido durante essa fase do cuidado ajuda a paciente a lidar com o impacto psicológico do diagnóstico e a tomar decisões informadas sobre seu tratamento (BROCA; FERREIRA, 2012).

A partir da vivência apresentada, é necessário enfatizar o enfoque holístico no cuidado que reflete uma prática de enfermagem centrada na paciente, aonde o cuidado vai além do aspecto clínico, incluindo inclui uma abordagem empática e compreensiva. Ao combinar informações técnicas com suporte emocional, o enfermeiro garante que a paciente se sinta completamente apoiada e compreendida durante todo o processo, fortalecendo a relação terapêutica.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Késia Igidio Rodrigues

A APS é um modelo de atenção que se baseia na assistência centrada na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde de forma integral e acessível à população, de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Este nível de atenção é visto como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde e tem como objetivo proporcionar cuidados de saúde básicos, contínuos e coordenados, prevenindo doenças e garantindo promoção a saúde (MARQUES, 2020).

No início do século XX, o pré-natal teve início no Brasil com influências dos

modelos de assistência à saúde europeu e norte-americano e no decorrer dos anos, o Ministério da Saúde implantou diversos programas de saúde materno-infantil, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, tanto da mãe quanto do bebê. Com isso, o acompanhamento do pré-natal, realizado na APS, se tornou uma das principais estratégias para o cuidado integral à gestante (GOUDARD *et al.*, 2016).

Nesse contexto, entende-se que:

“O pré-natal é um conjunto de cuidados médicos e de enfermagem oferecidos à mulher durante a gestação, com o objetivo de acompanhar a saúde materna e fetal, prevenir complicações e preparar a mulher para o parto e pós-parto. É uma das etapas fundamentais da assistência obstétrica, pois possibilita o monitoramento regular da gestação, o diagnóstico precoce de problemas de saúde e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas” (FAVERO *et al.*, 2019, p. 6).

A assistência ao pré-natal desempenha um papel importante na promoção da saúde do binômio mãe-filho a partir do monitoramento do desenvolvimento fetal, da detecção precoce de possíveis complicações e por proporcionar tratamento adequado quando necessário. Em seu decorrer, também é possível realizar ações de prevenção de doenças, como testes para infecções como sífilis e HIV e a vacinação para proteção da gestante e do feto (TOMASSI *et al.*, 2022).

Neste sentido o fortalecimento da atuação da enfermagem na assistência à gestante durante o pré-natal na APS é crucial para a assistência qualificada e abrangente, corroborando para a redução da morbimortalidade materna e infantil e para o fortalecimento do vínculo familiar e do estímulo ao autocuidado (CAMPOS, 2016).

Na Imagem 7 apresento o serviço da APS onde realizei a vivência para a elaboração deste portfólio.

Imagem 7 - Local onde a vivência foi realizada



Fonte: Da Autora, 2024.

A Imagem 7 apresenta o campo em que realizei minha vivência. No local, quem realizava o pré-natal das gestantes era o médico e a enfermeira ficava responsável por realizar a triagem, fazer as anotações de enfermagem relacionadas às queixas da paciente e oferecia as orientações necessárias à gestante.

De acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, é privativo do enfermeiro realizar consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial. Como integrantes da equipe de saúde, esse profissional também pode realizar a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como também a assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (BRASIL, 1987).

A Imagem acima está relacionada com as disciplinas de Saúde Coletiva I e II que visa atenção integral à saúde, Gerenciamento dos Serviços de Saúde buscando planejar, organizar, controlar e dirigir as ações de saúde e Atenção Básica a Saúde da Mulher que estuda assistência integral a saúde da mulher em todos os ciclos de vida.

Diante da importância do pré-natal, enfatiza-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta toda a assistência durante a gestação e no parto, abrangendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e o ponto de atenção programado para acompanhamento constante da gestação. Assim, organizar os cuidados à gestante é uma das principais ações a serem

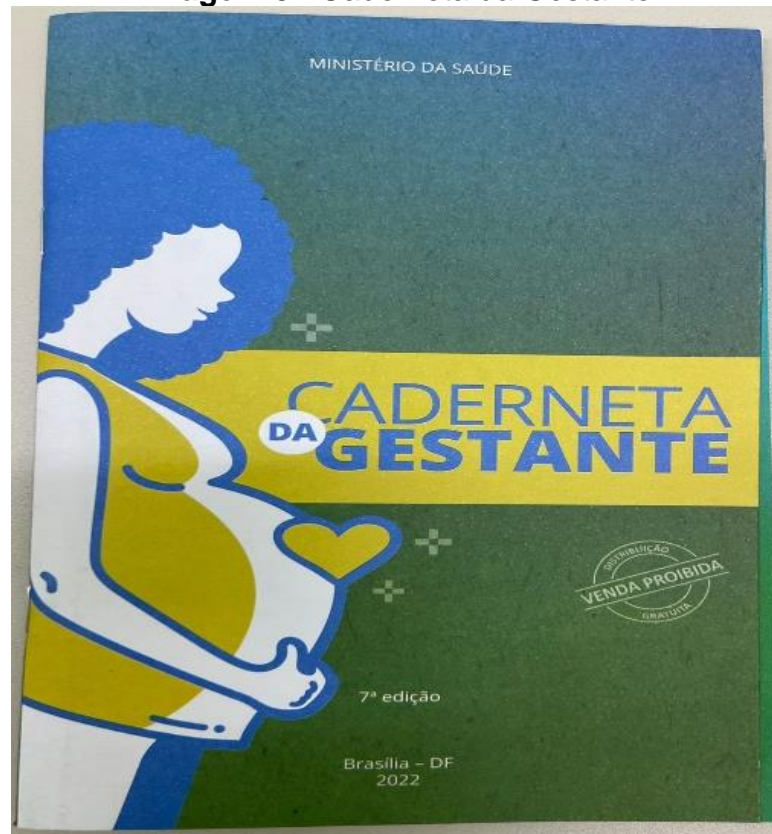
planejadas pelo enfermeiro na ESF (WARMLING *et al.*, 2018).

Para que assistência à gestante seja adequada, existem condutas a serem seguidas, como o número de consultas de pré-natal conforme a idade gestacional (IG), sendo mensais, até 28 semanas, quinzenais, de 28 a 36 semanas, e semanais, de 36 a 41 semanas e 6 dias. Além disso, as consultas devem ser especulativas visando verificar precocemente possíveis complicações que possam surgir durante a gestação, permitindo que qualquer alteração identificada seja avaliada e acompanhada em tempo hábil, diminuindo os riscos para a gestante (BRASIL, 2016).

Diante disso, a assistência prestada pelo enfermeiro deve ter vistas às melhorias das condições de saúde da gestante, considerando a importância do pré-natal. As ações desenvolvidas neste período são capazes de prevenir e detectar inúmeras doenças, como a hipertensão arterial, o diabetes gestacional, a anemia, a sífilis, as malformações fetais, entre outras. Portanto, é fundamental que o profissional desenvolva atividades de educação em saúde para trocar de informações com a gestante, além de prestar uma assistência humanizada e integrada (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) para que o pré-natal seja de qualidade, as informações sobre a gestante devem ser relatadas no prontuário, na Caderneta da Gestante, na ficha Perinatal e no cadastro da gestante no SISPRENATAL, abrangendo a história clínica perinatal, as urgências, emergências e as intercorrências acometidas. Tais informações são importantes para a garantia de cuidados e procedimentos e também para a saúde materna (BRASIL, 2012).

A Imagem 8 apresenta a caderneta da gestante, entregue à paciente, preferencialmente, na primeira consulta de pré-natal e que deve acompanhar a gestante a todo o momento, sendo um importante documento de registro de todas as informações da paciente.

Imagem 8 - Caderneta da Gestante

Fonte: Da Autora, 2024.

A Caderneta da Gestante é uma ferramenta crucial para acompanhar a gravidez, o parto e o pós-parto, aprimorando a atenção e o cuidado do pré-natal. Trata-se de um recurso interativo que oferece espaços para a gestante expressar suas impressões sobre a situação atual, além de auxiliar nas questões mais comuns da gestação. O MS elaborou o documento para auxiliar o profissional de saúde no diálogo e na continuidade do cuidado à gestante, além de promover ações de educação em saúde (BRASIL,2022).

A Imagem 8 está correlacionada com as disciplinas de Saúde da Mulher que apresenta a Caderneta da Gestante e como a mesma é usada, Atenção Básica a Saúde da Mulher que explana sobre a Caderneta da Gestante e Saúde Coletiva I e II, pois aborda a imunização na gravidez, que está inserida na caderneta.

A caderneta da gestante ou o cartão pré-natal é entregue à gestante no início do acompanhamento de pré-natal na ESF. Nela estão contidas as informações fundamentais da gestação, desde a descoberta da gravidez até o parto, além de acompanhar o desenvolvimento do feto. Neste sentido, a caderneta é considerada um documento íntegro, onde contém os fatores relacionados a gestação (MICUSSI,

2014).

Elaborada em 1988, a caderneta tinha o foco apenas nos dados clínicos da gestante e, atualmente, foram incorporadas novas informações que fortalecem e valorizam a humanização do parto e a autonomia da gestante. Um exemplo disso, é a inclusão novamente da doula nas edições de 2022 e 2023. Essa inserção menciona que as doulas são “mulheres capacitadas para dar suporte e ajudar no que for preciso”, favorecendo essa causa e apontando o papel importante dessas mulheres durante o trabalho de parto (VALENGA, 2023).

Considerando sua importância, todas as informações do pré-natal, como as vacinas da gestante, as consultas, os exames e todas as informações necessárias para um bom acompanhamento da gravidez devem ser registradas na caderneta da gestante. Além disso, neste documento, a gestante também poderá também anotar seus medos, ansiosos, sentimentos e suas dúvidas para buscar a devida orientação durante as consultas de pré-natal (BRASIL, 2022).

De acordo com a Resolução nº 398 de 2016, a gestante precisa sempre levar a caderneta a cada consulta para que ela seja atualizada pelo profissional de saúde a fim de registrar o atendimento prestado e facilitar a continuidade da assistência. Com isso, o preenchimento efetivo e correto do cartão permite acompanhar a evolução da gestação (BRASIL, 2016).

A falta de informações neste documento pode comprometer a qualidade dos serviços e a assistência nas etapas seguintes, como, por exemplo, quando o pré-natal é realizado em um serviço distinto do local do parto, uma situação bastante comum no Brasil. Assim, o cartão da gestante promove a comunicação entre os serviços de saúde e contribui para a continuidade da assistência à gestante em qualquer local que ela seja atendida, independente do nível de complexidade da atenção prestada (CASTRO, 2020).

Frente aos dados coletados na Caderneta da Gestante, encontra-se a situação vacinal da paciente, como observado na imagem 9.

Imagem 9 – Local para o preenchimento da situação vacina da gestante no Cartão da gestante

O formulário é dividido em três seções principais:

- Vacina Antitetânica:** Possui três opções de radio buttons: "Sem informação de imunização", "Imunizado há menos de 10 anos" e "Imunizado há mais de 10 anos". Abaixo, há o rótulo "Informe" seguido por quatro campos de entrada de data no formato " / /".
- Hepatite B:** Possui um radio button selecionado com o rótulo "Imunizado". Abaixo, há o rótulo "Informe" seguido por dois campos de entrada de data no formato " / /".
- Febre amarela:** Possui um campo de entrada de data no formato "Data / /".

Fonte: Da Autora, 2024.

A Imagem 9 apresenta o esquema de vacinação a ser preenchido da Caderneta da Gestante, de acordo com o preconizado pelo MS durante a gravidez (BRASIL, 2022). Estas vacinas são administradas no próprio estabelecimento de saúde e é competência do enfermeiro conscientizar a mulher sobre a importância da vacinação, tanto para ela e quanto para o bebê.

A imagem tem correlação com as disciplinas Atenção Básica a Saúde da Mulher, que baseia-se na importância da vacinação para prevenir infecções que podem causar problemas de saúde graves para a mãe e o bebê; Saúde Coletiva I e II, que fortalece o estudo dos principais esquemas de imunização; e Epidemiologia, por estar atrelada à imunização, trazendo informações dos números de doenças e mortes materno-infantil.

Segundo o Ministério da Saúde (2022) as vacinas e os esquemas que devem ser administrados na gestação são: vacina dupla bacteriana adulto (dT), três ou duas doses com intervalo de 60 dias entre as doses, com um reforço de difteria, tétano e pertússis acelular (dTpa); vacina dTpa, uma dose após 20 semanas de gestação ou no puerpério o mais rápido possível; vacina de Hepatite B, três doses, com esquema de 0, 1 e 6 meses; vacina de Covid-19 em qualquer idade gestacional e até 42 dias de pós-parto; e vacina Influenza, com uma dose em qualquer idade gestacional (BRASIL, 2022).

É através da vacinação que o feto fica protegido, visto que se a mãe for contaminada, a saúde do feto também pode ficar comprometida. Em alguns casos, podem ocorrer malformações fetais, parto prematuro, aborto espontâneo e até mesmo a morte fetal. Portanto, por isso os anticorpos da mãe são transferidos de forma retroplacentária, imunizando o bebê de maneira passiva e protegendo sua saúde (BRASIL, 2024).

A imunização é uma estratégia da APS que busca melhorar e contribuir para aumentar a expectativa de vida mundial, além de diminuir e controlar as enfermidades imunopreveníveis. Em 1973, no Brasil, originou-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que garante a vacinação de forma gratuita em todos os níveis de complexidade, para toda a população, sendo o esquema de vacinas variados de acordo com o imunobiológicos e com o público-alvo (SILVA, 2024).

O calendário vacinal, em relação às gestantes, tem sido constantemente atualizado. Durante o período gestacional, as gestantes sofrem mudanças no sistema imunológico e fisiológico que pode influenciar na aquisição de doenças infecciosas e outras complicações inevitáveis (SANTOS *et al.*, 2020). Segundo Louzeiro (2014), quando a gestante recebe a imunização ela se protege e protege o bebê, visto que a mãe passa anticorpos para o feto através da placenta e através da amamentação. Assim, a criança consegue ficar protegida durante os primeiros meses de vida, período de maior fragilidade e suscetibilidade.

As vacinas salvam vidas e, durante a gestação, elas são ainda mais importantes por promoverem a dupla proteção. Entretanto, ainda existe muita desinformação sobre a imunização de gestantes e sobre a segurança das vacinas. O pensamento predominante no movimento antivacinas leva à ideia de que as doenças acabaram e o desconhecimento sobre as vacinas traz uma percepção de que não é mais preciso vacinar, diminuindo a adesão à vacinação (ARROYO *et al.*, 2020).

Assim, a proximidade entre as gestantes e os profissionais, especialmente o enfermeiro, durante os encontros promovidos para a educação em saúde na ESF permite esclarecer dúvidas e oferecer orientações baseadas em evidência científicas (POHLMANN *et al.*, 2018).

