



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

GERMANA FERREIRA LIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE NA ATENÇÃO À
SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2022

GERMANA FERREIRA LIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE NA ATENÇÃO À
SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento/Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: 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.

L768e Lira, Germana Ferreira.
Estágio supervisionado em Enfermagem na saúde na atenção à saúde da mulher [manuscrito] : um relato de experiência / Germana Ferreira Lira. - 2022.
23 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 ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Saúde da mulher. 2. Enfermagem. 3. Estágio supervisionado. 4. Atenção primária a saúde. I. Título

21. ed. CDD 613.042 44

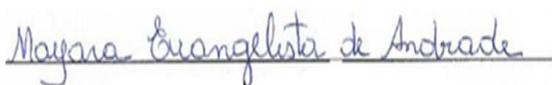
GERMANA FERREIRA LIRA

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE NA ATENÇÃO À
SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento/Coordenação
do Curso de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 25/03/2022

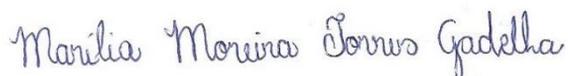
BANCA EXAMINADORA



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



Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Marília Moreira Torres Gadelha
Instituto Tecnológico da Paraíba (ITEC)

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.” Eclesiastes, 3:1

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Saúde da Mulher	7
2.2 Atenção Primária à Saúde	9
2.3 Estágio Curricular Supervisionado	10
3. METODOLOGIA.....	10
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
4.1 Atividades com foco na Saúde da Mulher	12
4.1.1 Exame Citopatológico	12
4.1.2 Pré-Natal	14
4.1.3 Visita Domiciliar	16
4.1.4 Visita Puerperal.....	16
4.1.5 Consulta de Enfermagem.....	17
4.1.5.1 Gravidez Psicológica:.....	17
4.1.5.2 Mastite na Gravidez:	18
4.1.5.3 Útero Didelfo.....	18
5. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	20

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM NA SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUPERVISED INTERNSHIP IN HEALTH NURSING IN WOMEN'S HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Germana Ferreira Lira¹

RESUMO

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Primária à Saúde se apresenta como um componente curricular que permite ao estudante colocar em prática toda teoria que aprendeu durante sua vida acadêmica, tornando-se indispensável para a formação do futuro profissional Enfermeiro. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever as ações vivenciadas enquanto acadêmica de enfermagem acerca da assistência à saúde da mulher na estratégia de saúde da família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência mediante observação participante, realizado em uma unidade básica de saúde de Campina Grande-PB, entre os meses de novembro de 2021 a março de 2022. **Relato de Experiência:** As principais atividades desenvolvidas foram: Exame Citopatológico, Pré-Natal, Consulta de Enfermagem e Visita Domiciliar, seguindo todos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e sob a supervisão do preceptor de estágio e de toda equipe atuante na unidade de saúde. **Conclusão:** Ao final do estudo ficou nítida a importância do Estágio Curricular Supervisionado para o aluno uma vez que lhe permitiu o aprendizado na prática da assistência de enfermagem voltada para atenção básica. Assim, permitindo ao estudante a garantia de uma prática qualificada e eficaz enquanto profissional da saúde. Além disso, o estudo contribui em conhecimento para a sociedade acadêmica e científica.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Mulher. Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: The Supervised Curriculum Internship in Primary Health Care is presented as a curricular component that allows the student to put into practice all the theory that he learned during his academic life, making it indispensable for the formation of the future professional Nurse. **Objective:** The objective of this study was to describe the actions experienced as a nursing student about women's health care in the family health strategy. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type through participant observation, carried out in a basic health unit in Campina Grande-PB, between the months of November 2021 to March 2022. **Experience Report:** The main activities developed were: Cytopathological Examination, Prenatal, Nursing Consultation and Home Visit, following all the protocols recommended by the Ministry of Health and under the supervision of the internship preceptor and the entire team working in the health unit. **Conclusion:** At the end of the study, the importance of the Supervised Curriculum Internship for the student was clear, as it allowed them to learn in the practice of nursing care focused on primary care. Thus, allowing the student to guarantee a qualified and effective practice as a health professional. In addition, the study contributes knowledge to the academic and scientific society.

Keywords: Nursing. Women's Health. Primary Care

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: germanalira13@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como um dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como eixo organizador a Estratégia Saúde da Família (ESF), que apesar dos obstáculos enfrentados em sua implementação, a ESF tem colaborado para a reorganização das atividades, qualidade e humanização do cuidado, procurando garantir a atenção integral à pessoa, família e comunidade. (BELÉM et al., 2018).

APS compreende-se como porta de entrada principal do SUS e organizadora do cuidado em saúde, sendo base estruturante no cenário de mudança do paradigma no campo da Saúde Coletiva e da formação profissional para estar em conformidade com os princípios norteadores do SUS (BRASIL, 2011).

As unidades básicas de saúde são estruturas que executam ações e serviços de saúde segundo a APS, com o objetivo de construir o principal meio de acesso para aqueles que precisam do SUS, assistindo de maneira integral a comunidade e a demanda que deve ser cuidada de forma universal e equânime, promovendo resolução dos problemas, realizando o encaminhamento para serviços mais complexos e empregando o mecanismo de referência com preservação de uma assistência continuada de maneira qualificada. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), como estratégia diretamente associada à atenção primária, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve buscar compreender a saúde das pessoas no contexto dos seus diversos determinantes, seja no ambiente físico da comunidade, seja nas relações sociais, atingindo muito além do simples enfoque sobre a enfermidade dos cidadãos. A família, além do indivíduo, passa a ter foco de atenção no ambiente onde vive, ampliando a sua compreensão diante do processo saúde/doença (SILVA et al., 2017).

A UBS deve atender toda demanda da área adscrita que estiver responsável de acordo o mapeamento do local de atuação previamente estabelecido pelo seu município. Nesse sentido, partindo para o campo de saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), promove melhores condições de vida e saúde, garantindo seus direitos e concedendo acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o País (BERNARDI et al., 2016).

