

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLANEJAMENTO FAMILIAR: SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

N.º Cham. TCC UFSC ENF 0032

Título: Planejamento familiar : sua
influência na saúde da mulher [projeto].



Ac. 239683

972521804

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

BERENICE INÁCIO LOPES

JULIANA GUESSER

MÁRCIA BET

MARIA LÍGIA BELLAGUARDA KOTZIAS

Enfermagem

Unidade Curricular VII - INT 1108

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0032

Ex.1

CCSM

Florianópolis, maio de 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLANEJAMENTO FAMILIAR: SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

BERENICE INÁCIO LOPES

JULIANA GUESSER

MÁRCIA BET

MARIA LÍGIA BELLAGUARDA KOTZIAS

Enfermagem

Unidade Curricular VII - INT 1108

Orientadora: Evanguelia Kotzias A. dos Santos

Supervisoras: Margaret Hasse

Rita de Cássia H. de Almeida Coelho

Florianópolis, maio de 1987.

SUMÁRIO

| | Página |
|--|--------|
| PENSAMENTO ----- | III |
| AGRADECIMENTOS ----- | IV |
| I - FILOSOFIA ----- | V |
| II - INTRODUÇÃO ----- | 6 |
| III - OBJETIVOS ----- | 12 |
| IV - PLANO DE AÇÃO DO AMBULATÓRIO ----- | 13 |
| 4.1- Avaliação do Plano de Ação do Ambulatório ----- | 13 |
| V - PLANO DE AÇÃO DA UNIDADE VII ----- | 15 |
| 5.1- Avaliação do Plano de Ação da Unidade VII ----- | 16 |
| VI - CRONOGRAMA ----- | 18 |
| VII - CONCLUSÃO ----- | 19 |
| VIII- BIBLIOGRAFIA ----- | 20 |
| ANEXO nº 1 - Instrumento Para Consulta ----- | 21 |
| ANEXO nº 2 - Anatomia e Fisiologia do Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino ----- | 26 |
| ANEXO nº 3 - Métodos Anticoncepcionais ----- | 34 |
| ANEXO nº 4 - Instrumentos Para Palestra ----- | 58 |
| ANEXO nº 5 - Risco de Aborto ----- | 61 |
| ANEXO nº 6 - Orientação Para o Pós Curetagem ----- | 64 |
| ANEXO nº 7 - Orientação Sobre os Anestésicos, Seu Uso, e Seus Efeitos ----- | 66 |
| ANEXO nº 8 - Gráfico da Temperatura Basal ----- | 68 |
| ANEXO nº 9 - Escala de Serviços ----- | 70 |

"DESDE QUE UMA PESSOA SE PROPONHA A PLANTAR UMA ROSEIRA, POR EXEMPLO, PELA LÓGICA IRÁ CUIDAR DELA, DIRIGINDO-LHE ATENÇÃO, PROTEÇÃO E CARINHO, ATRAVÉS DA REGA, DO CUIDADO COM SUAS FOLHAS E PÉTALAS, AFASTANDO OS INSETOS DANINHOS DE PERTO ETC... TERÁ TODO O CUIDADO COM SUA VIDA E BELEZA. SEU EMPENHO SERÁ OBTER SEMPRE ROSAS BONITAS, ATRAENTES E PERFUMADAS. MAS, A ROSA, NA VERDADE, NÃO É ALGO TÃO IMPORTANTE ASSIM NA VIDA DAS PESSOAS. ELA LHE TRAZ ALEGRIA NA MEDIDA EM QUE A OBSERVOU OU SENTIU O SEU PERFUME. E DELA CUIDOU COM DEVER, AMBORA A ROSA NÃO SEJA PARTE INTEGRANTE DELAS, NEM TAMPOUCO DELA SE ALIMENTOU. E SE ENTRISTECEU QUANDO ELA É ATINGIDA POR UMA DOENÇA, MESMO SABENDO QUE, EFÊMERA, AO CABO DE SUA MATURIDADE, DEVE MURCHAR. NÃO SERÁ MAIS QUE UMA FLOR, CUJA FUNÇÃO, NA VIDA, MUITAS VEZES FOI A DE SER PRESENTE DE UM AMIGO, NADA DE ESSENCIAL" .

LA GENEST.

AGRADECIMENTOS

O homem não age diretamente sobre as coisas, há um intermediário, um instrumento entre ele e seus atos. E para a elaboração deste trabalho contamos com o saber e a vivência profissional de algumas pessoas e o ambiente próprio para o desenvolvimento deste projeto.

Então, agradecemos:

- Às enfermeiras e professoras Evangelina Kotzias Athérino dos Santos, Margaret Hasse e Rita de Cássia H. de Almeida Coelho, que em fases anteriores e principalmente nesta, vem nos demonstrando conhecimento da área que escolhemos e a elas nosso muito obrigada, por serem as grandes responsáveis, por nossa escolha e perseverança diante de alguns obstáculos com os quais nos deparamos.
- À Direção da Maternidade Carmela Dutra, por nos dar oportunidade para o desenvolvimento do nosso trabalho.
- Aos funcionários da Maternidade Carmela Dutra, principalmente os da Unidade VII e do Ambulatório, pelo apoio e atenção.

I- FILOSOFIA

O grupo que elaborou o presente projeto acredita que:

- O ser humano é uma unidade funcionando biológica, simbólica, e socialmente, que possui igualdade de direitos, e como tal, tem o direito de ser aceito, respeitado como pessoa, pela equipe de enfermagem.
- A enfermagem é serviço, arte e tecnologia que tem como principal preocupação a necessidade do indivíduo de auto-cuidado e a previsão e manutenção deste auto-cuidado de forma contínua, de modo a manter, a vida e a saúde, recuperar-se da doença e enfrentar seus efeitos.
- Os casais e indivíduos têm o direito básico de decidir, livre e responsávelmente o número de filhos desejados, quando tê-los e de receber informações, instrumentos e meios de fazê-lo.
- Os meios, a educação e as informações sobre planejamento familiar, incluem todos os métodos de planejamento familiar aprovados e adequados sob o ponto de vista médico, inclusive o planejamento familiar natural para garantir uma escolha livre e voluntária em conformidade com a evolução dos valores individuais e culturais .
- O direito à vida é inalienável, um dom, e por ela deve-se lutar no sentido de mantê-la em toda a sua totalidade.

II- INTRODUÇÃO

Vive-se num século de grandes realizações tecnológicas, onde a ciência tomou conta dos cérebros dos homens. E os resultados têm sido surpreendentes a cada dia que passa. O que ontem era sonho, hoje tornou-se realidade. Mas mesmo com todo esse avanço da tecnologia, com todo esse esplendor da ciência, a família continua sendo o marco que sustenta o mundo. Para habitar-se o mundo, é preciso planejar-se. Por que planejar-se? Porque pouco se faz planejando a vida e muito menos se fará se não a planejarmos. Planejar a vida é ter uma postura frente ao universo do qual faz parte a criatura humana e pelo qual ela é responsável.

"Planejamento familiar é um instrumento da assistência materno infantil e advém de um processo de informação e educação às casais e a população em geral. Abrange informações sobre a reprodução humana, a família, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho desse contexto e finalmente sobre as repercussões de tudo isso na comunidade. Seu objetivo principal é o de permitir que espontânea e voluntariamente os casais possam decidir sobre o tamanho de sua prole e o espaçamento entre seus filhos. É portanto um processo que advém fundamentalmente da educação". (Apostila de Planejamento Familiar da Visão Cristã).

Há muito tempo se reconhece que o desenvolvimento sócio-econômico afeta diretamente a fecundidade. O grau em que isso ocorre, pode depender de quão acessível à mulher está este desenvolvimento sócio-econômico.

A resposta do Brasil à 5. pesquisa das Nações Unidas sobre

população, é de que apóia as atividades de planejamento familiar, por razões de saúde materna-infantil apenas, cujas atividades enfatizadas são o apoio às associações particulares de planejamento familiar, segundo Population Information Program .

Então é sobre o planejamento familiar que nós pretendemos abordar alguns aspectos, onde aplicaremos a Teoria de Dorothea Orem*, a qual acredita que "o profissional enfermeiro juntamente com o cliente, é responsável pela indicação dos déficits de capacidade de entender as necessidades individuais de auto cuidado e por auxiliá-lo no desenvolvimento destas capacidades para tornar-se independente da assistência de enfermagem e promover o seu auto cuidado".

Orem define auto cuidado como "...a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem estar". Ela define ou classifica o auto cuidado em três tipos:

- Universal: trata das atividades de rotina diária, como por exemplo: banho diário.
- De desenvolvimento: que ocorre durante determinado estágio da vida do indivíduo, como por exemplo: período fértil.
- De desvios de saúde: aqueles sentidos apenas na presença de doença, como por exemplo: complicações de aborto.

