



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CECILIA RENALLY COSTA FIGUEIRÔA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE DA
MULHER: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

**CAMPINA GRANDE
2022**

CECILIA RENALLY COSTA FIGUEIRÔA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE DA
MULHER: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof^a. Me. Mayara Evangelista de Andrade

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F475r Figueiroa, Cecilia Renally Costa.
Relato de experiência do estágio supervisionado em saúde da mulher [manuscrito] : assistência de enfermagem baseada em evidências / Cecilia Renally Costa Figueiroa. - 2022.
28 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.
"Orientação : Profa. Ma. Mayara Evangelista de Andrade , Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Saúde da mulher. 2. Assistência de enfermagem. 3. Práticas assistenciais . I. Título

21. ed. CDD 613.042 44

CECILIA RENALLY COSTA FIGUEIRÔA

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à banca examinadora do departamento do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher.

Aprovada em: 02/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Mayara Evangelista de Andrade

Prof. Me. Mayara Evangelista de Andrade (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Jesana Sá Damasceno Moraes

Prof. Me. Jesana Sá Damasceno Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes Morais

Profa. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*“Que cada fundadora capacite tantas quantas puder.
Então, as alunas se tornarão, um dia, novas
fundadoras.”*

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1. Saúde da Mulher	7
2.2. Estrutura dos serviços pautados na sexualidade, planejamento familiar e assistência obstétrica	9
2.3. Prática baseada em evidências	10
2.4. Organização dos Níveis de Atenção à Saúde	12
2.5. Estágio Supervisionado	13
3. METODOLOGIA	14
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA	16
4.1. Atividades realizadas na assistência às gestantes e puérperas.	17
4.2. Atividades realizadas durante as consultas de planejamento familiar	20
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS
EXPERIENCE REPORT OF THE SUPERVISED INTERNSHIP IN WOMEN'S HEALTH: EVIDENCES-BASED NURSING ASSISTANCE

Cecilia Renally Costa Figueirôa¹

RESUMO

O Estágio Supervisionado em saúde da mulher permite a observação, construção de pensamento crítico, tomada de decisões e desenvolvimento de práticas assistenciais. O objetivo deste trabalho foi retratar a vivência da acadêmica de enfermagem acerca da assistência de enfermagem à saúde da mulher articulando as experiências com as evidências científicas. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e analítica, entre junho e julho de 2022, em uma maternidade escola na cidade de Campina Grande. O estágio foi dividido em dois momentos de acordo com o nível de atenção de assistência à saúde, com experiências na atenção secundária e terciária com a assistência às gestantes e puérperas e atividades em assistência primária em saúde voltadas ao planejamento familiar e questões reprodutivas. Durante as atividades desenvolvidas foi possível ressaltar que a associação dos conhecimentos teóricos na assistência de enfermagem promove conhecimentos teórico-científicos para comunidade acadêmica e contribui para qualidade da assistência.

Palavras-chave: saúde da mulher; assistência de enfermagem; práticas assistenciais.

ABSTRACT

The Supervised Internship in women's health allows observation, construction of critical thinking, decision making and development of care practices. The objective of this work was to portray the experience of the nursing student about nursing care for women's health, articulating the experiences with scientific evidence. This is an experience report, with a qualitative and analytical approach, between June and July 2022, in a school maternity hospital in the city of Campina Grande. The internship was divided into two moments according to the level of health care, with experiences in secondary and tertiary care with assistance to pregnant and postpartum women and activities in primary health care focused on family planning and reproductive issues. During the activities developed, it was possible to emphasize that the association of theoretical knowledge in nursing care promotes theoretical-scientific knowledge for the academic community and contributes to the quality of care.

Keywords: women's health; nursing assistance; assistance practices.

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
E-mail: ceciliarenallycf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher no Brasil foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, à gravidez e ao parto. Considerando as demandas sociais que se relacionam à assistência à saúde da mulher houve a criação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher, visando a prevenção de agravos em saúde, promovendo e orientando sobre os métodos contraceptivos, trabalhando com a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, promovendo o bem estar biopsicossocial em todos os momentos da vida do público feminino, excluindo à visão de assistência exclusiva e integral da mulher em período gravídico-puerperal (BRASIL, 2011).

No cotidiano dos serviços, os profissionais de saúde se deparam com questões relacionadas à sexualidade ou reprodução, demandas como gravidez não planejada, aborto, esterilização, planejamento reprodutivo, contracepção de emergência, portanto, práticas pautadas na integralidade e equidade da atenção, assim como o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros princípios, devem nortear as práticas profissionais no âmbito da atenção à saúde (LEMOS, 2014).

Nesse sentido, a Enfermagem é vista como essencial na atenção à saúde da população feminina tendo como aporte para qualificação na assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) à Sistematização da Assistência de Enfermagem, na qual é realizada por cinco fases: histórico, diagnósticos de enfermagem; planejamento, implementação e evolução (COFEN, 2009). Além disso, o profissional enfermeiro contribui através de seu aporte teórico-prático para a educação em saúde em todos os níveis de atenção à saúde, se responsabilizando por qualidade de vida e saúde da pessoa, família e coletividade.

O Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem consiste em um instrumento que aproxima a academia e o serviço de saúde, favorecendo a utilização dos conhecimentos teóricos e práticos, podendo se configurar como objeto necessário e fundamental para a formação do profissional enfermeiro. Ainda, coopera com a construção de um sujeito crítico, curioso e que visa a construção de conhecimentos, estimulando a observação e desenvolvendo a necessidade de procurar novos saberes

de comunicação e tomada de decisão (BANDEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a inserção dos graduandos em enfermagem no campo através da vivência dos três níveis de atenção à saúde, torna-se essencial para o conhecimento das políticas e programas de saúde feminina, assim como para compreensão das competências do exercício profissional do enfermeiro, estimulando a observação, bem como a construção da reflexão e pensamento crítico na tomada de decisões que corrobora no preparo de profissionais para trabalharem em diferentes contextos.

Considerando as necessidades da assistência de enfermagem à saúde da mulher de maneira integral e equânime, o trabalho se justifica na relevância da disposição de práticas assistenciais holísticas e observação do processo de trabalho dos profissionais enfermeiros através do estágio contribuindo com a detecção de danos e qualificação da assistência. Nesse momento o aluno estagiário poderá pôr em prática os exercícios e os deveres profissionais que lhe serão designados após a formação.

Diante do exposto, tendo em vista a importância do estágio curricular, esse estudo tem como objetivo relatar a vivência enquanto acadêmica de enfermagem acerca da assistência de enfermagem à saúde da mulher articulando as experiências com as evidências científicas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira, de 209,5 milhões de pessoas residentes, as mulheres totalizam 108,4 milhões (51,8%), enquanto os homens correspondem a 101,1 milhões de pessoas (48,2%) em 2019. Assim esses dados perduram ao longo do tempo (IBGE, 2020).

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem com maior frequência, tendo em vista que a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e

causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade deste governo, em meados de 2014, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher para implementar atividades e ações em saúde que garantam os direitos da população feminina, conseqüentemente favorecendo a redução da morbimortalidade através da prevenção, promoção e proteção em saúde.

Apesar dos programas de saúde das mulheres preconizarem anteriormente as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco, a saúde está diretamente associada as condicionantes sociais, a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Pensando nisso, e na sobrecarga das responsabilidades que contribuem para o agravamento dos problemas em saúde, o PNAISM surge com a implantação de estratégias efetivas através de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, aliados à assistência integral e de qualidade em tempo ágil e por meio do processo de regionalização (BRASIL, 2011).

Após a implantação do PNAISM, as mulheres negras, rurais, presidiárias, lésbicas, indígenas e com deficiências puderam ser assistidas em sua integralidade e de maneira equânime. Ainda, houve o enfoque de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, infertilidade e reprodução assistida, saúde mental, combate à violência, prevenção e tratamento de HIV/AIDS, portadoras de enfermidades crônicas e queixas ginecológicas (SANTOS *et al.*, 2013).

Entre os serviços ofertados pelo SUS, está o serviço de planejamento familiar, o acesso a esse tipo de assistência na Atenção Básica é uma necessidade de saúde é um direito constituído em lei, seu intuito é diminuir os índices de gestação não planejada e reforçar ações que visam o planejamento familiar. Para garantir a qualificação dessa assistência, a capacitação dos profissionais se faz indispensável para orientação da população, habilitando os usuários na tomada de decisões sobre a arquitetura e a dinâmica da família (ANDRADE *et al.*, 2022).

Ainda, a situação de ilegalidade em que o aborto é realizado no Brasil afeta a implementação de políticas públicas mais precisas, tendo em vista que o aborto é considerado um grave problema de saúde pública, se realizado em condições de risco geralmente está acompanhado de complicações severas, agravadas pelo desconhecimento desses sinais e da demora em procurar os serviços de saúde.

No entanto, nem todos os serviços possuem profissionais capacitados para esse tipo de atendimento, gerando negligência nos cuidados de promoção de saúde reprodutiva (BRASIL, 2016). É válido ressaltar que em 92% dos casos, as mortes maternas são evitáveis, sobretudo com uma assistência integral e de qualidade (BRASIL, 2011).

Atrelado a esses fatores, o objetivo do aconselhamento de enfermagem ginecológica não envolve apenas a assistência biológica à mulher, mas também articulá-la com os aspectos sociais e psicológicos, de modo a garantir que a assistência prestada seja humanizada, interdisciplinar, inovadora, transformadora e completa (FRAZÃO *et al.*, 2022).

No entanto, como toda estratégia, a PNAISM também possui algumas dificuldades, entre elas destaca-se o impasse em dissolver o modelo biomédico e a limitação do acesso à saúde. Há a necessidade de um olhar mais aguçado do profissional da saúde e dos gestores a partir da compreensão das reais necessidades das mulheres, não deixando que a condição da deficiência de políticas ou dos serviços de saúde, sobreponha o de ser mulher e propondo transformações (SANTOS *et al.*, 2013).

2.2. Estrutura dos serviços pautados na sexualidade, planejamento familiar e assistência obstétrica

A qualidade dos serviços obstétricos possui papel importante para redução dos índices de mortalidade e alcance de melhorias na saúde materna e infantil. Através dos seus estudos, Donabedian utiliza a tríade estrutura, processo e resultado, para mensuração da qualidade dos serviços, teoria que vem sendo utilizada nessa investigação. A estrutura inclui desde a disponibilidade de recursos humanos, financeiros, equipamentos e insumos, até o modo como estão organizados, portanto, apenas a estrutura dos serviços não determina a qualidade da atenção, apesar de que as deficiências podem interferir nos resultados gerais (BITTENCOURT *et al.*, 2014).

As maternidades apresentam características particulares, tendo em vista que apesar das mulheres vivenciarem processos fisiológicos, pode ocorrer alguma complicação, necessitando de atendimento emergencial que requer estrutura física,

material e recursos humanos adequados para garantir a segurança materna (FRANCHI *et al.*, 2019). Devido a essas questões, o ambiente em que ocorreu o estágio dispõe de salas de acolhimento/triagem, enfermarias, salas de parto, centro cirúrgico, Unidades de Terapias Intensivas neonatais e para as mulheres, bem como os alojamentos conjuntos e consultórios voltados ao planejamento familiar.

As internações geralmente ocorrem devido às síndromes hipertensivas na gestação, bem como outras complicações durante o período gestacional. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o ambiente terapêutico promove a assistência aos neonatos em estado grave dispondo de equipamentos diversificados e profissionais especializados e capacitados para assistência a esse público, contribuindo para o aumento da taxa de sobrevivência dos prematuros. Uma das atividades desenvolvidas em um ambiente próximo é o Método Canguru que estimula ainda mais o vínculo materno-infantil e contribui com a melhora do quadro dos neonatos (SILVA *et al.*, 2021a).

É válido ressaltar ainda que a implantação do alojamento conjunto promove o vínculo através da prestação de cuidados humanizados e assistenciais às puérperas e recém-nascidos. Nesse ambiente, o profissional de saúde pode inserir orientações para o autocuidado e cuidados ao binômio, o incentivo à amamentação e reduzir os anseios e medos maternos no puerpério (SILVA *et al.*, 2021b).

No local em que se destinavam às atividades de planejamento familiar, havia consultórios destinados à psicologia, enfermagem, assistência social e medicina, assim como uma recepção. As atividades de educação em saúde realizadas ocorriam em sua maioria no consultório de enfermagem e na recepção através de materiais que foram confeccionados por alunos.

2.3. Prática baseada em evidências

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é considerada uma mudança de paradigma no âmbito educacional e na saúde, podendo ser definida como uma abordagem que relaciona a melhor evidência científica disponível, com a experiência clínica e a escolha do paciente para auxiliar na tomada de decisão dos profissionais de saúde. Essa estratégia vem sendo utilizada como uma forma mais segura, coerente e sistematizada para promover maior qualidade na assistência à saúde e a

otimização dos recursos, alcançando a eficácia e a relação custo-benefício da prestação de cuidados (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2020).

A partir desse método, a Enfermagem agregou o conceito de Prática da Enfermagem Baseada em Evidências (PEBE) pois visualizou como ferramenta útil ao desenvolvimento da profissão, tendo em vista que perpassa as diversas dimensões do cuidado, a organização do processo de trabalho e coordenação no trabalho em rede, com abordagem multiprofissional. A incorporação desse método é pouco visualizada, pois a implantação depende do apoio e incentivo dos serviços de saúde, com ambientes de trabalho que priorize espaços para trocas de conhecimentos entre os profissionais, bem como a intenção dos profissionais em exercer esse método (WEBER *et al.*, 2019).

Sabendo que a prática baseada em evidências auxilia na qualidade da assistência, em 2016, o Ministério da Saúde surge com mais um instrumento para instruir os profissionais durante as consultas em saúde da mulher, o Caderno de Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres. Assim, o Ministério afirma a necessidade de avanços no cuidado integral desse público, diante do contexto histórico de práticas voltadas, predominantemente, à saúde reprodutiva (pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo) e à prevenção de câncer de colo de útero e mama (LUZ; FRUTUOSO, 2021).

Somado às questões levantadas e pautadas através da PNAISM, a Rede Cegonha funcionava como uma política pública de saúde com uma série de ações para assegurar à assistência de maneira segura, integral e humanizada para todas as mulheres desde o planejamento familiar, durante pré-natal, parto e pós-parto, seguindo até os dois primeiros anos de vida da criança para reduzir os índices de morbimortalidade materna e infantil, que se tornou um grande desafio ao país (BRASIL, 2011).

Por esse motivo, entre os instrumentos elaborados, além da PNAISM e Rede Cegonha, houve a criação da Caderneta da Gestante que compõe todas as informações relacionadas à exames, consultas, vacinas, acompanhamento do pré-natal, bem como traz uma série de orientações para as gestantes contribuindo para educação em saúde e promovendo o acesso aos direitos sociais.

No entanto, em 2022, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) que se configurou como uma atualização da Rede Cegonha, com a mesma proposta de reduzir a mortalidade materno-infantil do país. O Conselho

Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde discorre de críticas ao novo projeto elaborado a partir da exclusão do profissional enfermeiro obstetra e obstetriz, bem como a inclusão de médicos ginecologistas-obstetras e pediatras na APS, diminuindo o papel da enfermagem no acompanhamento do parto e trazendo uma visão medicalocêntrica ao processo (BRASIL, 2022c).

Assim como, a atualização da Caderneta da Gestante do mesmo ano, em que foram retirados alguns princípios que dão autonomia à mulher para inserir informações que não são baseadas em evidências científicas e procedimentos que se configuram como violência obstétrica. Por serem instrumentos recentes, ainda não foram disseminados e introduzidos no processo de trabalho dos profissionais de saúde e instituições de saúde do país (COFEN, 2022).

Portanto, verificamos a efemeridade e instabilidade das políticas em saúde no país, tendo em vista que mesmo com a tentativa de promover o acesso à assistência pré-natal para todas as mulheres de maneira integral, qualificada e equânime, pois muitas complicações são previsíveis durante as consultas, ainda há a possibilidade de retornar o protagonismo do modelo biomédico e retirar o protagonismo das mulheres e a multidisciplinaridade durante à assistência à saúde.

2.4. Organização dos Níveis de Atenção à Saúde

A organização dos serviços de saúde em rede pode ser considerada como uma condição importante à garantia do direito à saúde, tendo em vista que para que haja a garantia dos princípios, universalidade, equidade e integralidade pautados no SUS, é necessário a constituição de redes integradas de serviços, redes regionalizadas ou serviços integrado, pois nenhum ponto de atenção de maneira isolada, em qualquer nível de complexidade, torna-se capaz de resolver as demandas de saúde da população (GALVÃO *et al*, 2019).

A RAS se torna imprescindível nessa organização, funcionando como uma divisão de tarefas através do princípio fundamental do acesso do usuário ao SUS. A partir da divisão, a Atenção Primária à Saúde tem como papel o suporte contínuo e integral a partir dos cuidados de saúde em lugar adequado, tempo hábil, melhor relação custo/benefício e boa qualidade na prestação dos serviços. Análogo à divisão

de tarefas, a área de Urgência e Emergência se configura como um nível de atenção de alta complexidade e complementa a assistência realizada a partir das equipes de Saúde da Família, nos cuidados pós-hospitalares, na recuperação e na reabilitação, adquire maior visualização e adequação dentro do SUS (SOUSA, 2018).

É válido ressaltar os resultados positivos da assistência à saúde brasileira em qualquer nível de complexidade da atenção estão condicionados ao fato de as equipes de saúde preconizarem a organização das ações e serviços de saúde em Redes de Atenção à Saúde, optando por trabalhar conforme as prioridades de cada território e articulando as necessidades de saúde dos usuários locais (SOUSA, 2018).

Como a Atenção Primária à Saúde se configura como porta de entrada dos usuários que utilizam o SUS, é possível caracterizá-la como matriz para promover uma melhor performance da assistência especializada, tendo em vista que uma maior resolutividade da assistência prestada em nível das Unidades Básicas de Saúde reduz a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários. Portanto, deve haver a articulação em rede dos níveis de serviço para que a assistência em saúde tenha maior fluidez, contribuindo para agilidade, qualidade, integralidade da assistência e redução de intervenções desnecessárias (FRANCO; JÚNIOR, 2004).

2.5. Estágio Supervisionado

O enfermeiro deve possuir como perfil o papel de defensor dos direitos humanos dos seres assistidos a partir da ética e humanização, assim como destreza técnica e embasamento teórico-científico. Durante a formação é necessário o estímulo da capacidade e desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo que torne o profissional ciente do processo saúde-doença para contemplar os usuários de maneira integral e humanizada. Além disso, é essencial que o aluno esteja comprometido com sua própria formação durante a graduação, considerando que essa experiência contribuirá de maneira efetiva no processo de trabalho após a formação.

Dentre os requisitos para o processo formativo no curso de graduação em Enfermagem está a realização do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) que se

trata de uma etapa para compor o perfil profissional do enfermeiro. Essa vivência para o aluno contribui com a formação de uma identidade e oportuniza o desenvolvimento de suas competências diante as situações dos diferentes cenários de assistência à saúde preparando-o para o mercado de trabalho (RAMOS *et al.*, 2018).

Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), abordaram o perfil do formando egresso, contemplando seis competências, além de habilidades gerais e específicas, sendo elas: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; administração e gerenciamento; liderança e educação permanente. Ainda, nas Diretrizes consta que ao longo da formação, além dos conteúdos teórico-práticos, há a obrigatoriedade da inclusão de ECS em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, no último ano do curso (RAMOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o Estágio Supervisionado vai muito além da prática da teoria aprendida nas universidades, contribuindo não somente para a formação teórica prática do aluno, como também no desenvolvimento de uma postura crítica que o profissional enfermeiro precisa possuir após a formação. Assim, o acadêmico em sua atuação na prática visualiza a possibilidade de transformar a sociedade e sua contribuição na recuperação ou no cuidado do indivíduo, desenvolvendo também a visão do campo profissional que melhor se identifica (PASCOAL; SOUZA, 2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de uma acadêmica do nono período do curso de graduação em Enfermagem em uma maternidade-escola, através de atividades teórico-práticas desenvolvidas no campo de Estágio Supervisionado pela Universidade Estadual da Paraíba localizada na cidade de Campina Grande, no período de junho a julho de 2022.

Ao considerar o relato de experiência como expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, é reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento. Além disso, o relato em contexto acadêmico pretende, além da descrição da experiência vivida (experiência próxima), a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico

explicativo, por meio da aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

Do mesmo modo, a observação participante possibilita que o observador participe de maneira ativa, em contato direto nas atividades realizadas com o devido público do campo de atuação a fim de obter informações, além de permitir uma abordagem de vivência do cotidiano e de seus desenvolvimentos socioculturais, possibilitando interferências diante das necessidades encontradas no decorrer das atividades práticas com o público. Logo, o pesquisador ao mesmo tempo que a aplica nas práticas de relevância ao estudo, as observa registrando as relações com o meio, pessoas e condição empregada (MÔNICO *et al.*, 2017).

A abordagem metodológica adotada foi qualitativa a partir da técnica de observação participativa e o instrumento utilizado foi o diário de campo. A análise dos dados ocorreu através do método comparativo e analítico entre o que foi observado no serviço oferecido às gestantes e puérperas, bem como nas consultas de planejamento familiar, a partir das condutas da equipe multiprofissional e nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

O estágio foi contemplado através da vivência de uma acadêmica de enfermagem mediante o componente curricular obrigatório intitulado como “Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II” com carga horária de 90h, sendo realizado quatro vezes na semana de segunda-feira a quinta-feira entre 07:00h e 12:00h.

O Estágio Supervisionado em Saúde da Mulher transcorreu a partir de subdivisões em dois momentos de acordo com o nível de atenção de assistência, em primeiro momento foi possível vivenciar experiências na atenção secundária e terciária ao vivenciar com maior enfoque a assistência ao período gravídico-puerperal. Em segundo momento, as atividades foram realizadas na assistência primária em saúde voltadas ao planejamento familiar e questões reprodutivas.

O cenário da pesquisa foi em um hospital maternidade localizado no município de Campina Grande-PB, referência para gestações de baixo e alto risco da cidade, assim como regiões circunvizinhas, abrangendo mais de 170 municípios paraibanos pactuados com o município.

A maternidade compreende um hospital escola dispendo de residentes em neonatologia e obstetrícia, bem como estagiários de instituições universitárias da cidade. O horário de funcionamento permanece em 24 horas para área de urgência e

emergência, no entanto, as demais atividades ocorrem nos horários das 07:00h às 17:00h de segunda-feira a sexta-feira.

O fluxo de atendimentos é muito alto devido à demanda regional, suas instalações proporcionam pronto-atendimento para as gestantes, internações para gestantes de alto risco, assistência ao parto normal, realização de cirurgias cesarianas e atendimento às mulheres em situação de abortamento, assistência às puérperas e recém-nascidos. Além disso, possui UTI neonatal e UTI para gestantes, realiza também o registro das crianças, assim como conta com atendimento psicológico, consultorias de amamentação, banco de leite humano, testes de triagem neonatal, vacinações, consultas pré-natais de alto risco, cirurgias ginecológicas de urgência e planejamento familiar realizando inserções de Dispositivos Intrauterinos (DIU), assim como cirurgias esterilizadoras.

Os atendimentos na maternidade eram em sua maioria realizados de maneira espontânea, portanto, não havia cronograma específico para os atendimentos. Apesar disso, para realização de consultas do planejamento familiar havia a marcação dos atendimentos através da recepção e assim, cada dia da semana o enfoque se voltava para um público específico.

Por não se tratar de pesquisa em campo, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e também não houve a utilização de dados relativos aos sujeitos.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio foi subdividido em dois momentos, o primeiro aconteceu através da assistência às gestantes de baixo e alto risco no nível de atenção de média e alta complexidade. As atividades realizadas nesse momento foram inserção de acessos venosos periféricos, administração de medicamentos, passagem de sonda vesical de demora, bem como coleta de dados, observação das cadernetas das gestantes, observação e compreensão das etapas do trabalho do parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nato e durante o puerpério.

Ainda, em segundo momento, houve consultas de enfermagem para o planejamento familiar discorrendo de atividades como preenchimento de formulários para realização dos procedimentos cirúrgicos, rodas de conversas, coleta de dados,

orientações sobre os métodos contraceptivos existentes e realização de exames citopatológicos através da consulta de Enfermagem.

É válido ressaltar que todas as atividades realizadas no momento do estágio foram inteiramente acompanhadas e supervisionadas por preceptoras de estágios e enfermeiras especialistas em Saúde da Mulher.

Nos primeiros procedimentos, o papel da discente foi de participar como observadora através da visualização do passo a passo a ser realizado em cada procedimento, posteriormente, com mais segurança, a aluna se caracterizou como observador-participante, contribuindo com a realização de técnicas e orientações durante à assistência. Em seguida, havia a discussão sobre os procedimentos realizados, as preceptoras discorriam os acertos e erros da acadêmica, bem como repassava mais informações para agregar os casos observados em busca de procurar melhorar as condutas baseadas em evidências científicas.

4.1. Atividades realizadas na assistência às gestantes e puérperas.

Inicialmente, a estagiária juntamente com a professora realizava a coleta de dados das gestantes internadas através da escuta ativa para compreender o motivo da internação e condutas realizadas até o momento, tendo em vista que não tínhamos acesso facilitado aos prontuários.

Alguns procedimentos como punções venosas, inserções de sondas vesicais de demora e administração de medicamentos foram realizados. No entanto, aguardávamos na sala de parto para realizar o acompanhamento das mulheres em trabalho de parto. Conseguimos observar duas fases do parto, não sendo possível, acompanhar a expulsão e dequitação da placenta devido ao encerramento do horário do estágio.

O Ministério da Saúde através das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal indica que o diagnóstico de trabalho de parto (TP) tem como critérios clássicos as contrações uterinas dolorosas e regulares em tempo, a cada 5 minutos ou menos, intensas e em curta duração, 50 a 60 segundos, e ainda colo uterino com 3 a 4 cm de dilatação. O primeiro estágio divide-se em uma fase latente, com a mudança gradual e lenta do colo, e de uma fase ativa, com uma dilatação mais avançada. O segundo estágio compreende a dilatação total e desprendimento do feto,

e o terceiro estágio compreende desde a retirada do lactente até a retirada da placenta (BRASIL, 2017).

A primeira gestante nulípara, classificada com gestação de baixo risco, entrou no processo do trabalho de parto acompanhada, foi orientada quanto às técnicas de respiração, houve a realização de técnicas e massagens para alívio da dor. A contribuição dos profissionais, sobretudo, tornou o ambiente ainda mais agradável para recepção do recém-nascido, tornando o processo do trabalho de parto ainda mais humanizado, com musicoterapia e ambiência.

Durante a gravidez, o colo do útero fica fechado e para que haja a expulsão do feto, o colo precisa abrir até alcançar 10 cm, processo denominado de dilatação cervical. Os exames vaginais (toque) fornecem informações sobre a dilatação e a espessura do colo, e a posição da cabeça do bebê no quadril da mãe. Esse tipo de exame faz parte da avaliação da evolução da mulher em trabalho de parto, no entanto, algumas mulheres acham o toque desconfortável ou doloroso, a fim de reduzir desconfortos é importante saber se há boas evidências que apoiem sua realização para reduzir problemas para as parturientes e fetos (DOWNE *et al.*, 2013).

Em alguns momentos, durante o trabalho de parto, alguns profissionais realizavam procedimentos invasivos em excesso, foi possível observar a realização de toque por profissionais diferentes de maneira consecutiva e discussão sobre ruptura artificial da membrana amniótica, contribuindo para o desconforto da mulher.

Segundo orientações da OMS, o exame de toque vaginal deve ser realizado em intervalos de quatro horas para gestantes de baixo risco na avaliação convencional na primeira fase ativa do trabalho de parto, pois atendendo à essa recomendação, os profissionais reduzem desconfortos e previnem infecções no período de periparto (OMS, 2015).

Durante os demais dias do estágio, a estagiária realizou coleta de dados e observação da caderneta da gestante, assim, foi possível verificar alguns erros realizados durante as consultas pré-natais na APS, desde a falta de encaminhamento

para um setor especializado até a falta de registro de sinais vitais durante as consultas, o que pode ter contribuído para a evolução de complicações na gestação e parto, por esse motivo, destaca-se a importância da assistência de qualidade em todos os níveis de serviço.

Devido à falta de capacitação profissional e atenção durante os exames de pré-natal, há a incidência de situações de risco para gestantes e fetos. Ainda, durante a atenção pré-natal as mulheres não são informadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e não são preparadas para conduzirem o seu parto. Portanto, no hospital, esse processo tem continuidade com a imposição de uma cascata de intervenções que não se baseiam em evidência científica e podem produzir um parto desagradável (LEAL *et al.*, 2014).

A definição de risco gestacional não é considerada uma atividade fácil, os critérios que definem o risco gestacional apresentam muitas divergências na literatura especializada, no entanto, é necessário realizar o manejo adequado das complicações durante o período gravídico-puerperal e parto para reduzir os fatores associados à mortalidade materna e infantil, deve-se incluir a participação da mulher no processo decisório (BRASIL, 2022b).

Em algumas situações, a indução do parto ou realização de procedimentos cirúrgicos são necessários para reduzir os riscos de doenças maternas descompensadas, complicando no parto antes da 40ª semana de gestação, situação essa recorrente no ambiente hospitalar que decorreu o estágio. Por esse motivo, durante a passagem nas alas das puérperas, destaca-se a escassez ou falta de orientação sobre a amamentação, pois os pré-termos não possuíam ainda maturidade da busca e pega do seio materno. Aliado a esse fator, realizamos orientações sobre a amamentação, enfatizando a pega correta, posições adequadas, estimulando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, além de retirar dúvidas e desmistificar as questões referentes aos primeiros cuidados ao recém-nascido, amamentação e o puerpério.

Os princípios da Rede Cegonha ainda estão distribuídos em todo o ambiente hospitalar, de fato, os profissionais em sua maioria respeitam e praticam esses princípios em seus processos de trabalho e orientações repassadas mesmo com a modificação da política para o RAMI. No entanto, ainda há alguns profissionais baseados nos princípios da biomédicos e que não utilizam os próprios instrumentos dispostos e elaborados através de evidências científicas no processo de trabalho.

4.2. Atividades realizadas durante as consultas de planejamento familiar

Segundo a lei 9.263 e a portaria 144 do Ministério da Saúde, o SUS deve oferecer todos os métodos anticoncepcionais, inclusive a esterilização cirúrgica, com adequado aconselhamento. Os procedimentos devem ser realizados em um hospital-maternidade como centro de referência, devidamente credenciado para a realização das cirurgias esterilizadoras (vasectomias e laqueaduras) e um processo de capacitação continuada dos profissionais de saúde da rede básica para orientação e aconselhamento em contracepção (VIEIRA; SOUZA, 2022).

Nesse momento do estágio, podemos compreender o processo para realizar as cirurgias através do SUS. A inserção de DIU, vasectomia e laqueadura são procedimentos ofertados de maneira gratuita no ambiente hospitalar em que foi realizado o estágio. Durante esse período, realizamos uma coleta de dados pessoais, históricos clínicos, sexuais, ginecológicos e obstétricos das pessoas que desejavam passar por esse tipo de procedimento. Cada dia era reservado a um público diferente, sendo a segunda-feira para as mulheres que desejam inserir DIU, a terça-feira para as mulheres que optam pela laqueadura, a quarta-feira para os homens que irão se submeter à vasectomia e a quinta-feira voltada aos exames citopatológicos, que se configura como um dos exames necessários para inserção do DIU e laqueadura.

As primeiras consultas foram realizadas pela docente, preceptora do estágio, para que a aluna pudesse ter mais familiaridade com as perguntas realizadas, ainda, orientações sobre o passo a passo, eficácia, benefícios e malefícios eram apresentados ainda durante as consultas, com o intuito de incentivar a autonomia, tanto das mulheres como dos homens a optarem pelos métodos contraceptivos que mais lhes eram cabíveis.

Em uma das consultas de enfermagem no planejamento familiar, uma usuária do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) acompanhada de uma assistente social solicita inserção de DIU enquanto perpassa pelos processos da cirurgia esterilizadora feminina. Durante a consulta, a usuária explica que faz uso de anticoncepcionais orais combinados associados aos psicofármacos e também havia a possibilidade de esquecimento. Após a passagem da usuária por consultas com assistente social e psicólogo, verificamos realmente o desejo da usuária em passar pelos processos de

contracepção, tendo em vista que os registros legais afirmam que há proibição de esterilização em pessoas com capacidade de discernimento comprometido através do uso de drogas, álcool, estado emocional alterado ou por incapacidade mental temporária ou permanente (OLIVEIRA; TOFFANO, 2021).

Essa experiência proporcionou a discussão sobre as interações medicamentosas e suas complicações. A estagiária conseguiu identificar juntamente com a preceptora, as indicações dos tipos de métodos contraceptivos a partir da coleta de dados e histórico dos indivíduos.

Para as cirurgias esterilizadoras, há a obrigatoriedade em se respeitar o intervalo de 60 dias entre a manifestação de vontade de passar pela cirurgia de esterilização até o momento do ato cirúrgico. Durante esse período, há a passagem pelo aconselhamento de equipe multidisciplinar, que geralmente é formada por assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos, com o objetivo de desencorajar a esterilização precoce. Além da passagem por consultas, há a necessidade de assistir as palestras realizadas pela equipe multidisciplinar (OLIVEIRA; TOFFANO, 2021).

Após a consulta de enfermagem, portanto, realizávamos um momento de roda de conversa, em que as pessoas podem tirar suas dúvidas, relatar sobre os métodos e repensar sobre a realização do procedimento cirúrgico definitivo. Durante a roda de conversa e consultas de enfermagem observamos que os homens possuíam mais conhecimento e segurança sobre a realização do procedimento, sobretudo, com a visão da vasectomia ser mais simples que a laqueadura e desmistificando os mitos do procedimento cirúrgico.

É válido ressaltar que no período em que ocorreu o estágio, os procedimentos cirúrgicos esterilizadores poderiam ser realizados em homens e mulheres a partir de 25 anos ou com dois filhos vivos, desde que houvesse a assinatura dos cônjuges dos usuários que optavam por realizar as cirurgias esterilizadoras. No entanto, houve a aprovação do Projeto de Lei 1941 em 2022 que dentre outras determinações, reduz a idade mínima para 21 anos e revoga a exigência da assinatura de cônjuges, solidificando a autonomia dos usuários e ampla acessibilidade (BRASIL, 2022a).

A discente realizou e acompanhou todas as consultas em que os exames citopatológicos foram realizados durante o estágio. O exame citopatológico é considerado como procedimento que permite a detecção de lesões de colo de útero

precocemente e colabora com o diagnóstico da doença inicialmente, antes mesmo da apresentação de sinais e sintomas. O exame pode ser realizado por profissionais capacitados, tem como público-alvo as mulheres que já tiveram ou possuem vida sexual ativa, entre 25 e 64 anos de idade e a periodicidade do exame é uma vez por ano, no entanto, após dois exames seguidos, com intervalo de um ano, com resultados favoráveis, o procedimento passa a ter periodicidade de três anos (BRASIL, 2016).

Antes da coleta, realizamos palpação dos gânglios e exame das mamas, tanto de maneira estática como dinâmica, em que eram observados e avaliados os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, através da inspeção, palpação e expressão. Posteriormente, realizamos a palpação abdominal e inspeção da vulva, o material citológico era coletado pela aluna através da supervisão da preceptora, as observações do exame envolviam a pilificação, aspecto da genitália feminina, introito vaginal, presença de lesões e secreções vaginais e, bem como colorações e odores. Tendo feito a coleta do material citopatológico, eram dadas as devidas orientações sobre a importância do exame e sobre os achados visuais do exame, quando solicitado, as mulheres levavam a coleta para avaliação particular a fim de agilizar o processo para inserção do dispositivo intrauterino. Todo o procedimento realizado foi devidamente registrado com detalhes na ficha de atendimento da mulher na instituição.

Em todos os exames realizados, foi possível observar a timidez das mulheres em estarem despidas em frente às profissionais de saúde, bem como desconforto com o exame. No entanto, apesar dessas questões referidas e observadas no início do procedimento, recebemos avaliações positivas quanto à abordagem e realização dos procedimentos através das pacientes ao término das consultas.

É válido ressaltar que no dia destinado a realização dos exames citopatológicos, estavam agendadas cerca de seis mulheres, mas foram realizados apenas dois exames, devido à escassez de recursos materiais para coleta do exame, as demais mulheres precisaram ser liberadas para remarcação devido à essa situação. Nota-se que essa situação poderia ter sido resolvida com o planejamento e organização dos recursos materiais da instituição hospitalar, cuja responsabilidade é do profissional enfermeiro do setor.

A administração/gerenciamento dos recursos materiais é considerada competência e requisito para a formação de todos os profissionais de saúde.

Evidências questionam sobre a lacuna de conhecimento específicos sobre os custos em saúde na formação do enfermeiro, no entanto, é de extrema importância a capacitação dos enfermeiros, tendo em vista que para o funcionamento dos serviços de saúde se faz necessário o estoque de materiais corroborando na continuidade da assistência prestada nos serviços de saúde (FERREIRA *et al.*, 2021).

5. CONCLUSÃO

A experiência que o ECS traz para formação profissional é de grande importância, tendo em vista que o estágio promove a inserção da aluna nas práticas de sua futura profissão e corrobora com o funcionamento dos níveis de atenção que a saúde pública dispõe, bem como o perfil e necessidades da comunidade no campo de estágio.

É válido ressaltar que a inserção do aluno no cotidiano da equipe de enfermagem o faz interagir com a equipe de saúde e vivenciar os desafios que são impostos, desde a organização do serviço, modelo de assistência até o estudo de casos atípicos. Embora tenha sido observado a escassez de recursos materiais e deficiências no processo de trabalho, esses tópicos também são importantes para a tomada de decisão do aluno frente às dificuldades, corroborando na realização de atividades que inibam a ocorrência de situações semelhantes.

Ainda, é importante salientar que apesar da insegurança, o estagiário torna-se capaz de, no campo de estágio, realizar os procedimentos baseados em evidências científicas para permitir a qualidade da assistência da população feminina, seguindo as recomendações dos órgãos competentes.

O ECS também proporcionam a contribuição do aluno através das atividades desenvolvidas no serviço de saúde, seja através da redução da demanda do fluxo de atendimentos, como também para redução da carga de trabalho dos profissionais da instituição. Análogo à essa questão, verificamos por vezes que uma das preceptoras do estágio era a única enfermeira responsável pela prática de atividades de planejamento familiar no turno da manhã, portanto, sem a equipe de estagiários, assim como se a preceptora, os atendimentos relacionados a esse aspecto seriam

reduzidos drasticamente.

A constante evolução das políticas públicas é bastante perceptível durante e posteriormente a realização do estágio, mas cabe como sugestão de melhoria a realização de instrumentos sólidos que apoiem a autonomia da população feminina em sua assistência à saúde no país, tornando-as protagonistas do processo de cuidado, juntamente com à assistência integral, qualificada, equânime e multidisciplinar dos profissionais de saúde.

Diante do exposto, fica nítida a importância de relatar as ações desenvolvidas no ECS e associar os conhecimentos teóricos ao processo de trabalho dos profissionais, ao público feminino, tendo em vista que esse processo coopera positivamente com a promoção de mais conhecimentos teórico-científicos para comunidade acadêmica e assistência baseada em evidências científicas para população em geral.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. *et al.* Planejamento familiar no Sistema Único De Saúde: Uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 1-9, Fev. 2022.

BANDEIRA, C. L. J. *et al.* Relato de experiência do estágio supervisionado em enfermagem: um olhar para o processo de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 100336-100341, Dez. 2020. DOI 10.34117/bjdv6n12-505. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/21936/17506>. Acesso em: 12 set. 2022.

BITTENCOURT, S. D. de A. *et al.* Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 30, p. S208-S219, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1941, de 9 de março de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9183724&ts=1663676252677&disposition=inline>. Acesso em: 31 out. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 66, p. 591-595, 6 abr. 2022c.

COFEN. **Nova caderneta para gestantes contraria evidências e diretrizes do MS**. Brasil, 10 mai. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/nova-caderneta-para-gestantes-contraria-evidencias-e-diretrizes-do-ms_98900.html/print/. Acesso em: 31 out. 2022.

COFEN. **RESOLUÇÃO nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 20 set. 2022.

DOWNE, S. *et al.* Toque vaginal de rotina no trabalho de parto. **Pregnancy and Childbirth Group**, [s. l.], 15 jul. 2013. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD010088/PREG_toque-vaginal-de-rotina-no-trabalho-de-parto. Acesso em: 26 set. 2022.

FERREIRA, J. de J. *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 35, p. 1-14, 2021.

FRANCHI, J. V. de O. *et al.* A ESTRUTURA DE MATERNIDADES COMO INDICADOR DE SEGURANÇA MATERNA. **Cienc. Cuid. Saude**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45049/751375140277>. Acesso em: 13 nov. 2022.

FRANCO, T. B.; JÚNIOR, H. M. M. INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DO CUIDADO. *In*: **O TRABALHO em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: [s. n.], 2004. p. 1-10. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20AS>

SIST%CANÇIA%20%C0%20SA%DADE%20-%20T%FAlio.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

FRAZÃO, M. G. de O. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1-10, Jan. 2022.

GALVÃO, J. R. *et al.* Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 12, p. 1-17, Jun. 2019.

IBGE. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, [S. l.], p. 1-8, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em: 3 out. 2022.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde debate**, [S. l.], v. 38, n. 101, p. 244-253, Apr-Jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2014.v38n101/244-253/pt/>. Acesso em: 8 set. 2022.

LUZ, M. M. F., FRUTUOSO, M. F. P. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface**, Botucatu. 2021.

LEAL, M. do C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S17-S47, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd>. Acesso em: 26 set. 2022.

MÓNICO, L. S. *et al.* A observação participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. **Investigação qualitativa em ciências sociais. Atas CIAIQ**, v.3, p. 724-733, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447>. Acesso em: 02 Fev. 2022.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v.17, n.48, p.1-18, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 10 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). As recomendações da OMS para a prevenção e o tratamento de infecções maternas no período periparto: Guia das ações eficazes para a redução da incidência mundial de infecções maternas e as suas complicações próximas à hora do parto. **Human Reproduction Programme Research for Impact**, [s. l.], p. 1-5, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205681/WHO_RHR_16.01_por.pdf%20Human%20Reproduction%20Programme%20Research%20for%20Impact. Acesso em: 13 nov. 2022.

OLIVEIRA, L. T. de; TOFFANO, M. ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA: A (IN)CONSTITUCIONALIDADE DO ART. 10 DA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E SEUS IMPACTOS NA VIDA DA MULHER. **Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 175-190, dez. 2021.

PASCOAL, M. M.; SOUZA, V. de. A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 536-553, Jun. 2021.

RAMOS, T. K. *et al.* ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS **Rev. Enferm. UFSM**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 59-71, Jan./Mar 2018.

SANTOS, L. F. de M. dos *et al.* MULHERES COM DEFICIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4775-4781, Jul. 2013.

SANTOS, J. C. dos; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011.

SILVA, M. P. B *et al.* A utilização do método canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, 2021a.

SILVA, N. A. da *et al.* Os benefícios do alojamento conjunto na ótica do enfermeiro: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 15982-15991, 2021b.

SOUSA, F. D. T. SOUSA, A. L. P. M. Uma revisão sobre as redes de atenção à saúde no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 11, vol. 1, p. 57-75, Nov. 2018, ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-no-brasil>. Acesso em: 8 set. 2022.

VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Acesso à esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde, Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 1-6, 24 out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgyXT7RwJNJ54R9mhZCHvNv/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

WEBER, M. L. *et al.* Prática de enfermagem baseada em evidências e suas implicações no cuidado: uma revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME**, [s. l.], 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por ter me concedido paciência e coragem, também por permitir que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, é essencial em todas as minhas conquistas e superações.

A minha família, meus avós, tios e tias, a quem amo mais que tudo, que me apoiaram e me incentivaram neste feito.

Ao meu pai, mãe e irmão, meus sinceros agradecimentos. Vocês desempenham um papel significativo no meu crescimento, sou grata pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu esposo Kelvin, que tem sido maravilhoso, quem me assistiu e amparou durante a preparação desta tarefa. Sou grata por todo apoio em todas as minhas decisões e por me fazer feliz todos os dias.

Aos meus parentes (in memoriam) que mesmo não estando mais presentes fisicamente também são responsáveis pela construção de quem sou hoje.

Aos meus colegas de curso por estarem comigo em todos os momentos compartilhando experiências.

Sou extremamente grata a todos os meus professores que me ajudaram no meu progresso acadêmico, e especialmente a minha orientadora Mayara que foi a responsável por orientar meu trabalho.

A professora Mona Laura por estar presente durante a realização dos estágios que fizeram diferença em minha vida, exigindo mais do que eu acreditava que seria capaz de realizar e contribuindo para a escolha da área na qual desejo aprofundar meus conhecimentos, serei sempre grata.

A minha banca, Professora Jesana e Professora Deinha, que se propuseram em estar presentes nesse momento, e que são profissionais que admiro e as quais me espelharei durante o exercício da Enfermagem.

As coordenadoras do curso de Enfermagem, em especial, Professora Fabíola que acreditou no meu potencial e contribuiu para o meu desenvolvimento em projetos de pesquisa e extensão ao longo do curso.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, muito obrigada.