



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA KELLY DOS SANTOS MORAIS

FERNANDO GALUCHO NETO

**CONSTRUÇÃO DE CADERNETA EDUCATIVA COM FOCO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER**

FORTALEZA

2022

CAMILA KELLY DOS SANTOS MORAIS
FERNANDO GALUCHO NETO

CONSTRUÇÃO DE CADERNETA EDUCATIVA COM FOCO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
como requisito parcial para obtenção
do Grau de Bacharel em Enfermagem,
sob orientação do (a) Prof. Me.
Francisco Ariclene Oliveira.

FORTALEZA
2022

M828c Moraes, Camila Kelly dos Santos.
 Construção de caderneta educativa com foco na promoção da saúde da mulher. /
Camila Kelly dos Santos Moraes; Galucho Neto, Fernando. – Fortaleza, 2022.
 45 f.; Il.; Color.

 Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Fametro -
Unifametro, Fortaleza, 2022.
 Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira.

 1. Enfermagem - Estudante de graduação. 2. Estudante - Ansiedade. 3. Avaliação -
Transtorno Ansioso. I. Título. II. Galucho Neto, Fernando.

CDD 613.042 44

CAMILA KELLY DOS SANTOS MORAIS
FERNANDO GALUCHO NETO

CONSTRUÇÃO DE CADERNETA EDUCATIVA COM FOCO NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO
como requisito parcial para obtenção
do Grau de Bacharel em Enfermagem,
sob orientação do (a) Prof. Me.
Francisco Ariclene Oliveira.

Aprovado em: ____/ ____/ ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira (Orientador)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva (1ª Avaliadora Interna)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Profa. Ma. Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco (2ª Avaliadora Interna)
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

RESUMO

A saúde da mulher incorporada às políticas de saúde, por anos limitou-se às demandas do ciclo gravídico-puerperal, traduzindo uma visão conceitual de mulher baseada em aspectos biológicos e do papel social de mãe e cuidadora da família. Entretanto, partindo do princípio da integralidade, que constitui a promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo as ações preventivas sem prejuízo das atividades assistenciais, a mulher deve ter todas as suas demandas de saúde atendidas em uma lógica holística e humanizada. Desse modo, objetivou-se construir uma caderneta educativa com foco na promoção da saúde da mulher na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo metodológico cujo processo de construção deu-se em três etapas: Etapa 1 - Seleção de conteúdo/levantamento bibliográfico; Etapa 2 - Composição das ilustrações e letras; Etapa 3 - Diagramação e composição do layout e construção do *draft* da tecnologia educativa intitulada: "Caderneta da Mulher: Caderneta educativa com foco na promoção da saúde da mulher". A caderneta contém 30 páginas e aborda os seguintes temas: Atenção Integral à Saúde da Mulher, Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero, Ações de Rastreamento do Câncer de Mama, Dados relativos ao Ciclo Menstrual da Mulher, Consulta Ginecológica, Inspeção do Colo do Útero, Histórico de Exames Ginecológicos, Sexualidade Feminina, Planejamento Reprodutivo, Método Contraceptivo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Testes Rápidos, Registro de Vacina, Climatério, Dados Sobre a Saúde da Mulher, e página com telefones de Contatos Importantes. Espera-se que a caderneta educativa possa contribuir para um melhor entendimento sobre as temáticas que foram propostas. Acredita-se que essa ferramenta se constitui como um recurso dinâmico que pode promover um melhor desempenho da saúde, por se tratar de um método que propõe a oferta de saúde em uma perspectiva compartilhada entre profissional e paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Tecnologia Educativa. Saúde da mulher. Educação em saúde. Atenção Integral.

ABSTRACT

Women's health incorporated into health policies for years was limited to the demands of the pregnancy-puerperal cycle, translating a conceptual view of women based on biological aspects and the social role of mother and family caregiver. However, based on the principle of integrality, which constitutes the promotion, prevention and recovery of health, with preventive actions without prejudice to care activities, the woman must have all her health demands met in a holistic and humanized logic. Thus, the objective was to build an educational booklet with a focus on promoting women's health in primary health care. This is a methodological study whose construction process took place in three stages: Stage 1 - Content selection/bibliographic survey; Step 2 - Composition of illustrations and letters; Step 3 - Layout layout and composition and construction of the draft of the educational technology entitled: "Women's Handbook: Educational Handbook with a focus on promoting women's health". The booklet contains 30 pages and addresses the following topics: Comprehensive Care for Women's Health, Breast Cancer and Cervical Cancer, Breast Cancer Screening Actions, Data on Women's Menstrual Cycle, Gynecological Consultation, Cervical Inspection of the Uterus, History of Gynecological Exams, Female Sexuality, Reproductive Planning, Contraceptive Method, Sexually Transmitted Infections, Rapid Tests, Vaccine Registration, Climacteric, Women's Health Data, and page with Important Contacts telephone numbers. It is hoped that the educational booklet can contribute to a better understanding of the themes that have been proposed. It is believed that this tool constitutes a dynamic resource that can promote better health performance, as it is a method that proposes the provision of health in a shared perspective between professional and patient.

Keywords: Nursing. Educational Technology. Women's health. Health education. Comprehensive Attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 Atenção Integral a Saúde da Mulher	14
3.2 Planejamento Reprodutivo	15
3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis	17
3.4 Climatério	18
3.5 Câncer de mama e Câncer de colo de útero	20
3.6 Sexualidade Feminina	21
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Delineamento de estudo	23
4.2 Etapas de construção da caderneta.....	23
4.2.1 <i>Levantamento bibliográfico/seleção de conteúdo</i>	23
4.2.2 <i>Seleção de ilustrações</i>	25
4.2.3 <i>Diagramação e layout</i>	25
4.3 Aspectos éticos.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o conceito ampliado de saúde propiciado pela 8ª Conferência Nacional de saúde (CNS) de 1986, em seu sentido mais abrangente a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviço de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CNS, 1986)

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) acrescenta a esse conceito, os direitos reprodutivos e sexuais, as questões de gênero e os determinantes sociais de saúde para definir o imbricado de temáticas que consistem na saúde da mulher.

O mais recente relatório da situação da população mundial aponta que as mulheres são a população mais atingida pelas desigualdades sociais, econômicas e situações precárias, e em 2021 o relatório aponta que elas detêm apenas 75% dos direitos legais dos homens (UNFPA, 2020).

De acordo com a Organização das Nações Unidas, um dos fatores em desacordo com os 17 objetivos do desenvolvimento sustentável é que as mulheres continuam enfrentando discriminação e desvantagem em todas as partes, levando em consideração o modelo de determinantes sociais de saúde isso afeta diretamente a saúde das mulheres (ONU, 2021).

A saúde da mulher incorporada às políticas de saúde, por anos limitou-se às demandas do ciclo gravídico-puerperal, traduzindo uma visão conceitual de mulher baseada em aspectos biológicos e do papel social de mãe e cuidadora da família (BRASIL, 2011). Entretanto, partindo do princípio da integralidade, que constitui a promoção, prevenção e recuperação da saúde sendo as ações preventivas sem prejuízo das atividades assistenciais, a mulher deve ter todas as suas demandas de saúde atendidas em uma lógica holística e humanizada.

Havendo, desta forma, a inseparabilidade da promoção da saúde sexual e reprodutiva de outras necessidades, pois o cuidado à saúde da mulher perpassa por diversos tópicos clínico-ginecológicos, temas negligenciados como o climatério e

questões de gênero e, ainda, problemas sociais graves como a violência doméstica e sexual. Em relação às notificações compulsórias no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) os dados disponíveis no DataSUS relatam 289.742 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências à mulher durante o ano de 2019 (BRASIL, 2019).

De acordo com o Anuário de Segurança Pública (2020), no último ano, aproximadamente 630 mulheres por dia, buscaram uma autoridade policial para denunciar um episódio de violência doméstica; ao todo 230.160 mulheres denunciaram um caso de violência doméstica em 26 UF, sendo o Ceará o único estado que não informou os dados para o relatório. As estatísticas são alarmantes, mas segundo o Anuário é provável que muitos casos não sejam denunciados, sendo as taxas que já não são nada baixas, menores do que as reais (BUENO; BOHENBERGER; SOBRAL, 2020).

As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher apresentaram grandes marcos para um olhar diferenciado a essa, frente às necessidades integrais da população femininas, como a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher criada em 1984, a Norma de Assistência ao Climatério de 1994, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004 e o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa de 2008.