Neste sentido, é importante que o enfermeiro realize a verificação do cartão vacinal da gestante de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação durante os atendimentos, buscando a captação das gestantes para se vacinarem, bem como a realização de busca ativa para das pacientes não vacinadas.

Considerando o exposto, a educação em saúde se mostra como uma ferramenta importante do enfermeiro para a propagação de informações consistentes e adequadas. Desse modo, durante minha vivência, realizei a educação em saúde com as gestantes da ESF. Diante da variedade de temas que podem ser abordados neste momento, optei pelo do Aleitamento Materno, que também é visto como “uma imunização” para o bebê. Na Imagem 10, apresento este momento.

Imagem 10 – Educação em saúde abordando o tema do Aleitamento Materno



Fonte: Da Autora, 2024.

A Imagem 10 está relacionada com as disciplinas Projeto Integrador II pois é realizado educação em saúde sobre a saúde da mulher; Saúde da Mulher, pois durante o estágio dessa disciplina orientamos as puerpéras sobre a amamentação; e Atenção Básica à Saúde da Mulher, que estuda a importância da promoção do aleitamento materno.

Nesse contexto, de acordo com o MS, a educação em saúde é definida como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

As ações de educação em saúde abordando o aleitamento materno podem ser voltadas para a amamentação em livre demanda, estimulação da produção do leite, mitos e verdades sobre a amamentação, saciedade do bebê e o seu ganho de peso,

entre outros muitos temas essenciais. Além disso, durante essa ação a mãe deve ser orientada sobre a posição mais confortável para amamentar, e que permitirá o posicionamento correto do bebê (BRASIL, 2015).

Em relação ao posicionamento do bebê durante a amamentação, o correto é que ele abocanhe o mamilo e a maior parte da aréola para ter uma sucção positiva e evitar o surgimento de fissuras. Normalmente, o queixo do recém-nascido deve tocar a mama, o lábio inferior do bebê está evertido, a aréola mais vista acima do que abaixo da mandíbula da criança e o abdome do bebê deve estar tocando o ventre da mãe (BRASIL, 2024).

Destaca-se também que, segundo a OMS (2009) existem vários tipos de aleitamento sendo eles: o aleitamento materno predominante, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais; o aleitamento materno misto, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite; o aleitamento materno complementado, quando a criança recebe leite materno e qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementação, e não de substituição; e o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade. A partir dos seis meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno, sendo recomendado, pelo menos, até os 2 anos de idade da criança (BRASIL, 2009).

O AME, durante os seis primeiros meses de vida do lactente, influencia no desenvolvimento infantil, principalmente por ser uma fase em que se inicia o desenvolvimento de algumas habilidades, como as emocionais, psicológicas e motoras. Além disso, o AME beneficia a nutrição do bebê e fortalece o seu sistema imunológico (BRASIL, 2015). Atualmente, sabe-se que são inúmeros os benefícios do aleitamento materno, tanto para a saúde da lactante, quanto do lactente.

Para a mãe, amamentar contribui na recuperação do útero, minimiza o risco de anemia e hemorragia após o parto, ajuda na perda de peso, e reduz o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer de mama ou de ovário, sendo o vínculo mais importante entre a mãe e o bebê, por ser uma prática que fortalece os laços entre o binômio (SILVAIE *et al.*, 2020).

Entretanto, amamentar não é uma tarefa fácil. O tempo e o sucesso da amamentação pode ser dificultado por falta de conhecimento e falhas de comunicação sobre o aleitamento materno. Dessa forma, várias são as causas do desmame precoce na sociedade brasileira, entre elas: a falta de informação sobre os benefícios

do AME, a busca pela estética de um corpo feminino perfeito, os serviços de saúde desatualizado em relação à amamentação, a obrigação da mulher em ter uma vida econômica ativa, a carência de proteção à trabalhadora do mercado autônoma e informal e a falta do cumprimento das leis trabalhistas e do apoio popular. Além disso, a perseverança do marketing da indústria para o comércio de mamadeiras, bicos, chupetas e alimentos infantis interferem negativamente nesse processo (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Com isso, os profissionais da enfermagem têm a responsabilidade de desenvolver as ações de prevenção e promoção do aleitamento materno, tendo como o objetivo sustentar a prática do AME, por meio de educação em saúde, orientando e aconselhando as gestantes e familiares e essas ações podem acontecer em grupos de gestantes e rodas de conversas. As orientações oferecidas durante estes encontros são cruciais para evitar o desmame precoce e garantir a manutenção do aleitamento após o fim da licença maternidade (ARAÚJO, 2018).

Nesse cenário, a imagem a seguir representa uma educação em saúde, realizada pelo enfermeiro, com gestantes, utilizando a roda de conversa como estratégia para fornecer as informações, guiada por uma apresentação expositiva.

Imagem 11 - Grupo da Gestante



Fonte: Da Autora, 2024.

A imagem acima registra uma educação em saúde, realizada por meio de um

Grupo de Gestante em uma roda de conversas. O objetivo do grupo foi que as gestantes pudessem tirar suas dúvidas, promovendo seus conhecimentos para ajudar nos cuidados com sua saúde e a do bebê, de acordo com suas necessidades.

É possível relacionar a imagem acima com as disciplinas de Saúde da Mulher, que visa a importância em orientar as gestantes durante os pré-natal; Atenção Básica a Saúde da Mulher, pois estuda alterações hormonais da mulher, bem como os da gestação que devem ser direcionados a grupos de educação; e Saúde Coletiva I e II que busca abordar as políticas públicas voltadas a saúde da gestante e promover rodas e grupos de debates como estratégia para educar a população.

Conforme afirmado por Leal e colaboradores (2015), os grupos de gestantes têm o intuito de melhorar a qualidade da assistência ofertada nas consultas de pré-natal para as gestantes de qualquer realidade, considerando seus aspectos físicos, sociais e mentais. Através do grupo, as orientações e a troca de experiências entre as gestantes contribui para hábitos saudáveis, ajuda na ansiedade, proporciona clareza nas dúvidas sobre a maternidade, além de criar um vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde.

Durante o grupo, diferentes assuntos podem ser abordados, como, também, as alterações hormonais comuns da gestação. Durante esse período, os hormônios da mulher provocam mudanças no corpo e na mente e podem alterar suas relações sociais. Com isso, estes são temas que podem ser abordados nos grupos de gestante, identificando as necessidades de saúde física e mental, bem como os empecilhos sociais que têm afetado as gestantes. Neste sentido, é de fundamental importância que a equipe multiprofissional exerça seu papel, contribuindo para as gestantes sanarem suas dúvidas e expor suas fragilidades relacionadas a tais aspectos (SANTOS, 2020).

Com isso, torna-se evidente a necessidade de realizar educação em saúde nos Grupos de Gestantes na APS, sendo um momento oportuno para capacitar os familiares e as gestantes e ampliar o controle materno de sua saúde e do bebê. É notável que as práticas de promoção da saúde têm direcionados esforços na mudança dos comportamentos individuais, tanto físicos como mentais, motivando mulheres para uma gestação mais saudável.

Outro tema importante a ser abordado em encontros com gestantes é o Plano de Parto, como apresentado na imagem a seguir.

Imagem 12 – Atividade de educação em saúde sobre o Plano de Parto

Fonte: Da Autora, 2024.

A Imagem 12, mostra uma das reuniões realizadas durante minha vivência, na qual abordei sobre os direitos da mulher enquanto gestante, como: os direitos trabalhistas, as possibilidades no parto e pós-parto e os cuidados com o recém-nascido. Após a troca de informações, apresentei às gestantes o Plano de Parto, elucidando sobre o documento em que elas irão abordar suas preferências e escolhas em relação ao parto.

A imagem acima tem relação com as disciplinas de Saúde da Mulher, por ser a disciplina que nos apresenta o plano de parto e como ele deve ser realizado; Saúde da Criança e do Adolescente, por abordar o desenvolvimento, as necessidades e os direitos da criança; e Atenção Básica a Saúde da Mulher, por discutir os direitos da mulher enquanto gestante.

O plano de parto é um documento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por colaborar e melhorar, mundialmente, o atendimento às mulheres e aos recém-nascidos. Ele é visto como uma das ações mais relevantes do pré-natal, o qual deve ser motivada e exercida por todas as mulheres (GOMES *et al.*, 2017).

Diante de sua importância, ele deve ser preenchido da maneira correta. Logo depois que a mulher tenha recebido todas as informações sobre a gestação. Nele estarão apresentadas informações como a cirurgia programada, a fisiologia do parto, a possibilidade da escolha da via de parto, a valorização do parto normal, os riscos de intervenções irrelevantes etc. Com a possibilidade de escolhas e de expor suas

vontades, a gestante terá uma participação ativa no processo do parto, além de expressar o seu direito (CORTÉS *et al.*, 2016).

Observa-se, diante das informações apresentadas, que a elaboração de políticas públicas e programas de saúde voltados ao parto e nascimento, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000 para orientar as unidades de saúde na tomada de medidas de prevenção da morbidade e mortalidade e de promoção da saúde de mulheres e crianças, são primordiais para os avanços no pré-natal e na qualidade da assistência nesse período (BRASIL, 2002).

Portanto, a assistência de enfermagem durante o pré-natal deve garantir a ampliação da cobertura e a melhoria da qualidade desse atendimento, principalmente por meio de ações preventivas, como a vacinação, e ações de promoção da saúde, como a educação em saúde realizada por meio de diferentes estratégias, como as rodas de conversas e grupos de gestantes. Essas ações permitem acompanhar a gestante, seus sentimentos e medos, além permitir o acompanhamento do desenvolvendo do feto.

Sendo assim, os profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, precisam estar conscientes dos princípios que norteiam sua assistência e da relevância do seu trabalho como propagador da humanização do pré-natal e da assistência de qualidade à gestante, consolidando a participação dessa população no pré-natal e assegurando melhores desfechos maternos e fetais, contribuindo para os princípios do SUS.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lays Maryeva Ferreira

Eu, Lays Maryeva Ferreira, estudante do 9º período do curso de Enfermagem do Unilavras, ingressei na Universidade no ano de 2020. Escolhi a enfermagem porque sempre me vi cuidando de pessoas, ainda sem saber que minha paixão por ela estaria apenas começando. Me inscrevi no curso e desde que comecei as disciplinas venho me apaixonando cada vez mais por esta linda profissão.

Durante minha graduação, percebi que temas relacionados à saúde da mulher, como a assistência na amamentação e a avaliação de enfermagem nas alterações de freios linguais em bebês, são ferramentas de cuidado que oferecem um suporte básico à puérpera e seu filho, diferenciando a assistência desse profissional no cuidado às mães. Assim, por este motivo, meu portfólio foi apresentado abordando tais temáticas.

Como se sabe, a amamentação exclusiva e prolongada possui diversos benefícios já evidenciados pela literatura científica, tanto para a mãe quanto para o bebê, por apresentar características que diminuem os números de mortalidade materna e infantil (SILVA *et al.*, 2021). Os índices de mortalidade neonatal são mais elevados, principalmente, em países de baixa renda e podem estar relacionados ao atraso do recebimento do primeiro leite materno, que pode resultar em infecções consideradas letais para a vida do recém-nascido (RN) (PINHEIRO *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a amamentação na primeira hora de vida tem o potencial de diminuir as taxas de mortalidade infantil, referente ao número de óbitos de menores de um ano de idade, em cerca de 22% em cada mil nascidos vivos. Além disso, o ato de amamentar é capaz de efetivar o vínculo afetivo entre mãe e filho, estimular a liberação da ocitocina, estabilizar o sistema cardiorrespiratório e a temperatura corporal do bebê, bem como promover a estimulação e o aperfeiçoamento da pega do bebê no seio materno (MOTA *et al.*, 2023).

Diante de sua importância, a assistência durante as primeiras mamadas do bebê deve acontecer ainda na maternidade, onde será dado o suporte necessário tanto para a puérpera, quanto para o lactente. Este primeiro contato com ambas as partes é primordial para sanar dúvidas e obstáculos presentes no momento como, por exemplo, a pega correta e a deglutição e eructação após a mamada. É importante que o bebê consiga amamentar do primeiro leite materno, o colostro, por ele ser rico em nutrientes e anticorpos para a fase de vida inicial do RN (DAMASCENO, 2022).

Diante disso, existem instrumentos capazes de auxiliar o enfermeiro durante essa assistência. A Escala de LATCH é um instrumento utilizado em maternidades e visa prever as dificuldades durante a primeira pega do bebê, sendo avaliadas até duas vezes durante as primeiras 24 horas de vida do RN por dois profissionais distintos, identificando as possíveis intervenções para aprimorar o entrelaço entre binômio (SILVA *et al.*, 2024).

A Escala de LATCH possui escores similares ao Apgar, que auxilia a comunicação interdisciplinar pela sua linguagem clara e objetiva a fim de confirmar sua avaliação e documentação. Deste modo, após a avaliação, os escores abaixo do esperado implicam em intervenções rápidas durante a internação ou após sua alta hospitalar com o objetivo de reduzir o risco de desmame precoce. Este é um instrumento confiável para avaliar a técnica perante a convicção do olhar clínico (GRIFFIN *et al.*, 2022). A Imagem 12 apresenta a Escala de Latch.

Imagem 13 - Escala de Latch

Quadro 1 - "Descrição da versão final do LATCH na língua portuguesa".				
	0	1	2	Totais
L				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequência (>24 horas de vida)	
T				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protuso (Após estimulação)	
C				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhados/pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H				
Colo (posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeceira da cama, colocar travessei- ros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Fonte: XIMENES.; ELIAS, 2022.

A imagem acima é um demonstrativo da Escala de Latch que pode ser aplicada durante os cuidados mediatos ao RN com a finalidade de identificar possíveis alterações na amamentação. A imagem pode ser relacionada com as disciplinas de Neonatologia, que aborda os cuidados mediatos para o recém-nascido; Projeto Integrador II, em que estudamos a aplicabilidade de Escalas; e com a disciplina de Atenção Básica à Saúde da Criança e Adolescente, por proporcionar a aprendizagem sobre a amamentação e os anexos para o desenvolvimento infantil.

Embora a amamentação pareça ser fácil, existem inúmeros fatores que podem comprometer seu sucesso, como, por exemplo, o lábio leporino. Também conhecido como fenda palatina, esta anomalia craniofacial é a mais comum e acarreta malformações de cunho congênito que acomete o palato, lábio ou ambas as partes. Sua causa ainda é indefinida, podendo haver ligação com algumas síndromes ou relação com fatores genéticos (SANTOS *et al.*, 2019).

As fissuras observadas neste tipo de malformação possuem diferentes classificações, a depender de sua área de abrangência, devendo ser avaliadas no

primeiro momento de vida do RN e, quando necessária, a intervenção cirúrgica é subsidiada pelo SUS (COSTA *et al.*, 2020).

A fenda labial isolada é denominada lábio leporino, havendo uma divisão quanto a sua localidade, sendo unilateral ou bilateral. Já na fenda labial com fenda palatina, pode haver a junção da fissura do lábio com a fissura do palato ou a fissura do lábio pode se apresentar unilateral e bilateral com o agrupamento da fissura do palato. Por último, a fenda palatina isolada ocorre quando a área de abrangência da fissura se encontra apenas no palato (MARQUES; REZER, 2023).