Segundo Orem, três tipos de sistemas de enfermagem estão

*Dorothea OREM, Nursing Concepts Of Practice.

relacionados com a dinâmica do auto cuidado. São eles:

- Sistema de Compensação Total: aplicado a indivíduos totalmente dependentes.
- Sistema de Compensação Parcial: aplicados a indivíduos parcialmente dependentes, ou seja, os que atendem a uma parte de suas necessidades.
- Sistema de Suporte Educativo: quando o cliente necessita de conhecimentos, habilidades, poder decisório e comportamento de controle, para a realização do seu auto cuidado, com o auxílio da equipe de enfermagem.

Esses três sistemas têm seu bom funcionamento de acordo com o poder de agenciar de cada indivíduo, sendo poder de agenciar, "o poder, a competência, o potencial dos indivíduos que se engajarem no auto cuidado, de forma a entender suas necessidades individuais para a manutenção da vida, saúde e bem estar.

O acesso às informações e aos meios que permitem a prática do planejamento familiar assume uma característica preventiva: a de permitir a prevenção de uma gravidez indesejada, impedindo assim, uma das mais violentas maneiras de desrespeito à vida, a prática do aborto.

O projeto por nós elaborado, além de complementar as exigências curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tem por finalidade a ampliação dos nossos conhecimentos na área da saúde da mulher, quando atuaremos com clientes sadias (ambulatorio), que desejam

praticar o planejamento familiar, junto as quais desenvolveremos, um trabalho de esclarecimento dos métodos anticoncepcionais, e clientes internas na Unidade VII, na Maternidade Carmela Dutra, por gestação interrompida.

Salientamos que outra razão forte pela qual escolhemos a área da saúde da mulher, ou seja, planejamento familiar, é a pouca oportunidade oferecida durante os estágios do Curso de Enfermagem da UFSC, nesta área.

Também nos atraiu para ser tema do nosso projeto, planejamento familiar, o grande enfoque atual que se tem dado ao assunto pela opinião pública, órgãos públicos e governamentais, quando também pensamos que as universidades brasileiras deveriam dar maior enfoque em seus currículos para disciplinas que tratassem de assuntos como anticoncepção, planejamento familiar, sexualidade, reprodução humana.

Atuaremos com métodos anticoncepcionais, aborto, com tomada de posição em relação a planejamento familiar, voltado não para simples controle da natalidade, mas para saúde, educação, elevação do padrão de vida, melhor conhecimentos do seu próprio corpo e seu funcionamento, a cliente como ser integral, sempre em favor da prática saudável da sexualidade, da democratização do direito de só se ter os filhos desejados.

Abordaremos os assuntos por nós propostos junto às clientes de forma educativa, pois pensamos que planejamento familiar, faz parte de um projeto de vida, como alguma coisa que alguém tem que antever, e só a educação, o conhecimento é que podem permitir à pessoa ter idéia do que a sexualidade representa e de como ela vai ser usada, como antevisão das conseqüências, e então optar. Estatísticas indicam ocorrência de três milhões de abortos anual-

mente no país. Mais de 40% dos recursos do INAMPS para a área da obstetrícia, são absorvidos pelo tratamento das complicações do aborto induzido. A morte materna por causas obstétricas, aumentou 300% na última década. O aborto clandestino responde por 34 à 50% das mortes no estado puerperal. (ABEPF - 1.Trimestre de 1986).

Conclui-se que o aborto é uma das formas que uma parte das mulheres encontra ou usa como forma de controle do número de filhos, utilizando-o como instrumento de planejamento familiar.

Perguntamos: O que se tem feito para que se diminuíssem esses altos índices? Qual o papel dos profissionais da saúde? Por que estes índices são tão elevados? Que percentagem de culpa cabe à mulher, ao casal? Legalizar o aborto ou não?

Salientamos que escolhemos a Unidade VII da Maternidade Carmela Dutra para aplicarmos nosso projeto, porque ali se encontram muitas clientes internadas por aborto induzido, quando teremos a oportunidade de observarmos os diversos tipos e métodos utilizados e entendermos os motivos de cada cliente, a discriminação que sofrem estas clientes pelos profissionais da saúde, pelo código moral de cada um, pela Lei vigente no país, a reincidência dos casos, o esclarecimento dos riscos do aborto e suas consequências e métodos anticoncepcionais.

Nós, do grupo, que desenvolveremos esse projeto, pensamos que, com um bom "nursing agency" e juntamente com as orientadoras e supervisoras, desempenhar ações de informação, orientação e promoção, para, pelo e com a população alvo.

Após termos consultado algumas bibliografias, resolvemos aplicar a Teoria do Auto-Cuidado no serviço de Planejamento Familiar, onde será desenvolvida a nível ambulatorial e hospitalar.

Em ambos os espaços físicos nos será possível aplicar orientações de planejamento familiar e prestar uma assistência visando o aprendizado do indivíduo para o seu auto-cuidado.

O trabalho será desenvolvido no ambulatório e Unidade VII, da Maternidade Carmela Dutra, da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, em Florianópolis. O ambulatório é composto em sua parte física de uma sala de estar e uma sala de recepção, dois consultórios obstétricos, e dois consultórios ginecológicos. A Unidade VII, destina-se a abrigar, por um período mínimo de três dias, mulheres que viveram a prática do aborto, em qualquer de suas formas, provocado, espontâneo, retido e outros. É composto por oito quartos com um total de dezesseis leitos.

O desenvolvimento deste trabalho ocorrerá no período de 02.04.1987 à 24.06.1987 e tem como objetivo principal desenvolver serviços de orientação em planejamento familiar, utilizando marco teórico de Auto-Cuidado de Dorothea Orem.

III- OBJETIVOS

3.1 - Objetivo Geral : Prestar assistência integral à saúde da mulher, a nível ambulatorial e hospitalar, determinando seus deficits de capacidades para a execução das medidas de auto-cuidado relacionadas ao planejamento familiar, baseadas na Teoria de Dorothea Orem.

3.2 - Objetivo Específico:- Classificar as clientes dentro dos sistemas de enfermagem, citados por Orem.

- Identificar o poder de agenciar de cada cliente.
- Elaborar um plano de ação de enfermagem de acordo com as necessidades de cada cliente.
- Iniciar, conduzir e controlar as ações de enfermagem necessárias para o auto cuidado em relação ao planejamento familiar.

IV- PLANO DE AÇÃO DO AMBULATÓRIO

Orientar duas clientes diariamente no ambulatório da M.C.D.

O grupo será dividido em dois subgrupos de duas alunas cada, onde atuarão no período matutino das 08:00 às 12:00 Hs., e no período vespertino das 13:00 às 17:00 Hs, atendendo uma cliente por período.

- a- Receber a cliente no ambulatório esclarecendo o tipo de serviço que estamos realizando.
- b- Realizar consulta de enfermagem a duas clientes diariamente, classificando-as dentro de um dos três sistemas defendidos por Orem.
- c- Esclarecer sobre a anatomia e fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino e Masculino (Anexo III), usando como instrumentos didáticos ilustrações.
- d- Esclarecer sobre métodos anticoncepcionais, segundo Anexo III.

4.1 - Avaliação do Plano de Ação do Ambulatório

O objetivo será alcançado se:

- a- Recebermos 100% do número de clientes determinados.
- b- Realizarmos consulta de enfermagem a 100% das clientes propostas, incluindo-as nos sistemas defendidos por Orem.

- c- Orientarmos 100% das clientes propostas, verificaremos se captaram o conteúdo através de feed back.
- d- Orientarmos 100% das clientes propostas, verificaremos se captaram o conteúdo através de feed back.

V- PLANO DE AÇÃO DA UNIDADE VII

Assistir 50% das clientes da Unidade VII, da M.C.D., que internarem com complicações de interrupção da gravidez, seja induzido ou não .

O grupo será dividido em dois subgrupos de duas alunas cada, onde atuarão no período matutino que se alternarão quinzenalmente, aplicando, processo de N.F.R. à duas clientes diariamente.

- a- Receber as clientes na Unidade, orientando-as quanto as rotinas hospitalares (Número de quartos, leito, horário de visitas e refeições, campanhas, sanitários, etc.) .
- b- Esclarecer o tipo de serviço que estamos realizando,
- c- Realizar visita diária às clientes.
- d- Orientar sobre métodos anticoncepcionais através do processo de enfermagem às clientes propostas (duas) .
- e- Esclarecer consêquências de riscos do aborto (Anexo V), às clientes que internarem na Unidade VII, por interrupção da gravidez.
- f- Estimular auto-cuidado à 50% das clientes da Unidade VII, que ali internarem por interrupção da gravidez.
- g- Dar apoio psicológico às clientes por prioridades.

- h- Orientar quanto aos efeitos dos anestésicos (Anexo VII), às 5(Cinco) clientes propostas no pré curetagem.
- i- Acompanhar as cinco clientes até o centro cirúrgico.
- j- Acompanhar as cinco clientes propostas durante o ato cirúrgico.
- K- Orientar as cinco clientes propostas no pós-curetagem (Anexo VI).
- l- Observar sangramento vaginal das clientes que internarem por interrupção de gravidez na Unidade VII.
- m- Executar técnicas que julgarmos necessárias para nosso aprimoramento técnico. (Fluído, macro indução).
- n- Fazer prescrição de cuidados de enfermagem à duas clientes diariamente.
- o- Realizar uma palestra diária (planejamento familiar e aborto - Anexo IV), antes de receberem alta.