Em 2016, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Caderno de Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres e reafirmou a necessidade de avanços no cuidado integral desse público. O documento estabelece para as equipes de estratégia de saúde da família e equipes de atenção básica a garantia das ações de pré-natal e puerpério, planejamento reprodutivo, prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama, atenção às mulheres no climatério e às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar, bem como a garantia de acesso às ações de maior complexidade (BRASIL, 2016).

Contudo, os cuidados mais recorrentes que essas mulheres recebem são as práticas voltadas, predominantemente, à saúde reprodutiva (pré-natal, parto, puerpério e planejamento reprodutivo) e à prevenção de câncer de colo de útero e mama. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) salienta que a mulher vai além da maternidade e ausência de doenças associadas ao processo reprodutivo. A política busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, além de melhorias na atenção obstétrica,

planejamento familiar, abortamento inseguro, portadoras de doenças crônicas ou sexualmente transmissíveis, bem como o combate à violência doméstica e sexual, norteados nos princípios da integralidade e promoção à saúde (BRASIL, 2004). Esse panorama indica a necessidade de construir estratégias para um olhar mais abrangente às necessidades das mulheres (BRASIL, 2016).

A PNAISM estabelece que a assistência à saúde da mulher deve atender aos princípios de humanização e da qualidade da atenção, que fazem parte do escopo da política. Para isto, deve-se levar em conta diversos elementos, dentre eles: a disponibilidade de informações e orientação da clientela, familiares e da comunidade sobre a promoção da saúde, assim como os meios de prevenção e tratamento dos agravos a ela associados (PNAISM, 2004).

Nesse contexto, a atenção básica como ordenadora do cuidado é responsável por ofertar ações e os serviços de atenção à saúde da mulher de baixa complexidade. Nesse cenário, o enfermeiro, como profissional imprescindível em todos os níveis de atenção à saúde tem como atribuições desempenhar o acompanhamento das necessidades da mulher usuária do SUS, através da consulta de enfermagem, que consiste no processo de enfermagem fora do contexto hospitalar (COFEN, 2009)

Diante das especificidades do contexto analisado e do papel de destaque do enfermeiro como determinante direto para a mudança de cenários, vê-se a necessidade de criação de estratégias diferenciais de cuidado para esse âmbito, onde se destacam as tecnologias em saúde. As tecnologias cuidativo-educativas (TCE) emergem como facilitadoras da promoção à saúde integral da mulher, além de qualificarem a consulta de enfermagem à mulher e possibilitando o desenvolvimento e/ou o fortalecimento de capacidades femininas em ser protagonista no seu cuidado em saúde (SALBEGO *et al.*, 2018).

Ressalta-se que Merhy (2002) classifica as tecnologias em leves, leve-duras e duras, em que leves são as tecnologias das relações como o vínculo, o acolhimento, autonomia e a gestão nos processos de trabalho. Leve-duras são os saberes estruturados que norteiam a clínica, bem como as tecnologias produzidas para auxiliarem nesse processo. As duras são os equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Para Salbego *et al.* (2020), o desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educativas tem como propósito inserir nos cenários da prática e da pesquisa em enfermagem e saúde um novo modo de conceber produtos e processos tecnológicos.

Isto significa que cuidar e educar não precisam estar dissociados, a educação em saúde pode ser implementada à práxis cuidativa.

Além disso, as TCEs potencializam a autonomia e o empoderamento de quem a(s) utiliza e a(s) recebe. Dessa forma, podemos capacitar e empoderar o paciente, tornando-o capaz de definir suas necessidades, compreender a resolução de seus problemas e quais as ações que promovem sua saúde e bem estar (SALBEGO et al., 2018).

Para Barros, Silva e Paula (2021), a utilização de tecnologias na área de saúde está em avançada ascensão, visto que podem proporcionar aos profissionais atingirem maior acerto e desenvoltura em seus trabalhos. O uso ético e seguro pelo enfermeiro de tecnologias em saúde colaboram para uma adequada adesão e assimilação das mulheres sobre sua relevância na resolução dos problemas que possam se apresentar nos ciclos de sua vida, tornando-as mais autônomas e protagonistas desse processo.

Enquanto acadêmicos de enfermagem, partindo do princípio da integralidade, foi possível notar na experiência do estágio supervisionado curricular na atenção primária o quanto diversas áreas do cuidado à saúde da mulher usuária do SUS se mostram vulneráveis e que carecem atenção, como o próprio conhecimento da mulher sobre sua saúde integral.

Observou-se que a caderneta da gestante é uma excelente ferramenta para conduzir os atendimentos e fornecer à mulher conhecimentos sobre o ciclo gravídico-puerperal, entretanto, fora desse período a mulher não possui uma tecnologia semelhante que conduza seu cuidado à saúde. Surgindo assim a curiosidade de saber o que a enfermagem tem feito para promover o cuidado integral da mulher, e o desejo de elaborar uma tecnologia em saúde que atenda a esse objetivo.

Para isso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Como construir uma caderneta educativa voltada para mulheres com foco na promoção da saúde?”

A fim de identificar na literatura as publicações existentes de estratégias educativas para a saúde da mulher ou estudos que abordem a elaboração destas. Foram encontradas 13 tecnologias educativas, encontradas nas bases: BVS (lilacs e bdenf) e CAPES, sendo a maior parte publicadas por prefeituras municipais e/ou secretarias de saúde ou de defesa da mulher e 05 encontradas em artigos científicos. Do total, 04 abordam a prevenção do câncer de mama e de útero; 05 abordam o cuidado integral à mulher, ou seja, abordam diversas temáticas que compõem a saúde

feminina, numa única tecnologia; 04 materiais educativos que abordam a violência doméstica e/ou sexual.

Sendo assim, o presente estudo busca elaborar uma caderneta que atenda à educação em saúde da mulher de maneira integral. Visto que a mulher como um todo envolve diversas ênfases do cuidado de enfermeiros e demais profissionais da atenção primária à saúde. Adquirimos através dessa pesquisa, embasamento teórico aprofundado no assunto, e construímos uma tecnologia educativa para ser utilizada na educação à saúde e no atendimento à mulher não gestante na Unidade de Atenção Primária à saúde.

2 OBJETIVO

Construir uma caderneta educativa com foco na promoção da saúde da mulher na atenção primária à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para realização deste estudo foi necessário um levantamento bibliográfico na literatura existente sobre a temática abordada. Para tanto, optou-se por realizar uma revisão narrativa, que consiste em uma técnica de estudo ampla e apropriada para descrever determinado assunto sob um ponto de vista ou contexto amplo. Constitui-se basicamente em uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROCHER, 2007).

A revisão narrativa é uma forma não sistematizada de avaliar a literatura e permite ao autor um maior suporte teórico em um curto espaço de tempo, sendo possível ao revisor identificar diversas características sobre determinado assunto, bem como as lacunas existentes (CASARIN et al., 2020).

O processo de construção da caderneta é descrito na sessão de metodologia, seguindo a estruturação dos indicadores empíricos selecionados por meio da revisão narrativa, de forma sequencial, sendo enfocadas as outras fases do período de saúde da mulher que não sejam apenas doenças ginecológicas, fases reprodutivas e ciclo gravídico puerperal, mas também abordamos climatério, sexualidade feminina, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual e doméstica.

3.1 Atenção Integral à saúde da mulher

A proposta do cuidado à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família-ESF é estruturada com base no princípio da integralidade, de modo que sua efetivação deve ocorrer com acolhimento, escuta sensível, responsabilização e ações resolutivas.

Para tanto, a PNAISM (2011) traz dentre suas diretrizes que a saúde da mulher usuária do SUS deve ser contemplada numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, suas necessidades de saúde, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Isso inclui atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.

O público feminino prevalente na atenção primária à saúde (APS) são mulheres sobretudo em idade reprodutiva, com vulnerabilidade social e econômica,

sobressaindo-se carência afetiva, desgastes por acúmulo de papéis e submissão a parceiros. Para essas mulheres, o acolhimento através da escuta ativa, ações em saúde e a educação em saúde são estratégias para fortalecer a oferta do atendimento integral (OLIVEIRA, 2016).