Diante de uma má formação da fenda palatina, compreende-se a importância de um profissional capacitado para minimizar os riscos, como o de aspiração e regurgitação durante a mamada, auxiliando nas diferentes posições que irá reduzir as possíveis ameaças. Nestes casos, a extração do leite e sua oferta com o uso de acessórios pode ser necessária, pois mesmo que o bebê não esteja em contato direto com o seio materno, ele receberá os nutrientes importantes para seu desenvolvimento e crescimento, por meio do leite materno (LM) ordenhado (DANTAS *et al.*, 2024).

Nesse contexto, cabe ao profissional de saúde desmistificar aos familiares a total impossibilidade da amamentação em seio materno em bebês com lábio leporino. A ação individualizada com propensão em avaliar a possibilidade deve levar em consideração a capacidade da pega, a sucção e a pressão negativa que o bebê possui ao abocanhar o seio materno (NABATANZI *et al.*, 2021).

Além dessa ação, a avaliação do frênulo lingual e labial, também faz parte dos exames e testes que devem ser feitos antes da alta hospitalar do RN no intuito de garantir a assistência integral. Segundo a Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, a realização obrigatória do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês permite compreender a necessidade de intervenção logo na primeira semana de vida (BRASIL, 2018).

Outro fator que pode dificultar a amamentação e deve ser avaliado é o freio ou frênulo lingual, uma prega localizada no assoalho da língua responsável pela movimentação deste órgão. É válido ressaltar que existem variações dessa estrutura relacionadas à forma, posição e ao tamanho, e seu histórico está relacionado à genética do paciente (ARAÚJO; PINCHEME, 2020).

O desenvolvimento da língua começa ao final do segundo mês de vida intrauterino e, logo após o desenvolvimento completo, ocorre a migração do freio para a região dorsal da língua, que possui importante função para realização da sucção,

mastigação, deglutição e fala. Durante a amamentação, os movimentos devem funcionar ordenadamente junto com a respiração, entretanto qualquer disfunção neste órgão pode comprometer suas funções fisiológicas (GOMES *et al.*, 2021).

Com isso, a anquiloglossia é uma restrição da elevação ou protrusão na ponta da língua. Normalmente, ela acontece devido ao encurtamento do freio lingual e pode afetar a amamentação, sendo considerada como principal fator agravante do desmame e da baixa produção de leite (MELO *et al.*, 2023). No entanto, existem formas de identificar uma língua com anquiloglossia, como, ao chorar, a ponta da língua do bebê se apresenta com um formato de “coração”, a criança não eleva totalmente a língua quando está chorando, e em repouso, a língua fica toda para baixo, na cavidade oral (CRUZ, 2021).













A língua presa tem o potencial de afetar negativamente a alimentação do bebê, pois ela diminui a aptidão durante a pega. Para tanto, o protocolo de Bristol é uma ferramenta passível de ser aplicada pelo enfermeiro e fornece uma medida de avaliação do freio lingual e encaminhamento especializado para possível intervenção cirúrgica em lactentes que apresentem alterações em seu escore durante o teste (BRASIL, 2018).

Após a análise da língua e percepção do prejuízo perante a mamada do bebê e/ou durante a introdução alimentar, a frenectomia feita pelo profissional odontopediatra, permite que a pequena cirurgia seja um procedimento com praticamente números inexistentes de complicações. Consistente em um corte no frênulo, removendo toda a fibra, possibilitando que a língua faça os movimentos ordenados sem impedimento (COUTINHO, 2021).

A imagem a seguir apresenta o instrumento usado para a avaliação do freio lingual, o Protocolo de Bristol.

Imagem 14 - Protocolo de Bristol (Teste da Linguinha)

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Fonte: Instituto Ery, 2021.

A Imagem 14 exemplifica a utilização do Protocolo de Bristol e seus respectivos escores. Podemos relacionar a imagem com as disciplinas de Anatomia, em que identificamos as diferentes anatomias linguais em bebês; de Avaliação Clínica em Enfermagem, na qual aprendemos a realização do exame físico completo, nos permitindo identificar possíveis alterações e como proceder diante delas; e Processos de Cuidar em Enfermagem 2, pois nela aprendemos a avaliar, orientar e encaminhar o paciente diante de qualquer alteração que possa acarretar problemas futuros.

Destaca-se que o profissional que presta assistência durante a amamentação deve proporcionar e averiguar o manejo da técnica, de forma benéfica e acolhedora para com as puérperas e lactentes (CUNHA *et al.*, 2024). Cabe a esse profissional seguir um código de ética que deve estar presente ao longo de todo cuidado. Independentemente do contexto, o foco deve ser o binômio, visto que ambos devem ser assegurados de uma prática baseada em evidências, para que ocorra a objetividade das ações, como a implementação de rodas de conversas, demonstrações e educação em saúde, sempre de forma clara e objetiva (CHAVES *et al.*, 2019). Diante disso, segundo o Ministério da Saúde (1990):

Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à

implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental nas atividades realizadas durante o pré-natal, fazendo com que a gestante se sinta acolhida durante as consultas, com a previsão dos conhecimentos já obtidos pela nutriz e sanando dúvidas que surgirem para que assim as diversidades sejam respeitadas como princípio do cuidado integral (SILVA *et al.*, 2024).

Com a presença do enfermeiro e da equipe multidisciplinar da ESF, torna-se irrefutável a atuação dos profissionais no período pós-parto. Nesse contexto, estes profissionais devem realizar uma visita à mulher, ainda durante a gestação, preferencialmente em domicílio, para que a realidade da família seja conhecida, visto que ela será importante na vida deste novo membro, auxiliando no puerpério, na amamentação, nas imunizações do RN e nas consultas de puericultura (SILVA; CERQUEIRA, 2018). A seguinte imagem ilustra uma educação em saúde com uma gestante com o foco no esclarecimento, a partir da demonstração de técnicas para promover o aprendizado que será necessário após o nascimento do filho.

Imagem 15 - Educação em saúde para gestantes



Fonte: Da autora, 2024.

Podemos relacionar a Imagem 15 com as disciplinas de Projeto Integrador 2, que aborda e promove demonstrações para realização de educações em saúde; Saúde da Mulher, que ressalta a importância da eructação e seus fundamentos para o bebê, como evidenciado na figura; e Saúde Coletiva 1, por entrelaçar a Atenção Primária com a constante educação em saúde dos usuários da Unidade com o foco na prevenção e promoção da saúde.

É comprovado que o LM é suficiente para sustentar o bebê nos primeiros seis meses de vida e que ele não precisa da complementação de outros leites e derivados, pois é rico em calorias, o que torna efetivo seu uso exclusivo até os 6 meses de vida. Contudo, o leite é maturado e, conseqüentemente, apresenta mudanças em sua coloração e espessura conforme as necessidades e a frequência das mamadas (MARTINS *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), quando o aleitamento materno (AM) não for possível, sendo necessário o uso de mamadeira, os pais ou responsáveis pelo bebê devem ser desestimulados ao uso de açúcar no leite. Faz-se jus que a criança

seja alimentada no colo, na posição sentada, para que assim ela não caia no sono e durma com a mamadeira na boca. Tal hábito pode se tornar prejudicial, pois o lactente cria uma dependência de realizar o descanso somente com o uso da mamadeira, além de resultar no surgimento de cáries precocemente. Além disso, quando há presença dos resquícios do leite adoçado, ocorre a diminuição do fluxo de saliva, algo indispensável para impedir a progressão dos ácidos oriundos do açúcar, acarretando no acúmulo de leite na dentição, predispondo a “cárie da mamadeira noturna” (BERALDI *et al.*, 2020).

O LM possui a capacidade de prevenção futura do lactente contra a diabetes mellitus e o sobrepeso, pois a frequência e volume ingerido alteram o padrão do apetite, além de padronizar a regularização da saciedade que se conecta com os baixos percentis nos padrões de obesidade da vida adulta (SILVA *et al.*, 2023).

Considerando seus benefícios e a importância da manutenção das altas taxas de AM, o mês de agosto é simbolizado como luta para incentivo do AM, sendo chamado de “Agosto Dourado”. Embora a importância do LM seja reconhecida e amplamente documentada, apenas cerca de 39% dos bebês são amamentados antes dos 5 meses de vida de forma exclusiva (AGOSTINHO; JEZUS; SOUZA, 2022).

Imagem 16 - Informativo sobre o Agosto Dourado no Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) de Lavras, Minas Gerais



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 16 mostra um painel fixado na entrada do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), de fácil acesso aos usuários. O informativo visa promover e instruir o AM até, pelo menos, os seis meses de vida da criança. Esta temática é abordada durante todo o mês de agosto, com o foco na amamentação e nas dúvidas mais frequentes.

Podemos relacionar Imagem 16 com as disciplinas de: Saúde Coletiva 2, em que podemos abordar as lactantes na Atenção Primária e lecionar sobre o aleitamento materno; Projeto Integrador 1, pois constantemente há a realização de educação em saúde e incentivo na promoção de saúde; e Psicologia Geral e Social, quando vimos que a educação em saúde possui a finalidade de sanar os anseios, dúvidas e temores das mães que amamentam e desse modo, ofertando aconselhamento durante este momento esperado por muitas.

Além das ações de incentivo ao AM, a avaliação da amamentação é de suma importância para o sucesso deste processo. Durante a mamada, a língua fica sustentada pela gengiva inferior, e faz uma curvatura voltada para cima, promovendo efetivamente a vedação dos lábios. Há o canolamento da língua e a elevação das

laterais do lábio, envolvendo a mama durante a deglutição. Os movimentos peristálticos, são mais evidentes através da participação do músculo genioglossa durante a realização da ordenha da mama. Contudo, para que o mecanismo da mamada seja efetivo, é importante que o RN faça uma ampla abertura da boca e que não abocanhe somente o mamilo da mãe, sendo necessário acoplar a boca de 2 a 3cm da área areolar (AMARAL *et al.*, 2021). Essa avaliação é de competência do enfermeiro e deve ser realizada com os RNs, conforme apresentado na imagem a seguir.

Imagem 17 - Avaliação da sucção em um RN



Fonte: Da autora, 2024.

Na Imagem 17 é apresentada a avaliação da sucção do bebê, e verifica-se que, de forma harmônica, a criança veda ambos os lábios, impedindo a entrada de ar. Os lábios estão evertidos facilitando a sucção, que ocorre através do auxílio da língua e lábios. A língua do bebê faz o movimento esperado, chamado de pistão “sobe e desce”. Podemos correlacionar a Imagem 17 com as seguintes disciplinas: Fisiologia Humana, que enfatiza a nutrição para a sobrevivência; Saúde Coletiva 1, quando enfatizamos a importância das consultas de puericultura para averiguar a alimentação da criança; e Atenção Básica à Saúde da Criança e Adolescente, que evidencia a

presença da sucção como o reflexo de voracidade, que desaparece por volta de 2 meses de vida.

Além da avaliação da sucção do bebê, é relevante, durante todo o período de amamentação, certificar se o bebê apresenta uma posição durante a mamada que favoreça a deglutição e o aumento da prolactina. Embora não exista um certo ou errado, a avaliação da posição tanto da mãe e quanto da criança durante a amamentação é importante para que a pega seja efetiva e confortável para ambos (AMARAL *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que existem orientações para facilitar o ato de amamentar, como por exemplo, o bebê estar totalmente alinhado no colo da mãe, suas barrigas encostadas uma à outra, o queixo do bebê deve estar em contato com o seio e deve ser perceptível que o bebê esteja com a boca bem aberta durante a mamada, além de cadeiras de amamentação ou almofadas para deixar a mãe o mais confortável possível (LUCAS, 2014). Conforme a Imagem 18, o alinhamento entre mãe e filho durante a amamentação pode favorecer este momento.

Imagem 18 - Posição confortável do bebê durante a amamentação



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 18 representa o momento em que um bebê de três meses e 16 dias está amamentando em posição confortável e acostumado em se alimentar nesta posição. Pode-se relacionar a Imagem 18 com as disciplinas de Saúde da Criança e do Adolescente, devido ao fato de que ela aborda a importância do leite materno na vida do bebê; Neonatologia, que discute como o leite materno possui as principais necessidades nutricionais e imunológicas para a vida do bebê; e Saúde da Mulher, que explica e evidencia os fatos sobre a amamentação e seus efeitos benéficos para a vida do binômio mãe-filho.

Nesse contexto, as evidências apontam que a mulher que amamenta no seio, conseqüentemente apresenta menor risco para o desenvolvimento do diabetes mellitus, experimenta melhor involução uterina no pós-parto, reduz as chances de câncer de mama e ovário, além de postergar o período fértil durante a amamentação exclusiva, mostrando benefícios importantes também para a lactante (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Entretanto, de acordo com Nepomuceno (2021), a amamentação é importante, mas nota-se a frequente preocupação das mães sobre as lesões que podem aparecer no mamilo durante a sua oferta. Diante disso, a forma mais saudável de prevenção de possíveis lesões é durante o laço afetivo entre a dupla, sendo importante o relaxamento e bem-estar da lactante durante as mamadas, que conseqüentemente, promoverá a liberação da sensação prazerosa, fazendo com que o ato de amamentar seja algo leve para a mãe, acolhedor e indispensável para o bebê.

Nesse contexto, o enfermeiro que assiste a puérpera poderá elaborar cuidados para auxiliá-la como forma de minimizar as dificuldades no ato de amamentar. Podemos citar, por exemplo, o preparo da mama antes do bebê fazer a pega, massagear e estimular o mamilo, para que assim, esteja pronto para receber a criança, evitando que a mãe sinta dores ou desconfortos (SOUZA, 2014).

A livre demanda da amamentação e o esvaziamento da mama, assim como o revezamento delas, deve ser explicado para as mães. A realização da ordenha manual também pode ser necessária nos casos de alta produção de leite em relação a necessidade do lactante, e até mesmo para sua armazenagem. Em tese, a ordenha deve acontecer em pelo menos 20 a 30 minutos, principalmente nos primeiros dias, antes da apojadura, onde a produção do leite é ainda menor (NEZ *et al.*, 2023).

Quanto à técnica, deve ser explicado às mães que higienizem as mãos e os seios, assim como serem dadas as orientações para repousar sempre que possível,

aumentar a ingestão de líquidos e alimentação, para que a produção do leite seja altamente estimulada. Contudo, é necessário para uma ordenha adequada, que a mama seja massageada suavemente, o bico do peito acoplado com o polegar e o dedo indicador e assim empurrando-o para trás e para baixo, respectivamente (MACHADO, 2022).

A Imagem 19 mostra a forma correta para a extração do leite materno de forma manual e consiste em massagem em torno de toda a mama, apertar suavemente o bico e empurrá-lo para trás. Pode-se relacionar a Imagem 19 com as disciplinas de Saúde da Mulher, pois em seu decorrer é ensinado sobre os estímulos de massagem para ordenha; Anatomia (Órgãos e Sistemas), que consiste nas características anatômicas das mamas; e Fisiologia Humana, por explicar o processo de funcionamento da lactação.