5.1- Avaliação do Plano de Ação da Unidade VII

O objetivo será alcançado se:

- a- Conseguirmos receber e orientar 50% das clientes que se internarem durante o período de estágio.
- b- Se esclarecermos as clientes da Unidade VII que internarem com interrupção da gravidez.
- c- Visitarmos 100% das clientes internadas, diariamente.

- d- Se orientarmos as duas clientes propostas para consulta de enfermagem.
- e- Se esclarecermos as duas clientes para consulta de enfermagem.
- f- Estimularmos as 50% das clientes da Unidade VII, propostas no plano de ação.
- g- Prestarmos assistência psicológica às clientes em que detectarmos labilidade emocional.
- h- Se orientarmos as clientes propostas no plano de ação, verificaremos se captaram conteúdo através de feed back.
- i- Acompanharmos as clientes que foram propostas no plano de ação.
- j- Se ao final do estágio cada membro da equipe acompanhar cinco clientes durante o ato cirúrgico.
- k- Se orientarmos as clientes propostas no plano de ação, verificaremos se captaram conteúdo através de feed back .
- l- Observarmos características do sangramento das clientes pré determinadas pela equipe, registrando no prontuário.
- m- Ao final do estágio cada membro da equipe apresentar domínio da técnica, atribuindo um conceito bom, ótimo e regular.
- n- Se prescrevermos diariamente à duas clientes que foram aplicados o processo de enfermagem.
- o- Ao final do estágio realizarmos 45 palestras.

VI - C R O N O G R A M A

| EVENTOS | MARCO | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | DIAS | CAPÇA HORÁRIA |
|--|-------|-------|------|-------|-------|------------------------|-------------------|
| -ELABORAÇÃO DO PROJETO | X | | | | | 12.03.87 à 27.03.87 | 80 Hs. |
| -ESTÁGIO PRÁTICO | | X | X | X | | 21.04.87 à 24.05.87 | 220 Hs. |
| -ENTRECA DO PROJETO | | | X | | | 20.05.87 | -- |
| -ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO: | | | | X | | 25.06.87 à 30.06.87 | LIVRE |
| -APRESENTAÇÃO DO PROJETO E DO RELATÓRIO. | | | | | X | 01.07.87 à 03.07.87 | MANHÃ E TARDE. |
| -ENTRECA DO RELATÓRIO | | | | | X | 13.07.87 | LIVRE. |

VII- CONCLUSÃO

Quando discutimos decisões importantes em torno de política de população, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvidos, torna-se necessário empenharmo-nos em estudos, análises e investigações científicas.

O planejamento familiar está sendo um tema de muita polêmica atualmente, sendo vasta a bibliografia encontrada e pesquisada sobre o assunto para elaboração deste projeto.

Planejar a família é saudável e facilmente evidenciado pela melhoria da qualidade de vida, melhoria da saúde das mães e filhos, prevenção do aborto, melhoria do relacionamento conjugal, do entrosamento entre pais e filhos, do nível de educação formal e informal, diminuição da mortalidade materno-infantil, indiretamente melhoria da situação econômica e oferece meios para melhor participação da mulher na sociedade.

Concluimos que este trabalho será de grande valia não só no aspecto saúde, mas também nos aspectos político, social e econômico das pessoas que procuram este serviços e a conseqüente repercussão às demais pessoas.

VIII - BIBLIOGRAFIA

- 1- ABEPF. Planejamento Familiar. Rio de Janeiro, n.1,1.sem.1986
- 2- APOSTILAS DO II CURSO DE ORIENTAÇÃO A CLIENTELA. Serviços de Planejamento Familiar. Out. 1986.
- 3- BECKMANN, Charles R.B. Manual de Ginecologia. Prentice/ Hall do Brasil. Rio de Janeiro, cap.23, p.269.
- 4- BEST, Santa et alli. Manual de Educação Sexual. Centro de a - dolescentes pró-família. Santo Domingo. República Domini - cana.
- 5- BOLETIM DA BENFAM. Sexo X Mulher Pobre: A Difícil Batalha . n.135, ago./out.1985, p.11.
- 6- BOLETIM DA BENFAM. A Conferência Nacional de População. Pla - nejamento Familiar: Alguns Efeitos Benéficos. n.128, maio/ jun.1984, p.88
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Social à Saúde da Mulher. Bases de Ação Programática.
- 8- BRUNER, Sudarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, cap.44, p.1011-18.
- 9- FRIEDM, A. Emanuel. Obstetrícia. 1.ed. Rio de Janeiro, Inte - ramericana, 1976, cap.33-35,p.366-392.
- 10- ISAACS, L.Stefens & COOK, J.Rebeca. Population Reports.Bal - timore, Maryland, USA, n.7, ago.1985.
- 11- KLOTZ, John W. O Aborto. Porto Alegre, Congordia, 1982.
- 12- LAGENEST,J.P.Barruel de. O Aborto Voluntário. São Paulo, E - dições Paulinas, 1983.
- 13- LITCHIFIELD, Michael. Bebês Para Queimar. 6.ed. São Paulo,E - dições Paulinas, 1983.
- 14- NETTR, Frank H. Ilustrações Médicas. The Ciba Collection Me - dical Illustrations, Guanabara Koogan, v.2.
- 15- OREM, D.E. Nursing Concepts Of Practice.New York, Mac Graw - Hill, 1971.
- 16- OSTERGARD, Donald. Manual de Ginecologia e Obstetrícia. 1.ed. Portugal, Gráfica Europeu, 1982.
- 17- REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Brasília,39(2/3),abr./Ma - io/Jun./Jul./Ago./Set.1986.
- 18- REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM.São Paulo,5(1),Jan./Fev./Mar./ 1985.

ANEXO Nº 1

ANEXO nº 1 - INSTRUMENTO PARA CONSULTA

1- Identificação:

- a) - Nome
- b) - Idade
- c) - Sexo
- d) - Cor
- e) - Religião
- f) - Escolaridade
- g) - Estado Civil
- h) - Naturalidade
- i) - Procedência
- j) - Profissão

2- Antecedentes Ginecológicos:

- a) - Menarca
- b) - Ciclo Mentrual
- c) - Dismenorréia
- d) - I.A.S.
- e) - Dispareunia
- f) - Gesta
- g) - Para
- h) - Nº e idade dos filhos
- i) - Aborto
- j) - Doenças ginecológicas:
 - Fluxo vaginal
 - Cor
 - Odor
 - Cossistência.

K)-Doenças sexualmente transmissíveis:

- Varizes.

3- Classificação Sócio-Econômica:

a)-Doenças de moradia:

- Casa própria () Casa alugada ()
- Madeira () Alvenaria () Mista ()
- Luz () Água encanada () Esgoto ()
- Nº de cômodos ()
- Hábito alimentares :

b)-Condição salarial

- Renda Mensal
- Intolerância alimentar

4 - Planejamento Familiar:

a)-O que é Planejamento Familiar?

b)-Que métodos conhece?

c)-Quais Utiliza?

d)-Como utiliza?

e)-Por que optou por esse?

f)-Quanto tempo usa?

g)-Qual a opinião do seu companheiro a respeito?

5- Exame físico:

a)-Integridade cutânea mucosa:

- Solução de continuidade - Sim () Não ()
- Tipos - Corada () Descorada ()

b)-Condições dos fâneros

c)-Condições do vestuário

d)-Sinais vitais

- e)-Saúde mental :
- Normal ()
 - Anormal ()
- f)-Condições dos órgãos dos sentidos
- g)-Deambulando
- h)-Acamada
- i)-Rede Muscular:
- Satisfatória ()
 - Ruim ()
- j)-Rede venosa:
- Satisfatória ()
 - Ruim ()
- k)-Punção:
- Sim ()
 - Não ()
- l)-Sangramento vaginal:
- Sim ()
 - Não ()
- m)-Comunicação:
- Satisfatória ()
 - Ruim ()
- n)-Eliminações:
- Vesical: - volume
 - Cor
 - Odor
 - Intestinal: - volume
 - cor
 - odor
- o)-Dor:
- Ausente () Presente ()

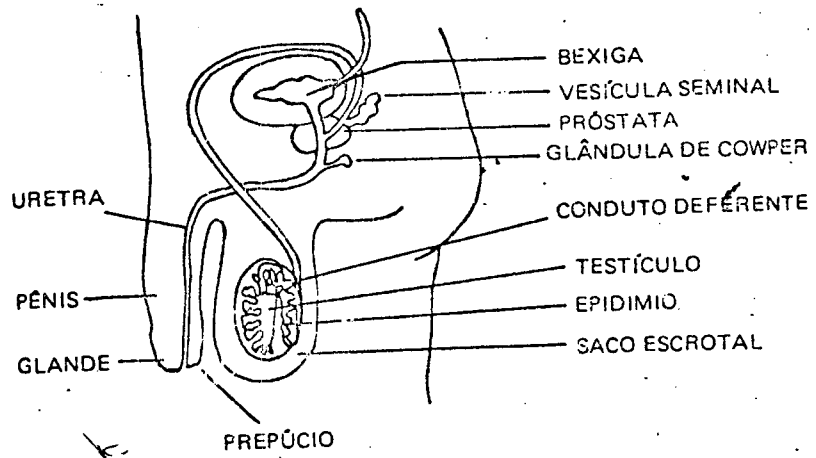
6- Classificação do cliente dentro dos sistemas defendidos por
Orem.