Como fatores que dificultam a assistência integral à saúde na mulher na atenção básica, Gleriano et al (2019) evidencia que o modelo biomédico, uma tendência cotidiana entre os profissionais, dificulta a atenção integral na perspectiva da promoção da saúde. O autor salienta que para que a integralidade ocorra é necessário que o trabalho multiprofissional na atenção primária seja baseado na corresponsabilidade do cuidado. Além disso, é relevante que as ações e serviços em saúde se subsidiem em saberes da clínica ampliada, da epidemiologia, da gestão do cuidado na perspectiva dos atributos e funções da APS, bem como as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Em consonância, Tinoco (2018) relata que as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros refletem o modelo hegemônico de saúde, centrado na doença, biomédico de relação verticalizada entre profissional e usuário. Para que a ESF seja um espaço capaz de educar em saúde, reorientar práticas de saúde e favorecer os direitos dos usuários como a autonomia, protagonismo, participação social e emancipação, é essencial que ocorra a suspensão desse modelo assistencial nas unidades de atenção primária à saúde.

Segundo Amoras (2017), o trabalho da equipe de enfermagem na APS é de fato norteado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entretanto, ao analisar dialeticamente as ações de saúde desenvolvidas pela enfermagem, observa-se que há condutas que são incipientes ou ausentes. Portanto, para que ocorra a melhoria da cobertura assistencial às mulheres é necessário a formulação de protocolos e estratégias para contemplar integralmente as atividades propostas pela PNAB para a saúde da mulher.

Entendendo a importância do cuidado integral, continuou-se a pesquisa e revisão de mais aspectos importantes como planejamento reprodutivo.

3.2 Planejamento Reprodutivo

O planejamento familiar, atualmente denominado planejamento reprodutivo, é para a lei 9.263/1996 o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta

direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Sendo este parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Como política pública de saúde, o planejamento reprodutivo requer uma organização dos serviços e dos processos de saúde no desenvolvimento de ações, com atividades educativas e atividades clínicas que possam solucionar questões relacionadas à pré-concepção, bem como à contracepção e esterilização cirúrgica voluntária, desde que respeitados os critérios da lei do planejamento familiar.

A política de planejamento reprodutivo é ancorada nos direitos sexuais e reprodutivos, designando que as decisões das mulheres possam ser tomadas de acordo com sua autonomia, independente de suas condições sociais e econômicas, sem influência de discursos ou práticas que desvalorizem suas escolhas (BRASIL, 2018).

O caderno de atenção sexual e reprodutiva estabelece que todos têm direito à atenção em planejamento reprodutivo, ou seja, acesso aos métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a informações e acompanhamento por um profissional de saúde, num contexto de escolha livre e informada. Também têm direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2013).

Os métodos contraceptivos se dividem em reversíveis e irreversíveis, os reversíveis ofertados pelo SUS são: a pílula anticoncepcional combinada; minipílula anticoncepcional; anticoncepcionais injetáveis; diafragma eo dispositivo intra-uterino – DIU. Os métodos devem ser escolhidos de acordo com a situação de cada paciente sob auxílio e orientação de um profissional de saúde, que oriente quais os métodos disponíveis, como utilizá-los, quais as vantagens e desvantagens de cada um.

Entretanto, a execução do planejamento reprodutivo na prática é um desafio. De acordo com a OMS, a falta de serviços de planejamento familiar e de informação sobre a possibilidade de engravidar estão entre as principais causas da gravidez indesejada. Isso se deve a mulher utilizar determinado método como um anticoncepcional hormonal, e pela falta de informação, deixar de tomar por causa de efeitos colaterais, preocupações com a saúde e até mesmo acreditarem que não iriam engravidar. Além disso, um estudo realizado em usuário do SUS revelou que a gravidez indesejada é preditora de tentativas de aborto insegura (MILANEZ et al., 2016).

Infelizmente, ainda há uma ampla desinformação quanto aos métodos existentes e que são ofertados gratuitamente. O dispositivo intra-uterino, por exemplo, é um método eficaz de longo prazo e baixo custo, mas que enfrenta várias barreiras na sua aplicabilidade, principalmente pela falta de conhecimento das mulheres e dos profissionais sobre seu uso (BARRETO et al., 2021).

Melo et al (2020) esclarece que a maioria das mulheres usam os mesmos tipos de métodos contraceptivos, inclusive as que têm forte desejo de evitar a gravidez e aquelas que não tinham intencionalidade de não mais ter filhos. Esse evento mostra que as mulheres geralmente não são informadas sobre diversos métodos, sua eficácia, vantagens e desvantagens tornando possível exercer sua preferência reprodutiva.

Quanto à relevância de fornecer informações adequadas e avaliar o método adequado para cada mulher, Oliveira et al. (2020) diz que doenças antes presentes apenas em idades elevadas estão cada vez mais presentes em mulheres jovens, em idade fértil, sendo necessário redobrar a atenção visando reduzir riscos à saúde. Nesta situação, a educação em saúde se faz importante para que a mulher participe ativamente na consulta, por expressar suas condições pré-existentes, bem como conheça adequadamente as vantagens e desvantagens associadas a cada método contraceptivo. Visando o acompanhamento seguro em relação à possíveis gestações não planejadas faz-se necessário saber e trabalhar junto a mulher outra variável do método contraceptivo, a saber, a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis.

3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. O SUS oferta gratuitamente o diagnóstico, o tratamento e a prevenção de ISTs (BRASIL, 2021).

As principais ISTs são divididas em três grupos, as úlceras anogenitais, os corrimentos uretrais/vaginais e a verruga anogenital. Úlceras: Linfogranuloma venéreo, Cancroide, Herpes genital, Donovanose, Sífilis. Corrimentos: Clamídia, Gonorréia, Tricomoníase, Infecção causada por micoplasma. Verruga anogenital:

Condiloma acumulado. Além dessas, há ainda a AIDS, hepatite B e C, e outros corrimentos, como a candidíase e a vaginose bacteriana, que são infecções endógenas, não sendo sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2021).

Excetuando as infecções endógenas, as demais são prevenidas apenas com uso de preservativos masculino ou feminino, contudo, segundo o Ministério da Saúde, entre os brasileiros com 15 a 24 anos, apenas 56,6% usam camisinha no ato sexual com parcerias eventuais (BRASIL, 2011).

O comportamento de risco como múltiplos parceiros e, principalmente, a falta de uso do preservativo, têm causado o aumento do número de ISTs no Brasil. Uma das doenças que vem se destacando nos últimos anos é a sífilis; de acordo com o boletim epidemiológico de 2019, em 2018 houve 158.051 casos registrados, sendo 62.599 em gestantes. A taxa de detecção aumentou em 28,3% em relação ao ano anterior e em 200% nos últimos seis anos (BRASIL, 2019).

A incidência das ISTs confirma a vulnerabilidade e a falha na adesão às orientações de prevenção. Pessoas com comportamento sexual de alto risco muitas vezes têm acesso limitado aos cuidados de saúde, devido a questões econômicas e/ou estigmatização social. A atuação dos profissionais de saúde, por meio das orientações preventivas, é essencial para o controle de ISTs no Brasil (BRASIL, 2020).

Para Crespo et al (2019) a fluidez dos relacionamentos nos dias atuais relaciona-se com a vulnerabilidade à ISTs. Sendo assim, urge o fortalecimento de políticas públicas que consolidem a promoção da saúde sexual, em especial, ao público adulto jovem. Além da necessidade de a equipe multiprofissional de saúde utilizar como estratégias para educação sexual as mídias virtuais com vistas à prevenção de IST/AIDS.

3.4 Climatério

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos

50 anos de idade (BRASIL, 2016).

De acordo com o Manual de Atenção ao Climatério (2008) esse período pode ser vivenciado sem queixas ou, em outras mulheres, pode ter uma sintomatologia bem expressiva, que podem ocasionar desconfortos e limitações. É possível que ocorram clássicos sintomas neurovegetativos ou vasomotores como os fogachos, com ou sem sudorese e uma variedade de sintomas neuropsíquicos, que muitas vezes são os primeiros a surgir, como distúrbios vasomotores, cefaléia, ansiedade, depressão, fadiga, insônia, diminuição da libido, entre outros.

Em relação à assistência às mulheres climatéricas, esta deve ser de maneira ética e humanizada através de ações multiprofissionais, construindo uma relação humanizada e respeitosa com as usuárias, gerando grau de responsabilidade e vínculo e confiança entre profissional e usuário (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

De acordo com Silva et al. (2016) o climatério é um fenômeno multifacetado, o qual a assistência deve ser sistematizada, partindo de escuta qualificada e holística. Contudo, apesar das enfermeiras reconhecerem a necessidade do climatério ser atendido numa perspectiva integral, demonstram dificuldade em assistir de tal forma.

Visto que o climatério é um processo fisiológico da mulher, a assistência de enfermagem pode contribuir visando a autonomia feminina, bem como atuar numa perspectiva desmedicalizada. Oliveira et al. (2017) apontou a necessidade urgente da reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva do autocuidado, para que as mulheres criem mecanismos de autonomia, a partir de estratégias não medicamentosas. O autor ainda evidenciou que no contexto da APS e a práxis do enfermeiro ainda andam na contramão no que tange ao cuidado à mulher no climatério em várias regiões do país, e que há uma escassez de serviços e ações de saúde à mulher no climatério disponíveis na APS.

Banazeski et al. (2021) ao avaliar a percepção de enfermeiros sobre a atenção ao climatério concluiu que a atenção à saúde da mulher em climatério, na prática, ocorre de maneira fragmentada e descontínua. Evidenciando assim a necessidade de realizar educação permanente voltada a esse tema, bem como a elaboração de protocolos que orientem ou norteiem a atuação profissional.

Em consonância, Fernandes et al. (2016) ao entrevistar enfermeiros e usuárias de várias unidades de APS, constatou que ainda há uma barreira na realização das ações em decorrência da baixa procura do serviço por parte das mulheres em climatério. Todavia, o estudo revelou uma associação entre as principais atividades

desenvolvidas pelo enfermeiro em cada fase do ciclo da vida da mulher e a frequência com que são realizadas. Evidenciando uma maior frequência de ações voltadas ao período gravídico-puerperal e menor no climatério, onde a maioria das enfermeiras entrevistadas relataram realizar pouca ou nenhuma atividade nesse grupo.

3.5 Câncer de mama e câncer de colo do útero

O câncer é definido pelo Instituto Nacional de Câncer como um grupo de mais de 100 doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Ao dividir-se rapidamente tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, podendo espalhar-se para outras partes do corpo e sua classificação é de acordo com a invasão tecidual (INCA, 2020)

O câncer de mama e de colo do útero que estão entre os mais prevalentes nas mulheres são classificados como carcinoma, a denominação dada quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas. De acordo com o INCA (2021), o câncer com localização primária mais incidente nas mulheres brasileiras é o de mama (29,7%), sendo o 2º lugar ocupado por câncer de cólon e reto (9,2%) e o 3º lugar de CA de colo de útero (7,5%).

No Brasil e no mundo as neoplasias são a terceira maior causa de mortes, entretanto quanto à mortalidade feminina são a segunda maior causa, sendo o câncer de mama o que mais mata mulheres, responsável por 16,4% das mortes por neoplasias (BRASIL, 2021).

Entretanto, em mulheres entre os 30 e 39 anos a maior proporção de óbitos foi registrada na categoria de neoplasias dos órgãos genitais femininos (25,8%), seguido da neoplasia de mama (25,5%). No grupo de 40 a 49 anos, a maior proporção foi de neoplasia de mama (26,9%), seguida da neoplasia dos órgãos genitais femininos (21,9%) e dos órgãos digestivos (21,4%). O grupo de 50 a 59 anos apresentou a maior proporção de óbito na categoria de doenças dos órgãos digestivos (26,9%), seguido da neoplasia de mama (21,8%) e de órgãos genitais (15,7%) (BRASIL, 2021).

Face ao exposto, os cânceres de mama e colo de útero são graves problemas de saúde pública e por isso são alvos de contínuas atividades de prevenção secundária (detecção precoce e tratamento imediato; limitação do dano) na atenção

primária à saúde.

De acordo com Oliveira et al. (2021), é irrefutável a necessidade de conscientizar o público feminino sobre a importância da detecção precoce, visto que isso possibilita a diminuição da incidência através da redução da exposição a fatores de risco, um prognóstico favorável para o enfrentamento da doença por detecção em estágio de apresentação menos avançado.

Para tanto, o INCA (2021) destaca que a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde é essencial para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica.

Silva et al. (2017) ao aplicarem um manual educativo e avaliar o aprendizado em um grupo experimental e um grupo controle, observou que o conhecimento, a atitude e a prática sobre os exames de detecção precoce do câncer de mama das mulheres que participaram da aplicabilidade do manual educativo mostraram-se diferentes daqueles das mulheres que não participaram. No grupo experimental (caso) antes da aplicação da intervenção educativa, apenas 9,5% das participantes apresentaram conhecimento adequado e após a aplicação do manual educativo houve um aumento para 89,2%.

Davilla et al. (2021) concordam que as tecnologias educativas são capazes de otimizar a difusão da informação sobre o manuseio e coleta do preventivo de CA de colo de útero, melhorando a qualidade da assistência e a prevenção do câncer do colo do útero. Os autores evidenciaram que o uso das tecnologias em saúde é de grande valia no desenvolvimento das estratégias educativas, refletindo no fortalecimento da autonomia da mulher e melhor operacionalização destas ações nos serviços de saúde.

3.6 Sexualidade feminina

A compreensão da sexualidade é marcada por muitos preconceitos e tabus, sendo uma questão que levanta polêmicas e que muitos profissionais consideram difícil de abordar. Contudo, Meneghel et al. (2021) destacam que as consultas ginecológicas de enfermagem são espaços propícios para ouvir questões

relacionadas à sexualidade e inclusive investigar a presença de violência contra a mulher.

Vale ressaltar que o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência, bem como o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças faz parte do rol de direitos reprodutivos, que são direitos humanos da mulher. A HERA (sigla em inglês da organização “Saúde, empoderamento, direitos e responsabilidades”) luta internacionalmente pela garantia desses e outros direitos garantidos à mulher pela IV Conferência Mundial sobre a Mulher (BRASIL, 2013).

Ademais, o Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva (2013) esclarece que os adolescentes também são sujeitos dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos como Direitos Humanos. Souza et al. (2017) observaram que o uso de um jogo educativo para abordar a sexualidade com adolescentes possibilita que se tornem criativos e ativos na produção de sentidos, na criação de seus discursos e nas formas de pensar, sentir e agir no campo da sexualidade.

Assunção et al. (2020) evidenciaram que na consulta de enfermagem há limites observados no que concerne a discussão da sexualidade ao passo que a dificuldade se intensifica, quando se trata de mulheres casadas ou muito jovens. Identificaram como desafios o tempo de consulta curto, o excesso de questões burocráticas as quais interferem na assistência integral, além da insegurança e falta de preparo do profissional. A autora ainda relata que a orientação e a educação em saúde são um dos elementos essenciais para assistir às mulheres durante a consulta de enfermagem de maneira integral, qualificada e humanizada, com respeito e ética, abrangendo todas as fases do ciclo vital, colocando-as como elemento central do atendimento.

Entender sobre seu corpo e sua sexualidade será de grande contribuição para a saúde de qualquer mulher. O cuidado sobre contribui para um clareza sobre auto conhecimento e liberdade de escolha.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

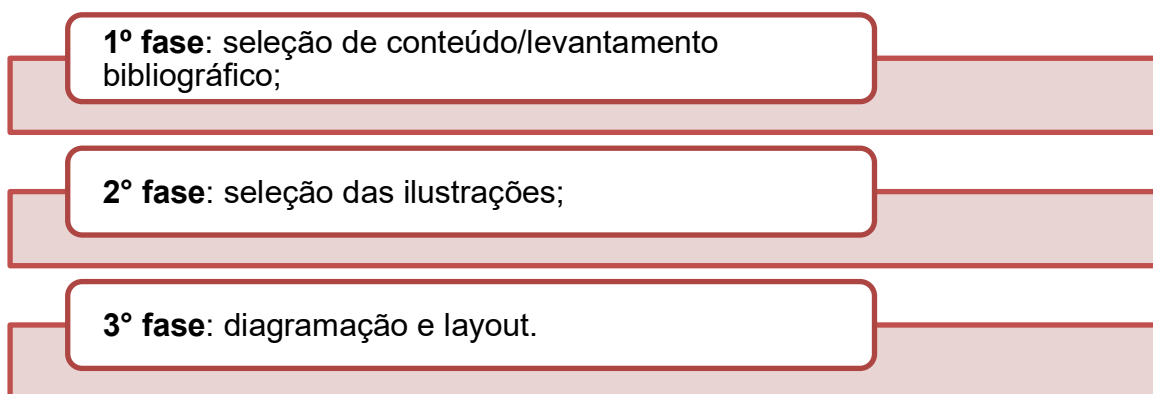
Estudo metodológico que visa a construção de uma caderneta para o cuidado integral à saúde da mulher não gestante. Os estudos metodológicos tratam de desenvolvimento, da validação e avaliação de instrumentos, esses instrumentos devem ser eficientes, confiáveis e que possam ser utilizados por outros pesquisadores e por outros indivíduos (POLIT; BECK, 2011).

Para realização deste estudo, utilizou-se a primeira etapa de desenvolvimento de um produto, que é a caderneta educativa.

4.2 Etapas de construção da caderneta

A construção da caderneta foi realizada em três etapas fundamentadas no pressuposto de Echer (2005), que originalmente estabelece seis etapas: levantamento de conteúdo, seleção e fichamento do conteúdo, elaboração textual, criação das ilustrações, diagramação e consulta a juízes de conteúdo/aparência na área de interesse, entretanto usaremos apenas três, dispostas na figura 1.

Figura 1: Etapas de elaboração da caderneta.



Fonte: Echer (2005).

4.2.1 Levantamento bibliográfico/seleção de conteúdo

Os levantamentos dos dados foram realizados mediante uma revisão narrativa da literatura onde buscou-se estudos que abordassem sobre a temática estudada para o desenvolvimento da tecnologia. O levantamento bibliográfico foi feito por meio de artigos científicos, manuais do ministério brasileiro de saúde, livros e websites, com o intuito de abranger os assuntos de interesse para compor a caderneta educativa. A pesquisa envolveu os seguintes temas: saúde da mulher, enfermagem, tecnologia educacional.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que a visualização completa estivesse disponível, no período de 2016 a 2021, que se adequasse ao tema pesquisado e esteja, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos pagos, incompletos, fora do período selecionado, repetidos, ou cujo foco não respondesse à pergunta de pesquisa.

Foram realizadas neste estudo diversas estratégias de pesquisa a fim de esgotar as bases de dados e plataformas de buscas utilizadas. Foram incluídas bases de dados/bibliotecas em saúde como a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), a SciELO e o Portal de Periódicos CAPES, utilizando as palavras-chave “saúde da mulher”, “enfermagem” “tecnologia educacional” com auxílio do operador booleano “and”.

Além disso, para encontrar ainda mais cartilhas ou cadernetas já publicadas utilizou-se da busca sem refinamentos na internet utilizando as palavras-chaves “caderneta” ou “cartilha educativa” e “saúde da mulher” para encontrar publicações de tecnologias educativas elaboradas por prefeituras e secretarias de defesa da mulher, que não estavam disponíveis em bases de dados ou bibliotecas virtuais em saúde.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura do título e posteriormente do resumo. Quando estas informações não foram suficientes, analisou-se o texto completo para uma verificação adequada aos critérios de inclusão. Caso apresentassem dados insuficientes e/ou estivessem ausentes, foram excluídos. Os artigos que preencheram todos os critérios de inclusão foram lidos na íntegra a fim de identificar adequação à pergunta norteadora da revisão narrativa da literatura.

Foram encontrados 21 artigos e 13 cartilhas ou manuais para a construção do projeto. A numeração que segue após a plataforma refere-se ao número de total de publicações existentes no ato da pesquisa inicial, antes de chegarmos ao total de

artigos e cartilhas mencionados. Usamos os seguintes descritores: “mulher AND enfermagem AND tecnologia educacional” BVS: 12 resultados, portal CAPES: 309. “Saúde sexual e reprodutiva AND enfermagem AND tecnologia educacional” BVS: 03 resultados, Portal CAPES: 60. “promoção da saúde AND saúde sexual e reprodutiva AND enfermagem” BVS: 28 resultados, CAPES: 379. “Saúde da mulher AND intervenções educativas AND enfermagem” BVS: 04 resultados, CAPES: 305. “Saúde da mulher AND enfermagem AND educação” BVS:238 resultados.

4.2.2 Seleção das ilustrações

A caderneta educativa foi desenvolvida após vasta pesquisa científica. Para dar suporte às ideias presentes na caderneta, foram utilizadas imagens disponibilizadas no site *freepik* e *pinterest*, de acesso aberto e gratuito, a partir do referencial bibliográfico e dos principais assuntos a serem abordados. As ilustrações, segundo Teles (2014), devem ser adequadas ao tema, de modo a facilitar a compreensão e recordação do texto, clarificando e reforçando as informações, sendo assim, foram utilizadas imagens que pudessem dinamizar o conteúdo e facilitar a educação em saúde ao esclarecer todo o conteúdo encontrado na revisão de literatura. Foi contratado um profissional designer para auxiliar no processo de diagramação e layout.

4.2.3 Diagramação e layout

Primeiramente os autores do projeto elaboraram o texto que seria explorado na caderneta, que em seguida foi diagramado por um profissional designer. A caderneta atinge o tamanho A5, com diâmetro padrão para todas as páginas de 15 cm de altura e 21 cm de largura, com o propósito de torná-la acessível e de fácil manuseio. Quanto a Fontes Títulos, foram utilizadas: Chocolate 34pt; Textos: Times New Roman 12pt e Futura Md Bt 14pt. Para as cores escolhemos: Paleta CMYK. Magenta 100% e Preto 100%. Todas as imagens são de domínio público e foram extraídas do Site *freepik* e *pinterest*. Optamos por predominar o uso de fontes limpas, de fácil compreensão, sob as finalidades de não tornar a leitura cansativa e de alcançar uma maior faixa etária de leitores, tendo em vista que muitos deles possam ter algum problema de visão que

dificulte a leitura de textos com fontes de tamanho reduzido.

Para descrições em comunicação escrita utilizada na caderneta educativa, foi aplicado o referencial *A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials* (MAINEHEALTH, 2010), que indica: linguagem, ilustração, layout, design e adequação cultural como aspectos a serem observados. Sendo possível elaborar a caderneta de maneira que a acessibilidade seja o ponto chave, onde layout, estilo e tamanho de fontes, imagens e cores se unam em harmonia, para tornar a leitura o mais agradável possível.

Optamos que a caderneta seja uma tecnologia de uso digital, em formato de pdf, para que o seu compartilhamento seja simples e sem custos, onde a principal fonte de acesso será via whatsapp, podendo também ser impresso pelos profissionais que preferirem, para que possam compartilhar com suas pacientes ao passo em que acharem o uso compartilhado algo pertinente a sua prática.

4.3 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os aspectos éticos de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia de acordo com a resolução 466/2012. Esse estudo por se tratar de uma tecnologia educativa que não envolverá seres humanos e não passará pelo processo de validação, não será necessário submissão para aprovação ao comitê de ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

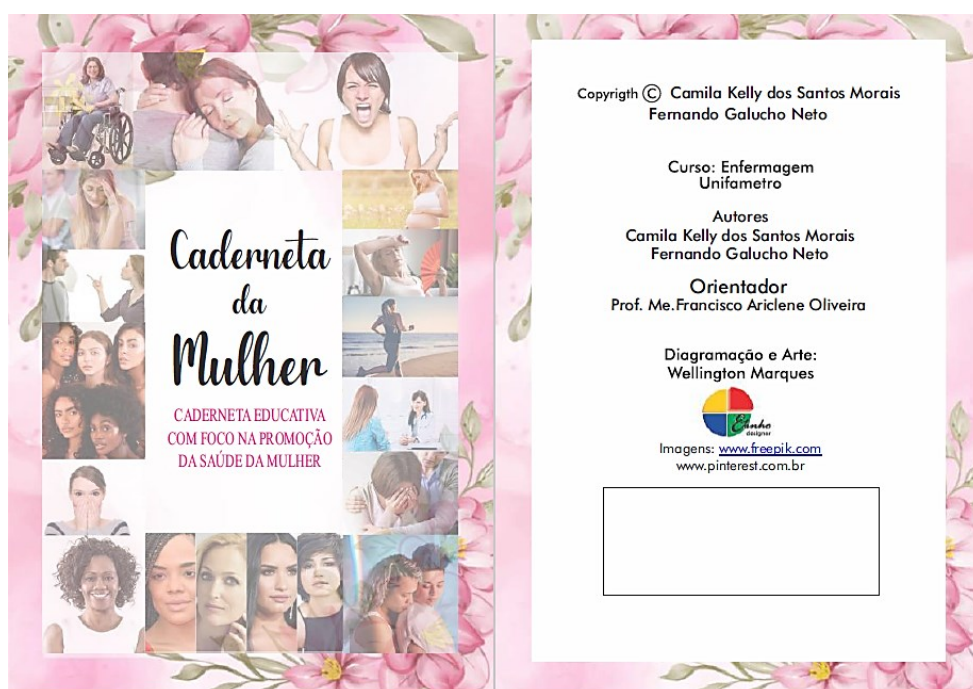
O processo de construção da caderneta é descrito abaixo seguindo a estruturação dos indicadores empíricos selecionados por meio da revisão narrativa, de forma sequencial, sendo enfocadas as outras fases do período de saúde da mulher que não sejam apenas doenças ginecológicas, fases reprodutivas e ciclo gravídico puerperal, mas também abordamos climatério, sexualidade feminina, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual e doméstica.

Compreendendo que cada fase apresenta suas especificidades e demanda uma abordagem de elementos específicos para composição do histórico de saúde da mulher. Durante o processo de construção da caderneta foram utilizadas imagens disponibilizadas nas plataformas *freepik* e *pinterest*, de acesso aberto e gratuito, viabilizando assim, o acesso e o processo de construção. Atentou-se ao cuidado na seleção de imagens representativas aos elementos abordados, a fim de tornar o *layout* didático e de fácil compreensão para a usuária.

Para produção da capa foram inseridos o título em destaque e algumas imagens representando as fases do ciclo vital da mulher, tendo-se atenção para inclusão de imagens representativas de mulheres lésbicas, transsexuais/transgêneros e cadeirantes, tendo em vista que, conforme discutem Araújo et al. (2019), identifica-se uma invisibilidade deste público no contexto de assistência à saúde.

Na página de créditos, identificamos os autores, curso, instituição, orientador, o responsável pela diagramação e arte, e a referência de onde foram extraídas as imagens.

Figura 1 – Capa e página de crédito Caderneta da Mulher. Fortaleza, 2022.



No sumário foram inseridas as seções da caderneta, seguindo o texto em formato padrão de sumário, justificado alinhado à esquerda e com a numeração das páginas alinhadas à direita, objetivando melhorar a visualização e o entendimento do público-alvo. Tendo em vista a construção de um instrumento que vise a sua utilização ao longo das consultas realizadas com a mulher, é importante a organização deste para facilitar o acesso do enfermeiro para preenchimento e da usuária para busca de informações sobre os temas abordados na caderneta.

Os dados de identificação da mulher foram inseridos com vista ao cumprimento das diretrizes e princípios apresentados no Protocolo de Identificação do Paciente, parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista que este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (ANVISA, 2014).

Tendo em vista se tratar de um instrumento que será portado pela usuária, é importante que ele esteja devidamente identificado e corretamente preenchido, devendo o profissional realizar esse preenchimento logo ao primeiro atendimento e que sejam atualizados os dados que forem modificados ao longo da vida da mulher, como endereço residencial e e-mail, tendo-se sugerido que esses dados sejam preenchidos à lápis para possíveis correções.

A inclusão do Nome Social permitiu refletir sobre o processo de efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais no SUS, conforme discutido por Silva et al. (2017), os quais discutem que a utilização no nome social pode contribuir como ferramenta para humanização da assistência e como base para efetivação da integralidade do atendimento.

Figura 2 – Sumário e Dados de Identificação da mulher da Caderneta da Mulher. Fortaleza, 2022.

Sumário

- Dados de Identificação da Mulher 04
- Agenda de Atendimento de Retorno 05
- Apresentação 06
- Atenção Integral à Saúde da Mulher 07
- Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero 08
- Ações de Rastreamento do Câncer de Mama 09
- Sobre o Câncer de Colo do Útero 10
- Dados relativos ao Ciclo Menstrual da Mulher 11
- Consulta Ginecológica 12
- Inspeção do Colo do Útero 16
- Histórico de Exames Ginecológicos 17
- Sexualidade Feminina 18
- Planejamento Reprodutivo 19
- Método Contraceptivo 20
- Infecções Sexualmente Transmissíveis 21
- Testes Rápidos 22
- Registro de Vacina 23
- Climatério 24
- Dados Sobre a Saúde da Mulher 25
- Telefones de Contatos Importantes 27
- Referências 28

Dados de Identificação da Mulher

NOME:

FOTO

NOME SOCIAL:

DATA DE NASCIMENTO: FATOR RH:

NUMERO DO CARTÃO DO SUS:

RAÇA: BRANCA (☐) PRETA (☐) PARDAS (☐) INDÍGENA (☐) AMARELA (☐)

ESTADO CIVIL:
SOLTEIRA (☐) CASADA (☐) UNIÃO ESTÁVEL (☐)
SEM COMPANHEIRO FIXO (☐)

ESCOLARIDADE:

RG: CPF:

O preenchimento dos campos abaixo deve ser feito a lápis para que seja alterado sempre que necessário:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: ESTADO:

CEP: TELEFONE:

E-MAIL:

Essa caderneta de saúde da mulher se destina às mulheres que desejam ser protagonistas da sua saúde.

04

A página de 'Agenda de atendimento de retorno' é um espaço destinado ao registro do profissional, para calcular a periodicidade do atendimento, bem como o atendimento multidisciplinar na oferta do serviço de acordo com a necessidade, para que haja um acompanhamento mais fidedigno, menos burocrático, e mais acessível, diminuindo o alheamento e proporcionando maior afeição das clientes faltosas.

A página de 'Apresentação' traz de forma breve e clara do que se trata a caderneta, ressaltando seu público-alvo e a importância dela como um instrumento compartilhado e facilitador durante o acompanhamento da mulher em várias ênfases da sua vida, tornando a mulher participante do seu cuidado, e protagonista da sua saúde, juntamente com o profissional responsável por todo o manejo.

Para reforçar esse vínculo, e o importante papel do enfermeiro nesse acompanhamento, atentou-se por incluir ao final da página uma imagem representativa de um profissional da saúde.

O processo de construção da caderneta é descrito abaixo seguindo a estruturação dos indicadores empíricos selecionados por meio da revisão narrativa, de forma sequencial no que se refere a oferta do serviço de saúde para mulher ao longo de suas necessidades, sendo enfocadas: Atenção Integral à Saúde da Mulher, Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero, Ações de Rastreamento do Câncer de Mama, Dados relativos ao Ciclo Menstrual da Mulher, Consulta Ginecológica, Inspeção do Colo do Útero, Histórico de Exames Ginecológicos, Sexualidade Feminina, Planejamento Reprodutivo, Método Contraceptivo, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Testes Rápidos, Registro de Vacina, Climatério, Dados Sobre a Saúde da Mulher, e pagina com telefones de Contatos Importantes.

Objetivou-se, apresentar uma tecnologia com cuidado em destacar a importância da saúde da mulher em um contexto que não estivesse com foco apenas no período gravídico-puerperal, estruturada com base no princípio da integralidade, de modo, que sua efetivação deve ocorrer com acolhimento, escuta sensível, responsabilização e ações resolutivas. Para esse objetivo, a PNAISM (2011) traz dentre suas diretrizes que a saúde da mulher usuária do SUS deve ser contemplada numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, suas necessidades de saúde, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Isso inclui atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das

diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.

Figura 4 – Atenção Integral à Saúde da Mulher; Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero. Fortaleza, 2022.



O câncer de mama, e câncer de colo do útero, foram temáticas indispensáveis neste trabalho, tendo em vista que estão entre os mais prevalentes nas mulheres, o câncer com localização primária mais incidente nas mulheres brasileiras em primeiro lugar é o de mama (29,7%), sendo o 3º lugar o câncer de colo de útero (7,5%). No Brasil e no mundo as neoplasias são a terceira maior causa de mortes, entretanto quanto à mortalidade feminina são a segunda maior causa, sendo o câncer de mama o que mais mata mulheres, responsável por 16,4% das mortes por neoplasias (BRASIL, 2021). Face ao exposto, os cânceres de mama e colo de útero são graves problemas de saúde pública e por isso são alvos de contínuas atividades de prevenção secundária.

É irrefutável a necessidade de conscientizar o público feminino sobre a importância da detecção precoce, visto que isso possibilita a diminuição da incidência através da redução da exposição a fatores de risco, um prognóstico favorável para o enfrentamento da doença por diagnóstico em estágio de apresentação menos

avanzado.

Para tanto, abordou-se nesta caderneta sobre os sinais mais comuns e também os menos comuns, encontrados em mulheres acometidas com câncer de mama, fatores de riscos que aumentam a incidência de pacientes com câncer através da exposição, e métodos de rastreamento do câncer de mama, para que as mulheres possam cada vez mais serem conscientizadas a respeito destes assuntos tão importantes.

Figura 5 – Fatores de risco do câncer de mama; Sobre o câncer de colo de útero. Fortaleza, 20222.



Nesta mesma perspectiva de educação em saúde, como o principal método de rastreamento de câncer de colo do útero, evidenciou-se o protagonismo do exame citopatológico (papanicolau), como sendo a principal estratégia de rastreamento de câncer de colo do útero, se tratando de um teste realizado para identificar alterações nas células do colo do útero, que possam prever a presença de lesões precursoras do câncer, indicado para todas as mulheres, ou pessoas que tenham colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos de idade (INCA, 2020).

A educação sobre esses assuntos tem objetivo de regular a frequência das

pacientes que estão na unidade fora da periodicidade, aliviando o serviço, e tornando oportuna a todas, o direito do acesso no serviço de saúde.

Foram incluídas páginas com espaços para que o profissional possa protocolar os dados importantes durante a consulta, como: a página destinada a registrar o ciclo menstrual da mulher, assim como a anamnese referente a consulta ginecológica que permitirá ao profissional deixar registrado na tecnologia toda a conversa inicial com a paciente, bem como todos os dados repassados a ele. Há também um local para o profissional evoluir brevemente sobre o que foi possível observar nas mamas durante o exame clínico, assim como a caderneta conta com espaços para inserir os sinais que foram observados no colo do útero, durante o exame, na página de 'inspeção do colo do útero', além de uma página exclusiva para o histórico dessa coleta, que deve ser registrada no dia do exame, especificando a data da ultima menstruação, se recebeu o resultado anterior, há quanto tempo realizou o exame anterior, e se este foi há mais de um ano, três anos, ou cinco anos. Para que seja mais fidedigna a tarefa de acompanhar o desenvolvimento da saúde das suas pacientes.

Figura 6 – Dados relativos ao ciclo menstrual da mulher; Consulta Ginecológica. Fortaleza, 2022.

Dados Relativos ao Ciclo Menstrual da Mulher

Anote neste espaço seu ciclo menstrual.

MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO
MÊS	ANO

Consulta Ginecológica

PESO: Kg ALTURA: IMC:

PA: GLICEMIA:

FUMA: () BEBE: () USA DROGAS: ()

TEM RELAÇÃO SEXUAL: SIM () NÃO ()

SE SIM, COM ÚNICO PARCEIRO: ()

MÚLTIPLOS PARCEIROS: ()

PARCEIRA DO MESMO SEXO: ()

QUANDO FOI A ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL:

11

12

Figura 7 – Dados da Anamnese; Inspeção do Colo do útero. Fortaleza, 2022

DADOS DA ANAMNESE 01

• Motivo do exame:

() Rastreamento
() Repetição (exame alterado ASCUS / Baixo grau)
() Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

• Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*

() Sim. Quando fez o último exame? _____ Ano: _____

• Usa DIU?*() Sim () Não () Não sabe

• Está grávida?*() Sim () Não () Não sabe

• Usa pílula anticoncepcional?*() Sim () Não () Não sabe

• Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*

() Sim () Não () Não sabe

• Já fez tratamento por radioterapia?*() Sim () Não () Não sabe

• Data da última menstruação / regra:*

() Não sabe / Não lembra

• Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*

(não considerar a primeira relação sexual na vida)

() Sim () Não () Não sabe / Não lembra

• Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*

(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)

() Sim () Não () Não sabe () Não lembra

() Não está na menopausa

MAMAS: _____

Inspeção do Colo do Útero



Útero
Colo do Útero
Vagina

Normal **Câncer Cervical**

() Normal
() Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
() Alterado
() Colo não visualizado

Obs: PINTAR COM UM LÁPIS A ÁREA QUE NÃO COROU E QUE DEVERÁ SER TRATADA CONFORME PRESCRIÇÃO.

• Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?

() Sim
() Não

A compreensão da sexualidade é marcada por muitos preconceitos e tabus, sendo uma questão que levanta polêmicas e que muitos profissionais consideram difícil de abordar. Em vista disso, achou-se necessário que essa caderneta contasse com um espaço que trouxesse brevemente essa abordagem, para que o profissional se sinta guiado a iniciar diálogos a cerca desse assunto, e a paciente se sinta segura em falar sobre isso, tornando esse assunto cada vez mais natural na sua abordagem.

Meneghel et al. (2021) destacam que as consultas ginecológicas de enfermagem são espaços propícios para ouvir questões relacionadas à sexualidade e inclusive investigar a presença de violência contra a mulher.

Vale ressaltar que o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência, bem como o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças faz parte do rol de direitos reprodutivos, que são direitos humanos da mulher.

Figura 8 – Histórico de Exames Ginecológicos; Sexualidade Feminina. Fortaleza, 2022.

Histórico de Exames Ginecológicos

Data da última menstruação: / /

Recebeu o resultado: () SIM () NÃO

Há quanto tempo realizou o exame ginecológico:

() Mais de um ano

() Mais de três anos

() Mais de cinco anos

Data da última menstruação: / /

Recebeu o resultado: () SIM () NÃO

Há quanto tempo realizou o exame ginecológico:

() Mais de um ano

() Mais de três anos

() Mais de cinco anos

Data da última menstruação: / /

Recebeu o resultado: () SIM () NÃO

Há quanto tempo realizou o exame ginecológico:

() Mais de um ano

() Mais de três anos

() Mais de cinco anos

Data da última menstruação: / /

Recebeu o resultado: () SIM () NÃO

Há quanto tempo realizou o exame ginecológico:

() Mais de um ano

() Mais de três anos

() Mais de cinco anos

Sexualidade Feminina

A compreensão da sexualidade é marcada por muitos preconceitos e tabus, sendo uma questão que levanta polêmicas e que muitos profissionais consideram difícil de abordar. Contudo, as consultas ginecológicas de enfermagem são espaços propícios para ouvir questões relacionadas à sexualidade e inclusive investigar a presença de violência contra a mulher. Vale ressaltar que o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência, bem como o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças faz parte do rol de direitos reprodutivos, que são direitos humanos da mulher.

Gêmulas do Ovario e canal uterino

Ponto G

Útero

Saída

Otório Uretra Vagina

17

18

Atentou-se por incluir a abordagem à anticoncepção em seção próxima a da consulta ginecológica e sexualidade feminina da mulher, para que se alerte à usuária e ao profissional sobre a importância da inclusão desse aspecto como parte da consulta, tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda que os serviços de saúde garantam atendimento, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, para ajuda-los a lidarem com a sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado (BRASIL, 2010).

O caderno de atenção sexual e reprodutiva estabelece que todos têm direito à atenção em planejamento reprodutivo, por isso achamos necessário que a nossa caderneta abordasse sobre esse tema tão importante para a mulher, ou seja, acesso aos métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a informações e acompanhamento por um profissional de saúde, num contexto de escolha livre e informada. Também têm direito de exercer a sexualidade e a

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um assunto que também escolhemos abordar, pela sua importância e potencial de risco na saúde da mulher, é um tema que merece atenção, pela íntima relação com a sexualidade feminina que exploramos anteriormente, pois são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. O SUS oferta gratuitamente o diagnóstico, o tratamento e a prevenção de ISTs (BRASIL, 2021).

O comportamento de risco como múltiplos parceiros e, principalmente, a falta de uso do preservativo, têm causado o aumento do número de ISTs no Brasil. Assim como a infecção pelo vírus causador do câncer de colo do útero, A incidência das ISTs confirma a vulnerabilidade e a falha na adesão às orientações de prevenção. Pessoas com comportamento sexual de alto risco muitas vezes têm acesso limitado aos cuidados de saúde, devido a questões econômicas e/ou estigmatização social. A atuação dos profissionais de saúde, por meio das orientações preventivas, é essencial para o controle de ISTs no Brasil, a vista disso, achou-se necessário um espaço nessa metodologia, para que as paciente estejam cada vez mais conscientes sobre essa temática (BRASIL, 2019).

A inclusão de um espaço para anotações de testes rápidos realizados pela mulher, teve como objetivo contemplar um registro amplo do histórico de testagens da usuária, tendo em vista que os testes rápidos são usados para ajudar na detecção de IST em diversos contextos do ciclo de vida da mulher, devendo-se atentar para o registro de todas as testagens para identificação de diagnósticos prévios destas condições ao longo da vida da mulher.

na vida da mulher, e não um processo patológico, o qual é acompanhado de diversas transformações que ocorrem no corpo, devido à diminuição de estrogênio, mas que deve ser compreendido de forma ampla, demandando cuidados profissionais para melhoria da qualidade de vida nessa fase (PIECHA et al., 2018).

Para representar essa fase, incluiu-se uma imagem representativa de uma mulher com elementos de possíveis sintomatologias, buscando denotar um período de alerta dessa mulher, que traz a questão psicossocial de uma fase da vida, mas atentando-se por representar uma mulher ativa, trabalhadora, por conta do estigma da representação do climatério relacionada à senescência, porém, é importante que as mulheres mais jovens se sintam representadas, pois esta fase se inicia anos anterior à instalação da menopausa.

Figura 11 – Registro de Vacinas; Climatério. Fortaleza, 2022.



Foi incluída a seção de anotações e informações importantes da caderneta, tendo em vista a mesma constituir um instrumento interativo com a usuária, que deve ser individualizado com o registro de suas demandas, dúvidas e queixas. Além disso, abriu-se o enfoque na anotação de informações complementares pelos profissionais, fazendo com que o profissional que irá atender a portadora deste documento tenha uma maior facilidade quando ao entendimento quando houver uma queda de energia em uma unidade não deixando essa população de ser atendida.

A seção de informações importantes inclui espaços para registrar problemas de saúde, medicamento de uso contínuo, hábitos de vida que podem influenciar a saúde, datas de realização de exame de mamografia, e datas da realização do preventivo do câncer de colo do útero, além de conter números de contato para que a usuária tenha em mãos telefones que possam ser necessários ao longo do ciclo vital, seja por questões relacionadas diretamente à saúde ou mesmo por segurança. Pensou-se a caderneta como um instrumento educativo, informativo e de registro de cuidados com vistas à melhoria da qualidade da assistência profissional e como espaço de anotações da usuária ao longo de sua vida, tendo este acesso às suas informações de saúde, promovendo a autonomia da mulher como forma de estímulo ao autocuidado.

Figura 12 – Dados sobre a saúde da mulher. Fortaleza, 2022.

Dados sobre a Saúde da Mulher

• Problemas de saúde:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

• Medicamentos de uso contínuo:

NOME DO MEDICAMENTO	DOSAGEM	QUANTAS VEZES AO DIA

• Hábitos de vida que podem influenciar a saúde

ANO () () () () () ()

• FUMÔ:

() SIM

() NÃO

• PRÁTICO ATIVIDADE FÍSICA:

– REGULAR (3X POR SEMANA) ()

– 1X POR SEMANA ()

– ESTOU SEM PRATICAR ()

• ANOTE AS DATAS DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE MAMOGRAFIA E PREVENTIVO DO COLO DE ÚTERO:

• Mamografia (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /)

• Preventivo do Colo de Útero: (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /) (/ /)

25

26

Figura 13 – Telefones de contatos importantes; Referências bibliográficas. Fortaleza, 2022.

Telefones de Contatos Importantes

Para denúncias contra violência doméstica e agressões contra a imagem:

- Disque direitos Humanos 100

Em caso de violência ou assédio sexual em meios de transportes coletivo e urbano:

- Entre no aplicativo NINA

Para atendimento específico a mulher:

- Disque: 180

Polícia Civil

- Disque:197

Emergência de Polícia Militar

- Disque:190

Bombeiros

- Disque:193

Ouvidoria geral do SUS

- Disque: 136

27

Referências

BRASIL. Caderno de atenção básica n. 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf >.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1. ed., 2. reimpr. Ministério da Saúde: Brasília, 2011. .

BRASIL. Política Nacional Integral de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUENO, S.; BOHENBERGER, M. SOBRAL, I. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico – Anuário de segurança pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>>.

CASARIN S. T.; et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J. nurs. health.;10:e20104031, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpet.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>>.

28

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se com este estudo desenvolver uma caderneta de saúde da mulher, que abordasse informações referentes às outras necessidades de atenção ao cuidado em saúde, ao longo da sua vida, prioritariamente fora do período gestacional, período este, que a mulher conta com uma excelente tecnologia para o acompanhamento da sua saúde, e fora desse período não há nenhuma outra.

A partir da análise da literatura, a avaliação desses períodos de forma integral em instrumento único visa o cumprimento dos princípios e diretrizes que são descritos nas políticas públicas de saúde, reforçando a integralidade e a equidade como questões centrais para garantia da qualidade da assistência. Para isso, atentou-se à inclusão de informações relativas às necessidades de atenção a saúde da mulher em outras fases da vida, incluindo o processo de educação em saúde, o qual pode não apenas subsidiar o profissional na consulta, mas também permanecer como um meio de educação à mulher, que estará com esse instrumento em mãos e poderá acessá-lo sempre que desejar.

Para tanto, essa pesquisa tem como limitação, a não validação da tecnologia educativa, entretanto, pretende-se realizá-la em um estudo posterior, e, visualiza-se um potencial de produção de novos estudos, os quais podem se direcionar aos aspectos específicos da caderneta para posterior ampliação e validação de conteúdo, aparência e clínica, sendo estes métodos se mostrado importantes para fundamentação do uso de tecnologias para garantia da qualidade do cuidado de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMORAS, J. A. B. Ações de saúde da mulher desenvolvidas pela equipe de enfermagem da estratégia saúde da família no Mato Grosso do Sul. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 18 n. 5, 2017.

ASSUNÇÃO, M. R. S. et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e68, p. 1-18, 2020. Disponível em: <DOI: 10.5902/2179769239397>.

BANAZESKI, A. C.; et al. Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. **Revista Enfermagem UFPE**; v. 15, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245748>>.

BARRETO et al. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**., v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>>.

BARROS, F. R. B.; LIMA, R. F. S.; MAGALHÃES, V. M. P. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Cuidarte**; v. 12, n. 1, p. e1159, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1159>>.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acessado em 3 de outubro de 2021.

BRASIL. **Boletim epidemiológico 29 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf>.

BRASIL. **Boletim epidemiológico sífilis 2019**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde: 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>>.

BRASIL. **Caderno de protocolos da atenção básica – saúde das mulheres**. Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Caderno de atenção básica n. 26**. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf>.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** 1. ed., 2. reimpr. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.

BRASIL. **Política Nacional Integral de Saúde da Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUENO, S.; BOHENBERGER; M. SOBRAL, I. **A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico – Anuário de segurança pública.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>>.

CASARIN S. T.; et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do **Journal of Nursing and Health. J. nurs. health.**;10:e20104031, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.** Brasília, 2009.

CRESPO M. C. A.; SILVA, I. R.; COSTA, L. S.; ARAÚJO, I. F. L. Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis. **Educação e infecções sexualmente transmissíveis. Revista enfermagem UERJ**, v. 27, 2019. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43316>>.

DAVILLA, M. S. D.; et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE00063, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00063>>.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>>.

FERNANDES, L. T. B.; et al. Atuação do enfermeiro no gerenciamento do programa de assistência integral à saúde da mulher. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 219–226, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22794>>.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Relatório da população mundial 2021.** Disponível em:

<<https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/2021/ UNFPA-relatorio-popul-mundial-2021.pdf>>.

GLERIANO J. S.; et al. Atenção integral na percepção dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**; v. 13. Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistae_nfermagem/article/view/242241>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>.

MELO, C. R. M.; et al. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3328, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>>.

MENEGHEL, S. N.; et al. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 26, n. 01, pp. 275-284, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08012019>>.

MERHY E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.

MILANEZ, N.; et al. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. **Sex., Salud Soc**, 2016 Apr; 22: 129-146. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a>>.

OLIVEIRA, D. A. L.; et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Revista Nursing**; 24 (275): 5530-5536. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5530-5543>>.

OLIVEIRA I. G.; et al. **Identificação de fatores de risco à saúde entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos hormonais**. 2020 jan/dez; 12:786-792. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7452>>.

OLIVEIRA, Z. M.; et al. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Revista de enfermagem UFPE**; v. 11, n. 2. Recife, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Progresso para alcançar desenvolvimento sustentável está seriamente afetado**. ONU News. Perspectiva global reportagens humanas. 07 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/11/1693781>>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, pp. v-vi, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>.

SALBEGO, C et al. Tecnologias cuidado-educativas: um conceito emergente da práxis do enfermeiro em contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suplemento 6, pp. 2666-2674, 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>>.

SILVA, A. M. A.; et al. Mobile technologies in the Nursing area. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 71, n. 5, pp. 2570-2578, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>>.

SILVA, A. P. S. Efeitos da aplicação de uma tecnologia educativa na detecção precoce do câncer de mama. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 3, p. 404-411, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754017/html/>>.

SILVA, S. B. S.; NERY, I. S.; CARVALHO, A. M. C. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. **Rev Rene**, v. 17 n. 3. Fortaleza, 2016.

SOUZA, V.; et al. The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, pp. 376-383, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0043>>.

TINOCO, T. F. **Práticas educativas de enfermeiros voltadas à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família**. 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.