Imagem 19 - Orientação sobre a ordenha manual



Fonte: Da autora, 2024.

Nesse interim, o desenvolvimento mamário é inerente à amamentação do bebê e depende de hormônios específicos da gestação. A mamogênese é o

desenvolvimento da glândula mamária e acontece juntamente com o crescimento do feto intrauterino pela ação de hormônios placentários, tireoidianos, gonadais entre outros. Estes, desempenham alterações fisiológicas, endócrinas e metabólicas, que promovem o crescimento da mama, além de alterarem a sensibilidade e o escurecimento das aréolas. Soma-se a isso, o processo da lactogênese, que envolve o início da lactação, a fase da produção do leite e neste momento, a glândula mamária está definitivamente preparada para a produção láctea (BEZERRA, 2021). A lactogênese acontece a partir da cessação da progesterona, hormônio responsável pela inibição da prolactina que impede que os ductos lactíferos ejetem o leite (VIEIRA; MARTINS, 2018).

Diante disso, o profissional envolvido na amamentação deve estar atento aos fatores que podem estar relacionados à mama, principalmente nos primeiros dias da amamentação por interferirem negativamente neste processo, como: dor, escoriações, ingurgitamento mamário ou até a mudança no formato do bico do peito após a pega do bebê (FILHO; RAUPP; PICCININI, 2018).

Destaca-se que uma das principais causas do desmame precoce está relacionada à ansiedade apresentadas pelas lactantes, após percepção anatômica do mamilo plano ou invertido (FRANÇA; RAVAZZANI, 2021).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, verificou que as mães com mamilo plano ou invertido, apresentam dificuldades aparentes durante a amamentação, por não receberem auxílio de como amamentar com a “mama diferente”. Tal ato evidenciado por elevar o os níveis de cortisol e desencadear quadros de ansiedade, o que gera desmame e potencializa a utilização de fórmulas complementares (CASTRO *et al.*, 2014).

Atenção especial também deve ser dada durante os cuidados com a mama de uma lactante. Uma mama que amamenta, apresenta características de umidade, calor e exposição à traumas, que podem gerar a proliferação de microrganismos como a *Candida spp*, mais conhecida como candidíase mamária, sendo mais comum em mulheres com o sistema imunológico comprometido (SILVA *et al.*, 2024).

Além disso, quando há estase do leite na mama, pode haver o surgimento da mastite, em decorrência do aumento da pressão intraductal, achatando as células alveolares e o espaço que existe entre elas, causando uma resposta inflamatória local. Com isso, haverá o ingurgitamento do leite, a inflação e o dano do tecido, favorecendo

o surgimento de infecções, associada ao *Staphylococcus aureus* e *albus* e pela *Escherichia coli* e *Streptococcus* (SILVA *et al.*, 2024).

As reações teciduais são lesões aparentes após alterações no tecido, é iniciada com escoriações na região afetada, gerando dificuldades durante a amamentação. Assim, a não drenagem do leite pode evoluir para um processo inflamatório local, mais conhecido como mastite (BATISTA; SANTOS; MELLO, 2020).

A mastite normalmente é centralizada em uma mama e, em geral, está presente no seio que a mãe apresenta mais dificuldades para o bebê fazer a pega. Os principais sinais e sintomas de uma mama com mastite consistem em calor local na região mamilar, vermelhidão e dor, além da sensação do peito “empedrado” (BATISTA; SANTOS; MELLO, 2020).

Devido esses desconfortos, o tratamento da mastite deve ser o mais precoce possível. Este, consiste na ordenha do leite, esvaziando totalmente a mama para que os ductos lactíferos liberem a infecção presente. As compressas quentes e frias também podem ajudar na circulação e alívio da dor, e a administração de medicamentos deve ser feita somente com prescrição médica (QUEMEL *et al.*, 2021). O revezamento das mamas durante a amamentação também pode ser orientado, mas é preciso esvaziar completamente a mama antes de fazer com que o bebê pegue a outra. Em casos mais graves de mastite o tratamento pode ser cirúrgico (COELHO; LIMA; ARRUDA, 2018). A Imagem 20 demonstra as cicatrizes da mastite crônica que uma paciente apresentou em sua primeira gestação, há cinco anos.

Imagem 20 - Mastite crônica

Fonte: Da autora, 2024.

A paciente, atualmente grávida de 12 semanas, gestante de alto risco devido ao diabetes mellitus tipo 2, realiza suas consultas no CEAE, e se mostra esperançosa para conseguir amamentar o segundo filho, visto que, de sua primogênita, a introdução de fórmulas lácteas aconteceu desde o primeiro dia de pós-parto. Podemos relacionar a Imagem 20 com as disciplinas de Patologia Geral, pois nela aprendemos sobre as doenças e suas causas, além de podermos compreender as células e áreas lesionados, com respectivas alterações na epiderme, derme e hipoderme, avaliando-os microscopicamente; Farmacologia, pois em casos graves de mastite, pode haver a necessidade de fármacos para alívio da dor, além do uso de anti-inflamatórios; e Prática em Enfermagem 2, em que discute-se o papel do enfermeiro no processo de recuperação do paciente, tratando o indivíduo em seu biopsicossocial e espiritual.

Atualmente, existem meios para alívio e diminuição de sintomas das fissuras mamilares como, compressa quente ou fria, pomadas, conchas, chás, dentre outras alternativas que são apresentadas para as nutrizes, onde, nenhum destes surtiu efeito à longo prazo (PÁDUA; SILVA, 2024).

Há evidências significativas para utilização farmacológica da pomada Lanolina, na qual, seu uso foi aconselhado pelos Órgãos não governamentais, *La Leche League International* e *International Board of Laction Consultant Examiners*, ambos reconhecidos internacionalmente como Centros especializados em amamentação com certificação (CRISTINA *et al.*, 2020).

A pomada apresenta alta eficácia, por não possuir em sua composição, elementos químicos e conservantes, onde o seu uso, não irá interferir na mamada, não provocando problemas ao bebê, pois seus componentes são feitos à base de água. Vale ressaltar que a utilização da pomada não se tornou mais eficaz que a utilização do próprio leite materno para cicatrização de fissuras, em que as puérperas podem utilizar o leite extraído e passá-lo em volta de seu mamilo. A Lanolina é considerada então, um meio de suporte complementar durante o recurso terapêutico (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Ressalta-se que o LM possui características estimulantes na restauração da pele com fissuras. Desse modo, hidratar o mamilo e aréola com o próprio leite, e expor as mamas ao sol, antes das 10 horas da manhã e após às 16 horas da tarde, durante pelo menos, 20 minutos diariamente, faz com que a estrutura da pele seja fortalecida e cicatrizada simultaneamente (EDERLI; KNOOP; SANTOS, 2021).

Uma alternativa para auxiliar na cicatrização, envolve o laser de baixa intensidade, que acelera a cicatrização das lesões e possui ação anti-inflamatória. O uso do laser por enfermeiros está respaldado pelo Parecer de Câmara Técnica de N° 13/2018/CTLN/COFEN do Conselho Federal de Enfermagem. Contudo, o método utilizado é apenas fornecido em redes privadas, o que dificulta o acesso a esse cuidado (NOGUEIRA *et al.*, 2021).

A terapia com o laser de baixa intensidade altera os níveis da prostaglandina, que atua na inibição da sensação dolorosa, acelera a formação de granulomas através do aumento do fluxo sanguíneo, fator principal da cicatrização, além de prevenir a necrose tecidual do local lesionado. É um método totalmente indolor e não térmico, que apresenta benefícios para a paciente (SANTOS *et al.*, 2021).

O laser de baixa intensidade é uma luz com radiação não ionizante, com a propagação correspondente. O LBI (laser de baixa intensidade) possui uma potência de no máximo 500 mW e sua onda possui variações de 600 nm até 1000 nm, possuindo uma luz vermelha perceptível e luz invisível que é próxima do infravermelho (ARMELIN *et al.*, 2019).

Imagem 21 - Laserterapia de baixa intensidade



Fonte: Revista Saúde, 2019.

A Imagem 21 mostra a técnica de laserterapia como meio de acelerar o processo de cicatrização na mama, além de proporcionar conforto durante o aleitamento. Podemos relacionar a Imagem 21 com a disciplina de Semiotécnica 1, por abordar a importância de técnicas atualizadas com a finalidade de proporcionar melhora em cicatrização de feridas e lesões; Processos de Cuidar em Enfermagem 2, pois nela realizamos práticas para promover conforto ao paciente, sob o respaldo do Cofen, segundo PAD/COFEN N° 0783/2018; e Saúde da Mulher, que possui manejos sobre técnicas para o cuidado de enfermagem e práticas integrativas para promoção da saúde da lactante.

O Enfermeiro que assiste a puérpera deve lecionar sobre o uso de acessórios durante a fase de adaptação do bebê na continuidade do LM. Entretanto as chupetas e mamadeiras acabam gerando a famosa “confusão de bico” e influenciando para o desmame precoce (DAMASCENO *et al.*, 2022).

Ademais, em relação ao uso de acessórios, o enfermeiro deve orientar sobre o uso de conchas para aumento da projeção de mamilos antes da fase da amamentação. Como armazenamento de leite, o uso deste recurso também deve ser desestimulado, pois, não mudará a anatomia da mama, e o crescimento e projeção da mama será momentâneo. Além disso, o leite que estivera armazenado não poderá ser utilizado como alimento para o bebê, devendo ser descartado (CRISTINA *et al.*, 2020).

Soma-se a isso, que seu uso aumenta significativamente possíveis reações alérgicas na área da mama, traumas mamilares através do aumento da sensibilidade e infecções fúngicas, devido a umidade recorrente durante seu uso. Para manter a área seca e arejada, o uso da “rosquinha” feita pela fralda de pano, é considerado um meio eficaz e barato, pois, evita atrito durante o uso do sutiã quando há lesões mamilares, sua troca deve ocorrer sempre que preciso e ou quando a lactante perceber umidade no tecido (MELO *et al.*, 2023).

Imagem 22 - Conchinha para armazenamento de leite



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 22 demonstra a concha que a lactante utiliza, conveniente ao aumento excessivo na produção láctea. Pode-se relacionar a Imagem acima com as disciplinas de Microbiologia e Imunologia, pois nelas é lecionado sobre crescimento e desenvolvimento de fungos em locais úmidos; Ética e Bioética, pois nos mostra a importância em seguir a Ética em situações determinantes que visem o aconselhamento de algo já enraizado e ou frequentemente utilizado pelo paciente, a fim de interromper tal prática; e Sociologia e Antropologia, e que aprendemos a entender que a maioria dos costumes dentro de uma sociedade são passados através da comunicação que envolve pessoas, costumes, crenças e culturas.

Outro objeto capaz de auxiliar durante a amamentação, é a técnica do uso do copinho. Por ser outro acessório a ser considerado não maléfico para o bebê, ele possui a capacidade de aumentar a contração do músculo masseter, sendo altamente

conveniente ao RN. O movimento que o bebê faz no copinho, se assemelha aos movimentos fisiológicos de quando ele está no peito da mãe (SILVA *et al.*, 2023)

Outros proventos relacionados ao uso do copinho é a habilidade da distensão da linguinha, ponto principal durante a amamentação, e o controle da respiração e da deglutição. Então, para alimentar o bebê com o copinho é importante que ele esteja na posição de fowler ou semi-fowler e, em seguida, encostar o copinho em seu lábio inferior, de forma que o próprio terá estímulos de buscar o leite com a linguinha e realizar a deglutição (SILVA, 2018).

Chama a atenção que o bico de silicone pode ser um método de escolha pelas mães quando o RN apresenta dificuldades na sucção, ou quando a anatomia do bico do peito é comprometedora para a alimentação da criança. O bico de silicone torna mais fácil os movimentos e o bebê faz menos força para sugar o leite. Porém, ainda assim, não é um método de escolha considerado natural e não tão indicado quanto ao método tradicional. Além disso, os reflexos involuntários e naturais do bebê podem ser comprometidos durante seu uso (SANTOS, 2021).

As evidências sugerem que grande parte dos bebês receberão mamadeiras ou chupetas em determinado momento de seu primeiro ano de vida. Os acessórios altamente conhecidos estão presente em diversas representações culturais no mundo todo e trazem consigo as possíveis alterações na vida dos bebês (BUCCINI; BENÍCIO; VENANCIO, 2014).

A Imagem 23 demonstra uma chupeta utilizada pelo lactente. O modelo representado não é considerado indicado, devido à não expansão do palato juntamente ao crescimento da boca do bebê, restringindo o crescimento e promovendo o afundamento do pato.

Imagem 23 - Chupeta

Fonte: Da autora, 2024.

Pode-se relacionar a Imagem 23 com as disciplinas de Sociologia e Antropologia, pois ela nos ajuda a compreender que o uso deste tipo de acessório, é altamente discutido dentro de famílias, que visam formas e conceitos estratégicos para o feitiço de acalento do bebê; Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente, pois nela aprendemos as principais alterações orais perante o uso de chupeta e como esta influência na respiração, dentição e mordida da criança; e Bioestatística, que nos ensina verificar como ocorre, por exemplo, um aumento exponencial do uso deste acessório, no primeiro ano de vida dos bebês.

Diante de todo o exposto, entende-se que o ato de amamentar é algo natural, mas também é considerado como um comportamento e como tal necessita de instruções pela equipe multidisciplinar e deve ser compreendida e praticada pela mãe (VIEIRA *et al.*, 2020).

A finalidade de conscientizar os pais e responsáveis adiante de tantas orientações sobre uso de acessórios, pega, técnicas e superstições preveem diminuir o número de desmame precoce, promover o AM exclusivo até, pelo menos, seis meses de idade da criança e garantir que ela seja amamentada livremente de complicações (LUTTERBACH *et al.*, 2023).

Com isso, enfermeiro é o profissional da saúde que possui o maior vínculo e contato com a mulher no seu ciclo gravídico e puerperal, possui autonomia no processo de conscientização, promoção e desenvolvimento de práticas para melhora da amamentação. Contudo, reafirmar e estimular as ações conforme saberes

baseados em evidências científicas, deve ser o ponto principal durante a abordagem da mãe juntamente de seu bebê (ALMEIDA *et al.*, 2006).

Por fim, conclui-se que a personificação do enfermeiro é valiosa e indispensável, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com a finalidade de conscientizar e minimizar danos. Dessa forma, torna-se incontestável o investimento em políticas públicas para realização de educação continuada para o enfermeiro, na continuidade do cuidado integral do período do AM (ARAÚJO *et al.*, 2020).

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lorryne Brunelly Aparecida Pereira Nunes

Sou Lorryne Brunelly Aparecida Pereira Nunes, acadêmica de enfermagem do nono período. Desde cedo, senti uma vocação para cuidar das pessoas, o que me levou a ingressar na área da enfermagem. Já atuo como técnica de enfermagem e atualmente trabalho no Hospital Vaz Monteiro, nos setores da Maternidade e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI).