- () Sistema de compensação total
- () Sistema de compensação parcial
- () Sistema de suporte educativo.

ANEXO Nº 2

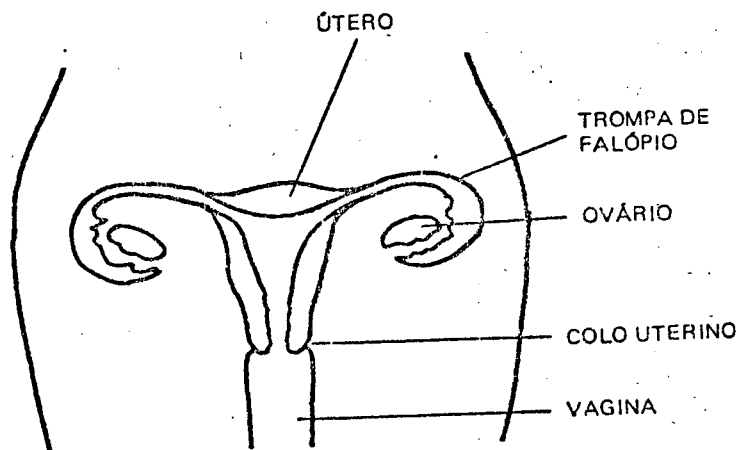
Aparelho reprodutor masculino

As células reprodutoras do homem chamam-se espermatozóides e se formam nos testículos.



Aparelho reprodutor feminino

As células reprodutoras da mulher chamam-se óvulos e se formam nos ovários.



ANEXO nº 2-B - FISIOLOGIA DO APARELHO REPRODUTOR MASCULINO E FEMININO.

1- Fisiologia do Sistema Reprodutor Masculino:

É composto dos seguintes órgãos:

1.1- Testículos:

São órgãos de estruturas iguais, ovalados e têm como função produzir SPTZ (células sexuais masculinas) e segregam hormônio sexual a Testosterona. O testículo esquerdo se encontra um pouco abaixo do direito e conseqüentemente seu saco escrotal também é um pouco maior que o outro.

1.2- Epidídimo:

Órgão alongado situado na parte superior dos testículos. Aí chegam os SPTZ logo após produzidos para terminarem seu amadurecimento.

1.3- Vesículas Seminais:

São duas glândulas localizadas uma de cada lado do corpo e têm como principal função produzir uma secreção que se une aos SPTZ, quando entram no conduto ejaculador, nutrindo os mesmos.

1.4- Canal Deferente:

Ao final de cada epidídimo se encontram os canais deferentes. Tubos que servem de passagem para os SPTZ. Atravessam a próstata um pouco antes de chegarem a uretra e juntar-se com o canal excretor da vesícula seminal, formando ducto ejaculador, desembocando na uretra.

1.5- Glândulas de Cowper ou Bulbouretrais:

Situam-se de ambos os lados da uretra, logo abaixo da próstata. Durante o ato sexual elas segregam líquido viscoso para a

uretra que servirá como lubrificante na relação e protege os SPTZ da acidez vaginal.

Essa secreção precede a ejaculação, mas algumas vezes, a - apresenta SPTZ que ficará retido na uretra, de relações anteriores e podem levar a gravidez.

1.6- Próstata:

Maior de todas as glândulas, situada na base da bexiga , formada de tecido glandular. Libera líquido leitoso que auxilia a movimentação e aumenta o tempo de vida dos SPTZ, tanto no aparelho reprodutor masculino, como na vagina depois de uma relação sexual.

1.7- Pênis:

Órgão cilíndrico e externo, formado por um tecido erétil , semelhante a uma esponja, que pode encher-se de sangue produzindo a ereção. o pênis durante a ereção não pode urinar, pois o colo da bexiga se fecha o que impede a saída da urina e permite a passagem do sêmem na ejaculação.

2- Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino:

É composto de órgãos internos e externos, conjunto externo é chamado Vulva e são eles:

2.1- Clitóris:

Pequeno corpo erétil coberto de pele, assemelh-se ao pênis. Órgão de grande sensibilidade, zona de grande excitação feminina.

2.2- Lábios Maiores e Menores:

São pregas que rodeiam a abertura ou entrada da vagina para protegê-la.

2.3- Hímem:

Membrana delgada situada na entrada da vagina, normalmente está perfurado. Esta perfuração pode ser com um orifício circular ao centro ou vários orifícios, por onde sai o fluxo menstrual não fique detido.

2.4- Monte de Vênus:

É uma almofada de gordura, situa-se na parte frontal do osso púbico, o qual protege os órgãos genitais da mulher, recobrem-se de pelos na puberdade.

Os órgãos internos são:

2.5- Ovários:

Estruturas planas localizadas de ambos os lados do útero, apresentam certas irregularidades em suas superfícies e apresentam coloração esbranquiçada.

Quando a mulher nasce já apresenta todos os óvulos que irá liberar durante sua vida fértil expulsando 1 a cada 28 dias, mais ou menos.

Segregam dois hormônios estrogênio e progesterona que produzem o desenvolvimento das características sexuais primeiras e segundas.

Exemplo: 1as. - tamanho do útero, vagina, trompas.

2as. - crescimento dos pelos, mamas, menstruação.

2.6- Trompas de Falópio:

Duas estruturas musculares em forma de trombeta, situadas perto dos ovários de ambos os lados do útero. Apresentam como função transportar até o útero os óvulos que saem dos ovários e também a sede da fecundação, união de SPTZ e óvulo, com o au -

xílio da contração das suas paredes.

2.7 - Útero:

Órgão oco, em forma de pera, situado na cavidade pélvica . Divide-se em três partes: colo, corpo e fundo; três camadas: a externa - serosa , a intermediária - miométrio , e a interna - endométrio.

No útero é que se encontra o ovo e desenvolve-se durante o período de gestação, também é fonte da menstruação.

2.8- Vagina:

Órgão cilíndrico de 10 a 12 cm. de comprimento, que se estende do hímem ao colo do útero. É o órgão receptor do pênis para a relação sexual.

Funciona como canal por onde é eliminada a menstruação e como canal por onde passa o bebê no parto normal.

Os órgãos acessórios são:

2.9- Mamas:

Localizam-se sobre os músculos da parede do tórax. Aumentam durante a adolescência e tornam-se redondos e cobertos de tecido adiposo devido a estimulação do estrogênio.

Na gravidez aumenta de tamanho preparando-se para a lactação. Internamente formam-se de canais galactóparos e tecido adiposo, e externamente apresentam o mamilo, que é uma saliência na porção central e ao redor apresenta área pigmentada denominada auréola.

3- Funcionamento dos Sistemas Masculino e Feminino:

A partir dos 9 aos 14 anos, iniciam uma série de modificações no organismo feminino , as quais caracterizam o início do

funcionamento do sistema reprodutor.

A primeira transformação observada é um acelerado crescimento (estirão postural), depois os botões da mama, pelos pubérricos e axilares; paralelamente as formas femininas tronam-se mais arredondadas. A última das mudanças é o aparecimento da primeira menstruação. A partir daí, (menarca), o órgão reprodutor feminino começa a funcionar como se fosse uma máquina, sofrendo várias transformações durante o ciclo menstrual.

O ciclo menstrual vai do 1º dia de menstruação até a próxima menstruação, podendo apresentar duração variável (25,27,30, 32 dias, etc.). O mais frequente é de 28 dias, a menstruação dura geralmente de 3 a 5 dias.

A glândula hipófise localizada na base do cérebro é a grande responsável pela manutenção do funcionamento do sistema reprodutor feminino.

No início do ciclo, a hipófise envia ao ovário através de um dos seus hormônios FSH (Hormônio Folículo Estimulante) o qual estimula o ovário a desenvolver e amadurecer um óvulo. Com o crescimento deste óvulo, o qual é responsável pela produção do hormônio - o estrogênio.

Aproximadamente no 14. dia, a hipófise envia ao ovário uma mensagem através do hormônio luteinizante. A ovulação é a fase caracterizada na presença destas duas mensagens citadas mais a grande quantidade de estrogênio produzido no folículo, que forçou o óvulo a ser liberado do ovário. Esse fenômeno chama-se ovulação. Depois desta etapa ocorre a produção do hormônio progesterona, produzido pelo corpo amarelo.

Sem a presença das mensagens da hipófise, o corpo amarelo começa a degenerar e morre transformando-se numa cicatriz. Essas mudanças que ocorrem no ovário são acompanhadas das mudanças que ocorrem no útero. No início do ciclo menstrual, o estrogênio produzido no ovário estimula o útero a desenvolver a sua parede interna (endométrio). Tem como objetivo proporcionar um ambiente para o desenvolvimento do bebê.

A progesterona produzida, servirá para produzir substâncias que irão alimentar o bebê, no início do seu desenvolvimento.

Quando não há gravidez, a progesterona deixa de ser produzida e o endométrio começa a ser eliminado sob a forma de menstruação. O óvulo quando não é fecundado sobrevive até 24 horas ao sistema reprodutor feminino, depois morre e é eliminado com a menstruação.

O homem durante a puberdade, inicia o seu processo de amadurecimento. Nesta fase, verifica-se o estirão puberal, crescimento de pelos, mudança na voz e produção de espermatozóide.

O homem não nasce com quantidade de espermatozóide necessária para a sua vida. São produzidos continuamente a partir da puberdade e são eliminados na ejaculação com um líquido leitoso.

Quando há introdução do pênis na vagina da mulher, deposita milhões de espermatozóides. Se um espermatozóide se encontra no tercomédio da trompa com um óvulo se produz a fecundação.

ANEXO Nº 3

ANEXO nº 3 - MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

1- Métodos Comportamentais:

Métodos de auto observação permitindo à mulher conhecer no ciclo menstrual seu período fértil e infértil.

1.1- Tipos de Métodos Comportamentais:

1.1.1- Método da Ovulação: (Billings - muco cervical).

Consiste em determinar as fases férteis e inférteis do ciclo menstrual, através da percepção da umidade e secura da vagina e na mudança do muco cervical quanto a aparência e consistência.

USO: -Requer anotação e observação diária sobre o muco.

-Observar presença ou ausência do muco nos genitais externos, antes e depois de urinar ou evacuar, para isto utilizar papel higiênico ordenadamente.

-Olhar e tocar o papel, observando presença ou ausência de muco, descrever suas características, coloração e elasticidade.

Serão observadas através do muco cinco fases distintas:

a)- Fase 1: seca com ausência do muco logo após a menstruação.

b)- Fase 2: Pré-ovulação, muco pegajoso, amarelo ou esbranquiçado.

c)- Fase 3: Período fértil, sensação de lubrificação.

d)- Fase 4: Pós-ovulatório, muco espesso e pegajoso.

e)- Fase 5: Pré-menstrual, secreção aquosa. Esta fase não é observada por todas as mulheres.

Observação: Durante aprendizado (1 mês de anotação) evitar relações sexuais.

1.1.2- Método da Temperatura:

Verificação diária da temperatura basal do corpo para determinar fase infértil do ciclo menstrual.

USO: -O casal evitará gravidez mantendo abstinência sexual do 1º dia do ciclo até o 3º dia consecutivo de aumento da temperatura.

-Verificar temperatura diariamente, a partir do 1º dia do ciclo menstrual, pela manhã antes de realizar atividades, depois de aproximadamente cinco horas de sono tranquilo.

-Conhecer circunstâncias em que a temperatura do organismo, pode alterar: doença, tensão emocional, ingestão de bebida alcoólica, falta de sono, etc.

Na 1ª parte do ciclo a temperatura do corpo da mulher é baixa, na 2ª fase a temperatura alta, causada pelo alto nível de progesterona, que indica final do período fértil.

As relações sexuais ficam restritas ao período infértil, pós-ovulatório, isto é, após o terceiro dia consecutivo de temperatura alta até a próxima menstruação.

1.1.3- Método do Calendário: (Ogino-Knauss - rítmico)

Consiste na abstinência sexual no período fértil, baseada em cálculos numéricos, através de observação de ciclos menstruais anteriores.

O cálculo do período fértil baseia-se em três hipóteses:

a)- Ovulação ocorre no 14º dia antes do início da próxima menstruação.

b)- O espermatozóide sobrevive no trato genital por 2 ou 3 dias.

c)- o óvulo é viável para reprodução por 24 horas.

USO: -Usar calendário menstrual.

-Registrar ciclos menstruais por período mínimo de seis meses.

-Anotar no final deste período o ciclo mais longo e o mais curto.

-Período fértil é indicado, subtraindo-se 18 dias do ciclo mais curto.

-Dia que encerra o período fértil é obtido subtraindo-se 11 dias do ciclo mais longo.

Ex.: Mulher que observou 8 ciclos menstruais:

1- Ciclo mais curto = 27 dias

2- Ciclo mais longo = 31 dias

3- $27 - 18 = 9$

4- $31 - 11 = 20$

5- Nesse caso, a abstinência sexual será recomendada entre os dias 9 e 20 do ciclo.

Observação: Este método não é recomendado para mulheres que apresentam ciclos muito irregulares.

1.1.4- Método da Temperatura Basal: (Anexo VII)

Identificação do período fértil utilizando uma combinação dos métodos de temperatura basal, calendário, ovulação, como também a consistência e posição do colo uterino.

USO: -Registro diário da temperatura basal e das mudanças do muco cervical.

-Período fértil será determinado por cálculos matemáticos, considerando ciclo mais curto dos últimos 6 meses e sinais de fertilidade indicado pelo muco cervical.

-Fim do período fértil corresponde ao 4º dia depois do último dia de fertilidade e ao 3º dia consecutivo do aumento da temperatura.

-Através de auto palpação se o colo uterino está amolecido, centralizado e sem orifício externo aberto, confirma período ovulatório.

1.1.5- Coito Interrompido:

Consiste na retirada do pênis da vagina antes da ejaculação.

USO: - Provavelmente a 1ª forma contraceptiva usada.

- Não há necessidade de aprendizado.

- O homem que utiliza o coito interrompido deve possuir auto-controle.

Indicações e Contra-Indicações:

- É indicado somente para homens que têm grande domínio sexual e para casais altamente motivados.

- Contra-indicado quando pelo menos um dos parceiros já apresenta disfunção sexual.

Vantagens e Desvantagens:

- Diminui o prazer sexual do casal, uma vez que sua atenção está voltada para a retirada do pênis.

- Favorece a disfunção orgásmica e a congestão pélvica feminina.

1.2- Vantagens e Desvantagens dos Métodos Comportamentais:

- Diminui eficácia dos métodos, caso ocorram alterações biológicas e stress devido modificação da temperatura e data da ovulação.

- Fatores fisiológicos e psicológicos e a capacidade de reconhecer e interpretar as características do muco cervical alteram os resultados.
- A eficácia dos métodos comportamentais, depende principalmente da qualidade das orientações.
- Encarecimento do método, no período de aprendizagem, devido frequentes consultas de controle.
- Eficácia do método relaciona-se com a motivação do casal.

2- Anticoncepção de Barreira:

Consiste na utilização de elemento mecânico ou químico, capazes de impedir a passagem dos espermatozoides em direção às trompas.

2.1- Classificação Geral:

- a)- Mecânico
- b)- Químico
- c)- Combinado.

2.2- Tipos de anticoncepção de barreira:

2.2.1- Condon:

É feito de látex, que reveste o pênis do homem durante a relação sexual, e retém os espermatozoides evitando que eles penetrem no útero.

O condon deverá ser colocado no pênis em ereção antes de qualquer contato sexual, deixando uma folga de mais ou menos 1 cm entre a ponta do condon e a ponta do pênis.

Após a ejaculação o pênis deverá ser retirado ainda em ereção, tendo o cuidado de segurar a borda do condon, para e-

evitar que o esperma se derrame na vagina, a seguir o condon deverá ser retirado observando-se se o esperma está contido nele e jogando fora, pois o condon não deve ser usado mais de uma vez.

- Indicações:**
- Quando a mulher estiver amamentando.
 - Quando o casal necessita esperar o início do ciclo menstrual para dar início a utilização de outro método anticoncepcional.
 - Após o parto até a normalização do ciclo menstrual.
 - Quando as relações sexuais forem pouco frequentes.
 - Na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Contra-indicações: - Nos casos de alergia masculina ou feminina ao material sintético do condon, e da aversão ao método.

- Vantagens:**
- Método fácil
 - Não interfere no funcionamento do organismo.
 - Não necessita de controle em serviços de planejamento familiar.
 - É de fácil aquisição e relativamente barato.

- Desvantagens:**
- Às vezes a borracha pode romper-se.
 - Reduz a sensibilidade da glândula.
 - Há a interrupção do ato sexual para sua colocação.

2.2.2- Diafragma:

Possui a forma de capuz, côncavo que é colocado entre a borda posterior da superfície púbica e o fundo de saco posterior, com a finalidade de impedir a entrada dos espermatozoides no útero e conseqüentemente, a passagem para as trompas para encontrar-se com o óvulo.

O diafragma é feito de borracha, látex ou colágeno, que cobre todo o colo uterino. Há diafragmas de diferentes tamanhos e estrutura.

Os tamanhos variam de 50 a 105 mm de diâmetro. Deverá ser colocado no momento desejado, antes de qualquer contato sexual. Depois de corretamente colocado, é mantido na vagina pela tensão da mola sobre as paredes vaginais, pelo tônus muscular e pelo apoio do púbis.

Para determinar o tamanho correto, é necessário uma boa avaliação pélvica, medindo através do toque o comprimento diagonal do canal vaginal.

Para garantir a eficácia, deve-se colocar uma porção de espermaticida na face interna do diafragma e suas bordas laterais, servindo de segunda linha de defesa.

A seguir comprimir a borda, dando-lhe a forma oval, com a outra mão, separar os pequenos lábios da vulva e introduzir o diafragma em direção ao fundo uterino, escorando-o na superfície da superfície púbica.

Verificar por auto toque se está na posição correta. Deverá ser removido no mínimo 8 horas após o último ato sexual, pois sua retirada deixará o colo do útero desprotegido, e po-

dem haver espermatozóides viáveis na vagina.

Após sua retirada, deverá ser lavado, secado e verificado a integridade para posterior utilização.

Indicações: - Durante a amamentação.

- Relações sexuais pouco frequentes.
- Relações sexuais durante a menstruação.

Contra-indicações:

- Ruptura do períneo acentuada.
- Colpocele anterior ou posterior acentuada.
- Aversão em manipular os órgãos genitais.
- Incapacidade de aprendizado da técnica de colocação correta.

Vantagens: - Não interfere no funcionamento do organismo.

- É prático para casais com pouca atividade sexual.

Desvantagens:

- Interferência na naturalidade da relação sexual.
- A mulher não deverá ter relações sexuais posicionando-se por cima do companheiro, pois poderá haver deslocamento do diafragma.

2.2.3- **Espermaticida:**

Os espermaticidas se apresentam sob a forma de geléias, cremes, pastas, supositórios, tabletes efervescentes, espuma cervical. Agem formando uma barreira para retardar o avanço do espermatozóide, bem como imobilizando-o ou destruindo-o.

O monoxinol -9, é muito utilizado.

Introduz-se o aplicador pela abertura vaginal, até chegar ao

colo uterino, volta-se o aplicador cerca de 1 cm e 2 cm e, empurra-se o espermaticida com o êmbolo do aplicador. É necessário aguardar um certo período, antes do ato sexual, até que a substância se dissolva.

O espermaticida só deve ser retirado da vagina 8 horas após a última relação sexual.

Indicações: - Mulheres em qualquer período de sua idade fértil.
- No período de amamentação.

Contra-indicações

- Alergias feminina e masculina
- Casais incapacitados de colocar o espermaticida no momento da relação sexual.

Vantagens: - Não interfere no funcionamento do organismo.
- É um método fácil de usar, relativamente barato.
- Protege contra algumas colpites.

2.3- Outros Métodos Anticoncepcionais de Barreira:

2.3.1- Esponja:

É de natureza absorvente, funciona como tampão de colo vaginal impedindo a passagem dos espermatozoides.

Deve ser colocado antes de qualquer ato sexual no fundo da vagina, protegendo o colo uterino. Sê deverá ser retirado 8 horas após a última relação sexual. Não deverá permanecer por mais de 24 horas no canal vaginal, pois servirá como meio de cultura favorável a microorganismo patogênico.

Vantagens: - É um método fácil de usar.
- Não interfere na lactação, nem no funcionamento do organismo.
- Pode ser usado em qualquer período da idade fértil da

da mulher.

Desvantagens:- É um método muito falho.

- Pode propiciar o aparecimento de leucorréia.

2.3.2- Capuz Cervical:

É um dispositivo em forma de um dedal grande feito de bor - racha, com aro de metal, destinado a se adaptar ao contorno cer - vical de forma bem junta, impedindo a passagem do espermatozóide.

Deverá ser colocado por um profissional, inicialmente, pois deverá recobrir precisamente todo o colo.

Coloca-se o capuz comprimindo-o e empurrando-o para dentro da vagina o máximo possível. Para retirá-lo, engancha-se o dedo sobre a borda deslocando-o do colo e puxando-o para fora.

Sugere-se o uso de espermaticida junto com o capuz cervical.

Indicações: - Para mulheres que apresentam rúpturas periniais, re - laxamento pélvico com colpocele posterior e ou ante - rior.

Contra-indicação:

- Em caso de patologias cervicais.

Vantagens: - Não interfere no funcionamento do organismo.
- Pode ser utilizado em qualquer período da idade fér - til da mulher.
- Pode ser usado durante a lactação.

Desvantagens:

- Existe certa dificuldade de colocação e retirada do capuz.
- Pode proporcionar o aparecimento de patologias cer - vicais.

2.3.3- Método Hormonal:

As pílulas são as mais conhecidas e dividem-se em dois grupos.

2.3.3.1- Combinadas:

São produzidas em laboratório e associam-se a progesterona, e ao estrogênio.

Suas fórmulas podem ser diferentes dependendo da dosagem de um ou de outro hormônio,

AÇÃO: - A hipófise deixa de agir sobre o ovário, pois a pílula contém os hormônios prontos. Como consequência, o ovário não funciona, logo não há gravidez.

USO: - São vistas em embalagens de 21 a 27 comprimidos. O 1º deve ser tomado no 5º dia depois do ciclo menstrual, os outros comprimidos devem ser tomados diariamente, no mesmo horário.

- Nas cartelas de 21, alguns dias após o uso da pílula, a menstruação aparecerá. Reinicia-se outra cartela no 5º dia após essa menstruação

- As que se apresentam em cartela de 28, possuem os 7 últimos comprimidos de cor diferente, estes não contêm hormônio, e sim sulfato ferroso, tais servem para não interromper o hábito de ingerir uma pílula diária. A menstruação aparecerá durante a ingestão dessas últimas pílulas.

- Reinici-se nova cartela, ao término da anterior.

Vantagens: - É seguro e reversível de evitar a gravidez.

- Pode-se começar a tomá-la após aborto e no pós-Parto (30 dias) de mães que não estejam menstruando.

- Geralmente reagem ao mínimo as cólicas menstruais .

- São relativamente baratos, e às vezes oferecidas em

- programas de planejamento familiar, gratuitamente .
- Não interfere no comportamento sexual e são fáceis de usar.

Desvantagens:

- Irregularidade da menstruação (podem diminuir ou mesmo desaparecer - amenorréia), devido ao déficit de estrogênio.
- Cloasma, devido aos níveis altos de estrogênio.
- Dor de cabeça (Enxaqueca), devido à retenção de líquido causada pelo estrogênio.
- irritabilidade e alteração no desejo sexual, o aumento de líquido no organismo, pressiona o sistema nervoso originando irritabilidade.
- Hipertensão - Aumento de líquido.
- Tromboflebite - O conteúdo estrogênico da pílula.
- Náuseas e vômitos . devido a progesterina que tem a propriedade de irritar a mucosa do estômago.
- Não devem ser usadas durante a amamentação, além de ter a interferência da quantidade de leite produzido, os hormônios passam através do leite e são ingeridos pelo bebê.

Contra-indicações:

- a)- **Absolutas:** Condições em que causariam risco de vida se a mulher usar a pílula:
 - Tromboflebite ou história anterior dessa doença.
 - Derrame cerebral ou história anterior dessa doença.
 - Doença do fígado (Hepatite, tumor, etc.)
 - Câncer do sistema reprodutor feminino.
 - Gravidez.
- b)- **Relativas:** São situações que devem ser avaliadas

cuidadosamente em cada mulher:

- Hipertensão significativa (90/140 ou +).
- Enxaquecas fortes e frequentes.
- Idade acima de 35 anos.
- Uso de cigarros.
- Diabetes.

2.3.3.2- Progesterona:

2.3.3.2.1- Minipílula:

São comprimidos que contêm doses mínimas de progesterona.

AÇÃO: - Agem modificando a consistência do muco cervical, tornando-o espesso durante todo o ciclo, dificultando a passagem de espermatozoides.

- Modificam o endométrio, tornando-o impróprio para a implantação do ovo. Não impedem a ovulação. São usados como método complementar em mulheres que estão amamentando frequentemente para se ter uma maior segurança.

USO: - Cartelas de 35 comprimidos.

- Toma-se o 1º comprimido após 30 dias do parto, ou se a mulher já menstruou, no 1º dia da menstruação. Os outros, são tomados diariamente, de preferência no mesmo horário, não podendo esquecer nem um dia.

Vantagens:

- Pode-se usar durante a amamentação.
- Não interfere no comportamento sexual.
- É barato e fácil de usar .

Desvantagens: - Estão relacionadas com a progesterona.

- É relativamente falho, uma vez que não impede a ovulação.

Contra-indicações:

- São as mesmas das pílulas combinadas.

2.3.3.3- Anticoncepção Hormonal Injetável:

Composto de alta dose de progesterona aplicado periódica - mente no músculo. A mais usada é a depo-provera.

AÇÃO: - Pela alta dosagem de progesterona há um bloqueio da ovulação.

- Além disso, a progesterona age sobre o muco cervical e o endométrio dificultando a subida do espermatozóide e a implantação do ovo no útero.

USO: - É administrado no músculo entre o 4º e o 9º dia do ciclo menstrual. Frascos de 50 mg.

- É administrada mensalmente se for de 50 mg, caso seja de 150 mg, a cada 3 meses, se for 300 mg semestralmente.

Vantagens: - É bastante seguro. Não interfere no comportamento sexual do casal.

- Pode ser usado durante a amamentação.

Desvantagens:

- Náuseas e vômitos. Irregularidades na menstruação.

- Presença de sangramento intermenstrual e até mesmo de ausência da menstruação, podem causar esterilidade quando usados por muito tempo.

Contra-indicação:

- São as mesmas da anticoncepção hormonal oral combinada.

- O desejo de futura gravidez também deve ser usado como contra-indicação.

2.3.4- D.I.U - (Dispositivo intra-uterino)

É um artefato de plástico e material radiopaco que é colocado intra-uterino para evitar a gravidez.

2.3.4.1- Classificação do D.I.U.:

- a)- Quanto a Forma: lineares e anulares.
- b)- Mecanismos de ação:
 - inertes (atuam com o corpo estranho)
 - ativos (contêm substâncias ativas com progesterona
 - mecanismos de ação do D.I.U.

2.3.4.2- Ação do D.I.U.

- a)- Ciclo bifásico: através do registro da temperatura basal, muco cervical, avaliação nos níveis hormonais e pela biópsia do endométrio, comprova-se que a mulher ovula normalmente.
- b)- Alterações do endométrio: reação inflamatória especialmente intensa, nos últimos 7 anos que está em contato com o D.I.U., assim como o aumento de enzimas inflamatórias. Por estas razões, pode-se concluir que torna pouco provável a nidificação e muito menos a fecundação.
A presença do corpo estranho no útero, estimula uma reação inflamatória estéril.
- c)- Alterações da Dinâmica Uterina: há um aumento da atividade contrátil, tanto mais quanto maior for a dilatação cervical para a inserção.
- d)- Ação Sobre os Espermatozoides: existe sua dificuldade na ascensão espermática, seguramente devido a :
 - alteração do muco cervical.
 - alteração da contratilidade uterina.
 - reação inflamatória nas 7 horas que estão em contato com o D.I.U.

e)- Ação do Cobre: a ação do cobre em um D.I.U. não está muito claro até agora. O que parece, o efeito contraceptivo dele resulta da emissão de íons de cobre na cavidade uterina, onde influem sobre várias reações bioquímicas.

f)- Ação da Progesterona: A ação contraceptiva do D.I.U. que libera progesterona está provavelmente relacionado com os efeitos hormonais, no muco cervical, tornando-o inadequado ao transporte do espermatozóide, e relacionada também com mudanças produzidas na superfície do endométrio, através da alteração da normalidade, mantendo altos níveis de progesterona, e assim relativamente baixos os níveis de estrogênio, esses dispositivos impedem o endométrio de ultrapassar a fase progesterônica.

2.3.4.3- Requisitos para a escolha do D.I.U.

Na escolha individual do D.I.U., devem ser considerados:

- a)- Histerometria (medida da cavidade uterina)
- b)- Antecedentes de expulsão
- c)- Alergia ao cobre
- d)- História obstétrica (se é múltípara, nulípara)
- e)- Menstruação abundante
- f)- Pós abortamento
- g)- Pós parto

Para a escolha do modelo ideal, esses requisitos não podem ser analisados isoladamente, e sim em conjunto.

2.3.4.4- Época de inserção:

Existem três momentos em que o D.I.U. pode ser inserido:

- a)- Intermenstrual.
- b)- Pós abortamento.
- c)- Pós parto.

2.3.4.5- Controle:

- a)- Retorno periódico: orientações dadas a usuária após a inserção do D.I.U., no sentido de retornar após o próximo período menstrual para o primeiro controle. A seguir, o controle passa a ser semestral no primeiro ano de uso e anual, no subsequente.
- b) Auto-toque: normalmente as mulheres podem localizar pessoalmente os fios e são aconselhadas a fazê-lo com frequência, pelo menos, depois de cada período menstrual.

Indicações: - Quando há necessidade de se evitar gravidez por um longo período de maneira reversível e sem efeitos sistêmicos.

- Para mulheres que o método não seja contra-indicado.
- Para mulheres de paridade anterior e no período de lactação.

Contra-indicações:

- a)- **Absolutas:**
 - Gravidez e suspeita de gravidez
 - Infecção pélvica aguda ou subaguda.
 - Existência ou suspeita de neoplasia uterina
 - Anomalias congênitas ou adquiridas útero-incompatíveis com a forma do D.I.U.
 - Sangramento genital de etiologia desconhecida.
 - Alergia ao cobre ou alterações no metabolismo do metal.

b)- Relativas:

- Cardiopatias vasculares.
- Doenças pélvicas inflamatórias recorrentes ou história de doença pélvica inflamatória.
- História de gravidez ectópica com ou salpingectomia.
- História de hipermenorréia ou dismenorréia intensas.
- Cervicite aguda.
- Alterações da coagulação ou existência de algum tratamento com anticoagulante.
- Nuliparidade.
- Estenose do canal cervical.
- Alto risco de infecções pélvicas agudas.
- Anemias.
- Prolapso uterino.
- Endometriose.
- Dificuldade psicológica ou intelectual para verificar sinais de perigo.
- Grande número de parceiros sexuais.
- Inabilidade para verificar os fios do D.I.U.

Indicações Terapêuticas:

- O D.I.U. em forma de Y de politileno é também utilizado como terapêutica nos casos de sinépcias uterinas

Vantagens:- Não interferem no comportamento sexual do casal, podem ser usados durante a lactação, é um método contraceptivo bastante seguro e são relativamente baratos.

Desvantagens:

- Podem aumentar o volume do sangramento menstrual ou o número de dias de sangramento, assim como proporcionar o aparecimento de cólicas mesmo fora do período.

Efeitos colaterais:

- a)- Dor: desconforto causado pela dismenorréia, provocada pela distensão de cavidade uterina devido ao D.I.U. já que a dismenorréia surge quando o útero tenta se livrar do corpo estranho.
- b)- Sangramento: o tipo de sangramento pode depender do tipo do D.I.U. usado. O sangramento menstrual é geralmente mais abundante durante os primeiros dias após a inserção do D.I.U.

Expulsão:

- Complicação mais frequente em usuárias de D.I.U. Se não é detectado, a mulher corre o risco de engravidar.
- A expulsão do D.I.U. é resultante de contrações uterinas que tendem a expulsar o corpo estranho para fora da cavidade uterina.

Perfuração Uterina:

- Pode ser classificada como completa, se atravessar toda a parede uterina e parcial se parte do D.I.U. estiver ainda no interior do miométrio.

Gravidez Uterina:

- frequentemente a gravidez está associada ao deslocamento do D.I.U. para o canal cervical. Este deslocamento pode ser causado por não ter dispositivo na inserção, penetrando suficientemente no fundo do útero.

Doença Inflamatória pélvica:

- O D.I.U. favorece a proliferação bacteriana ,

quando há outros fatores causais de doença.

3- Anticoncepção Cirúrgica Feminina:

Secção ou obstrução das trompas através de técnica cirúrgica, impedindo a passagem do espermatozóide e conseqüentemente a fecundação.

3.1- Tipos:

3.1.1- Técnicas Endoscópicas:

- a)- Esterilização tubária por laparoscopia, com utilização de laparoscopia com anéis de Yoon, cliques de Hulka-Clemens, ou eletrocautério, sob anestesia geral.
- b)- Esterilização diátria por culdoscopia: através de culdoscópio, inserido através do fundo do saco de Douglas, faz-se a esterilização por eletrocoagulação com anéis de Yoon, cliques de Hulka ou secção de trompas, sob anestesia geral.
- c)- Esterilização por histeroscopia: com o emprego de endoscópio, faz-se cauterização das trompas que chega a produzir bloqueio no óstio útero tubário, sob anestesia geral.

3.1.2- Técnicas Cirúrgicas:

- a)- Minilaparotomia: através de pequena incisão suprapúbica, de 2,5 ou 3 cm de diâmetro faz secção das trompas ou aplica-se anéis de Yoon ou cliques, fazendo a esterilização propriamente dita, sob anestesia local ou locoregional.
- b)- Salpingatripsia: através da laparotomia, faz-se retirada total das trompas, pouco usada.
- c)- Histerectomia: método pouco usado, devido controvérsia sobre as vantagens de histerectomizar pacientes para esterilização.

d)- Ooforectomia: retirada dos ovários, pode acarretar vários distúrbios endócrinos pela supressão hormonal, por isso, pouco utilizado.

e)- Esterilização tubária por colpotomia: através do fundo do saco de Douglas, localiza-se as trompas para procedimento cirúrgico de secção ou obstrução das mesmas.

ACÃO: - Não permite o encontro do óvulo com o espermatozóide.

Vantagens:

- Método mais seguro.
- Tempo de hospitalização certo.
- Retorno rápido às atividades normais.
- Não há interferência na lactação, nem nos hábitos sexuais.

Contra-indicações:

- a)- **Absolutas:** Mulheres com infecções peritoniais ativas, moléstias cardíacas ou pulmonares crônicas.
- b)- **Relativas:** Obesidade, hipertensão, aderências pélvicas. Deve o médico examinar cada paciente antes da cirurgia.

Orientações pré-operatórias:

É fundamental que a opção pela esterilização seja voluntária e que os indivíduos que pretendam submeter-se a esta intervenção estejam bem informados a respeito do procedimento e dos seus efeitos. É importante deixar claro a questão da irreversibilidade deste método, assim como deve-se orientar o casal, sobre todos os métodos anticoncepcionais.

Orientações pós-operatórias:

É importante que a cliente tenha bem claro que a única mudança que irá acontecer após a esterilização voluntária, é o fa-

to de que ela não poderá mais engravidar.

4- Anticoncepção Cirúrgica Masculina:

4.1- Vasectomia:

Consiste no bloqueio da passagem do espermatozóide pelos canais deferentes, através de técnica cirúrgica, realizada no homem. É um procedimento cirúrgico de pequeno porte, simples, seguro e permite ao homem voltar ao trabalho em curto espaço de tempo, geralmente no dia seguinte.

Contra-indicações:

- Afecções dermatológicas, ezemas, varicocele, hidrocele e cistos de cordão.

Vantagens e desvantagens:

É o método anticoncepcional masculino mais seguro que existe. Não interfere nos hábitos sexuais do casal. Por outro lado, apesar da simplicidade e facilidade da sua realização, é necessária uma cirurgia para realizá-la e como qualquer cirurgia, podem surgir complicações. Na maioria dos casos a reversibilidade é bastante complicada, pelo menos na nossa realidade. Por essa razão, os casais que desejam utilizar a vasectomia, devem sempre no possível, passar por uma entrevista de aconselhamento.

O principal objetivo do aconselhamento, é detectar clientes que possam vir a apresentar insatisfação após a esterilização cirúrgica. Não se deve esquecer que uma das maiores desvantagens da vasectomia está no fato de que a cirurgia não garante esterilização imediata, visto que ocorre presença de espermatozóides nas vias caniculares e para que o homem se torne azoospérmico, o que pode demorar até vários meses.

Orientações pré-operatórias:

É importante que o cliente receba orientações sobre a fisiologia e a anatomia do aparelho reprodutor masculino. Além disso, informações sobre o uso de outros métodos anticoncepcionais, assim como sobre o procedimento cirúrgico, complicações e implicações sobre a sexualidade. A decisão de submeter-se a tal procedimento deve ser voluntária e bem analisada, já que é um método na maioria dos casos irreversível.

Orientações pós-operatórias:

Deve-se dar atenção e cuidados, como para qualquer cirurgia em seu pós-operatório, sendo que daí provém a baixa morbidade e complicações pós-operatórias. São importantes o acompanhamento, o retorno médico, pois são necessárias seminografias de controle, que irão detectar a presença ou não de espermatozoides mas também para detecção de possíveis complicações.

ANEXO Nº 4

ANEXO Nº 4 - INSTRUMENTO PARA PALESTRA

MATERNIDADE CARMELA DUTRA

UNIDADE VII

PROJETO DA VII UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

1- **ASSUNTO:** Planejamento Familiar.

2- **OBJETIVOS:**

- Geral:-Esclarecer métodos anticoncepcionais e riscos de aborto.
- Específicos: Conceituar planejamento familiar, anticoncepção e aborto.
 - Esclarecer tipos de ou métodos anticoncepcionais.
 - Esclarecer importância do Planejamento Familiar.
 - Informar riscos e consequências do aborto.

3- **POPULAÇÃO ALVO:** Mulheres internadas na Unidade VII da M.C.D.

4- **ESTRATÉGIA:** - Apresentação dos palestrantes - 1'
- Comunicação dos assuntos e dos objetivos - 2'
- Apresentação do conteúdo, utilizando como recursos materiais alguns métodos anticoncepcionais-10'
- Perguntas sobre experiências das mulheres presentes - 5'

55- AVALIAÇÃO: Questionamentos para verificar assimilação do conteúdo exposto. (Feed Back) -- 3'.

ANEXO Nº 5

ANEXO Nº 5 - RISCOS DE ABORTO

Geralmente o aborto acarreta complicações que podem repercutir sobre a saúde da mulher. Considerando o tipo de aborto, pode se ter riscos ou complicações de maior ou menor efeito orgânico.

Os abortos espontâneos, de uma maneira geral, trazem complicações mais raras, visto que não ocorre interferência externa, indução do aborto, mas já que ocorre eliminação do concepto e placenta, podem ocorrer hemorragias uterinas, trazendo consequências como anemias, choques, etc.

O aborto induzido apresenta uma elevada incidência de complicações porque existem diversos recursos para induzir o mesmo, que sempre envolvem grandes riscos.

Dentre os métodos mais usados estão: ingestão de substâncias tóxicas como quinino, ergotínicos, que são drogas que agem sobre a musculatura uterina, contraíndo-o, bem como remédios caseiros, introdução de sondas, estiletos metálicos, velas, aplicação local de substâncias irritantes como iodo e permanganato de potássio. Estes materiais, ao entrar em contato com as veias dilatadas do endométrio, podem contaminar o sangue circulante, podendo determinar um estado de choque, séptico ou emorrágico, bloqueio da produção de urina, endometrites, peritonites, perfurações uterinas e de alças intestinais, infertilidade, anemia crônica e em casos até ao óbito. Podem também ocorrer tétano, devido ao uso de material inapropriado e contaminado, quando feito em condições assépticas.

O aborto retido pode trazer infecções e hemorragias, quando indica-se esvaziamento cirúrgico do conteúdo uterino.

ANEXO Nº 6

ANEXO Nº 6 - ORIENTAÇÃO PARA O PÓS CURETAGEM

- 1)- Orientar quanto ao retorno as atividades de rotina da cliente.
- 2)- Orientar quanto ao retorno da atividade sexual.
- 3)- Orientar quanto ao retorno para exames médicos.
- 4)- Estimular auto cuidado relacionado ao planejamento familiar ,
cuidado corporal, etc.

ANEXO Nº 7

ANEXO Nº 7 - ORIENTAÇÃO SOBRE OS ANESTÉSICOS, SEU USO E SEUS EFEITOS.

- 1)- Orientar a cliente sobre o que é anestesia.
- 2)- Orientar a cliente sobre o tipo de anestesia e local em que receberá, ou seja, a via em que receberá a anestesia.
- 3)- Esclarecer sobre efeito dos anestésicos, a diminuição da sensibilidade dolorosa e perda da consciência.
- 4)- Orientar a cliente quanto ao retorno da consciência, período em que poderá apresentar tonturas, náuseas, vômitos, alucinações.

ANEXO Nº 8

ANEXO Nº 9

UNIDADE: **AMBULATÓRIO** SERVIÇO: **PROJETO VIII FASE CURRICULAR DE ENFERMAGEM** MÊS: **ABR/MAI/JUN** ANO: **1987**

| MÊS | NOME | FUNÇÃO | PROJETO VIII FASE CURRICULAR DE ENFERMAGEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | HORÁRIO |
|-------|------------------------|---------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| ABRIL | BERENICE INÁCIO LOPES | Acad. Enf. VIII Un. | - | M | M | S | D | M | M | M | M | S | D | M | M | M | F | F | S | D | F | | | | | | | | | | | | | |
| | JULIANA GUESSER | Acad. Enf. VIII Un. | - | T | T | S | D | T | T | S | D | T | T | F | F | S | D | F | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MÁRCIA BET | Acad. Enf. VIII Un. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | M | M | S | D | T | T | T | T | | | |
| | MARIA LÍGIA KOTZIAS | Acad. Enf. VIII Un. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | T | T | T | S | D | M | M | M | M | | | |
| MAIO | BERENICE INÁCIO LOPES | Acad. Enf. VIII Un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | MARIA LÍGIA B. KOTZIAS | Acad. Enf. VIII Un. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | M | M | S | D | M | M | M | S | D | | | |
| | MÁRCIA BET | Acad. Enf. VIII Un. | F | S | D | T | T | M | T | M | S | D | T | M | T | M | T | S | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| | JULIANA GUESSER | Acad. Enf. VIII Un. | F | S | D | M | M | T | M | T | S | D | M | T | M | T | M | S | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MÁRCIA BET | Acad. Enf. VIII Un. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| JUNHO | BERENICE INÁCIO LOPES | Acad. Enf. VIII Un. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | JULIANA GUESSER | Acad. Enf. VIII Un. | T | T | M | T | M | S | D | M | T | M | S | D | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARIA LÍGIA B. KOTZIAS | Acad. Enf. VIII Un. | M | T | M | T | M | S | D | T | M | T | M | S | D | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVAÇÕES

LOCAL E DATA

ASSINATURAS