De acordo com o Protocolo de Atenção Básica Saúde da Mulher de 2016, (BRASIL,2016) que se relaciona com os princípios e diretrizes da PNAISM instituído pelo MS se faz importante considerar o gênero, a integralidade e a promoção da saúde assim como os avanços na área dos direitos sexuais e reprodutivos sob o olhar dos eixos dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania das mulheres.

Além disso, promove a implementação de ações no âmbito da AB que reduzam morbimortalidade de causas preveníveis e evitáveis com base em medidas de boa prática profissional, com enfoque na mulher, família e coletividade. Sem esquecer ainda de ações voltadas para as mulheres historicamente excluídas das políticas públicas, a fim de garantir legalidade as suas necessidades e singularidades. Assim, é impreterível ofertar acesso aos serviços, obedecendo a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa, favorecendo a criação da autonomia de mulheres portadoras de deficiências, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, índias, ciganas, do campo, em situação de rua e privadas de liberdade em todas as fases da vida (BRASIL, 2016).

Dentre os principais problemas relacionados à saúde da mulher que podem ser solucionados no âmbito da APS estão: gravidez indesejada, podendo ser evitada com a promoção do planejamento familiar, câncer de colo uterino e câncer de mama, na qual por meio de Exame Citopatológico e Exame das Mamas esses problemas podem ser preveníveis e evitáveis, morbimortalidade materno-fetal, que é prevenível com adoção do acompanhamento pré-natal, problemas relacionados ao puerpério que pode ser evitados por meio de instruções dadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar puerperal e problemas no período da menopausa como a falta de desejo sexual, o que pode ser tratado durante a consulta de enfermagem, ações que possam contribuir no aumento da libido dessa mulher (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, a enfermagem é essencial na atenção à saúde da população feminina dentro da ESF, uma vez que oferece atendimento com promoção, prevenção e proteção em saúde. O enfermeiro norteia sua assistência por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na qual é realizada por cinco fases: histórico, diagnósticos de enfermagem; planejamento, implementação e evolução, e que se torna essencial na assistência prática e de educação em saúde. Ademais, o enfermeiro que atua na porta de entrada do SUS, se torna cuidador relevante desde a forma de acolher, criação de vínculo, educação em saúde e olhar holístico para seu usuário. Felizmente, a enfermagem vem aumentando cada vez mais abordagens para o enriquecimento da cultura da desmedicalização e do aumento de ações de cuidado multidisciplinar (RODRIGUES et al.,2021).

O Estágio Curricular Supervisionado em enfermagem pode ser entendido como uma ferramenta que aproxima a academia e o serviço de saúde, sendo essencial para a formação do profissional enfermeiro, é nesse momento que o aluno utilizará os conhecimentos teóricos obtidos no decorrer da graduação que aliados à prática, poderão fortalecer suas habilidades e competências, contando com a atuação ativa de profissionais, universidade e comunidade. Além disso, contribui para a construção de um sujeito crítico, curioso e construtor de conhecimentos, cooperando para estimular as capacidades de observação do futuro profissional, desenvolvendo também a necessidade de procurar novos saberes de comunicação, flexibilidade e de tomada de decisão (BANDEIRA et al., 2020).

Nesse sentido, a inserção dos graduandos em enfermagem no campo de trabalho da UBS, voltado à assistência à saúde da mulher, torna-se essencial para o conhecimento das políticas e programas da saúde feminina, assim como para compreensão das competências ao exercício profissional do enfermeiro, possibilitando o desenvolvimento de ações junto aos serviços de saúde e auxiliando no enfoque crítico-reflexivo à construção de futuros enfermeiros preparados para trabalharem diferentes contextos.

O presente trabalho se justifica na relevância de se oferecer práticas da assistência de enfermagem voltadas para a promoção, recuperação e reabilitação da qualidade de vida no ambiente da UBS, considerando as necessidades da assistência de enfermagem à saúde da mulher. Nesse momento o aluno estagiário poderá fazer cumprir seu papel de provedor de ações práticas nesse âmbito, pondo em exercício os deveres profissionais que lhe serão incumbidos futuramente.

Diante do exposto, tendo em vista a importância do estágio curricular o objetivo desse trabalho foi descrever a vivência enquanto acadêmica de enfermagem acerca da assistência de enfermagem à saúde da mulher na estratégia de saúde da família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Saúde da Mulher

No Brasil, a saúde da mulher integra-se às políticas nacionais de saúde no início do século XX, tendo como eixo atender às demandas relativas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70, Programas materno-infantis apresentam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2009).

A partir de 2003, foi criada a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, referenciada pelo diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil à época. No processo da feitura dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, foram consideradas e abarcadas todas as reivindicações dos seguimentos de mulheres e legitimada pelo Conselho Nacional de Saúde. Portanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, foi aprovada e legitimada pelas instâncias de controle social e representa o compromisso de garantir os direitos civis, políticos e sociais das mulheres e diminuição da morbimortalidade de causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2009).

Depois de muita luta feminista, inicia-se um programa de assistência à saúde da mulher, na qual são inseridas atividades educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e recuperação, abrangendo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal e puerpério, no climatério, em planejamento reprodutivo, IST's, câncer de colo de útero e de mama, além das mais diversas necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BAUMGUERTNER; CRUZ, 2013).

O documento da PNAISM engloba, na perspectiva de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e procura consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com destaque na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual. Além disso, expande as ações para grupos historicamente descartados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o PNAISM é de extrema relevância na ESF, já que o público feminino é o que mais busca os serviços de saúde segundo dados do Programa Nacional de Saúde (PNS), revelando que dentre 160 milhões de pessoas, 82,3% são mulheres enquanto os homens somaram 69,4% (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Isto posto, a assistência deve resultar em ações de promoção, prevenção e recuperação em todas as fases do ciclo de vida das mulheres. A fim de que ocorra um atendimento humanizado, o enfermeiro deve promover estratégias que contribuam para a implementação desse programa, como por exemplo, atividades de educação permanente e continuada para sua equipe. Como também, o gestor possui autonomia para atuar dentro da comunidade sanando demandas de cuidados primários e para comandar diversos casos relacionados à saúde da mulher (BARATA, 2019).