Foi através das experiências adquiridas no ambiente de trabalho e durante os estágios em Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente que desenvolvi um interesse particular pelo tema da assistência de enfermagem na gestação de alto risco com foco em gestantes com diabetes mellitus (DM) e diabetes gestacional (DG). Assim, as vivências realizadas com essa população me proporcionaram uma visão mais profunda sobre a importância de uma assistência especializada e fundamentada para garantir a saúde e bem-estar das gestantes em situações de risco.

Minha vivência prática para realizar este Portfólio Acadêmico ocorreu no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Lavras, um local que se dedica ao atendimento especializado de pacientes que necessitam de cuidados específicos e contínuos. No CEAE, são oferecidos diversos serviços voltados para a saúde de alta complexidade, incluindo o acompanhamento de gestantes de alto risco.

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar que proporciona assistência em áreas como enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, médica, farmacêutica entre outras. Portanto, o foco principal do meu trabalho foi o acompanhamento de gestantes com DM e DG, garantindo um cuidado integral e individualizado para minimizar os riscos e promover a saúde tanto das mães quanto dos bebês.

Imagem 24 - Unidade do CEAE de Lavras, MG



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 24 apresenta a fachada do CEAE, local que abriu suas portas me dando a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos e colocá-los em prática no que tange às funções assistenciais desempenhadas pelo enfermeiro na gestação de alto risco em gestantes com DM e DG. O local é uma unidade de referência na prestação de cuidados especializados para a população e se destaca pela sua estrutura multidisciplinar e pelo compromisso em fornecer cuidado humanizado.

Um dos serviços mais importantes oferecidos pelo CEAE de Lavras é o acompanhamento das gestantes de alto risco, como aquelas diagnosticadas com DM e DG. O diabetes durante a gestação exige um cuidado atencioso, e no CEAE, essas pacientes recebem um acompanhamento regular e detalhado. Esse monitoramento inclui o controle rigoroso dos níveis de glicemia, a adequação da dieta, a orientação sobre o suporte para o uso de insulina e outros medicamentos, quando é necessário.

Além do acompanhamento clínico, o CEAE não apenas atende às necessidades imediatas de saúde das gestantes, mas também contribui para o bem-estar a longo prazo das gestantes e de seus filhos, fortalecendo o vínculo entre o sistema de saúde e a comunidade.

A Imagem 24 se relaciona com as disciplinas de Saúde da Mulher na Atenção Básica, em que é ensinado o acompanhamento da gestante na atenção primária e as

assistências especializadas à gestante. A imagem também está relacionada à disciplina de Saúde Coletiva II, que aborda prevenção de doenças, com foco no atendimento integral e equitativo à comunidade. E por fim, está relacionada à disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, que aborda a estrutura organizacional dos serviços que ofertam saúde e suas diretrizes. Dessa forma, devido o CEAE fazer parte do SUS, ele integra a rede de assistência primária e especializada à saúde da população.

Nesse contexto, destaca-se que a gestação é um período marcante na vida das mulheres, caracterizado por grandes mudanças físicas e psicológicas, tornando-se uma fase de extrema importância quanto aos cuidados. Esse período deve ser abordado pelas gestantes e profissionais de saúde como parte de uma experiência de vida saudável, envolvendo mudanças dinâmicas no olhar físico, social e emocional (SAMPAIO *et al.*, 2018). No entanto, algumas gestantes apresentam condições especiais durante nessa fase, desenvolvendo complicações que podem ocorrer tanto durante a gravidez quanto no momento do parto.

Essas complicações podem resultar em condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a saúde da gestante e/ou do feto, classificando-as como gestantes de alto risco. Os fatores identificados como de risco, que podem influenciar negativamente o prognóstico, incluem características individuais da gestante, condições sociodemográficas desfavoráveis, histórico reprodutivo, bem como condições clínicas e obstétricas, isoladas ou combinadas com outras complicações, que afetam a evolução da gravidez (SAMPAIO *et al.*, 2018).

As gestações de alto risco envolvem situações mais complexas no cuidado durante a gravidez, com maior probabilidade de complicações e resultados desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o bebê. Condições pré-existentes, como obesidade, diabetes e hipertensão, exigem acompanhamento cuidadoso para minimizar os riscos à saúde da mãe e do feto ao longo da gestação (SONCINI, 2019).

Assim, no pré-natal, a avaliação contínua do risco gestacional é essencial para identificar condições que classificam a gestante como de risco desde a primeira consulta, considerando o perfil epidemiológico individual. Fatores como idade inferior a 15 anos ou superior a 40 anos, obesidade com índice de massa corpórea (IMC) acima de 40, baixo peso no início da gestação, transtornos alimentares, e uso abusivo de substâncias aumentam os riscos da paciente (BRASIL, 2022).

Coaduna-se que a história reprodutiva anterior, incluindo abortamento espontâneo de repetição, parto pré-termo, restrição de crescimento fetal, e condições como pré-eclâmpsia precoce, também podem indicar o alto risco. Além disso, condições clínicas prévias à gestação, como hipertensão arterial crônica, tireoidopatias, cardiopatias, doenças hematológicas e DM, agravam os riscos (BRASIL, 2022).

O DM é uma síndrome metabólica crônica que afeta a produção de insulina no organismo, caracterizada pela hiperglicemia persistente devido à deficiência na produção de insulina ou à resistência do corpo a esse hormônio. Os dois tipos mais comuns são o diabetes tipo 1, uma condição autoimune que destrói as células produtoras de insulina no pâncreas, e o diabetes tipo 2, relacionado à resistência à insulina e frequentemente associado ao estilo de vida, como obesidade e sedentarismo (CASTANHOLA; PICCININ, 2020).

Nesse contexto, o DG ocorre quando a produção de insulina pela gestante é insuficiente para compensar a resistência insulínica causada pelos hormônios diabetogênicos, como o lactogênio placentário, cortisol e prolactina, produzidos durante o período gestacional. As mudanças nos níveis glicêmicos durante a gestação também são significativas para essa condição. O DG surge após 20 semanas de gestação, quando os níveis de glicose no sangue excedem 92 mg/dL em jejum, 180 mg/dL uma hora após a ingestão de glicose, ou 153 mg/dL após duas horas, conforme o teste tolerância oral à glicose (TOTG) (GODINHO *et al.*, 2023).

O DM em gestantes com histórico prévio da doença ou apenas DG requer o monitoramento rigoroso durante o pré-natal, com foco no controle adequado da glicemia para prevenir complicações maternas e fetais. A principal diferença entre essas condições é no momento do diagnóstico e na causa. O DM é uma doença crônica, presente antes da gestação e que exige tratamento contínuo, enquanto o DG surge apenas durante a gravidez e geralmente desaparece após o parto (BRASIL, 2022).

Em face do exposto, mudanças no estilo de vida são fundamentais no controle da diabetes sendo gestacional ou mellitus, com foco principal na terapia nutricional, controle de peso e exercícios físicos. As gestantes com essa condição devem seguir um plano alimentar personalizado, ajustado conforme a glicemia, apetite e ganho de peso, além de considerar as preferências alimentares e rotina de atividades. Deve ter

um acompanhamento nutricional rigoroso, mantendo o acompanhamento com o obstetra (RASMUSSEN *et al.*, 2020).

O controle dos parâmetros glicêmicos ainda conta com o tratamento farmacológico, quando os objetivos glicêmicos não são alcançados com mudanças no estilo de vida. A terapia com insulina é considerada a primeira linha de tratamento, pois não atravessa significativamente a placenta. Em alguns casos, pode-se usar a Metformina, mas o tratamento é ajustado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente (GODINHO *et al.*, 2023).

Assim, as Imagens 25 e 26 destacam a mensuração e o controle da glicemia, ilustrando a importância de realizar testes glicêmicos para garantir um controle preciso dos níveis de glicose no sangue, e dessa forma, com base nos resultados, a dose da medicação pode ser ajustada, assim como podem ser feitas alterações na dieta.

Imagem 25 – Glicemia Capilar

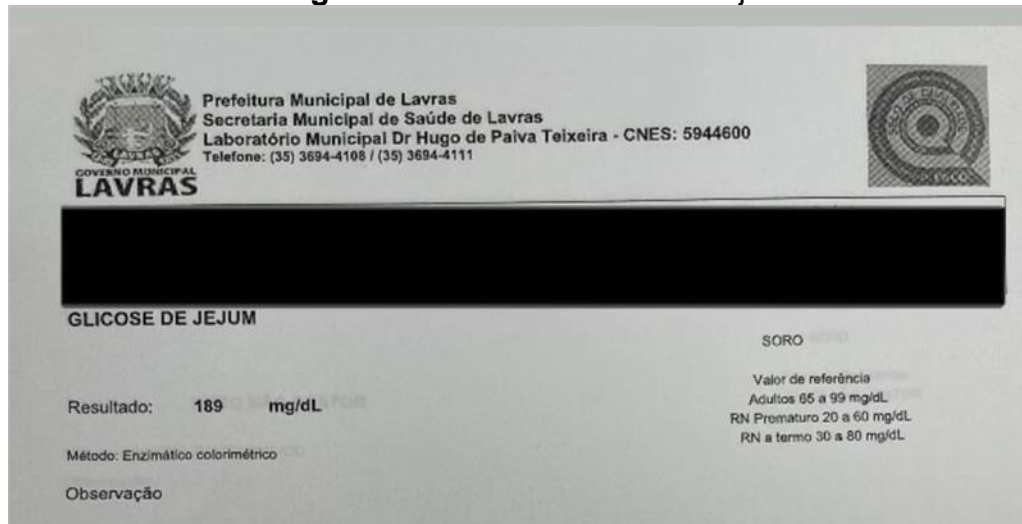


Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 25, mostra o teste de glicemia capilar por meio de uma punção digital para a obtenção de uma gota de sangue, que é aplicada em uma tira reagente conectada a um glicosímetro. A gestante deve higienizar as mãos, utilizar um lancetador para a perfuração do dedo e, em seguida, aplicar uma amostra de sangue na tira reagente. A frequência recomendada para a realização do teste pode variar, mas geralmente inclui medidas antes e após as refeições, totalizando entre 4 e 6

vezes ao dia, conforme orientação médica. Esse monitoramento diário é fundamental para garantir o controle adequado da glicemia durante a gestação.

Imagem 26 – Glicose Total em Jejum



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 26 apresenta um resultado de exame laboratorial referente à dosagem de glicose em jejum. O resultado indica um nível de glicose de 189 mg/dL, que está acima do valor de referência considerado normal para gestante, que é de até 99 mg/dl. Esse valor indica a necessidade de intervenções dietéticas e terapêuticas para garantir a saúde da gestante e do feto.

Nesse interim, estas imagens estão relacionadas à disciplina de Processos de Enfermagem I, onde aprendemos sobre a interpretação de exames laboratoriais e de imagem, bem como sobre a fisiopatologia do Diabetes. Também podem ser relacionadas à disciplina de Práticas de Enfermagem II, onde realizamos a aferição de glicemia na prática e atendemos pacientes portadores da patologia citada. Por fim, também podem se relacionar com Saúde da Mulher na Atenção Básica, em que aprendemos como se faz o acolhimento da gestante quais parâmetros são verificados e quais exames são solicitados.

Um documento importante que permite o registro dos resultados dos exames, bem como a anotação de todas as informações necessárias para o acompanhamento seguro da gestante de alto risco ou de risco habitual, é a Caderneta da Gestante. A caderneta foi criada como uma ferramenta essencial no acompanhamento pré-natal dentro das políticas públicas do SUS, com destaque para a Rede Cegonha, focada no cuidado integral da saúde materno-infantil. Seu objetivo é registrar consultas, exames

e orientações, fornecendo às gestantes informações sobre sua saúde e a do bebê, além de promover uma melhor comunicação com os profissionais de saúde (FILHO.; SOUZA, 2021).

A criação da Rede Cegonha, em 2011, representou um marco importante nos esforços do Ministério da Saúde para aprimorar a atenção ao parto e nascimento no Brasil. Trata-se de uma rede temática do SUS, que tem como objetivo oferecer cuidados humanizados e integrados às gestantes, desde o pré-natal até o pós-parto, garantindo também o acompanhamento adequado para as crianças até os 24 meses de vida, buscando fortalecer a assistência materna e infantil, com foco na redução da mortalidade materna e neonatal, bem como na promoção de um parto seguro e respeitos (FILHO; SOUZA, 2021).

Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento saudável da gestação, proteger a saúde materna e garantir o nascimento de um bebê em boas condições. Para isso, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes que abrangem desde a avaliação pré-concepcional, focando na saúde da mulher antes da gravidez, até os cuidados pós-parto, preconizando a recuperação plena da mãe e o bem-estar do recém-nascido (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Como supramencionado, esses acompanhamentos incluem a realização de exames laboratoriais e de imagem, vacinação, observação do ganho de peso e orientações nutricionais, além de assistência contínua de condições como hipertensão e diabetes gestacional. O rastreamento complementar também prevê a organização e oferta de serviços de saúde específicos para gestantes e puérperas, garantindo um cuidado integral e multidisciplinar durante todo o período gestacional (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Assim, a caderneta da gestante, que faz parte de toda a atenção maternO-infantil, deve ser utilizada pela gestante em todas as consultas, permitindo que qualquer profissional de saúde, independentemente de onde a gestante seja atendida, tenha acesso ao histórico completo da gravidez. Isso facilita a continuidade do cuidado, especialmente em casos de gestações de alto risco, complicado por diabetes, onde o monitoramento constante é crucial para evitar maiores complexidades (BRASIL, 2022).

A caderneta atua como um instrumento de monitoramento contínuo, no qual são registrados dados relevantes, como o histórico médico da gestante, exames

realizados, informações de consultas pré-natais (tais como peso, pressão arterial e altura uterina), vacinação e orientações sobre o desenvolvimento fetal. Ademais, o documento inclui informações sobre hábitos saudáveis, cuidados durante a gestação e os direitos da gestante (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Dessa forma a Imagem 27, mostra a caderneta da gestante, a qual é utilizada para registrar informações importantes sobre a saúde da gestante e do bebê ao longo da gravidez, sendo um guia tanto para os profissionais de saúde quanto para a própria gestante.

Imagem 27 – Caderneta da Gestante



Fonte: Da autora, 2024.

Na prática do enfermeiro, a caderneta é utilizada em cada consulta pré-natal para registrar informações relevantes, como peso, pressão arterial, altura uterina, batimentos cardíacos fetais (BCF) e resultados de exames laboratoriais. Esses registros contínuos permitem à equipe de enfermagem identificar precocemente alterações nos parâmetros de saúde materna e fetal, possibilitando intervenções imediatas e adequadas, como o ajuste de orientações sobre dieta, uso de insulina e cuidados relacionados ao diabetes.

Além disso, a Caderneta da Gestante é vista como um instrumento educativo, orientando as gestantes quanto à relevância do autocuidado e oferecendo orientações claras sobre nutrição, atividade física e controle glicêmico (RODRIGUES *et al.*, 2020). No CEAE, a utilização contínua da Caderneta da Gestante assegura um acompanhamento sistemático e integral, favorecendo uma assistência de qualidade e contribuindo para a redução dos riscos associados à gravidez de alto risco.

A Imagem 27 está relacionado com a disciplina de Saúde Coletiva I, pois nela aprendemos sobre as políticas públicas de saúde e as redes de atenção à saúde; Saúde da Mulher, quando é aprendido sobre o acolhimento da mulher gestante, exame físico e anamnese da mesma; e Neonatologia, em que aprendemos sobre monitoramento fetal e parâmetros de normalidade e anormalidade que levam a questionar a saúde fetal e neonatal.

Diante disso, a assistência de enfermagem em gestações de alto risco é essencial para garantir o bem-estar materno e fetal, uma vez que envolve cuidados especializados e monitoramento contínuo. Esse acompanhamento visa identificar precocemente complicações e oferecer intervenções adequadas, minimizando os riscos à saúde (SALOMÃO, 2024). O enfermeiro, como integrante fundamental da equipe multiprofissional, atua na promoção do autocuidado, orientação e suporte emocional às gestantes. Assim, a atuação qualificada da enfermagem contribui diretamente para a redução da morbimortalidade materna e perinatal (ERRICO, 2018).

Nas atividades desempenhadas pelo enfermeiro em uma equipe multidisciplinar, destaca-se a consulta de enfermagem, que tange no contexto do pré-natal a identificação de problemas reais e potenciais da gestante, permitindo o planejamento adequado das ações de cuidado necessárias, promoção do autocuidado e saúde emocional, bem como encaminhamentos necessários, fazendo um ponte entre equipe multidisciplinar, redes assistenciais e saúde (ERRICO, 2018).

Assim, o atendimento da equipe de enfermagem nas consultas de pré-natal de alto risco para gestantes com DG destaca-se pela educação perinatal, com ênfase no controle adequado da alimentação saudável, no alcance das metas glicêmicas e na utilização de inovações tecnológicas para promover uma maior proximidade entre os pacientes e os profissionais de saúde (SALOMÃO, 2024).

Imagem 28 – Consultório para a realização da consulta de enfermagem às gestantes com diagnóstico de DG



Fonte: Da autora, 2024.

A Imagem 28 mostra uma sala de atendimento, onde a enfermeira realiza os atendimentos às gestantes de alto risco, garantindo um período gestacional mais seguro com minimização dos riscos de complicações. Nesse contexto, essa profissional atua realizando consultas periódicas, monitorando exames laboratoriais e parâmetros de saúde geral, esclarecendo dúvidas, fornecendo apoio emocional e assegura o seguimento adequado de tratamentos e recomendações da equipe multidisciplinar. Além disso, neste local, durante a consulta de enfermagem no pré-natal, é realizado o exame físico da gestante, fundamental para o seu acompanhamento, bem como para identificar alterações no desenvolvimento do feto.

Imagem 29 - Exame físico obstétrico

Fonte: Da autora, 2024.

Na Imagem 29, é possível observar a realização do exame físico obstétrico, mais especificamente a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF). Esse procedimento é feito com o uso de um sonar doppler, que permite ouvir e monitorar os batimentos intrauterinos do bebê. Esse exame faz parte do acompanhamento pré-natal, essencial para avaliar o bem-estar fetal, sendo os valores de uma frequência cardíaca normal, variáveis entre 120 e 160 batimentos por minuto (BRASIL, 2022).

As Imagens 28 e 29 estão relacionadas às disciplinas de Avaliação Clínica em Enfermagem, que tem o foco está no desenvolvimento de habilidades para fazer uma anamnese e exame físico holístico; Saúde da Mulher, pois nela aprendemos a fazer anamnese e exame físico direcionado a gestante, bem como os parâmetros de saúde fisiológicos e patológicos; e Semiotécnica I, quando aprendemos técnicas de aferição de sinais vitais, que é imprescindível em qualquer atendimento em saúde.

Diante de todo esse contexto, a assistência de enfermagem na gestação de alto risco, com foco no DG, exige que o enfermeiro esteja plenamente capacitado para lidar com as especificidades dessa condição. O gerenciamento adequado da unidade de saúde, assim como a compreensão do perfil de cada gestante, é essencial para garantir um atendimento humanizado, eficaz e resolutivo.

O enfermeiro, além de supervisionar a realização de exames e o controle glicêmico diário, deve orientar sobre o manejo adequado da dieta, atividades físicas e a utilização de medicamentos quando necessário (ERRICO, 2018).

Portanto, é fundamental que a unidade de atendimento esteja equipada com recursos tecnológicos e materiais apropriados, permitindo um monitoramento contínuo da saúde materna e fetal. Soma-se a isso, a importância do constante aprimoramento dos profissionais de enfermagem, uma vez que o diabetes no período gestacional, quando mal gerido, acarreta complicações para a mãe e o bebê. Por fim, o preparo da equipe e a adaptação das práticas de cuidado ao perfil de cada paciente promovem uma melhor qualidade de vida às gestantes e reduz os riscos associados ao diabetes na gestação.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Daniela Antunes Delfino

Ao finalizar este portfólio, percebo a importância que esta vivência teve em minha jornada acadêmica e os impactos que ela gerou em minha vida pessoal e profissional.

Ao entrar no curso de Enfermagem, muitas vezes me sentia insegura diante dos desafios acadêmicos de linguagem, escrita e dos conhecimentos necessários para ser uma boa profissional, porém, durante estes anos, percebi o quanto sou capaz e o quanto cresci em cada área do conhecimento técnico e científico. Portanto, hoje entendo a importância do enfermeiro na sociedade.

Sendo assim, com os conhecimentos adquiridos durante os anos da graduação e com a realização da vivência para a elaboração deste trabalho, coloquei em prática tudo o que aprendi e vivenciei a realidade diária das pacientes e do enfermeiro, refletindo sobre a atuação desse profissional e sobre a enfermeira que desejo ser.

3.2 Autoavaliação da aluna Késia Igidio Rodrigues

Ao concluir este portfólio, foi possível notar o quanto a vivência fez com que eu ampliasse meus conhecimentos e ao praticar a assistência do enfermeiro na APS durante o pré-natal, identificando suas peculiaridades.

Neste período, adquiri uma experiência única para minha formação e aprendi com cada momento em que estive com as gestantes, o que vou levar comigo para minha atuação como enfermeira.

Dessa maneira, a experiência foi muito importante para minha formação profissional e pessoal, possibilitando aprimorar minhas habilidades práticas e agregar conhecimentos que serão fundamentais para minha jornada na profissão.

3.3 Autoavaliação da aluna Lays Maryeva Ferreira

Durante a realização deste portfólio, pude perceber a importância da atuação do enfermeiro na área da amamentação e aguçar meus conhecimentos perante um bebê com dificuldades durante a mamada. O olhar clínico, sistemático e

individualizado para essa temática, me fez compreender que a assistência oferecida para cada família é essencial para sanar as dúvidas, os medos e os anseios presentes no momento da consulta do enfermeiro.

Com a realização dessa vivência, tive o privilégio de colocar em prática todo o conhecimento teórico-prático adquirido em salas de aulas, demonstrar a importância da participação da enfermagem nesta área, com ênfase na prática baseada em evidências, e identificar a importância dessa assistência para a promoção da saúde e melhora do cuidado prestada à gestante, puérpera e lactante.

Espero, assim, após a conclusão do curso de Enfermagem, poder contribuir de forma significativa para a saúde de quem me entrega a vida, prestando meus serviços com qualidade e êxito, independentemente das situações que irei enfrentar.

3.4 Autoavaliação da aluna Lorryne Brunelly Aparecida Pereira Nunes

A elaboração deste portfólio acadêmico, centrado na assistência de enfermagem em gestações de alto risco, com ênfase em gestantes portadoras de DM e DG, me proporcionou grande amadurecimento, acadêmico, profissional e pessoal.

A coleta de dados realizada no CEAE possibilitou o contato direto com essa população, muitas vezes identificada em situação de vulnerabilidade socioeconômica e sem o devido suporte familiar, ampliando minha compreensão sobre as necessidades específicas desse público e destacando a importância de uma assistência de enfermagem eficiente e humanizada.

Além disso, ficou evidente que muitas dessas gestantes desconheciam os riscos relacionados ao diabetes gestacional, o que reforça a relevância da educação em saúde realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal. Essa experiência reafirma minha certeza sobre o papel fundamental desse profissional na promoção do cuidado integral, que abrange o monitoramento glicêmico, orientações sobre autocuidado e suporte emocional.

Por fim, essa vivência consolidou minha compreensão acerca da complexidade do cuidado em gestações de alto risco, evidenciando a importância de uma atuação multidisciplinar para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Pude aplicar os conhecimentos teóricos, explorar novas abordagens e, sobretudo, compreender a magnitude do papel da enfermagem na transformação e aprimoramento da assistência prestada a essas gestantes.

Assim, encerro esta jornada com um profundo sentimento de gratidão pelo aprendizado adquirido, ciente de que será essencial para minha prática como, em breve, enfermeira.

4 CONCLUSÃO

Este portfólio evidenciou a importância da assistência dos enfermeiros à mulher em seu ciclo vital, como foco na consulta de enfermagem à essa população, no atendimento às gestantes durante o pré-natal de risco habitual e de alto risco, bem como no puerpério e nos cuidados com o RN, destacando a importância desse profissional nas diferentes fases vividas pelas mulheres.

Diante do exposto, é de suma importância que o enfermeiro e sua equipe, realizem as ações de promoção e prevenção da saúde de mulheres, gestantes ou não gestantes, bem como para seu filho, respaldados pelas recomendações dos órgãos competentes.

Todas as nossas vivências permitirão que cada uma de nós sejamos enfermeiras mais comprometidas com o cuidado centrado na integralidade da mulher a partir da compreensão dos aspectos inerentes envolvidos nessa assistência.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, D. M. N. *et al.* Transição alimentar do recém-nascido prematuro para introdução do aleitamento materno / Food transition from premature newborn to introduction of breastfeeding. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103382–103393, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22334>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- AGOSTINHO, K. M.; JEZUS, S. V. de.; SOUZA, S. S. de. Agosto dourado: O cuidado ao bebê desde o primeiro segundo de vida. **Nursing Edição Brasileira**, v. 25, n. 291, p. 8234-8236, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2660>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- ALMEIDA, F. **Manual de Procedimentos Técnicos em Enfermagem**. Editora Saúde, 2019.
- ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Aleitamento materno. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 358-367, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/835/983>. Acesso em: 07 out. 2024.
- ALVES, J. F. **Patologia e sua Importância no Diagnóstico Clínico**. São Paulo: Editora Médica, 2018.
- AMARAL, D. da. S. de. *et al.* Conhecimento das gestantes residentes em comunidades rurais sobre o aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1125-1131, nov. 2021. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/conhecimento-das-gestantes-residentes-em-comunidades-rurais-sobre-o-aleitamento-materno/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- ANDRADE, L. P. *et al.* Amamentação: relato de experiência sobre o projeto de extensão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 3989-4004, mar. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25504>. Acesso em: 11 mai. 2024.
- ARAÚJO, G. B. *et al.* Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4841-4863, mai/jun. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10394/8686>. Acesso em: 09 out. 2024.

ARAÚJO, J. G. **Amamentação na primeira hora de vida do bebê: hora de ouro.** 2018. TCC (Graduação): Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2018.

ARAÚJO, L. M.; PINCHEMEL, E. N. B. Indicações terapêuticas para freio lingual em recém-nascidos – protocolo/teste da linguinha: Revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 14, n. 52, p. 564-578. 2020. DOI: [10.14295/online.v14i52.2734](https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2734).

ARIAS, L. D. J. F. de. **Candidíase mamária na lactante e seu impacto no desmame precoce: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** 2024. f. 22. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/58553/4/TCC_Lara_final_corrigido_2024.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

ARMELIN, M. V. A. L. *et al.* O uso do laser de baixa potência por enfermeiro no tratamento de lesões cutâneas e orais. **Revista Nursing**, v. 22, n. 253, p. 3006-3010. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/download/350/332>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ARROYO, H. L. *et al.* **Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil.** (2006-2016). Mapas da heterogeneidade regional. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

BARBOSA, K. I. P.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Fatores sociodemográficos maternos associados à alimentação materna exclusiva, **Rev Cuid**, v. 11, n. 1, e. 811. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/811>. Acesso em: 26 set. 2022.

BATISTA, V. F.; SANTOS, G. C.; MELLO, M. A. F. C. A utilização do laserterapia de baixa potência em fissuras mamaria. **Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1, p. 131-156. 2020. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1129/1162>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BERALDI, M. I. R. *et al.* Cárie na primeira infância: Uma Revisão de Literatura. **Revista Gestão e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 29-42, 2020. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file07edddf2dfc55d012612cbbcb7e78fc7.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2024.

BEZERRA, R. O. Associação entre amamentação, fatores obstétricos e perinatais com desenvolvimento neuropsicomotor infantil. **Repositório Institucional do UNIFIP**, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/2086/2260>.

Acesso em: 21 jul. 2024.

BIREME. **Citopatológico do colo uterino e adequabilidade da amostra: ensaio clínico randomizado controlado**. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439019> Acesso em 01

setembro de 2024.

BOUNDS W., GRUBB, C, METAXAS, N, VESSEY, M. **A randomized comparative trial of the performance of the Ayre and the Armovical cervical spatulae**. Br J Obstet Gynaecol, v. 83, p. 981-987, 1976.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=Toda%20crian%C3%A7a%20ou%20adolescente%20tem,pessoas%20dependentes%20de%20subst%C3%A2ncias%20entorpecentes. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL, Manual de gestação de alto risco, versão preliminar. Brasília DF, 2022, **Ministério da Saúde**. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde apresenta nova edição da Caderneta da Gestante**. Ministério da saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-apresenta-nova-edicao-da-caderneta-da-gestante>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 2018, 4a ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2018. Disponível em:

<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto no. 94.406, de 8 de junho de 1987:** regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Planalto, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal.** Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 29 de março 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nova versão da Caderneta da Gestante traz orientações sobre alimentação, saúde bucal, trabalho de parto e nascimento.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/05/nova-versao-da-caderneta-da-gestante-traz-orientacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto:** Humanização no pré-natal e nascimento. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Controle de Infecções Hospitalares. Brasília.** (2019).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em : <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/saiba-quais-vacinas-devem-ser-administradas-durante-a-gestacao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_1_2018_nota_tecnica_35.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas coordenação geral de saúde da criança e aleitamento materno.** São Paulo, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_1_2018_nota_tecnica_35.pdf. Acesso em: 24 nov.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica 33 - Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes->

[rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view](#). Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 272 p. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Ministério da saúde, Brasília, 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas e gravidez: uma combinação que garante saúde**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/junho/vacinas-e-gravidez-uma-combinacao-que-garante-saude>.