Ao profissional de Enfermagem atuante da ESF, adentra como uma de suas contribuições assistir à população no que diz respeito à concepção e contracepção, oferecendo informações sobre os métodos legais e disponíveis, visando a importância de uma vivência sexual responsável e saudável, sem dispensar o acesso aos métodos naturais e comportamentais (SILVA; MOTA; ZEITOUNE, 2010).

Segundo a PNAISM, o cuidado à saúde da mulher não deve se limitar apenas à assistência materno-infantil nem se restringir às fases de vida da mulher nas quais a mesma possui capacidade reprodutiva, mas deve abranger todo ciclo vital da mulher (MENDES, 2016).

2.2 Atenção Primária à Saúde

A AB, no Brasil é produzida com um alto grau de descentralização e capilaridade, onde é realizada mais próximo possível da vida das pessoas, devendo ser contato prioritário da comunidade, a porta de entrada preferida e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Diante disso, é imprescindível que a mesma se norteie pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da equidade, da responsabilização, da humanização e da participação social (BRASIL, 2012).

Ao mesmo tempo, a Estratégia Saúde da Família é um modelo que busca reorganizar a AB de acordo com os preceitos do SUS e com o apoio dos serviços especializados. Pode ser definida como um conjunto de ações no nível primário de atenção, direcionadas para a promoção da saúde, prevenção de danos, tratamento e reabilitação. Esses serviços são ofertados pelas equipes de saúde para os usuários de suas áreas de abrangência na qual desempenha responsabilidade sanitária e econômica de acordo com as Redes de Atenção em Saúde do Ministério da Saúde. (ALENCAR et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde os níveis de atenção à saúde são: primário, secundário e terciário. O primário refere-se justamente às UBS, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF). O nível secundário é formado pelos serviços especializados em níveis ambulatorial e hospitalar, sendo ponte entre nível primário e terciário. Esse, sendo nível de alta complexidade designa procedimentos e terapias de elevada especialização e custo (BRASIL, 2022).

Ainda, de acordo com o MS, tida como estratégia diretamente ligada à atenção primária, a UBS deve buscar compreender a saúde dos seus usuários no contexto dos seus diversos determinantes, seja no ambiente físico da comunidade, seja nas relações sociais, atingindo muito mais do que o simples enfoque sobre a enfermidade das pessoas. Nesse sentido, além do indivíduo, a família passa a ser motivo de atenção no ambiente em que vive, alargando-se o seu entendimento diante do processo saúde/doença. Além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da humanização do cuidado em saúde, a Atenção Básica de Saúde busca a chance de apreender as maiores necessidades do ser humano, prezando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais (BRASIL, 2011).

Na ESF com foco na saúde da mulher, cabe ao enfermeiro assistir à população feminina quanto à concepção e contracepção, concedendo informações acerca dos métodos legais e disponíveis, alertando para a importância de uma vida sexual saudável. Entre outras atividades que lhe são impostas têm-se: ações educativas e consulta de enfermagem, realização do exame citopatológico, exame das mamas, acompanhamento do pré-natal, puerperal e no climatério, imunização, solicitação de exames de rotina, prescrição de medicamentos estabelecidos nos programas de saúde pública e visita domiciliar. Além disso, desenvolve atividades gerenciais e burocráticas, e ainda dá

suporte de mobilização e capacitação à sua equipe nas atividades realizadas no âmbito da ESF (SILVA et al., 2017).

É importante frisar que a capacitação do enfermeiro seja realizada periodicamente a fim de que se promova um cuidado voltado à promoção de ações de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação das ações que envolvam as necessidades mais reais das mulheres de sua área de abrangência (COELHO et al., 2021). Bem como, é importante sua atuação para o incentivo ao autoconhecimento, empoderamento e autocuidados nos ciclos de vida da mulher (RODRIGUES, 2020).

2.3 Estágio Curricular Supervisionado

O ensino em enfermagem tem sido centro de atenção de muitos estudos e debates, principalmente após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no ano de 2001, promovendo uma série de reestruturações na formação profissional como não limitar a formação profissional de enfermeiros ao mero desenvolvimento de competências técnicas e instrumentais, inserção de metodologias ativas de aprendizagem, proporcionar a edificação profissional traçada nos princípios da integralidade da assistência, considerando o Sistema Único de Saúde como eixo estruturante do processo formativo, bem como a inclusão do Estágio Curricular Supervisionado (ECS). Com base nas reestruturações promovidas desde 1996, ano em que foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, o ensino em enfermagem avançou em direção ao desenvolvimento do pensamento complexo, que visa formar profissionais mais críticos e reflexivos, sendo capazes de atuar nas mais diversas situações, propondo soluções para os problemas que se depararem (BELÉM et al., 2018).

O ECS revela-se como um instrumento de aproximação entre a academia e os serviços de saúde, pois proporciona o emprego de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais apreendidos pelo estagiário, na qual neste período de formação enriquece suas competências inseridas nos processos de trabalho das instituições de saúde. O propósito é levar o estudante a relacionar teoria e prática em um processo de formação participativo, interposto pela interlocução entre o ensino e aprendizagem em ambientes extramuros, com a participação ativa de profissionais da área de formação, universidade e comunidade. Além disso, o ECS contribui para a construção de um sujeito crítico, curioso e produtor de conhecimentos. Sua metodologia deve cooperar para aguçar as faculdades de observação do futuro trabalhador (ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020).

Ainda mais, o ECS favorece a formação do estudante enquanto conexão educativo-profissionalizante, na qual exige do discente a realização das práxis em cada atividade elaborada que gera o aprofundamento do fazer reflexivo e por conseguinte a promoção da qualidade da intervenção, que resulta num aprendizado significativo (ARAÚJO et al., 2018)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na qual foi desenvolvido no contexto das atividades realizadas pela graduanda de enfermagem enquanto estagiária da unidade básica de saúde na cidade de Campina Grande no período de novembro de 2021 a março de 2022.

O estudo descritivo é representado pela observação, análise e ordenação de dados, na qual não ocorra nenhum tipo de interferência por parte do pesquisador. A finalidade desse tipo de estudo é desvendar com que repetição algum evento ocorre, assim como identificar suas características, as causas, a natureza e sua relação com outros fatos. Sendo assim, o relato de experiência é um método de pesquisa científica que relata um acontecimento vivido pelo observador de acordo com o decorrer dos fatos em determinada população, promovendo reflexão sobre a ocorrência narrada (RIBEIRO, 2019).

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).

Visto como uma ferramenta relevante utilizada na pesquisa descritiva, o relato de experiência permite a descrição e discussão sobre uma experiência ou vivência, com base na abordagem de acontecimentos positivos ou negativos, vistas tanto no ambiente profissional como no ambiente acadêmico. Outrossim, o estudo é importante por ser facilitador na apresentação de uma experiência particular, como também por possibilitar que o estudante guie suas vivências somando novos conhecimentos e compartilhando novas evidências acerca do tema em debate, na qual estas possam provocar o interesse da comunidade científica para novos tipos de abordagem na mesma linha de pesquisa, contextualizando com clareza e aporte teórico sua colaboração em sua área de atuação. (LOPES, 2012).

O estudo fundamenta-se na vivência de uma acadêmica de enfermagem enquanto estagiária durante sua atuação no Estágio Supervisionado na Rede de Atenção Primária à Saúde, na qual é tido como componente curricular obrigatório com carga horária de 300h. O estágio ocorria cinco vezes na semana de segunda-feira à sexta-feira entre 13:00h e 16:00h.

A unidade de saúde localiza-se na cidade de Campina Grande, Paraíba. O município possui 385.213 habitantes de acordo com último censo. A população estimada para 2021 foi de 413.830 habitantes (IBGE, 2017). A cidade é composta por 140 unidades de saúde, sendo 92 unidades básicas de saúde (BRASIL, 2010).

A UBS Odete Leandro de Oliveira, situada na Universidade Estadual da Paraíba no bairro de Bodocongó, na cidade de Campina Grande, atende por meio dos serviços de Atenção Básica, Diagnóstico e Tratamento e Assistência Domiciliar. Funciona de segunda-feira à sexta-feira, das 07h às 16:00h, atendendo 04 micros áreas da região. O espaço físico da unidade de saúde consiste em um amplo espaço de recepção para os usuários, 1 consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 sala de triagem, 1 sala de vacina, 1 sala interdisciplinar, 1 copa, 1 sala para procedimentos e um almoxarifado.

A equipe de saúde responsável pelo funcionamento consiste em 3 recepcionistas, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 médico, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 psicólogo e 3 agentes comunitários de saúde. Os atendimentos médico,

psicológico e de enfermagem são realizados por demanda espontânea; sendo assim não existe cronograma específico para os atendimentos.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades foram desenvolvidas enquanto responsabilidade do enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família como foco na Saúde da Mulher, logo as principais atividades realizadas foram: exame citopatológico, pré-natal, consulta de Enfermagem e Visita domiciliar. Todas as atividades realizadas eram supervisionadas pela preceptora de estágio e Enfermeira mestre em enfermagem e especialista em obstetrícia. Nos primeiros dias, o papel da discente foi, prioritariamente de observador, na qual a professora realizava os atendimentos explicando passo a passo, sanando dúvidas e posteriormente era discutido cada procedimento realizado.

Logo após esse processo a estagiária passou de somente observador a observador-participante, na qual os procedimentos eram realizados pela discente (tabela 1) com a supervisão constante da preceptora de estágio, que tirava as dúvidas existentes e em seguida o caso era discutido e eram feitas as avaliações quantos aos erros e acertos acerca do procedimento realizado.

Tabela 1 - Ações desenvolvidas de enfermagem durante o estágio supervisionado

Atividade	Quantidade
Consulta de Enfermagem	5
Exame citopatológico	10
Exame das mamas	10
Retirada de pontos	1
Pré-natal	7
Visita domiciliar	4
Sala de Vacina	15
Triagem	6
Educação em Saúde	3
Puericultura	1
Visita Puerperal	1

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

4.1 Atividades com foco na Saúde da Mulher

4.1.1 Exame Citopatológico

Também chamado de esfregaço cervicovaginal e colcpocitologia oncótica cervical, é tido como principal estratégia para detectar lesões de colo de útero precocemente e realizar diagnóstico da doença logo no início, antes que a mulher possa apresentar sintomas. Pode ser realizado em unidades básicas de saúde que tenham profissionais capacitados. Deve ser realizado por mulheres que têm ou tiveram vida sexual ativa, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos de idade. Inicialmente o exame deve ser realizado anualmente e após dois exames seguidos (com intervalo de um ano), apresentando resultados favoráveis o citopatológico passa a ser feito a cada três anos. É importante que a mulher retorne á unidade para recebimento do resultado do exame e

que o médico ou enfermeiro avalie esse resultado e dê as devidas instruções para a mulher.

Inicialmente a estagiária juntamente com a professora realizavam o acolhimento ao mesmo tempo que a escuta inicial que perguntavam sobre as principais queixas da mulher. Em seguida era realizada a entrevista para coleta de dados acerca dos aspectos de saúde/doença – antecedentes familiares, clínicos, ginecológicos, sexuais e obstétricos. Logo após, era explicado o procedimento a ser realizado, sanando as principais dúvidas das mulheres e colocando-as em posição confortável a fim de que elas permanecessem relaxadas para a coleta do material.

Antes da coleta, era realizado exame físico das mamas, em que eram observados e avaliados os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde- inspeção, palpação e expressão. Posteriormente o material citológico era coletado pela aluna com auxílio da preceptora, eram avaliadas questões como: pilificação, aspecto da genitália feminina, presença de lesões e secreções vaginais. Tendo feito a coleta do material citopatológico, eram dadas as devidas orientações sobre a importância do recebimento do resultado e quando necessário era feito encaminhamento para médico ginecologista ou receitado algum medicamento (estabelecidos no programa de prescrição de medicamentos para enfermeiros) para tratamento de determinada doença que estivesse acometendo cada mulher.

Aspectos observados entre as mulheres.

Medo/timidez: Apesar da procura aos serviços de saúde ser maior entre as mulheres do que nos homens, foi possível, ainda, observar o constrangimento e medo das mulheres frente a exposição a qual a mesma era submetida para coleta do material. Foram observados sentimentos de timidez, insegurança e desconforto por boa parte das mulheres. Em vista disso, a aluna em conjunto com sua preceptora buscavam formas de eliminar tais sentimentos, como explicar o procedimento antes e durante sua realização, sanar as dúvidas que viessem a surgir, mostrar empatia diante desses comportamentos e diante da mulher como um todo- pedir permissão para observá-la e para tocá-la e conduzir todo o atendimento respeitando os limites impostos por cada mulher.

Dias et al (2021), afirma que os sentimentos de vergonha e timidez são narrados em diversos estudos, sendo fatores limitantes para desencadear a não realização do citopatológico. Alguns motivos que corroboram para esses sentimentos negativos podem ser: desconhecimento sobre seu corpo, dificuldades relacionadas à saúde sexual, noções de câncer relacionadas à morte, deficiência em conhecimento sobre os serviços de saúde disponíveis e escassez de profissionais de saúde que transmita segurança e tranquilidade à mulher.

Desconhecimento sobre a finalidade e importância do exame: As mulheres em geral, viam o exame como forma de tratamento e não como forma de prevenção, em que muitas só procuravam o serviço quando estavam com alguma queixa como: corrimento, prurido e aparecimento de lesões, e poucas eram as que realizavam o procedimento com a finalidade em que ele é proposto pelo MS, sendo a detecção precoce de lesões de colo uterino e tratá-las o mais breve possível. Diante disso, em cada atendimento era orientado à mulher procurar o serviço não só quando estivesse sentido algum sintoma, mas de acordo com o que é preconizado pelo MS, e a importância na prevenção do câncer de colo de útero.

Para a mulher é relevante que as mesmas compreendam a importância do exame preventivo e entendam a necessidade de realizá-lo como método de prevenção e não somente quando apresentarem sintomas ginecológicos a fim de evitar que o processo de infecção progrida para um quadro mais grave (MOREIRA; ANDRADE, 2021).

Desconhecimento sobre o autoexame das mamas: É de grande importância que a mulher disponha de um conhecimento mais profundo sobre suas mamas – aspecto da pele e do mamilo, tamanho, forma, simetria, tornando assim um instrumento de autocuidado mais simplificado a fim de encontrar alguma anormalidade que possa existir (COPPO, 2021).

A maioria das mulheres relatavam que não executavam o autoexame das mamas por não saberem como realizar bem como não saberem de sua importância. Através disso, era explicado na prática sobre o autoexame e dadas as devidas orientações sobre sua importância em conjunto com a avaliação clínica das mamas e da mamografia para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade ou que apresentassem algum achado relevante para investigação.

Desconhecimento sobre o próprio corpo na atividade sexual: A sexualidade na atualidade pode ser entendida num sentido amplo, na qual não envolve apenas o fisiológico, mas como também como um componente que dá sentido e significado à vida humana. Representa uma função vital do ser humano, na qual influencia vários fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Portanto, a sexualidade refere-se não somente à prática sexual, mas à troca de afeto, carinho, cuidados um com o outro, segurança e conforto (OLIVEIRA; VIEIRA, 2018)

Durante a entrevista em que se se questionava sobre a atividade sexual das mulheres, era perguntado se as mesmas sentiam libido e se tinham orgasmo. Algumas mulheres relatavam que por vezes não sentiam desejo sexual e muitas delas relatavam que não conseguiam chegar ao máximo do prazer durante a prática sexual isso por não conhecerem o próprio corpo e não terem conhecimento sobre os métodos que auxiliam a mulher nesse processo. Algumas chegaram a relatar que apenas praticavam o ato porque o parceiro desejava. Diante disso, foi explicado as mulheres a importância de se ter libido e ter o orgasmo, visto que ambos fazem parte dos determinantes de saúde da mulher e por ser algo fisiológico que a mulher precisa ter. Foi orientado quanto ao autoconhecimento, diálogo entre o casal e formas de elevar a sua autoestima.

4.1.2 Pré-Natal

Segundo o MS, o pré-natal é tido como de grande importância na prevenção e/ou detecção precoce de doenças maternas e infantis, possibilitando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos de doenças gestacionais (BRASIL, 2016)

Na UBS as consultas de acompanhamento pré-natal eram realizadas pelo médico e enfermeiro de forma intercalada e agendadas de acordo com a idade gestacional, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenalmente entre a 28ª e 36ª semana, e semanalmente da 36ª semana até o parto. As consultas duravam em média de 40 a 50 minutos sendo as de iniciação de pré-natal, e as subsequentes em média de 30 a 40 minutos. Inicialmente era realizada a triagem que eram aferidas: Pressão Arterial e Peso.

No primeiro contato com a gestante era realizado o acolhimento, o preenchimento da Caderneta da Gestante e a Ficha Pré-Natal, anamnese com toda história clínica,

exame físico, solicitação dos exames padronizados, solicitação do cartão de vacinação, prescrição da suplementação de ácido fólico e de sulfato ferroso, cálculo da idade gestacional bem como da data provável de parto, sendo tudo devidamente explicado como funciona e orientada acerca dos exames e quanto ao uso dos medicamentos. Em seguida em agendado retorno para continuidade do acompanhamento.

Nas consultas subsequentes, a gestante era acolhida, no primeiro momento, realizava-se a triagem com exame físico sendo avaliados Pressão Arterial e Peso. Em seguida, era questionado á gestante se havia alguma queixa, se houvera intercorrências, exame físico para avaliar bem-estar da mãe e do bebê como: avaliação de edema, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação da posição e situação fetal, avaliação dos resultados de exames que fora solicitados na consulta anterior e anotação dos dados obtidos na caderneta da gestante e na ficha pré-natal. Sendo essa última indispensável para o atendimento segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 em seu 36º artigo, que acoberta o profissional de enfermagem nas suas atividades realizadas e auxilia no acompanhamento do desenvolvimento da gestação (COFEN, 2017).

Aspectos observados entre as mulheres:

Dúvidas acerca de questões sobre o parto: A gravidez, parto e puerpério são processos em que ocorrem muitas modificações na vida da mulher e de sua família. Em contrapartida, atualmente é possível notar que muitas gestantes assim como seus familiares possuírem pouco conhecimento sobre todo o processo que antecede e sucede a chegada do um bebê. Ter uma interação com um profissional de saúde oferece subsídios para que a mulher e família compreenda e vivencie saudavelmente esse processo (LOUBER; OLIVEIRA, 2019).

Tomadas por muita ansiedade as mulheres, em sua maioria, relatavam que existiam muitas dúvidas sobre como seria o parto bem como a maternidade de referência que a mesma seria encaminhada. Diante dessa questão, era abordado os tipos de parto e especialmente a importância da via de parto normal, sobre os sinais de trabalho de parto, as posições para parir, contagem das contrações e sobre todos os direitos que a mulher possui de acordo com o que vem preconizado na caderneta da gestante. Foi orientado que a mesma realizasse a leitura da caderneta por vir repleta de informações importantes sobre as questões de gravidez, parto e puerpério.

Desconhecimento sobre seus direitos: Muitas gestantes desconheciam sobre seus direitos que têm desde a gravidez até o período puerperal. Em vista disso, era orientado sobre seus direitos trabalhistas, sociais, estudantis, nos serviços de saúde, lei de vinculação para o parto, do direito ao acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto e pós-parto, sobre o direito de visita à maternidade que deseja parir e sobre questões de violência na gravidez e violência obstétrica.

Segundo Oliveira, Gonçalves e Souza (2018) em seu estudo sobre os direitos da mulher no ciclo puerperal, notou-se que, em geral, as gestantes manifestavam desconhecimento e insegurança sobre seus direitos, visto que muitas não forneciam informações válidas trazendo discursos vagos e incompletos quando se era abordado tal tema com as mesmas. Também foi relatado pelas gestantes que o tema era pouco falado por parte dos profissionais de saúde, fato que pode se justificar pela falta de conhecimento dos próprios profissionais sobre esse tema.

Educação em Saúde: Pode ser definida como um a união de ideias e práticas focadas na prevenção de agravos e a promoção de saúde e como um método para a

instalação de uma relação de diálogo e reflexão entre usuário e profissional de saúde, enaltecendo o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, além da necessidade da busca por direitos à saúde e a qualidade de vida (OLIVEIRA; GONÇALVES. SOUZA, 2018).

Durante o estágio ficou nítido a falta de adesão às atividades de educação em saúde. Nos encontros promovidos pela equipe de saúde era muito pouca a participação das gestantes mesmo sendo avisadas antecipadamente acerca de dias e horários dos encontros. Dessa maneira nas consultas pré-natais era realizado um breve momento de educação em saúde sobre os temas mais importantes da gravidez, parto e puerpério.

4.1.3 Visita Domiciliar

A visita domiciliar é tida como uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo de grande relevância se adotada pela equipe de saúde no conhecimento das condições de vida e saúde que seus usuários estão inseridos. Possibilita a promoção de saúde, recuperação e autocuidado.

Além disso a visita domiciliar, tida como papel do enfermeiro, é de suma importância pois permite a aproximação entre o serviço de saúde e os usuários em condições de saúde que o impedem de comparecer à UBS ou outro setor de saúde. As visitas foram realizadas a mulheres portadoras de sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), Alzheimer, acamadas, diabéticas e hipertensas. Nas visitas domiciliares era realizada a escuta da usuária bem como de seu cuidador, a observação da usuária bem como o ambiente que a mesma estava inserida, eram ouvidas suas queixas a fim de solucioná-las e eram realizadas aferição de Pressão Arterial e de Glicemia Capilar.

4.1.4 Visita Puerperal

A visita domiciliar puerperal, uma das atividades de responsabilidade da ESF, corresponde a um instrumento de intervenção importantíssimo na saúde da família, uma vez que permite ao profissional um maior contato com trinômio mãe-filho-família, e o aproxima da realidade de seus usuários na qual permite que o mesmo conheça as principais necessidades em saúde. Pode ser realizada na primeira semana após a alta do bebê, e nos primeiros três dias caso o recém-nascido tenha nascido com algum risco de vida. Tem como objetivos principais: avaliação o estado de saúde da mulher e do bebê e a interação entre ambos; orientar e apoiar a família para a amamentação e os cuidados gerais ao RN; orientar o planejamento familiar e reconhecer situações de risco ou prováveis intercorrências para a adesão das condutas adequadas (CARVALHO et al., 2018).

A visita puerperal foi realizada com a equipe de saúde sendo composta pela enfermeira, o agente comunitário de saúde, os alunos estagiários e a professora preceptora de estágio. Foi avaliado anteriormente o local de domicílio da usuária para se ter conhecimento de sua área sobre as principais necessidades daquela comunidade. A puérpera estava em seu 10º dia de pós-parto de emergência por vir a apresentar complicações como: hipertensão, diabetes gestacional e descolamento de placenta. A via de parto foi cesariana pelas intercorrências que houveram.

A mesma apresentava histórico de eclampsia e aborto. Foram realizados os exames físicos necessários de avaliação dos sinais vitais, inspeção e palpação do abdome e da cicatriz cirúrgica, inspeção dos membros inferiores e dadas as devidas orientações quanto à locomoção, cuidados de higiene com a cicatriz cirúrgica,

autocuidado, amamentação, alimentação, padrão de sono, sexualidade, planejamento familiar e cuidados gerais ao bebê. O RN foi devidamente avaliado, quanto a coto umbilical, reflexos motores, coloração da pele e mucosas, tamanho, peso, circunferência cefálica, torácica e abdominal e investigação quanto à vacinação. Foi orientado a genitora a importância da realização da puericultura, vacinação e amamentação exclusiva.

Foi observado bastante interação positiva entre mãe-filho-família, de modo que a genitora estava sempre atenta aos cuidados com o bebê, mostrando segurança e participação ativa a esses deveres, apresentando também conhecimento acerca das questões de cuidado ao RN e amamentação - compreendendo a sua real importância. Assim como sua família que estava sempre apta na oferta do auxílio ao cuidado com a genitora e o bebê em todos os aspectos físicos e emocionais.

4.1.5 Consulta de Enfermagem

De acordo com a portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007 é atividade privativa do Enfermeiro a Consulta de Enfermagem (CE), na qual o profissional deve ter domínio das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas, além de ter objetivos claros, metodologias próprias e que tenha uma atuação definida no serviço de saúde (SANTOS, 2008).

As CE eram realizadas por demanda espontânea de acordo com cada caso através do grau de prioridade. Inicialmente era realizado o acolhimento e triagem com exame físico. Na escuta inicial a mulher apresentava sua queixa, relatava o que estava sentindo- sinais e sintomas- que eram avaliados sendo buscadas as formas de solucionar os problemas. Se necessário o caso era encaminhado para o médico especialista, ou receitado medicamentos estabelecidos pelo programa de prescrição de medicamentos. Os atendimentos variavam bastante, não tendo um problema de saúde atendido definido.

Alguns casos foram selecionados como sendo atípicos durante todas as consultas de enfermagem realizadas:

4.1.5.1 Gravidez Psicológica:

Também conhecida como gravidez fictícia ou pseudociese, a gravidez psicológica refere-se a uma condição rara que pode acometer mulheres que tenham desejosa de ser mães ou que possuam medo da responsabilidade de ter um filho. Corresponde ao surgimento de sintomas físicos de gravidez sem que haja explicação aparente que podem durar meses ou anos (SANTOS et al., 2021).

Tratou-se de uma usuária da unidade de saúde que compareceu ao serviço com queixa de distensão e dor abdominal. A mesma apresentou relatos de que estava possivelmente grávida por estar sentindo sintomas físicos próprios da gravidez como náuseas e sensação de peso no abdome. Ainda relatou que havia pedido um presente de natal a Deus, e que ele havia concedido seu pedido por meio dessa circunstância. Vale salientar que a usuária estava há anos sem praticar relações sexuais – segundo informações colhidas. Ao exame físico de palpação abdominal realizado pela enfermeira foi constatado a ausência de feto. Foi informado a senhora os achados clínicos e que não havia possibilidade de uma gravidez, mas a mesma se mostrou relutante sobre o fato. Logo, foram solicitados exames: hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes e

ultrassonografia de abdome total. Assim como, encaminhada para a avaliação psicológica.

4.1.5.2 Mastite na Gravidez:

A usuária compareceu à unidade de saúde queixando-se de dor mamária associada a rubor e calor e febre. Feita a avaliação física da mama e foi observado de fato os sinais que foram relatados pela usuária. A gestante foi então encaminhada em caráter de urgência para a unidade de referência, para avaliação mais especializada, o qual constatou a presença da mastite e foi realizado o tratamento adequado. Dias depois, a usuária volta ao serviço com queixas de dor mamária associada a uma possível mastite, feita a avaliação do seio foi observado ressecamento na área da auréola, mas sem presença de rubor, calor ou febre. A mesma foi encaminhada para retorno ao serviço de referência para uma reavaliação.

4.1.5.3 Útero Didelfo

Trata-se de uma má-formação uterina em que a paciente apresenta útero duplo com dois colos de útero e com somente uma trompa para cada útero. As mulheres podem apresentar sintomas ginecológicos como amenorreia, dispareunia e dismenorreia (ORTINÃ et al., 2021).

Paciente hysterectomizada parcialmente, compareceu à unidade de saúde para realização de exame citopatológico de rotina sem queixas. Ao exame de colo de útero observou-se que a mesma apresentava dois cérvices, sendo coletado material endocervical em ambos e realizado esfregaço em duas lâminas para avaliação laboratorial. Posteriormente foi informado à paciente sobre seu caso, sendo feitas as devidas orientações quanto à sua condição, e que não iria trazer riscos ou problemas relacionados à saúde ginecológica.

5 CONCLUSÃO

A possibilidade de descrever as experiências vivenciadas na Atenção Primária a Saúde foi de grande valia para a formação profissional da estagiária. Uma vez que esse estágio permite uma maior proximidade entre aluno e a experiência prática de sua futura profissão, o conhecimento acerca do funcionamento do SUS, assim como conhecer de perto a população, suas características e suas necessidades.

O aluno após ser inserido junto com a equipe de saúde da atenção básica pode além de aprender novas práticas adquire também o manejo de lidar com os desafios que são impostos no cotidiano da equipe de enfermagem, de forma que é de extrema importância para sua atividade profissional

Vale salientar que o incentivo ao cuidado diferenciado e de qualidade deve ser constante e permanente para com os estagiários, assim como a busca destes em seguir as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde que assegura uma prestação de serviços equilibrada e eficiente.

Além de ser muito proveitoso para o aluno, o ECS permite ainda que o mesmo dê sua contribuição para a unidade de saúde por meio de suas atividades desenvolvidas, visto que estes auxiliam na demanda de atendimentos do serviço, assim como desenvolvem atividades que são importantes, mas que com a grande demanda de

cuidados o profissional de enfermagem acaba por não ter tempo disponível para realizar tal tarefa, como por exemplo a educação em saúde que era promovida nas consultas de enfermagem.

Diante do exposto, fica nítido a importância de relatar as ações desenvolvidas no ECS na atenção primária uma vez que contribui em conhecimento para a comunidade científica, sociedade em geral e comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A. et al. Territorialização: Conhecendo a área adscrita. Eixo III. Enfermagem, saúde e sociedade: encontro nos territórios. 2015. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/resumos/10797.html>. Acesso em: 09 jan 2022.
- ARAÚJO, M. M. L. et al. Processo de ensino-aprendizagem de enfermagem: reflexões de docentes sobre o estágio curricular supervisionado. **Ciaiq2018**, Fortaleza, v. 2, p. 72-80, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1766>. Acesso em: 28 jan 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, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21936>. Acesso em: 16 jan 2022.
- BARATA, T. C. C. SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA. 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, 2019). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14974/1/TALITA%20CRISTINA%20CORREA%20BARATA.pdf>. Acesso em: 16 jan 2022.
- BAUMGUERTNER, K.; CRUZ, R. A. Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família-ESF. **Uningá Journal**, v. 36, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1096>. Acesso em: 13 jan 2022.
- BELÉM, J. M. et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.849-867, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/rTvdc6bk5zMJ6rwpTvFCQMR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan 2022.
- BERNARDI, C. M. S. et al. Atenção à saúde da mulher por meio da consulta de enfermagem: vivências acadêmicas. **Multiciência Online**, Santiago, v.2, n.4, p.198-211, 2016. Disponível em: <http://urisantiago.br/multicienciaonline/?daf=artigo&id=71>. Acesso em: 06 jan 2022.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em 06 jan 2022.
- BRASIL. CNESNet Secretaria de Atenção à Saúde. **DataSus**. 2010. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=08993917000146&VEstado=25

[&VNome=CAMPINA%20GRANDE%20GABINETE%20DO%20PREFEITO](#). Acesso em: 03 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete de Ministro. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012 b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres”. (2016). **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 15 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do Pré-natal. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 19 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 03 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília- DF, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 07 jan 2022.

BRASIL. Saúde da Família .Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária Coordenação de Saúde da Família. Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <http://www.vivario.org.br/wp-content/uploads/2011/11/introdutorio_ACS.pdf>. Acesso em: 14 jan 2022.

CARVALHO, M. J. L. N. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 66-73, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FvG9LkPrm7ZWkTKy3T9KPRx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mar 2022.

COELHO, A. A. et al. O ENFERMEIRO FRENTE À POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER. **TCC-Enfermagem**, 2021. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/808/786>. Acesso em: 05 fev 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen 564/2017, de 6 de dezembro de 2017: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 19 jan 2022.

COPPO, C. B. Conhecimentos de mulheres sobre o câncer de mama e autoexame: revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 73, p. 80-90, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2349>. Acesso em: 10 jan 2022.

DIAS, E. G. et al. Conhecimento e sentimentos de mulheres acerca do exame preventivo do câncer do colo do útero. **Revista Saúde em Redes**, v.7, n.3, p.335-347, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/download/3483/786>. Acesso em: 16 jan 2022.

ESTVEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em enfermagem do estado de são Paulo, brasil. *Revista Latino -Americana de Enfermagem*, 2020; 28:e3288. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Hv77vBqkrSVybrkdPx3skkP/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan 2020.

GANDRA, A. Homem aumenta ida ao médico mas a mulher ainda cuida mais da saúde. Agência Brasil. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude>. Acesso em: 12 jan 2022.

GONÇALVES, G. T.; OLIVEIRA, B. K. S.; SOUZA, K. V. Direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal: conhecimento das gestantes em uma unidade básica de saúde. **Enfermagem Obstétrica**, v. 5, p. e93, 2018. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/93>. Acesso em: 09 fev 2022.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. 2017. Campina Grande, Paraíba. V.4, p. 6-17. Disponível em: <https://projetoacademico.com.br/como-citar-ibge-em-trabalho/>. Acesso em: 02 mar 2022.

LOPES, M. V. O. Sobre estudos de casos e relatos de experiência. *Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste*, v.13, n.4, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>. Acesso em: 03 fev 2022.

LOUBER, R. N. C.; OLIVEIRA, M. A. ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÕES A GESTANTES NO PRÉ E PÓS-PARTO EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DE MATO GROSSO. Encontro de Iniciação Científica da Ajes. 2019. Disponível em: <http://www.evento.ajes.edu.br/cientifica/uploads/relatos/20190612210158-cSOx.pdf>. Acesso em: 13 jan 2022.

MENDES, C. R. A. Atenção à saúde da mulher na atenção básica: potencialidades e limites. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v.20, n.2, p.65-72, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26046651002.pdf>. Acesso em : 21 jan 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.

MOREIRA, A. S; ANDRADE E. G. S. A importância do exame Papanicolau na saúde da mulher. **Revista de Iniciação Científica e Extensão – REICEN**, v.1, n.3, p. 267-271, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94/56>. Acesso em: 15 jan 2022.

OLIVEIRA, F. F. F.; VIEIRA, K. F. L. Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 103-109, 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/46. Acesso em: 03 fev 2022.

ORTINÃ, T. T. C. et al. ÚTERO DIDELFO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO. **Revista Thêma et Scientia**, v. 11, n. 2, p. 274-288, 2021. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1345>. Acesso em : 03 mar 2022.

RODRIGUES, L. G. L. et al. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER:: REFLEXÕES TEÓRICAS. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021. Disponível em : <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/251>. Acesso em: 01 fev 2022.

RIBEIRO, k. D. P. Tentativas de suicídio relacionadas a intoxicação exógena por agrotóxicos entre idosos: relato de experiência. **Tcc- Enfermagem**, 2019. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/24566/1/PDF%20-%20Kelly%20Dayane%20Pereira%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 06 fev 2022.

SANTOS, E. C. S. et al. Atuação do enfermeiro frente a uma gravidez fictícia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p. 2278-2288, 2021 Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/24000/19255>. Acesso em: 01 mar. 2022.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 124-130, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mRCnWJ63sD5wYdQkpzmFQTp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan 2022.

SILVA, A. A. et al. Relato de experiência do estágio supervisionado de enfermagem em programa de estratégia da família. **Revista Saúde em Foco**, ed. 9, p. 441-454, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/052_artigo_relato.pdf. Acesso em: 02 jan 2022.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de vitória/ ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.3, p.441-448, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5278>. Acesso em: 03 jan 2022.