BROCA, P. V., FERREIRA, M. de. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

BUCCINI, G. S., BENÍCIO, M. H. D., VENANCIO, S. I. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. **Rev. Saúde Pública**, v. 4, n. 48, p. 571-582.
DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005128.

BUNTINX, F., BROUWERS, M. **Relation between sampling device and detection of abnormality in cervical smears: a meta-analysis of randomised and quasi-randomised studies**. Br Med J, v.313, p.1285-1290, 1996.

BUNTINX, F., KNOTTNERUS, J. A., ANDRÉ, J. *et al.* **The effect of different sampling devices on the presence of endocervical cells in cervical smears; a systematic literature review**. Eur J Cancer Prev, v. 3, p. 23-30, 1994.

CAMPOS, A. R. *et al.* Dor mamária na amamentação: os desafios no diagnóstico etiológico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6113-6121, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11418/9629>. Acesso em: 15 ago. 2024.

CAMPOS, M. L., VELEDA, A. A., COELHO, D. F. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 379-90, 2016.

CARDOSO, R. P. *et al.* A relação do aleitamento materno e o sistema imunológico da criança: prevenção de doenças alérgicas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 105308-105316, nov. 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/wibbe7jmwjcerhjqcnezv3bm6q/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/39626/pdf>. Acesso em: 27 jan. 2024

CARVALHO, A. L., PEREIRA, M. F., SANTOS, R. C. Prevenção de infecções no ambiente clínico: a importância do uso de EPI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 12-19, 2020.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: Bases Científicas de Atenção Básica**: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Rio de Janeiro, 2014.

CARVALHO, P. R. **Microbiologia Aplicada à Citopatologia**. Rio de Janeiro: Editora Científica, 2021

CASTANHOLA, M. E.; PICCININ, A. Fisiopatologia da Diabetes e Mecanismo de Ação da Insulina Revisão de Literatura. **9 Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu**. p. 1-6, 2020, São Paulo. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IXJTC/IXJTC/paper/viewFile/2154/2804>. Acesso em: 09 out. 2024.

CASTRO L. L. S. *et al.* Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**. v.10, e. 16, p. 1-18, 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.5902/2179769231236>.

CASTRO, L. M. *et al.* Práticas do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085/1028>. Acesso em: 13 jul. 2024.

CASTRO, R. **Estudo da influência do frênulo lingual posterior no aleitamento**. 2019. f. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202260/Estudo%20da%20infl%C3%Aancia%20do%20fr%C3%AAnulo%20lingual%20posterior%20no%20aleitamento%20-%20rhayra%20de%20castro%20tcc%20repositorio.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 nov. 2022.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Percepção das mulheres que receberam consultoria em amamentação. **Enfermagem Foco**, v. 10, n. 5, p.79-84, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2519#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20conclui%2Dse%20que%20o,importante%20a%20divulga%C3%A7%C3%A3o%20desses%20profissionais>. Acesso em: 03 out. 2022.

COELHO, A. A.; LIMA, C. M.; ARRUDA, E. H. P. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 540-551, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021/2584>. Acesso em: 18 nov. 2022.

COSTA, N. F. *et al.* Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 14, p. 129-141, 2020. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/530/414>. Acesso em: 16 jul. 2024.

CORTÉS, M. S. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 521-526, 2016.

COUTINHO, C. **Língua presa: a importância do frênulo lingual**. São Paulo, 2021. Disponível em: <http://www.clinicacoutinho.com.br/lingua-presa-a-importancia-do-frenulo-lingual/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CRISTINA, T. A. *et al.* Uso da lanolina para tratamento de fissura mamilar em puérperas. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Sergipe**, v. 6, n. 1, p. 43-55, 2020. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cadernobiologicas/article/view/7705>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CRUZ, P. V. **A relação da prematuridade e baixo peso ao nascer com lesões de mucosa oral em recém-nascidos e prevalência de anquiloglossia de acordo**

com critérios diagnósticos. 2021. f. 150. Tese (Programa de Pós-Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/40141/3/Tese%20-%20Poliana%20Valdelice%20da%20Cruz.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.

CUNHA, C. M. C. *et al.* Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tbbVBXTS6QTfs5F935XmK5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.

DAMASCENO, A. L. *et al.* **Impacto do uso de acessórios para amamentação na continuidade do aleitamento materno: revisão integrativa.** 2022. f. 27. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46649/1/ImpactoAcessoriosAmamentacao_Damasceno_2022.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

DANTAS, D. T. *et al.* Especificidades no cuidado ao neonato com fissura labiopalatina durante o aleitamento materno. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 688-702, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2266/2525>. Acesso em: 10 ago. 2024.

DOTTERS, D. J., CARNEY, C. N., DROEGEMUELLER, W. **Nylon brush improves collection of cervical cytologic specimens.** *Am J Obstet Gynecol*, v. 159, p. 814-819, 1988.

EDERLI, S. F., KNOOP, N. E. P., SANTOS, T. de. S. A formação do enfermeiro influenciando na promoção do aleitamento materno. **Recien**, v. 11, n. 33, p. 241-250, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/369>. Acesso em: 20 ago.2024.

ELIAS, A., LINTHORST, G., BEKKER, B. *et al.* **The significance of endocervical cells in the diagnosis of cervical epithelial changes.** *Acta Cytol*, v. 27, p. 225-229, 1983.

ERRICO, L. S. P. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.3, p.1335–1346, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

FAVERO, M. L. D. C. *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1. P. 2-8. Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

FERNANDES, A. J. L. *et al.* Gravidez Tardia: Riscos E Consequências. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 222-228, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4623/3210>. Acesso em: 31 ago. 2024.

FERNANDES, P. R., Lima G. M., Oliveira D. A. (2022). **A prática clínica integrada no exame citopatológico**: uma visão crítica. *Journal of Nursing Care*, 5(3), 45-52.

FILHO, E. V. C., RAUPP, G. S., PICCININI, V. L. Os acessórios de amamentação são úteis ou prejudiciais. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/343-os-acessorios-de-amamentacao-sao-uteis-ou-prejudiciais#:~:text=Alguns%20estudos%20demonstram%20que%20m%C3%A3es,que%20nunca%20usaram%20as%20m%C3%A1quinas>. Acesso em: 26 set. 2022.

FILHO, S. B. S., SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n3/775-780/pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

FOKKE, H. E., SALVATORE, C. M., SCHIPPER, M. E. I. *et al.* **The quality of the Pap smear**. *Eur J Gynaecol Oncol*, v. 13, p. 445-448, 1992.

FRANÇA, A. C. S. de. RAVAZZANI, E. D. do. A. Principais dificuldades na amamentação que podem favorecer o desmame precoce, **EVINCI- UniBrasil**, v. 7, n. 21, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/5984>. Acesso em: 20 jul. 2024.

FREITAS, J. **Ética em Enfermagem: Princípios e Práticas**. Editora Enfermagem, 2018.

FREITAS, V. C. A. **Adequação de Técnicas de Coleta Cervicovaginal**, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352414>. Acesso em 10 agosto de 2024.

GARCIA, M., *et al.* Educação a Distância no Desenvolvimento Profissional de Enfermeiros. **Revista EaD em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 30-42, 2022)

GODINHO, B. V. *et al.* Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatologia, fatores de risco e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**. v. 9, n. 4, p. 13859–13870, 19 abr. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59019/42834>. Acesso em: 03 set. 2024.

GOMES, J. D. L. *et al.* Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5815>. Acesso em: 29 set. 2022.

GOMES L. A., SOUZA, H. C., MARTINS, J. P. Instrumentos para coleta de amostras citopatológicas: eficácia e cuidados. **Revista de Patologia Clínica**, v. 52, n. 2, p. 223-229, 2018

GOMES, R. P. C. *et al.* Delivery plan in conversation circles: women's choices. **REME Rev Min Enferm**, v. 21, e. 1033, 2017. Disponível em : <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170043>

GOORNEY B. P., LACEY, C. J. N., SUTTON, J. **Ayre versus Aylesbury cervical spatulas**. *Genitourin Med*, v. 65, p. 161-172, 1989.

GOUDARD, M. J. F., SIMÕES, V. M. F., BATISTA, R. F. L. *et al.* Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1227-1238, 2016.

GRIFFIN, C. M. da. C. *et al.* LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. **Acta Paul Enferm**, V. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vK5rHLfYy7dir6JZmT6SGSC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

HIERSING, M., HOLM, E., LARSSON, G. Comparison between cytobrush and papaplast in sampling vaginal smears. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 70, p. 595-599, 1991.

KURMAN, R. J., SOLOMON, D. O sistema Bethesda para o relato de diagnóstico citológico cervicovaginal. Tradução de Dalton de Freitas Santoro; revisão técnica de Carmen Lúcia de Freitas Santoro. Rio de Janeiro. **Revinter**, 1997.

LEAL, M. C. *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v.15, n. 1, p. 91-104, 2015. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>

LIMA, D. A. Avaliação Clínica Integrada: **Teoria e Prática**. Belo Horizonte: Editora Universitária, 2019.

LOPES, R. Comunicação e Humanização na Assistência de Enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 1, p. 10-22, 2021.

LOUZEIRO, E. M. *et al.* A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. **Rev Interd**, v. 7, n. 1, p. 193-203, 2014.

LUCAS, F. D. **Aleitamento materno: posicionamento e pega adequada do recém-nascido**. 2014. f. 26. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização de Estratégia Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014 Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/aleitamento-materno-posicionamento-pega.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LUTTERBACH, F. G. C. *et al.* Amamentação como direito humano: construção de material educativo pela voz das mulheres. **Interface**, v. 27, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/icse/2023.v27/e220093/pt>. Acesso em: 06 out. 2024.

MACHADO, J. da. C. S. **Assistência de enfermagem na mastite puerperal**. Repositórios de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Centro Universitário de Manhuaçu, Manhuaçu, 2022. Disponível em:
<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioartcc/article/download/3873/2912>. Acesso em: 28 ago. 2024

MARQUES, A. de. A., REZER, F. A Atuação do enfermeiro no cuidado do recém-nascido com lábio leporino. **Revista de Saúde da AJES**, v. 9, n. 17, p. 1-16, jan/jun. 2023. Disponível em:
<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/597/480>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MARQUES, B. L. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Rev. Panam. Salud Públ**, v. 37, p. 140-147, 2015.

MARTINS, A. C. M. *et al.* Aleitamento materno. **Tele Condutas**, 10 jan. 2020. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_aleitamento_materno_10.01.20.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

MCCORD, M. L., STOVALL, T. G., MERIC, J. L. *et al.* **Cervical cytology: a randomized comparison of four sampling methods**. *Am J Obstet Gynecol*, v. 166, p. 1772-1779, 1992.

MELO, L. S. A. de. *et al.* **Guia para aleitamento materno: para gestantes e lactantes**. Araraquara, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/items/dc4fb70f-63cc-4209-9548-f0ef538284a1>. Acesso em: 17 ago. 2024.

MELO, L. S. A. de. *et al.* Prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, n. 40, 2023.

Disponível em:

<https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/65d76d25a9539546017ebd03>.

Acesso em: 28 ago. 2024.

MICUSSI, F.A. **Cuidando do ninho da cegonha: implantação da caderneta da gestante em unidade de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

MOTA, B. de. O. *et al.* **Amamentação na primeira hora de vida e sua importância no aleitamento materno na prevenção contra a mortalidade infantil**. 2023. f. 28.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Nutrição e Dietética) - Escola técnica estadual - ETEC Julio de Mesquita, Santo André, 2023. Disponível em:

<https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/16576/1/amamenta%c3%a7%c3%a3o%20na%20primeira%20hora%20de%20vida.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

NABATANZI, M. *et al.* “A minha não amamentou”, experiências de mães que amamentam crianças de 0 a 24 meses com fissuras orais em Uganda. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 2-9, jan. 2021. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03581-3>. Acesso em: 10 ago. 2024.

NASCIMENTO, T. C. A. *et al.* Uso da Lanolina para tratamento de fissuras mamilares. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 43-54, abril. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7705/3866>. Acesso em: 17 jul. 2024.

NEPOMUCENO, C. M. A. *et al.* Representações sociais de puérperas sobre as mamas no aleitamento materno. **Revista Nursing**, v. 24, n. 281, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2153>. Acesso em: 03 out. 2022.

NEZ, N. de. *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas a respeito do armazenamento do leite materno na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz de Cascavel/PR. **Revista Thêma et Scientia**, v. 13, n. 2, p. 250-281, 2023. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1443>. Acesso em: 28 jul. 2024.

NOGUEIRA, D. N. G. *et al.* Laser de baixa intensidade: custo da terapia no trauma mamilar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p.151-159. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MZXxBqkwPRhZk3G46QLsL8c/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2022.

NUNES, A. **Humanização e Ética no Atendimento à Saúde**. Editora Humanitas, 2022.

OLIVEIRA E. C, *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, p. 25-38, Brasil, 2016.

OLIVEIRA, S. *et al.* Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, n. 2, p. 75-87, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/6749>. Acesso em: 20 mai. 2024.

OLIVEIRA, S. *et al.* Controle de Infecções na Prática Clínica: **Um Guia para Profissionais de Saúde**. Editora Hospitalar, 2021

OLIVEIRA, R. T., SOUZA, P. S. Fixadores e sua importância no diagnóstico citopatológico. **Revista de Citopatologia Aplicada**, v. 8, n. 1, p. 38-44, 2021.

PEREIRA, L. C. *Microbiologia Diagnóstica: Procedimentos e Técnicas*. São Paulo: Editora Médica, 2017.

PÁDUA, J. A. de. S., SILVA, M. F. B. da. Experiência de puérperas sobre as dificuldades para amamentar. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 5, n.1, p. 100-111, 21 fev. 2024. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/714>. Acesso em: 29 jun. 2024.

PEREIRA, L. C. *Microbiologia Diagnóstica: Procedimentos e Técnicas*. São Paulo: Editora Médica, 2017.

PINHEIRO, J. M. F. *et al.* Covid-19: desafios para a assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24776/14891>. Acesso em: 10 mai. 2024.

POHLMAN F. C *et al.* **Prenatal care model in the far south of Brazil**. Texto Contexto Enferm, 2018.

QUEMEL, G. K. C. *et al.* O uso de medicamentos no período da amamentação: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 62038- 62057, jun. 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3dli7bnranc25cejyir54udjm/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/31788/pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

RAMMOU, K. R., ANAGNOSOPOULOU, I., GOMOUSA, M. **Comparison of spatula and nonspatula methods for cervical sampling**. *Acta Cytol*, v. 35, p. 69-75, 1991

RASMUSSEN, L. *et al.* Dieta e estilo de vida saudável no tratamento do diabetes mellitus gestacional. *Nutrientes*. v. 12, n. 10, p. 3050 – 3055, out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33036170/> . Acesso em: 05 set. 2024.

REZENDE, O. R. *et al.* Diabetes mellitus gestacional: suas complicações e importância do diagnóstico no pré-natal na adesão ao tratamento e controle da doença. *Revista Foco*, v. 16, n. 10, e3329. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3329>. Acesso em: 03 set. 2024.

RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 18, e. 5900, jan.

2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5900>. Acesso em: 07 out. 2022.

RODRIGUES, T. A. *et al.* Cartão da gestante como instrumento para continuidade da assistência à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermería Actual**. n. 40, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-42960.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

SALOMÃO, D. *et al.* Assistência de enfermagem a gestante com diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica. 2024. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/06/revista-espaco-multiacademico-v03-n02-artigo01.pdf>. Acesso em: 1 out. 2024.

SANTOS, D. A. **Influência do uso do bico de silicone pela puérpera na maternidade no risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança**. 2021. f. 120. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde da criança e do Adolescente) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/232474/001133785.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SANTOS, L. A. dos. *et al.* Perfil de crianças com fissuras labial e palatal: Operação Sorriso. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 72-79. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2173>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SANTOS, L., *et al.* Técnicas de Coleta de Amostras em Citopatologia. **Journal of Nursing Practice**, v. 10, n. 3, p. 215-225, 2020.

SANTOS, M. C. **Correlação entre Dados Clínicos e Resultados Laboratoriais**. Salvador: Editora Saúde Pública, 2020.

SANTOS, M. R. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **Mundo Saúde**, v. 32, n. 4, p. 420-429, 2008. Acesso em: 10 set. 2024. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/02_Curso_baixa.pdf.

SANTOS, T. L. *et al.* Importância da laserterapia no tratamento de feridas. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 15, e. 9078, p. 1-10. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e9078.2021>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SANTOS, Z. M. S., ALBUQUERQUE, V. L. M., SAMPAIO, F. H. S. **Vacinação o que o usuário sabe?** RBPS. Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 24-30, 2005.

SciELO Brasil. **Uso de uma espátula de ayre modificada para colheita colpocitológica**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dKcNHFjinY6f4rYw7Y8jGtR/?lang=pt> Acesso em 22 agosto de 2024.

SHANMURGARATNAM, K., SANKAR, K., WADEHRA, V. Ayre versus Aylesbury cervical spatulas. **Genitourin Med**, v. 65, 1989.

SHIBUKAWA, B. M. C. *et al.* Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina recém-nascidos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 947-956, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RhhcTy98JL8ZxwwdbRfmPVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SILVA, C. M da. *et al.* Prematuridade: Correlação entre técnicas para favorecer a amamentação na alta hospitalar. **Gep News**, v. 7, n. 3, p. 55-73, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16387>. Acesso em: 15 mai. 2024.

SILVA, E. M. V. **Percepções das puérperas quanto ao uso da técnica do copinho durante a internação hospitalar e repercussões no processo de amamentação**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38525/2/PERCEP%c3%87%c3%95ES%20DAS%20PU%c3%89RPERAS%20QUANTO%20AO%20USO%20DA%20T%c3%89CNICA%20DO%20COPINHO%20DURANTE%20A%20INTERNA%c3%87%c3%83O%20HOSPITALAR%20E%20REPERCUSS%c3%95ES%20NO%20PROCESSO%20DE%20AMAMENTA%c3%87%c3%83O.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, F. das. C. S. da. *et al.* Contribuições da técnica de amamentação entre gestantes de uma unidade de saúde do Estado do Acre. **Recima21**, v. 5, n. 5, mai. 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5265/3623>. Acesso em: 11 jun. 2024.

SILVA, H. T. D. da. Uso de informação e comunicação como estratégia educativa sobre aleitamento materno: Relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, e. 24488, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24488>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SILVA I. E, et al. A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 7-13, 2020.

SILVA, J. I. S. S. *et al.* Intercorrências mamárias em puérperas da cidade de Montes Claros/MG. **Revista CPAQV**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2247/1610>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVA, K. A. M. da. *et al.* Escala de pega e sua relação com as dificuldades encontradas na amamentação: Estudo em uma maternidade do oeste do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45063>. Acesso em: 30 ago. 2024

SILVA, M. de. A. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: A importância e as vantagens que podem oferecer a saúde da mãe e do filho. **Anais do Fórum de Iniciação Científica do UNIFUNEC**, v. 14, n. 14, 2024. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/6120>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SILVA, M. F. B., CERQUEIRA, S. F. *et al.* **Assistência de Enfermagem frente ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa**. 2018. f. 61. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3393/1/TCC%20.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SILVA, M. T., COSTA, E. P., RAMOS, F. S. A escolha do espécúlo vaginal e suas implicações na coleta de amostras citopatológicas. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 4, p. 102-110, 2020.

SILVA, P. **Estratégia Saúde da Família e o Acesso à Saúde Primária no Brasil**. Editora SUS, 2020.

SILVA, T. M. **Procedimentos Técnicos em Citopatologia**. Curitiba: Editora Biomédica, 2019.

SILVA, T. P. R. et al. Events supposedly attributable to vaccination or immunization recommended for pregnant women: time series analysis. **Online Braz J Nurs**. 2024.

SMITH, J., BROWN, A., JONES, K. Cervical Cancer Screening: A Review of Current Practices and Future Directions. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 15, p. 110-120, 2020.

SOUZA, A. P. Microscopia e Análise Citopatológica: **Fundamentos e Aplicações**. Campinas: Editora Técnica, 2020.

SOUZA, B. A. P. **Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba: um relatório de experiência**. p.15, mai. 2014. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Assistencia_de_enfermagem_no_incentivo_do_aleitamento_materno_no_municipio_de_ipaba_um_relato_de_experiencia/462. Acesso em: 03 out. 2022.

SOUZA, T. F. de. *et al.* A influência da amamentação da mãe sobre o aleitamento materno. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 132-136, jul/dez. 2021. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2711/1647>. Acesso em: 07 ago. 2024.

TOMASI, E. *et al.* Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve?. **PLoS One**, v. 17, n. 1, 2022.

TURNER, D., SMITH, K., GONZALEZ, M. Technical quality in cervical cytopathological exams: A five-year review. **Journal of Clinical Pathology**, v. 72, n. 2, p. 128-133, 2019.

VALENGA, D. **Nova caderneta da gestante se baseia em evidências científicas e na saúde reprodutiva**. Catarinas, 2023. Disponível em : <https://catarinas.info/nova-caderneta-da-gestante-se-baseia-em-evidencias-cientificas-e-na-saude-reprodutiva/>.

VAN, Y., ZIELHUIS, G. A., VOOIJS, G. P. Cervical cancer mortality in the Netherlands. **Int J Epidemiol**, v. 17, p. 270-276, 1988.

VIEIRA, C. M. *et al.* Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, jul. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6355/5249>. Acesso em: 9 out. 2024.

VIEIRA, L. G., MARTINS, G. F. Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas, v. 6, abri. 2018.

Disponível em:

<http://jornalold.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/762/368>

_Acesso em: 10 mai. 2024.

VIERHOUT, M. E. The multispatula: a spatula adjustable to the shape of the individual cervix. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, v. 26, p. 343-347, 1987.

WACHTEL, E., GORDON, H. An improved sampling device for cervical cytology. **Lancet**, v. 2, p. 26-27, 1974.

WARMLING, C. M, *et al.* Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 03-25. Rio de Janeiro, 2018.

WOLFENDALE, M. R., HOWE, R., USHERWOOD. *et al.* Controlled trial of a new cervical spatula. **Br Med J**, v. 294, p. 33-5, 1987.

XIMENES, C. S, ELIAS. H. A. F. Avaliação da amamentação com emprego da escala de LATCH em um hospital público do distrito Federal. **Revista Nursing**, v. 27, n. 310, p. 10150-10156, mar. 2024. Disponível em:
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3184/3885>. Acesso em: 13 jul. 2024.

APÊNDICES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Renata Guimarães Silva Melo, ocupo o cargo de Coordenação da Atenção Primária, RG M 8- 024.953, CPF 060.434.656-55, autorizo a professora Ludmila de Oliveira Ruela, portadora do RG MG15774175, CPF 089.308.246-50, orientadora da aluna Daniela Antunes Delfino, CPF 077.172.576-02, matrícula nº 16117, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem em um Hospital, que tem por objetivo primário conhecer as ações de saúde, com foco na assistência de enfermagem que são realizadas na instituição, bem como analisar a necessidade de implementar ações voltadas a qualidade da assistência.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 06 de Novembro de 2024

Ludmila de Oliveira Ruela

Ludmila de Oliveira Ruela
Professora UNILAVRAS

Nome da aluna
Acadêmico de enfermagem

Renata
Renata Guimarães Silva Melo
COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
ENFERMEIRA - COREN-MG 155786

Nome do diretor

Responsável Institucional



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Jessica Jancik Rey (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), Santa Catarina (ESTADO CIVIL),
Agente de Saúde (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº 16971110,
expedida pelo SSP (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
06200938624, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a minha identidade pessoal,
sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente
didáticos, em apresentação ao portfólio acadêmico de Vivência de enfermagem em um
Hospital, para o aprimoramento do conhecimento científico, do(a) aluno(a)
Danielo Antunes Delino, regularmente matriculado no Curso de Bacharelado
em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS.

Lavras, 06 de 11 de 24

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Mônica Monteiro Barbosa de Matos, ocupo o cargo de Enfermeira, RG. MG 13.121.156, CPF. 073.567.846-45, autorizo a professora Ludmila de Oliveira Ruela, portadora do RG MG15774175, CPF 089.308.246-50, orientadora da aluna Kenia Sgido Rodrigues, CPF 141.064.066-01, matrícula 0020570, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem em um Hospital, que tem por objetivo primário conhecer as ações de saúde, com foco na assistência de enfermagem que são realizadas na instituição, bem como analisar a necessidade de implementar ações voltadas a qualidade da assistência.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 19 de Julho de 2024

Ludmila de Oliveira Ruela

Ludmila de Oliveira Ruela
Professora UNILAVRAS

Kenia Sgido Rodrigues

Nome da aluna
Acadêmico de enfermagem

Mônica Monteiro Barbosa de Matos

Nome do diretor
Responsável Institucional

Mônica Monteiro Barbosa de Matos
ENFERMEIRA
COREN-MG 160664

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Giselle Pereira Tourino, ocupo o cargo de Coordenação, RG. nº 10.025.903, CPF. nº 072.748.926-73, autorizo a professora Ludmila de Oliveira Ruela, portadora do RG MG15774175, CPF 089.308.246-50, orientadora da aluna Lays Maryeva Ferreira, CPF 023.277.646-61, matrícula 0026226, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem em um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), que tem por objetivo primário conhecer as ações de saúde, com foco na assistência de enfermagem que são realizadas na instituição, bem como analisar a necessidade de implementar ações voltadas a qualidade da assistência.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 09 de Agosto de 2024

Ludmila de Oliveira Ruela

Ludmila de Oliveira Ruela
Professora UNILAVRAS

Lays Maryeva Ferreira
Matrícula: 0026226
Acadêmica Enfermagem
UNILAVRAS

Lays Maryeva Ferreira

Lays Maryeva Ferreira
Acadêmico de enfermagem

Giselle Pereira Tourino
Coordenadora CEAE

Nome do diretor

Responsável Institucional



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Kellissa Elisa Cyríaco Sousa (NOME),
 _____ (NACIONALIDADE), brasileira (ESTADOCIVIL),
balconista (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº _____,
 expedida pelo _____ (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
3005040640, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
 de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a minha identidade pessoal,
 sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente
 didáticos, em apresentação ao portfólio acadêmico de Vivência de enfermagem em uma
 Estratégia de Saúde da Família (ESF), para o aprimoramento do conhecimento
 científico, da aluna Lucyza Mayara Ferreira, regularmente matriculado no
 Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
 UNILAVRAS.

Lavras, 01 de agosto de 2024

Kellissa

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Lucyza Mayara Ferreira

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Kátia Graziela Carvalho (NOME),
Lavras (NACIONALIDADE), _____ (ESTADO) _____ (CIVIL),
Carada (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº MG-13.104.446
expedida pelo SSP/MG (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
081.535.806-11, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a minha identidade pessoal,
sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente
didáticos, em apresentação ao portfólio acadêmico de Vivência de enfermagem em uma
Estratégia de Saúde da Família (ESF), para o aprimoramento do conhecimento
científico, da aluna Lays M. Ferreira, regularmente matriculado no
Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras -
UNILAVRAS.

Lavras, 23 de agosto de 2024

Kátia Carvalho

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Lays Mayara Ferreira

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Giselle Pereira Tourino, ocupo o cargo de Coordenadora CEAE RG MG10025903, CPF 04274892673, autorizo a professora Ludmila de Oliveira Ruela, portadora do RG MG15774175, CPF 089.308.246-50, orientadora da aluna **Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes**, CPF 072.627.546-88, matrícula 0017573, realizar o trabalho acadêmico Vivência de enfermagem no Centro Estadual De Atenção Especializada CEAE, que tem por objetivo primário conhecer as ações de saúde, com foco na assistência de enfermagem que são realizadas na instituição, bem como analisar a necessidade de implementar ações voltadas a qualidade da assistência.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

Iniciarem a observação das ações e levantamento dos dados, apenas a após a autorização do responsável institucional.

Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Lavras, 23 de Agosto de 2024

Ludmila de Oliveira Ruela

Ludmila de Oliveira Ruela
Professora UNILAVRAS

Lorrayne Brunelly Aparecida Pereira Nunes
Acadêmico de enfermagem

Giselle Pereira Tourino
Coordenadora CEAE

Responsável Institucional



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Kátia Graziela Cavalho (NOME),
Brasileira (NACIONALIDADE), Lavras - MG (ESTADO CIVIL),
Casada (PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº MG-13.104.246
expedida pelo SSP/MG (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
081.535.806-13, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a minha identidade pessoal,
sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente
didáticos, em apresentação ao portfólio acadêmico de Vivência de enfermagem em um
Hospital, para o aprimoramento do conhecimento científico, do(a) aluno(a)
_____, regularmente matriculado no Curso de Bacharelado
em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS.

Lavras, 09 de 08 de 2017

Kátia Cavalho

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Larayne Brunelly A. P. Nunes

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Edirlene Ribeiro Soares (NOME),

(NACIONALIDADE), _____ (ESTADO CIVIL),

(PROFISSÃO), portador(a) da carteira de identidade nº _____,
expedida pelo _____ (ÓRGÃO EXPEDIDOR), inscrito(a) no CPF sob o nº
104.091.896-43, autorizo, voluntariamente, de forma expressa, o uso e a reprodução
de imagem, por meio de fotografias, desde que preservada a minha identidade pessoal,
sem qualquer ônus, em veículo de comunicação interno, para fins exclusivamente
didáticos, em apresentação ao portfólio acadêmico de Vivência de enfermagem em um
Hospital, para o aprimoramento do conhecimento científico, do(a) aluno(a)
_____, regularmente matriculado no Curso de Bacharelado
em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS.

Lavras, 09 de 08 de 2024

Edirlene Ribeiro Soares

ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Larayne Brunilly Ap. P. Nunes

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL