

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO
VIIIª UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

N.Cham. TCC UFSC ENF 0105

Autor: Marchi, Irene

Título: Assistência de enfermagem à saúde



Ac. 240576

972517266

Ex.1 UFSC BSCGSM CCSM

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER
NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO E DE
MAMA. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PRO-
JETO NO AMBULATÓRIO DO INAMPS - FLORIANÓPO-
LIS - S.C.

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0105

Ex.1

IRENE MARCHI

MARIA ELOY BÜRIGO

ORIENTADORA: PROFª ENFª LORENA MACHADO E SILVA, Msc.

SUPERVISORA: ENFª NILDA FIGUEIREDO CARNEIRO

FLORIANÓPOLIS, MARÇO - 1988

"As mulheres, assim como os homens, nascem membros livres e independentes da espécie humana, dotados de faculdades equivalentes e igualmente chamados a exercerem, sem peias, os seus direitos e deveres individuais (...) Atacava as falsas crenças na subordinação e recordava a seus oponentes de que aquele que paga impostos e obedece às leis deveria ter uma voz na sua elaboração"

(June E. Halmer, 117-18,
1981)

SUMÁRIO

	Página
I - INTRODUÇÃO	1
II - OBJETIVOS	18
1. Objetivo Geral	18
2. Objetivos Específicos, Plano de Ação e Avaliação .	18
2.1. Assistenciais e de Ensino	18
2.2. Administrativos	25
III - CRONOGRAMA	28
IV - RECOMENDAÇÕES	31
V - CONCLUSÃO	32
VI - BIBLIOGRAFIA	
1. Consultada	34
2. Referenciada	35
VII - ESCALA DE ESTÁGIO	37
VIII - ANEXOS	39

I - INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma exigência da VIII Unidade Curricular do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que será desenvolvido pelas acadêmicas Irene Marchi e Maria Eloy Búrigo, no período de 21 de março à 8 de junho de 1988, no Posto de Atendimento Médico (PAM) do INAMPS (Agência Central), situado a rua Esteves Júnior, nº 84, em Florianópolis, sob a supervisão da enfermeira Nilda Figueiredo Carneiro e orientação da enfermeira professora Lorena Machado e Silva.

É um projeto de assistência de enfermagem à saúde da mulher, priorizando o aspecto preventivo relacionado ao câncer cérvico uterino e de mama, visando orientar as mulheres na promoção e manutenção da saúde para uma melhor qualidade de vida.

Na seleção da clientela para nossa prática, julgamos oportuno eleger as mulheres na prevenção do câncer ginecológico indo ao encontro de uma das prioridades do Ministério da Saúde, que é o controle do câncer cérvico uterino e mama, que constituem hoje respectivamente a 1ª e 3ª causa de mortalidade das mulheres no Brasil; logo deve ser uma preocupação também da en-

fermagem, na tentativa de buscarmos formas de assistência que tragam respostas cada vez mais efetivas de controle e prevenção dessas patologias.

Ao selecionarmos o local para execução de nossa prática, optamos por um ambulatório do INAMPS porque sabemos que a demanda à nível ambulatorial de centros de saúde, hospitais e postos de assistência do INAMPS é grande e tende a crescer, a partir da proposta do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS). E o enfermeiro como profissional da equipe de saúde deve estar preparado para desenvolver e assumir a assistência de enfermagem junto a esta clientela.

Torna-se indispensável analisar brevemente a atual política de saúde no país e a sua influência direta na prática da enfermagem para uma compreensão adequada dos problemas da profissão e a dimensão dos desafios na superação das dificuldades da enfermagem e a nossa contribuição para a construção de um sistema de saúde voltado para as reais necessidades de atendimento à população.

Segundo o documento do SUDS⁽¹⁾ "o modelo hospitalar, curativo e empresarial de organização dos serviços de saúde no Brasil", alcançando dimensões de desafios históricos "resultado de uma política de saúde primatizante, entra em colapso na década de 80, determinando, por consequência, uma importante crise na enfermagem".

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília em março de 1986, representa um impulso na luta por uma verdadeira reforma sanitária, onde se busca garantir na futura constituição e na prática uma decisão política de substituir o modelo de saúde existente por um sistema único, estatal, hierar-

quizado e regionalizado com capacidade de prestar atendimento integral gratuito e de boa qualidade a toda população com ampla participação popular no planejamento, execução e avaliação de toda a prática de saúde.

Ainda conforme o SUDS⁽¹⁾ "assim como em todos os demais setores das políticas sociais e tendo colocado em prática uma política econômica de total subordinação aos interesses do grande capital nacional e financeiro internacional, o governo da "Nova República" na prática, não cumpre as resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde e dá continuidade a política de privatização e assegura o domínio dos interesses do setor privado.

Dentro deste quadro o Ministério da Saúde implementa um novo programa, chamado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS (Decreto nº 94.657 de 20 de julho de 1987). Dessa forma, este Ministério será o órgão técnico-normativo das ações de saúde e da proposição da política nacional de saúde. Permanecerão subordinadas ao Ministério aquelas instituições altamente especializadas, de referência nacional e voltadas à pesquisa.

O Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS sofrerá uma redução em sua estrutura de maneira a adaptá-lo às funções específicas de planejamento, orçamentação e acompanhamento.

Os recursos federais destinados à atenção à saúde serão integrados em orçamento comum, segundo mecanismos que assegurem unidades de planejamento e complementaridade entre as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A execução será descentralizada, cabendo aos Estados e Municípios mediante convênio, o papel de gestores dos respectivos sistemas estatuais

e municipais de saúde, conforme o grau de complexidade dos serviços e as peculiaridades locais.

O objetivo principal desses modelos assistenciais passa a ser a criação de uma identidade recíproca entre os serviços e a população, onde haja uma mútua transparência, resgatando-se as pessoas como sujeitos dos serviços a elas oferecidos, e não como simples objetivos. De tal forma, que a população reconheça nos serviços os "seus serviços" e, os serviços, na população, a "sua" população, criando-se, assim, uma identificação que de um lado permitirá a abordagem epidemiológica e de outro o controle social dos serviços."

Espera-se que o "processo de implantação do SUDS que estamos assistindo", não se resuma no fato de "mais um programa racionalizador, sem realizar uma ruptura estrutural", pois "sem o acompanhamento de uma reforma tributária, pode levar a uma redução do total de investimentos públicos na saúde e à ampliação do desvio clientelista e eleitoreiro.

Os trabalhadores de enfermagem são o maior contingente de recursos humanos do setor saúde, em torno da metade do total dos trabalhadores da saúde, quase 400 mil pessoas no país. O pessoal de enfermagem trabalha diuturnamente, as 24 horas do dia, os 7 dias da semana e os 365 dias do ano, garantindo o funcionamento dos serviços de saúde e desta forma, determinando diretamente o resultado do trabalho de atendimento das necessidades de assistência de saúde da população.

A nova lei do exercício profissional, nº 7.498/86, regulamentada e em vigor, estabelece o prazo de 10 anos para que todo o pessoal de enfermagem seja profissionalizado, mais de 200 mil atendentes no país.

Sem dúvida, a concretização da profissionalização de todos os atendentes de enfermagem e o desenvolvimento de uma prática geral de valorização da enfermagem através de um plano de cargos, salários e carreira que garantam condições de trabalho para a profissão, é uma medida central se queremos, de fato, um impacto positivo, na qualidade de assistência e a construção da base de uma verdadeira reforma sanitária⁽¹⁾.

Cabe a enfermagem, juntamente com as demais organizações populares reivindicar a imediata implantação de uma verdadeira reforma sanitária sob controle popular.

A nossa preocupação é ampliar a área de ação da Enfermagem, para que a assistência ao indivíduo não se restrinja aos cuidados hospitalares, mas também a nível ambulatorial.

Daí nossa opção pela área de Saúde Pública, tendo em vista que as oportunidades oferecidas neste campo durante o curso podem ser consideradas insuficientes.

Segundo Costa, citado em COMIOTTO et alii⁽²⁾ "o ambulatório dinâmico é uma necessidade para o aprendizado do estudante de enfermagem, ao lado de sua contribuição para o atendimento de boa parte da população, necessitada de assistência médica".

As vantagens que encontramos ao selecionarmos o já citado ambulatório do INAMPS é que trata-se de um local com infraestrutura organizacional (Anexo VIII), que permite uma boa movimentação da demanda, além do empenho da diretoria técnico-administrativa e da chefia de enfermagem em proporcionar ao nosso projeto ampla cobertura em recursos humanos, materiais, e de divulgação, além de laboratórios conveniados que teremos a nossa disposição para leitura das lâminas.

Teremos possibilidade de trabalharmos em sistema de referência e contra-referência pois as clientes que além da assistência por nós prestada necessitarem de atendimento mais amplo, poderão ser encaminhadas diretamente a profissionais médicos nas especialidades de mastologia e ginecologia do serviço local, que funciona no mesmo pavimento em corredor adjacente ao qual estaremos atuando. Para melhor visualização do espaço físico apresentamos a planta física em anexo (Anexo I).

A única desvantagem local encontrada até agora é que a sala (Anexo II) que utilizaríamos para as consultas (de enfermagem) não dispõe de toilette, o que consideramos indispensável. Porém, a pedido nosso, que foi encaminhado pela enfermeira supervisora, já existe a perspectiva de mudança para uma sala com instalações mais adequadas.

O serviço de Enfermagem deste PAM, está subordinado à diretoria técnico-administrativa, que por sua vez segue os ditames da superintendência regional do INAMPS.

As atividades de enfermagem do local a nível médio, na sua maioria processam-se em forma de atendimento conjunto com a classe médica (consultórios) nas diversas especialidades. Além de atuarem em diversas outras atividades tais como: atendimento em salas de pequenas cirurgias, salas de curativos e retirada de pontos, cobertura vacinal, sala de hipodermia e infecções, nebulização, esterilização de material além de auxiliarem também nos programas de nível superior, como: serviço de Puericultura (PEP), assistência à mulher no período-grávido-puerperal, assistência e orientação ao adolescente, aos diabéticos e hipertensos. A nível superior são exercidas ainda as atividades de chefias, educação em serviço, entre outras.

No semestre passado foi iniciado também um programa de assistência de prevenção do câncer cêrvico uterino e mamário, que coincide no momento com o nosso principal objetivo, porém foi lançado, direcionando-se apenas as funcionárias do local, cuja clientela fará parte da demanda em nosso projeto, ou seja, atenderemos não somente a mulher funcionária do INAMPS, mas também a que tenha vínculo empregatício na comunidade e aquela que arca com as rotinas, afazeres e empreendimentos domésticos. Muitas são as mulheres dentre estas três condições citadas acima que são carentes de orientação e conhecimentos do seu próprio corpo, somando se ao pouco tempo disponível para cuidarem de si mesmas.

Entendemos que a melhor maneira de prevenir é esclarecer à mulher sobre atitudes, hábitos e costumes que possam ser adotados ou manifestados, afim de que venham a ter condições mais adequadas na promoção e manutenção da saúde para seu bem estar e de sua família, já que a mulher é considerada mola mestra da estrutura familiar, incluindo em sua busca a plenitude de uma vivência harmoniosa, na sua criatividade, afetividade, auto-estima e sexualidade.

Sobre a sexualidade, não pretendemos abranger o assunto amplamente. Faremos apenas o mínimo do que venha de encontro aos nossos objetivos. Falar de sexualidade aqui tem referência com os tabús e preconceitos envolvidos com o auto-cuidado do corpo e dos genitais. Também da luta pela atenção e prevenção dos problemas relativos a esta área do corpo inclusive as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os métodos anti-concepcionais (controle da natalidade). Fatores estes que quando não seguidos de orientação e assistência de profissionais competentes interagindo de acordo com as expectativas de cada cliente,

podem tornar-se sérios fatores de risco a saúde. Nos reportaremos a enfatizar cada assunto de acordo com as necessidades individuais da cliente durante o período de estágio mediante a consulta de enfermagem que iremos realizar, cujas expectativas e informações necessárias para o atendimento serão colhidas na recepção de maneira simples numa conversa agradável, lembrando-nos sempre da importância de saber ouvir.

No atendimento ao cliente de forma individualizada o enfermeiro pode realizar a consulta de enfermagem conforme a lei do exercício profissional nº 7.498 de 25/06/86, que é uma forma de assistência baseada numa metodologia científica, e que vem sendo cada vez mais aceita, possibilitando ao enfermeiro buscar melhores resultados na sua assistência também a nível de prevenção.

A consulta de enfermagem por nós objetivada tem embasamento teórico no auto cuidado de Dorothea Orem e na definição de fatores de risco de Linda White. Este entrosamento nos fornecerá subsídios para que prestemos uma assistência de enfermagem livre de risco e que atenda as reais necessidades de saúde da mulher.

Com o intuito de esclarecer o leitor e destacar os pontos adotados da Teoria de Orem e definição de Risco de White passaremos a apresentá-los.

"A teoria do auto-cuidado de Dorothea Orem, publicada em 1971 e 1980, foi desenvolvida a partir de um marco conceitual no geral OREM acredita que o profissional de enfermagem juntamente com o cliente, deve identificar déficits de capacidade no atendimento das necessidades individuais de auto-cuidado, procurando desenvolver nestes indivíduos os potenciais já exis-

tentes para a prática do auto-cuidado. Desta forma, o profissional de Enfermagem funciona no auto-cuidado como regulador do sistema. Ele identifica os déficits de competência em relação à demanda de auto-cuidado, faz pelo indivíduo aquilo que ele não pode fazer, ensina, orienta e promove o desenvolvimento das capacidades do indivíduo para que ele possa se tornar independente da assistência da enfermagem assumindo seu auto-cuidado. Estas capacidades podem se desenvolver no dia-a-dia, através de um espontâneo processo de aprendizagem, auxiliado pela curiosidade intelectual, pela instrução e supervisão de outros ou pela experiência na execução de medidas de auto-cuidado (OREM)" (6).

Para melhor compreensão desta teoria, faz-se necessário que alguns temas comuns sejam definidos segundo a visão de Orem:

- "a) Homem - o homem interage com o meio, adapta este meio às suas necessidades, é o homem que escolhe o curso de ações que julga ser necessário.
- b) Saúde - é um estado de totalidade ou integridade (psíquica, social e biológica) do indivíduo.
- c) Sociedade - a saúde é responsabilidade de toda a sociedade e não de uma parte dela.
- d) Auto-cuidado - é a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem estar (Orem,1980: 35).
- e) Enfermagem - preocupa-se com a necessidade do indivíduo de auto-cuidar-se e a provisão e manutenção deste auto-cuidado de uma forma contínua de modo a manter a vida e a saúde, recuperar da doença ou dano e enfrentar seus

efeitos (Orem, 1980:6)"⁽⁵⁾.

Remor et alii⁽⁶⁾ ainda afirma que:

"A condição que justifica a existência da enfermagem para o indivíduo adulto e a ausência de capacidade de manter continuamente aquela quantidade e qualidade de auto-cuidado que é terapêutica na manutenção da vida e da saúde, na recuperação após doença ou dano ou a maneira de enfrentar seus efeitos".

Como conceitos componentes da teoria do auto-cuidado de Dorothea Orem apresentam-se os seguintes:

"Auto-cuidado: é a prática de atividades que indivíduos iniciam e executam por si mesmo para manter, promover, recuperar a saúde, e ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde (Orem 1985):

O auto-cuidado tem como objetivo, apoiar os processos vitais e promover o funcionamento normal; manter o crescimento e desenvolvimento normal; prevenir, controlar ou curar as doenças ou danos; prevenir ou compensar incapacidades.

Os pressupostos que envolvem o conceito de auto-cuidado para este trabalho incluirão:

1. O auto-cuidado é uma necessidade de todas as pessoas.
2. O auto-cuidado é uma ação deliberada do indivíduo.
3. Fatores como ambiente, hereditariedade, conhecimentos sobre saúde, valores, atitudes, crenças e comportamentos influem na saúde do indivíduo.
4. As atividades de auto-cuidado podem ser apreendidas em relação as crenças, hábitos e práticas que caracterizam o estilo de vida do grupo do qual o indivíduo pertence.

5. As condições de vida que apoiam o processo vital influem no auto-cuidado de indivíduos ou grupos.
6. O auto-cuidado do indivíduo é um comportamento que implica no papel ativo do cliente.
7. Fatores tais como idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde, conhecimento e habilidades, motivação influenciam as decisões e ações de auto-cuidado à saúde.

Algumas atividades de auto-cuidado segundo Orem são universais, outras ocorrem no evento da doença ou do desvio da saúde, outras são próprias de estágios da vida ou seja auto-cuidado de desenvolvimento.

As atividades de auto-cuidado universal, se relacionam com o atendimento das necessidades comuns a todos os indivíduos durante o ciclo vital. São elas as necessidades de recuperação, hidratação, eliminação, atividade e repouso, recolhimento e interação social, prevenção de ameaças à vida, ao funcionamento e desenvolvimento humano e inclui o auto-conceito ou a auto-estima pessoal.

As atividades de auto-cuidado de desenvolvimento são as atividades que visam tanto prevenir a ocorrência de efeitos adversos que podem afetar o desenvolvimento humano, ou, para mitigar ou diminuir seus efeitos de condições com as seguintes: privação de educação, problemas de adaptação social, falhas na saúde individual, baixo nível sócio-econômico, problema associado a status, condições opressivas de vida e outras situações que possam afetar algumas das fases do desenvolvimento do ciclo vital.

O auto-cuidado da mulher na prevenção do câncer ginecoló-

gico é o conjunto de medidas, conhecimentos e ações que a mulher deliberadamente usa para manter sua saúde, para atender suas necessidades de desenvolvimento, ou para buscar ajuda adequada quando necessária; mantendo assim sua integridade ginecológica e sua saúde" (9).

É importante que os profissionais da saúde tenham consciência de que são portadores de um conhecimento específico e que uma das funções do serviço é compartilhar esse conhecimento com a população. Levando em consideração os interesses e necessidades explicitadas pela clientela, e não apenas o que o profissional julgar ser de interesse ou necessidade, respeitando e estimulando as informações trazidas pela demanda.

"Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro, diante da mulher, esteja ela passando por qualquer uma de suas fases evolutivas, assista a mulher como um todo; que tenha sensibilidade o suficiente para possibilitar a verbalização de seus conflitos e contradições dos afetos e das experiências vividas, bem como para evitar que se defina uma concepção de que os especialistas sabem mais do que as outras pessoas, o que acarreta grande dependência por parte da mulher, bloqueando o desenvolvimento de sua auto-confiança na própria concepção e na própria sensibilidade. Tal forma de relação com a mulher implica em uma atitude não preconceituosa, não moralizante e tolerante, perante aos padrões tão diferenciados de perceber as coisas, os sentimentos as experiências em relação aos nossos próprios padrões" (2).

Segundo SILVEIRA (8) com base em dados do Ministério da Saúde cita em seu livro sobre câncer que: "por tratar-se de uma doença que se coloca entre as principais causas de mortalidade

em todo o mundo o câncer é definitivamente um problema de saúde pública. Os cânceres ou tumores malignos originam-se nas células orgânicas, as quais a partir de um estímulo cancerígeno (substâncias químicas ou biológicas), adquirem características anatómicas e fisiológicas distintas das demais células, entrando num processo de multiplicação desordenado e sem controle. A causa dessas transformações não está adequadamente definida, entretanto os possíveis fatores de transformação celular atuam alternando a organização dos ácidos nucléicos celulares".

Ainda segundo Silveira⁽⁸⁾ "Existem tumores malignos extremamente agressivos, multiplicando-se e invadindo o organismo rapidamente (metástases tumorais), sendo constituídos por células profundamente alteradas, e outros de evolução lenta e de crescimento localizado".

"O câncer cêrvico-uterino (segundo manual do Ministério da Saúde⁽³⁾ "é uma enfermidade progressiva, iniciada com transformações neoplásicas intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor, num período que varia de 10 a 20 anos. Histologicamente, as lesões cervicais pré-invasoras se desenvolvem através de alterações displásicas (leves, moderadas, acentuadas), as quais levam ao carcinoma in-situ e, finalmente ao carcinoma invasor.

Através da mesma fonte, relativo ao câncer mamário temos que: "o estágio pré-invasor do câncer de mama é longo, podendo durar meses ou mesmo anos.

O diagnóstico e o tratamento no estágio de pré-invasão, pode ter influência significativa na diminuição da respectiva mortalidade. Após este estágio a eficácia do tratamento local é reduzida.

Daí a importância da intensificação das ações de detecção, mais freqüentemente nas mulheres consideradas de maior risco".

Com base em Neves⁽⁴⁾ apresentaremos a definição de fatores de risco. Segundo Whitte são "características do indivíduo que estão estatisticamente associadas com o aumento da freqüência e mortalidade da doença.

Como características da doença temos: comportamento pessoal (sob o controle do indivíduo), constituição, genética, hereditariedade, exposição a agentes conhecidos **"aqueles que aumentam a chance do indivíduo em adquirir Ca"**.

Sabe-se que existem três níveis de prevenção do Ca que são "primário (prevenção do desenvolvimento), secundária (detecção precoce), terciária (reabilitação)".

No que concerne a prevenção nos dois primeiros níveis citados temos o seguinte: "primária: precede a doença ou disfunção, aplica-se à população sadia, não é terapêutica. Na secundária: diagnóstico precoce e intervenção efetiva para suspender o progresso do processo patológico.

A nível de detecção precoce procede-se a identificação precoce da doença em um indivíduo (que pode ou não apresentar sintomas) através de testes, exames e observações".

Medidas assistenciais nestes níveis objetivam "prevenir a ocorrência ou reduzir o risco de Ca, em indivíduos sadios".

Já como medidas de "rastreamento" constam: "esforço organizado para encontrar Ca (em diferentes estágios) em uma população definida".

Ainda com base na mesma fonte⁽⁴⁾ apresentaremos a seguir os fatores que se definem como sendo de risco, no desenvolvimento

do câncer cêrvico uterino e mamário, respectivamente:

"Cêrvico - Idade entre 40 e 50 anos (Ca invasivo até agora ocorrendo antes), displasia, início de atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, infecção por vírus papilomatoso humano (condiloma), infecção por herpes simples, multiparidade.

Mama - Aumento crescente com a idade (idade acima dos 40), menarca precoce, menopausa tardia, Ca de mama, de ovário, de endométrio, de cólon, mastopatia maligna, história familiar de Ca, especialmente se ocorreu nos dois lados (materno e paterno), ou na menopausa materna; dieta rica em gordura animal, obesidade, multiparidade ou primeira gestação após os 35 anos, e alto status sócio-econômico".

Os pontos que vão direcionar o papel do enfermeiro em nosso trabalho serão os dados citológicos de Papanicolaou, mais os sinais e sintomas referidos pela cliente, além da identificação com os fatores de risco já relacionados, mais a teoria do autocuidado por nós escolhida.

Quanto a incidência e disseminação da patologia cancerígena segundo Silveira⁽⁸⁾ de acordo com os dados da O.M.S. "baseada nas expectativas demográficas e nas tendências da situação de saúde, estima que em menos de um quarto de século o número de óbitos por câncer pode aumentar em mais de 50%, atingindo então, oito milhões de mortes anuais no ano 2000.

No Brasil, em 1983, o câncer foi a causa básica de 9,5% das mortes.

Na população feminina na faixa de 15 a 49 anos, em 1980, o percentual de óbitos por neoplasia maligna foi de 15,7% no total de mortes. Dois tipos de tumores se destacam quanto a in-

cidência: o câncer de colo uterino e o câncer de mama. Estes dois tumores representam 8,2 e 14,0% respectivamente das mortes por câncer em 1980, nas mulheres acima de 15 anos de idade".

Ainda segundo a mesma autora ⁽⁷⁾

"Em Santa Catarina, a mortalidade por câncer no estado, ocupa a 4ª colocação dentro das causas mal definidas e causas externas, e representam em 1983, 10,67% dos óbitos. Comparando com a mortalidade por neoplasia maligna ocorrido neste mesmo ano no Brasil, observamos que Santa Catarina se encontra acima da média nacional. Na mortalidade feminina observamos que, em 1983, 10,71% dos óbitos foram causados por neoplasia maligna; nesta população feminina, 12,70% foram de câncer de mama, ocupando a 1ª colocação em relação aos demais tumores, e 4,97% foram de câncer de colo uterino (6º lugar).

Considerando os óbitos femininos ocorridos na população acima de 15 anos (população de risco), o câncer de colo uterino e de mama representaram, em 1983, 0,67 e 1,71% respectivamente.

Nos exames colpocitológicos realizados nos serviços do DSP e em Unidades conveniadas, encontramos em 10.000 coletas realizadas de maneira globalizada, 31,5 displasias (classe III) e 3,7 casos de câncer "in-situ" ou invasivo (classe IV e V).

Existem, entretanto, diferenças regionais bem evidentes. Nas regiões serrana e Oeste (IV, V, VI CARS), há uma maior incidência, cerca de 54,67% de displasias e 6,31% de neoplasias, contrastando com a região sul que apresenta uma incidência bastante baixa: 10,89% de displasia e 1,13% de neoplasias, nos exames realizados em 1986 (tabela 2) Anexo IX.

Nossa principal função ou seja a função do enfermeiro frente a estas patologias, é alertar para "sinais e sintomas de

alarme; conduta imprescindível ao diagnóstico precoce.

Tomar parte em campanhas de serviços que visem implantar o que se torna cada vez mais necessário: "a inclusão nos currículos escolares, em todos os graus, de matéria de ensino formativa e informativa, relativa ao câncer, contribuindo com a destigmatização da doença e com a disseminação de conhecimentos, sobretudo aqueles relativos à prevenção e ao diagnóstico precoce.

Por outro lado enfatizar que "a formação de recursos humanos, a partir das universidades leve em consideração as necessidades populacionais no que se refere a especialização e quantidade de profissionais". E que também é de fundamental importância que "esses profissionais sejam distribuídos entre as populações obedecendo a uma lógica técnico-administrativa".

Esclarecer que "as populações necessitam cada vez mais valorizar, em todas as áreas de conhecimento em saúde as informações preventivas deixando-as em equilíbrio com aquelas relacionadas ao tratamento e recuperação dos pacientes.

Ser parte atuante na conscientização de que "O desenvolvimento de campanhas populares educativas periódicas e permanentes, utilizando-se inclusive os veículos de comunicação de massa, é necessário ao conjunto de medidas de combate e controle da doença, exigindo para seu controle, uma reformulação na forma de atendimento e atuação, dos serviços sanitários, dos profissionais e da população".

Enfim o papel do enfermeiro deve, coexistir-se de efetividade e dinamismo em todos os níveis de atuação.

II - OBJETIVOS

1. Gerais

Prestar assistência de enfermagem à saúde da mulher na prevenção do câncer cêrvico uterino e de mama, através da consulta de enfermagem, visando o auto cuidado preconizado por OREM.

2. Específicos

2.1. Assistenciais e de Ensino

2.1. ASSISTENCIAIS E DE
ENSINO

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

- a) Utilizar o conceito de auto-cuidado de Dorothea Orem para assistência de enfermagem à mulher
- (1) - Estimular o auto-cuidado, incentivando a participação ativa da cliente na realização do exame de mama.
- (2) Oferecer espelho para que cliente possa acompanhar a técnica de coleta de material para colpocitologia.
- (3) Prestar informação à cliente visando instruí-la acerca de suas condições de saúde, tratamento, etc, visando torná-la independente.
- b) Realizar consulta de enfermagem, aplicando o conceito de auto-cuidado de Orem, tentando atingir em média quatro consultas diárias.
- (4) Receber cliente individualmente.
- (5) Realizar histórico sintetizado sobre cliente, de acordo com o Anexo III.
- (6) Fazer coleta do material cêrvico-uterino.
- (7) Realizar auto exame de mamas.
- (8) Orientar problema específico da cliente.
- O objetivo será alcançado à medida que as clientes demonstrarem interesse e participarem das técnicas desenvolvidas.
- O objetivo será alcançado se consultarmos no mínimo 4 clientes/dia.

- (9) Fazer orientações quanto o auto-cuidado.
- (10) Fazer orientações quanto a higiene íntima, conforme anexo IV.
- (11) Fazer encaminhamento para outros serviços que se julgar necessários.
- (12) Agendar cliente para retorno.

- c) Realizar visita domiciliar à clientes faltosas, de acordo com o roteiro em anexo (Anexo V).
 - (13) Seleção da visita a ser realizada adotando os critérios do anexo VI.
 - (14) Levantar e registrar as causas do não retorno.
 - (15) Orientar clientes para o retorno ao serviço.
- O objetivo será alcançado se as causas das faltas forem identificadas, registradas, e a cliente retornar ao serviço no prazo combinado na visita domiciliar.
- O objetivo será alcançado se visitarmos no

2.1. ASSISTENCIAIS E DE
ENSINO

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

mínimo 10 clientes durante todo o período do estágio.

d) Realizar visita domiciliar à todas as clientes com diagnóstico de classe III. (16) Fazer levantamento de clientes com diagnóstico colpocitológico de classe III. (17) Fazer visita domiciliar segundo roteiro em anexo (Anexo V).

de classe III de Papanicolaou. O objetivo será alcançado se realizarmos o levantamento de todas as clientes com diagnóstico colpocitológico de classe III de Papanicolaou e forem realizadas visitas domiciliares à no mínimo 3 clientes selecionados de acordo com o anexo VI.

2.1. ASSISTENCIAIS E DE
ENSINO

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

- e) Levantar e registrar o número de mulheres com cervicites, classe I, II, III e Ca; estabelecer a incidência e orientar e/ou encaminhar para tratamento. (18) Fazer levantamento, registro e calcular a incidência de mulheres com classe I, II, III e IV e cervicite; e tipo de infecção. Orientar e encaminhar pacientes portadoras de fluxo vaginal para tratamento. (19) O objetivo será alcançado ao final do estágio tivermos registradas nas fichas de todas as clientes que consultarmos, a respectiva patologia e calculado a incidência das mesmas.
- f) Orientar clientes sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns em nosso meio e prestar assistência de enfermagem correspondente, encaminhar clientes durante a consulta, sobre etiologia, consequências, e auto-cuidado nas doenças sexualmente transmissíveis. (20) O objetivo será alcançado se até o final do estágio orientarmos e/ou encaminharmos todas as mulheres portadoras de D.S.T. e as que solicitarem informação. (21) Fazer orientações quanto higiene íntima conforme anexo IV. (22) Encaminhar clientes para consulta médica

2.1. ASSISTENCIAIS E DE
ENSINO

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

minhando se necessário.

ca s/n.

- g) Realizar exame clínico de mama e orientar para o auto exame; Conforme anexo VII.
- (23) Realizar exame de mamas em todas as mullheres. O objetivo será alcançado se atingirmos todas as clientes que recorrerem ao serviço.
- (24) Ensinar o auto exame de mamas com auxílio de material informativo e espelho.
- (25) Demonstrar as fases do auto exame de mamas: inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação e expressão, diante do espelho.
- (26) Estimular para a realização periódica, a domicílio, do auto exame de mamas.
- h) Estimular e orientar clientes para inscrição nos serviços de pré-natal e planejam
- (27) Falar durante a entrevista sobre os serviços oferecidos pelo INAMPS e suas vantagens.
- O objetivo será alcançado se todas as clientes tomarem conhecimentos dos serviços o-

2.1. ASSISTENCIAIS E DE
ENSINO

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

to familiar.

ferecidos pelo INAMPS
na assistência à saúde
da mulher.

2.2. Administrativos

2.2. ADMINISTRATIVOS	PLANO DE AÇÃO	AVALIAÇÃO
i) Marcar uma reunião no início do estágio, com chefia, com a finalidade de apresentar o projeto e nos apresentarmos.	(28) Contactuar com chefia do PAM-INAMPS para apresentar o projeto e nos apresentarmos.	O objetivo será alcançado se contactuarmos com a chefia para apresentação do projeto e nossa apresentação, em março 88.
j) Realizar reuniões periódicas com orientadora para discussão do andamento do projeto.	(29) Manter contato quinzenal com orientadora.	O objetivo será alcançado se mantivermos no mínimo um contato quinzenal com orientadora.
k) Realizar reuniões periódicas com supervisora para discussão do andamento do projeto.	(30) Manter contato semanal com supervisora.	O objetivo será alcançado se mantivermos no mínimo um contato semanal com supervisora.

2.2. ADMINISTRATIVOS

PLANO DE AÇÃO

AVALIAÇÃO

- l) Interrelacionar-se com a equipe médica e de enfermagem, objetivando proporcionar uma troca de conhecimentos técnicos e científicos.
- (31) Manter contato com equipe multiprofissional proporcionando troca de conhecimentos técnicos e científicos.
- O objetivo será alcançado se trocarmos informações com a equipe multiprofissional, quinzenalmente.
- m) Situar-se em relação à rotina dos setores, área física e pessoal.
- (32) Fazer um levantamento de normas e rotinas.
- (33) Percorrer a área física da Instituição.
- (34) Conversar informalmente com funcionários.
- O objetivo será alcançado se nos situarmos em relação à rotina dos setores, área física e pessoal nos dois dias de estágio e durante todo o decorrer do mês.
- n) Promover reunião de confraternização ao confraternização.
- (35) Combinar um horário disponível à todos para promovermos reunião de confraternização.
- O objetivo será alcançado se ao término do

término do estágio.

ção.

estágio promovermos uma reunião de confraternização.

o) Gestionar chefia para compra de um colposcópio.

(36) Contactuar com chefia expondo a importância e vantagens de um colposcópio para aprimoramento dos serviços.

O objetivo será alcançado se expusermos à chefia as vantagens da aquisição de um colposcópio e solicitarmos à compra.

p) Visitar Rede Feminina de Combate ao Câncer junto com orientadora.

(37) Entrar em contato com Rede Feminina de Combate ao Câncer para combinar horário para visita.

O objetivo será alcançado se realizarmos a visita com êxito.

(38) Conhecer os serviços oferecidos pela rede e sua metodologia.

III - CRONOGRAMA

EVENTOS	DIAS	CARGA HORÁRIA
Elaboração do Projeto	02/03 à 14/03/88	40 hs
Apresentação dos Projetos	15/03 à 18/03/88	16 hs
Estágio Prático	21/03 à 08/06/88	220 hs
Elaboração do Relatório	09/06 à 20/06/88	40 hs
Apresentação do Relatório	21/06 à 23/06/88	16 hs

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO/JUNHO
SEMANAS	21 à 25	04 à 08	02 à 06
ATIVIDADES	28 à 01/4	11 à 15	09 à 13
		18 à 22	16 à 20
		25 à 29	23 à 27
			30 à 08/06
ASSISTENCIAIS			
1	X	X	X
2	X	X	X
3	X	X	X
4	X	X	X
5	X	X	X
6	X	X	X
7	X	X	X
8	X	X	X
9	X	X	X
10	X	X	X
11	X	X	X
12	X	X	X
13	X	X	X
14	X	X	X
15	X	X	X
16	X	X	X

IV - RECOMENDAÇÕES

CONSIDERANDO-SE QUE:	RECOMENDA-SE
<p>No curso de graduação são poucas as oportunidades dadas aos acadêmicos de atuarem em ambulatório.</p>	<p>À coordenadora do 8ª U.C. que estimule os acadêmicos desejosos de realizarem projeto nesta área.</p>
<p>São elevados os gastos para realização dos projetos.</p>	<p>... que solicitem junto à reitoria um aumento do número de bolsas.</p>
<p>Constatando-se a grande importância de ações efetivas nesta área de atuação.</p>	<p>Ao superintendente do INAMPS facilitar realizar projetos deste tipo.</p>
<p>Verificado a falta de toullete na sala destinada ao atendimento às clientes.</p>	<p>A chefia de enfermagem solicitar a direção técnico-administrativa, uma sala com instalação completa.</p>

V - CONCLUSÃO

Diante de um problema de saúde tão abrangente como câncer, e aqui tratando-se da população feminina, mais exatamente da incidência e mortalidade pelo câncer ginecológico, concluimos que a prática preventiva só atingirá as devidas proporções na assistência à saúde da mulher, a partir do real empenho de todos que sejam responsáveis, através das ações e de uma política de saúde mais justa, com suas diretrizes voltadas aos problemas de saúde.

Não podemos duvidar que todas as medidas de prevenção e diagnóstico, viáveis, devam constar da meta dos profissionais que optarem por esta área.

Nossa expectativa é que ações desta natureza venham merecer na atual reformulação do sistema de saúde maior grau de prioridade no ensino e na assistência, e que a saúde pública passe a ser alvo de efetivos empreendimentos de todos e atenda a todos.

Esperamos que no decorrer do estágio, estejamos aptas a

desempenhar as atividades por nós planejadas e com o desenvolvimento possamos obter crescimento técnico, científico e pessoal.

Falamos técnico e científico pois teremos oportunidades, como foi visto em um de nossos objetivos, de mantermos contato com equipe multiprofissional para troca desses conhecimentos, e incluindo a nossa prática durante todo o estágio.

E crescimento pessoal, pois sempre que temos contato com pessoas e novos serviços adquirimos grande experiência, auto-realização e oportunidade de desenvolvermos nosso potencial e habilidades.

Esperamos que nossos objetivos sejam todos alcançados durante o estágio, e acreditamos nisso, pois julgamos este planejamento moldável a nossa realidade.

Os imprevistos que surgirem no decorrer do mesmo serão esclarecidos no relatório final.

VI - BIBLIOGRAFIA

1. Consultada

- ABRÃO, F.S. et alii. Carcinoma micro-invasivo do colo uterino. J. Bras. Ginec., 96(5):207-211, 1986.
- Apostilas da IV e V Unidades Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.
- BARBOSA, R.B.; BARBOZA, O. & RAMOS, A.N. Câncer cêrvico uterino - um problema de saúde pública. J. Bras. Ginec., 96(7):305-308, 1986.
- BERTINI-OLIVEIRA, A.M. & CAMANOL. Semiologia das Vulvovaginites e cervicites. J. Bras. Ginec., 95(10):441-449, 1985.
- BRUMINI & COLABORADORES. Câncer no Brasil - Dados Histopatológicos. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1982.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem médico-cirúrgica. 3.ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.

- CHAVES, E. Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero. J. Bras. Ginec., 96(6):253-257, 1986.
- CORADINI, S.R. & COLABORADORA. A profissional enfermeira frente as influências da evolução histórica da mulher. Rev. Bras. Enf.: RS, 36:246-254, 1983.
- NEVES, E.P. Reflexões acerca dos conceitos auto cuidado e competência / Poder para o auto-cuidado.
- PINOTTI, J.A. et alii. Câncer inicial do ovário avaliação crítica. Femina, Rio de Janeiro, 1986.
- SECRETARIA DA SAÚDE-SC. Departamento autônomo de Saúde Pública. S. Doenças Crônico Degenerativas. Boletim Informativo 4(6), Florianópolis, 1987.
- VISCOMI, F.A. Aspêctos psicológicos em uma consulta ginecológica. Femina, novembro, 1985.
- SILVA, M.C.A. Atitudes e comportamentos sexuais de estudante de psicologia. Femina, fevereiro, 1985.
- WRIGHT, M.G.M. & CARNEIRO, A. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. Rev. Bras. Enf. Brasília, 38(1):55-62, jan/mar. 1985.

2. Referenciada

1. Apostila Elaborada pela ABen. A Enfermagem e o SUDS.
2. COMIOTTO, W.A. et alii. Proposta de assistência de enfermagem à saúde da mulher à nível ambulatorial. Trabalho da 8ª U.C. da UFSC. Florianópolis, agosto 1986.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle do Câncer Cérvico Útero e de Mama. Brasília-DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. 29p.
4. NEVES, E.P. Prevenção do Câncer.
5. REIBNITZ, K.S. Síntese da Teoria do Auto Cuidado de Dorothea Orem. Florianópolis, 1983, UFSC.
6. REMOR, A. et alii. A teoria do auto-cuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. Rev. Bras. Enf., Brasília, 39(2/3):6-11, abr/set. 1986.
7. SILVEIRA, M.J.C.M.V. de Sande. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e mama no estado de Santa Catarina.
8. SILVEIRA, L.A. & SILVEIRA, M.D.S. Câncer - O que você precisa saber. Florianópolis: Ed. da UFSC, Ed. Lunardelli, 1987.
9. SOARES, V.M.N. Aplicação da Teoria do auto-cuidado e do conceito de risco como marco conceitual na assistência de enfermagem à mulher na prevenção do câncer ginecológico. Florianópolis, julho 1987.

VII - ESCALA DE ESTÁGIO

	seg	ter	qua	qui	sex	seg	ter	qua	qui
MARÇO	21	22	23	24	25	28	29	30	31
Mã Eloy	T	T	T	T	VD	T	T	T	T
Irene	T	T	T	T	VD	T	T	T	T

	seg	ter	qua	qui	sex	seg	ter	qua	qui	sex	seg	ter	qua	qui	sex				
ABRIL	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Mã Eloy	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	VD	T	T	T	T	-
Irene	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	VD	T	T	T	T	-

	seg	ter	qua	qui	sex	seg	ter	qua	qui	sex	seg	ter	qua	qui	sex	ter					
MAIO	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	31
Mã Eloy	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T
Irene	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T	T	T	T	VD	T

JUNHO	qua qui sex sex ter qua							
	1	2	3	6	7	8		
Mã Eloy	T	T	VD	T	T	T		
Irene	T	T	VD	T	T	T		

LEGENDA:

T - Tarde
V.D. - Visita Domiciliar
Horário: 13 às 18 horas

A N E X O I

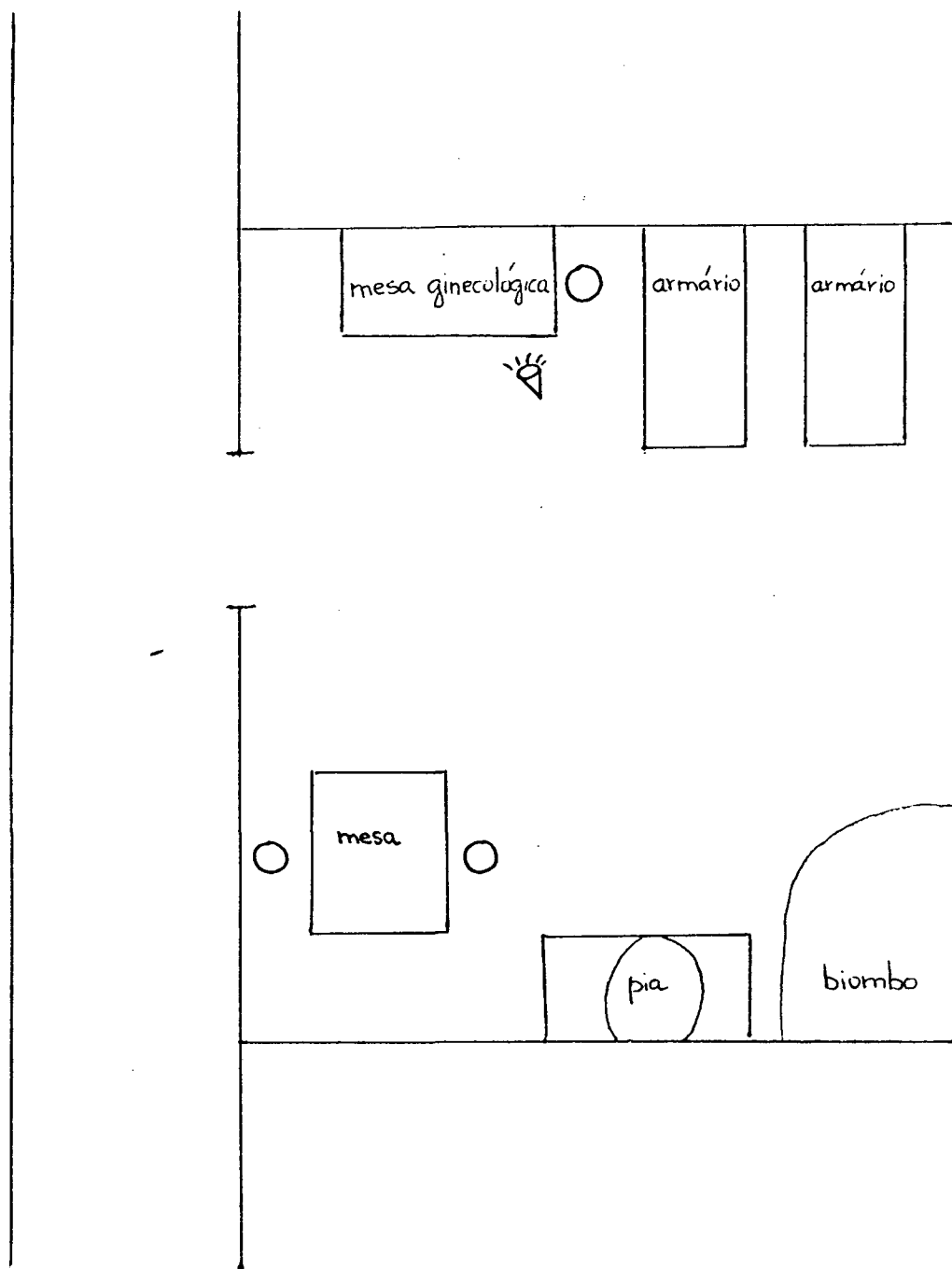
BLOCO E

CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA
E.C.G
CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA
ENFERMAGEM PREVENTIVO CÂNCER GINECOLÓGICO GESTANTES
NUTRIÇÃO
SALA DE REPOUSO

A N E X O II .

Distribuição do Equipamento e Instalações
Hidráulicas na Planta Física da Sala de
Atendimento para Prevenção de Câncer Cérvico
Uterino e Câncer de Mama - Bloco E - INAMPS



A N E X O III

PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA - PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

HISTÓRICO DO PACIENTE

NOME _____ Nº EXAME _____

IDADE _____ NATURALIDADE _____ ESCOLARIDADE _____

ENDEREÇO _____

PROFISSÃO _____ SETOR _____

MOTIVO DA PROCURA AO SERVIÇO _____

FATORES RELATIVOS AO COLO UTERINO:

IDADE DO INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL _____ Nº PARCEIROS _____

Nº DE GESTAÇÕES _____ IDADE DO 1º PARTO _____

Nº PARTOS NORMAIS _____ CESÁRIA _____ ABORTO _____

DATA DO ÚLTIMO PARTO _____ CURETAGEM _____

FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES VAGINAIS - TIPO _____

D.S.T. _____

RADIOTERAPIA PÉLVICA _____

DOR À RELAÇÃO _____ SANGRAMENTO _____

SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL OU PÓS MENOPAUSA _____

CAUTERIZAÇÕES UTERINAS _____

FATORES RELATIVOS À MAMA:

HISTÓRIA DE CÂNCER NA FAMÍLIA _____

HISTÓRIA DE DISPLASIA; NÓDULOS _____

OBESIDADE _____ ALIMENTAÇÃO _____ ELIMINAÇÕES _____

IDADE MENARCA _____ IDADE MENOPAUSA _____

MÉTODO ANTICONCEPCIONAL _____ DURAÇÃO _____ INTERRUPT. _____

TRATAMENTO HORMONAL - TIPO _____ DURAÇÃO _____

AMAMENTOU _____

IRRADIAÇÕES _____

OUTROS FATORES:

TIPO DE CICLO MENSTRUAL _____

DURAÇÃO _____ D.U.M. _____

CIRURGIAS GINECOLÓGICAS _____

PROBLEMAS DE OVÁRIO, ÚTERO, VULVA, VAGINA _____

RESULT. DO ÚLTIMO EXAME _____ DATA: _____

FREQUÊNCIA DO PAPANICOLAU _____

A N E X O I V

ORIENTAÇÕES À MULHER SOBRE HIGIENE PESSOAL

Amiga,

Estas orientações visam esclarecer sobre os cuidados pessoais, que a mulher deve ter para evitar o aparecimento de infecções (corrimento, feridas, coceira, sangramento e dor) na vagina (órgão sexual). Além de infecções, estas orientações que você vai ler evitam complicações que podem levar ao câncer na vagina e útero.

1 - FAZER HIGIENE ÍNTIMA DO CASAL ANTES E DEPOIS DAS RELAÇÕES SEXUAIS

PORQUE as secreções que estão presentes nas regiões íntimas do casal "alimentam" os germes facilitando a sua multiplicação, levando ao aparecimento de infecções. A higiene íntima retira estas secreções e evita as infecções.

2 - PORQUE HIGIENE APÓS EVACUAR, DA FRENTE PARA TRÁS

PORQUE QUANDO se faz a higiene após evacuar de trás para frente (sentido contrário ao certo), os germes que estão nas fezes são corregados para vagina, facilitando o aparecimento de infecção. Isto deve ser feito por todas as mulheres e inclusive nas crianças.

3 - USAR, SE POSSÍVEL; SOMENTE CALCINHAS DE MEIO
(ALGODÃO) OU COM FORRO DE MEIA

PORQUE as calcinhas que não são de meia, não tem ventilação, deixando a vagina sempre úmida e quente, facilitando a multiplicação de germes e levando ao aparecimento de infecção. Com o uso das calcinhas de meia, isso não acontece pois elas favorecem a ventilação.

4 - USAR, SE POSSÍVEL SOMENTE CALCINHAS QUE POSSAM
SER PASSADAS A FERRO

PORQUE o calor do ferro mata os germes que ficam no forro da calcinha. Quando se está com corrimento, somente a lavagem não mata os germes e mesmo com o tratamento, ao usar novamente a calcinha que só foi lavada, os germes que estão no forro entram de novo na vagina e o corrimento volta.

5 - COLOCAR AS CALCINHAS PARA SECAR NO SOL (DAS 7
AS 10 HORAS E DAS 3 HORAS EM DIANTE)

PORQUE o sol neste horário desinfeta as calcinhas, matando os germes. Você também pode aproveitar este sol para desinfetar cobertores, lençóis, fraldas, etc.

6 - LAVAR AS CALCINHAS SEPARADAS DE OUTRAS ROUPAS

PORQUE os germes podem passar das calcinhas para ou

tras roupas, como fraldas, cuecas, toalhas e lavar a infecção para outras pessoas.

7 - USAR, SE POSSÍVEL, TOALHA INDIVIDUAL

PORQUE os germes que estão na região íntima passam para toalha e levam infecções para outras pessoas. Caso não seja possível você ter a sua própria toalha, faça uso de um paninho individual para enxugar a região íntima e a toalha para o resto do corpo.

8 - EVITAR O USO DE CALÇAS COMPRIDAS MUITO APERTADAS

PORQUE a calça apertada não permite a ventilação deixando a vagina sempre úmida e quente, facilitando a multiplicação de germes e levando ao aparecimento de infecções.

9 - EVITAR FAZER USO DE DUCHA (LAVAGEM) NA VAGINA

PORQUE a ducha vaginal retira a proteção natural que a vagina tem contra infecção. Também leva os germes que já estão na vagina para o útero. A ducha não evita a gravidez.

10 - SE VOCÊ ESTIVER USANDO CREME OU ÓVULO NA VAGINA PARA TRATAMENTO, TOME ALGUNS CUIDADOS COM O APLICADOR DE CREME COMO:

a) Aplicador deve ser de uso individual

- b) O aplicador deve ser lavado com água corrente. Não ferva, pois é de plástico e derrete com o calor
- c) Se possível colocar o aplicador para secar ao sol
- d) Nunca usar o aplicador sujo.

11 - SE VOCÊ USAR PÍLULA ANTICONCEPCIONAL, PEÇA ORIENTAÇÕES A SEU MÉDICO

PORQUE a pílula só deve ser usada com orientação médica, pois pode fazer mal a saúde. Você deve ser orientada quanto:

- a) ao intervalo que deve ser feito de acordo com o tempo que você toma
- b) a maneira correta de tomar
- c) aos problemas que ela pode trazer para sua saúde

TODA MULHER QUE TOMA PÍLULA DEVE FAZER O PREVENTIVO DE CÂNCER GINECOLÓGICO DE 6 EM 6 MESES.

12 - EVITE SENTAR EM SANITÁRIOS PÚBLICOS

PORQUE o uso frequente de sanitário por várias pessoas, facilita o crescimento de diferentes tipos de germes, favorecendo o aparecimento de alguns tipos de infecção na região íntima.

13 - ALGUNS TIPOS DE TRATAMENTO DAS INFECÇÕES
EXIGEM TRATAMENTO DO CASAL

PORQUE o homem pode ter o germe e não ter corrimento. Se só a mulher se tratar, quando ele tiver relação sexual, a infecção volta.

14 - SEMPRE QUE A MULHER ESTIVER FAZENDO TRATAMENTO
DE UMA INFECÇÃO NA VAGINA, ELA NÃO PODE TER
RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE O TRATAMENTO

PORQUE a relação sexual não deixa o remédio fazer efeito, demorando mais para sarar. Quando a mulher tem uma infecção na vagina, é como se a vagina estivesse machucada e a relação sexual, tira o remédio que deve ficar em cima do machucado.

OBS: CASO SEU COMPANHEIRO NÃO ACEITE PARAR POR ALGUM TEMPO AS
RELAÇÕES SEXUAIS PARA O SEU TRATAMENTO, TRAGA-O NA PRÓXIMA
CONSULTA.

15 - A PÍLULA NÃO É A ÚNICA MANEIRA DE EVITAR
A GRAVIDEZ

Existem outras maneiras, que podem ser melhores para você. Peça informações a respeito a seu médico, enfermeiro no posto de saúde, etc ...

16 - Todas estas orientações são importantes para

suas filhas e amigas. Conte tudo que você leu para elas.

17 - Toda mulher deve fazer o preventivo de câncer de 6 em 6 meses. Para fazer o exame é necessário: estar 2 dias sem relação sexual; estar 2 dias sem fazer uso de remédio na vagina e estar no 5º dia depois do término da menstruação em diante.

SEGUINDO ESTAS ORIENTAÇÕES, VOCÊ ESTARÁ CONTRIBUINDO
PARA SUA SAÚDE.

VOCE TAMBÉM É RESPONSÁVEL POR ELA.

PROCURE A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER SEMPRE
QUE TIVER DÚVIDAS

NOSSO SERVIÇO É GRATUITO, E EXISTE POR SUA CAUSA.

A N E X O V

METODOLOGIA DA VISITA DOMICILIAR

ESQUEMATIZAÇÃO

1. Planejamento:

- 1.1 - Seleção da visita a ser realizada
- 1.2 - Coleta de dados
- 1.3 - Revisão de conhecimentos
- 1.4 - Plano
- 1.5 - Preparo do material

2. Execução

- 2.1 - Abordagem
- 2.2 - Atividades
- 2.3 - Resumo e avaliação

3. Registro de dados

4. Avaliação

4.1 - Planejamento

4.1.1 - Seleção da visita a se realizar

- a.1 - prioridades estabelecidas
- a.2 - itinerário e meio de transporte
- a.3 - horas mais apropriadas para a assistência que vai ser prestada
- a.4 - cálculo do tempo disponível da visitadora

4.1.2 - Coleta de dados (ou dados colhidos oralmente)

- b.1 - solicitar ao arquivo as fichas de controle de saúde de cada paciente

4.1.3 - Divisão de conhecimentos

c.1 - estudar todos os dados registrados nas fichas

c.2 - Rever os conhecimentos científicos para aplicar nas orientações

4.1.4 - Plano

d.1 - definir a conduta a ser seguida e traçar um plano provisório das ações de enfermagem

4.1.5 - Preparo do material*

Selecionar o material a ser utilizado em visita e rever a forma de usar o material.

4.2 - Execução

4.2.1 - abordagem

a.1 - complementar o estudo com informações que possam ajudar na abordagem do assunto

a.2 - estabelecer ambiente favorável

4.2.2 - atividades

b.1 - executar as ações de enfermagem planejadas ou equacioná-las a situação encontrada

b.2 - rever as orientações e atividades prestadas a família e os planos para atendimentos das necessidades,

4.2.3 - resumo

c.3 - resumir todos os assuntos abordados durante a visita.

4.2.4 - Avaliação: avaliar se os objetivos da visita foram atingidos

3. Registro de dados:

Registrar as ações da visita; registrando no prontuário ou fichário do paciente.

4. Avaliação final:

Rever todos os passos a partir do planejamento avaliando os aspectos positivos e negativos a respeito da validade do trabalho educativo.

Fatores a considerar:

- 1) Problemas aparentes cientes da família
- 2) Problemas não reconhecidos pela família
- 3) Estabelecer contato com instituições médico sociais, antes de serem indicadas à família
- 4) Estabelecer formas de comunicação verbal e não verbal adequada a realidade encontrada.

*Para clientes faltosas, acrescentar:

- Motivo de não retorno ao serviço;
- Reforçar orientações, mostrando a importância de continuar o controle de saúde na Unidade Sanitária;
- Aprazar nova data para seu comparecimento a Unidade Sanitária.

— Roteiro Utilizado pela V^ª U.C. do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Elaborado no Depto de Saúde Pública da UFSC e cedido pela Prof^ª M^ª Cristina Farvesani.

A N E X O VI

Anexo VI

CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DA CLIENTE PARA VISTA DOMICILIAR

1 - PARA CÂNCER CÉRVICO UTERINO

CRITÉRIO		PONTUAÇÃO
Idade	15-25	1
	25-35	2
	35-45	3
	+ 45	4
Nº de filhos	1	1
	2	2
	3	3
	+ 3	4
Início atividade Sexual (idade)	+ 20	1
	- 20	2
Companheiro sexual	único	1
	múltiplos	2
Infecção por herpes simples	não	1
	sim	2
Infecção por vírus papilomatoso humano (condiloma)	não	1
	sim	2
Residência	continente	1
	grande Fpolis	2

 CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DA CLIENTE PARA VISITA DOMICILIAR

 2 - PARA CÂNCER DE MAMA

CRITÉRIO		PONTUAÇÃO
Idade	15-30	1
	30-40	2
	+ 40	3
Nº de filhos	2 ou +	1
	1	2
	0	3
Idade da 1ª gestação	até 35	1
	+ 35	2
Situação sôcio-econômica		
	- 10 salário mínimo	1
	+ 10 salário mínimo	2
Obseidade	não	1
	sim	2
Dieta	pobre em gordura animal	1
	rica em gordura animal	2
Menarca (idade)	normal	1
	precoce	2
Menopausa	normal	1
	precoce	2
História Familiar C.A.	não	1
	sim	2
Residência	continente	1
	grande Fpolis	2

OBS.: Terão prioridade na seleção para realização da visita domiciliar as pacientes que obtiverem maior número de pontos com a utilização destes critérios.

Diplasia	não	1
	sim	2
Situação sócio-econômica		
	+ 10 salário mínimo	1
	10-5 salário mínimo	2
	- 5 salário mínimo	3

OBS.: Terão prioridade na seleção para realização de visita domiciliar as pacientes que obtiverem maior número de pontos com a utilização destes critérios.

A N E X O V I I

E) Finalmente, examine a parte inferior externa do seio partindo do lado externo em direção ao bico, suavemente;



F) Repita o mesmo exame no seio direito.

Se você, num dos exames, encontrar um caroço, bolinha, endurecimento ou qualquer outra alteração, não fique apalmando a todo momento, antes de procurar um médico.

Não se assuste, pois a grande maioria destas alterações não significam câncer, mas somente o médico poderá esclarecer.

“A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE SÃO AINDA AS MELHORES ARMAS CONTRA O CÂNCER”.

17/10/1983 - 10h30 - 11h30

APRENDA A DEFENDER-SE DO CÂNCER DO SEIO



Auto exame dos seios

COLABORE CONOSCO,
CONVERSE O QUE LEU E APRENDEU
NESTE FOLHETO, COM FAMILIARES
E AMIGOS, POIS UMA COMUNIDADE
BEM ESCLARECIDA É FATOR IMPORTANTE
NA LUTA CONTRA O CÂNCER.
SEJA MAIS UM NA LUTA CONTRA O CÂNCER.



SECRETARIA DA SAÚDE
Departamento Autônomo de Saúde Pública

SANTA CATARINA

CÂNCER DE MAMA

O Câncer de mama é bastante frequente em mulheres, representando aproximadamente 22,7% de todos os tipos de câncer no sexo feminino.

As mulheres com as características abaixo, têm maior risco no aparecimento do câncer de mama:

- que não têm filhos;
- que não amamentam;
- acima de 40 anos;
- obesas;
- que tinham familiares com câncer de mama (mãe, tia, irmã etc);
- que apresentaram alterações hormonais;
- que apresentaram doenças benignas da mama.

IMPORTANTE!

Se descoberto em fase inicial o câncer da mama tem cura, com o tratamento adequado.

Existe uma maneira simples para que você mesma se proteja contra este câncer - O AUTO EXAME.

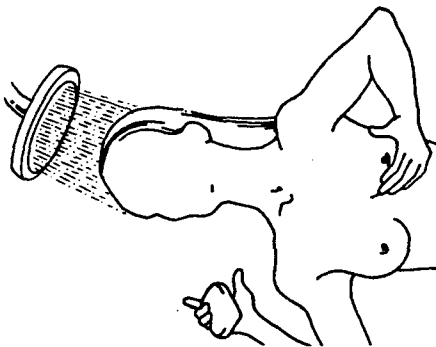
O AUTO EXAME DOS SEIOS

A regularidade do auto exame é bastante importante. Ele deve ser realizado mensalmente, uma semana após a menstruação, de preferência pela manhã. É bastante fácil a mulher conhecer seus seios,

fazendo com que note qualquer espessamento, caroço ou secreção através do mamilo.

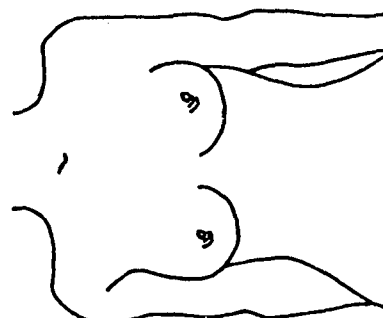
COMO FAZER O AUTO EXAME

1. Durante o Banho
Uma ocasião ideal para examinar seus seios é no chuveiro. Examine as suas mamas deslizando a mão sobre a pele molhada.
Com os dedos úmidos, mova-os sobre cada parte dos seios. Aperte suavemente. Use a mão direita para apalpar o seio esquerdo e a mão esquerda para o direito.
Procure saliências, caroços, endurecimentos, pontos dolorosos.



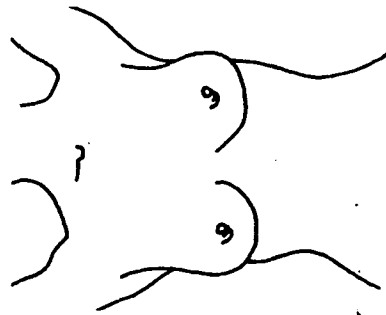
2. Diante do Espelho

- A) Sente-se e fique diante do espelho com os braços caídos. Examine os seios cuidadosamente. Verifique se nota alguma alteração no tamanho e na forma, se a pele mostra algum afundamento ou se está repuxada. Examine também o bico. Repare se ele está alterado e se tem qualquer espécie de secreção.
Aperte o mamilo de cada seio suavemente entre o polegar e o dedo indicador e observe se há saída de pus, sangue ou leite.



- B) Agora levante os dois braços e repita a observação anterior. Observe se há alguma modificação desde a última vez que você examinou seus seios.

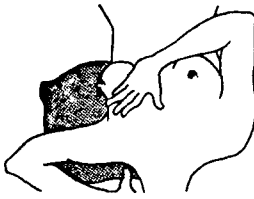
O seio esquerdo e direito normalmente não são exatamente iguais.



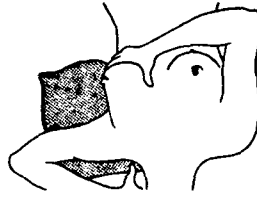
3. Deitada

- A) Deite-se pondo um travesseiro em baixo do ombro esquerdo, coloque a mão esquerda atrás da cabeça e faça movimentos circulares firmes com os dedos estendidos da mão direita,

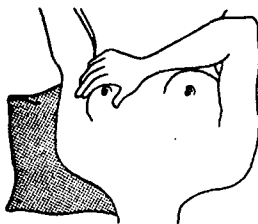
palpando a parte de cima e de dentro do seio esquerdo. Comece na parte média, dirigindo-se para a linha do bico. Apalpe a zona ao redor.



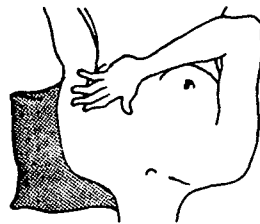
- B) Continuando apalpar cuidadosamente, examine a parte inferior do lado interno do seio. E bom assinalar que neste área, você sentirá uma resistência no tecido ou na carne. Não fique alarmada porque isto é perfeitamente normal e é comum encontrá-la;

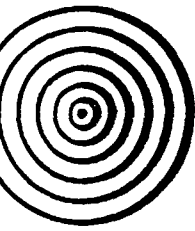


- C) Isto feito, baixe o braço esquerdo e, continuando a esfregar os dedos, examine embaixo do braço, apalpando sem apertar;



- D) Continuando apalpar, examine agora a parte superior externa do seio, partindo do bico em direção ao braço que está ao longo do corpo;





SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA

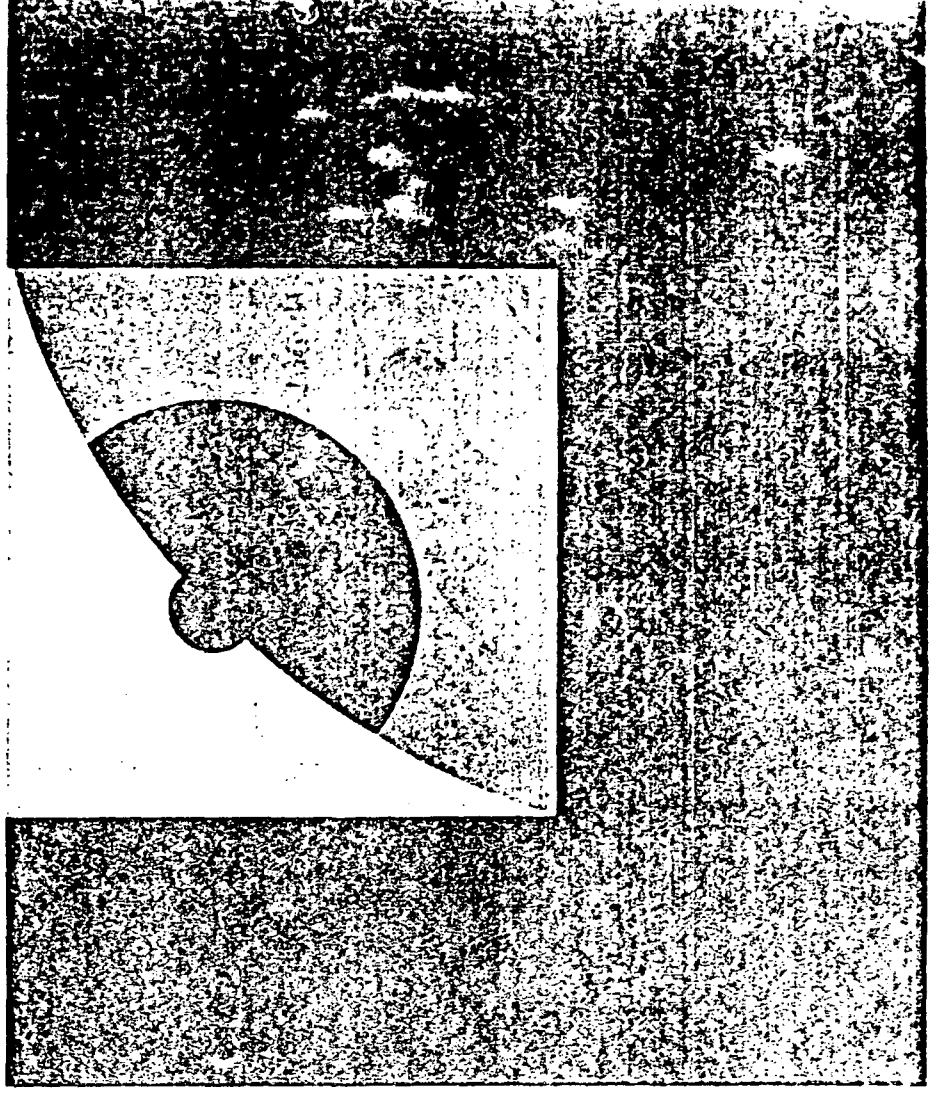
AUTO-EXAME DE MAMAS

SINAIS ANORMAIS:

A qualquer destes sinais abaixo
enumerados, procure seu médico

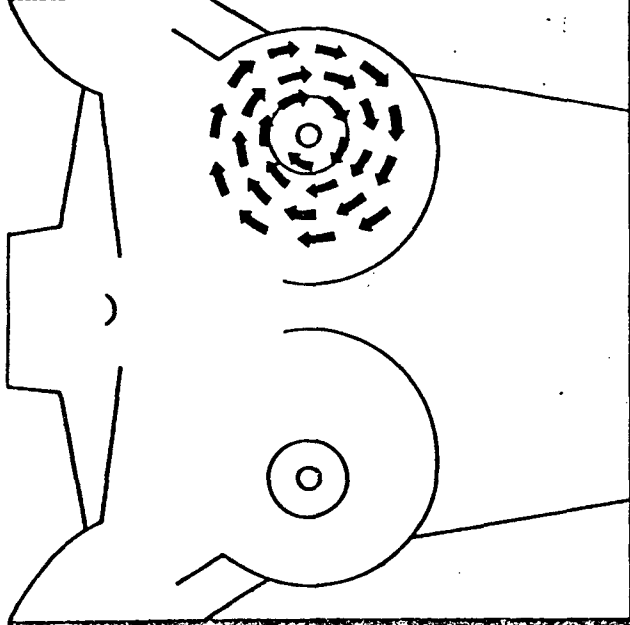
1. Qualquer nódulo na mama.
2. Qualquer deformação ou alteração no contorno natural da mama.
3. Qualquer retração ou desvio do mamilo.
4. Qualquer saliência ou reentrância da pele da mama.
5. Eczema em torno do mamilo ou da aréola.
6. Perda de sangue ou derrame pelo mamilo.
7. Carço duro na axila.

**"O CÂNCER
DA MAMA,
QUANDO
DESCOBERTO
A TEMPO,
É CURÁVEL".**



APRENDA COMO SE DEFENDER DO CÂNCER DE MAMA

Utilize-se do auto-exame das mamas, que é um processo simples, e detecta o câncer em seu estágio inicial, quando a possibilidade de cura é grande, o que poderá salvar a sua vida.

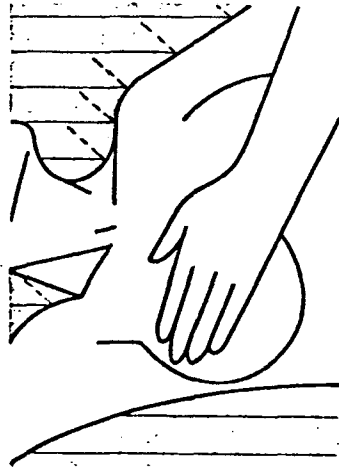


VOCÊ JÁ EXAMINOU AS SUAS MAMAS ESTE MÊS?

Uma semana após sua menstruação, e a época adequada para você fazer o auto-exame de acordo com as explicações contidas neste folheto.

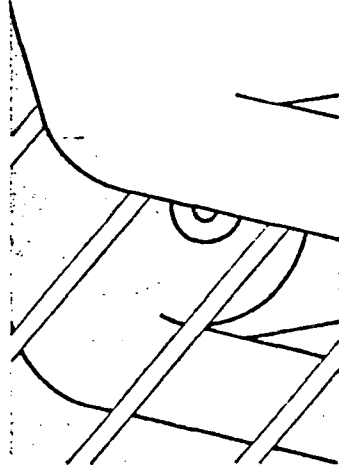
Após a menopausa, examine as mamas no primeiro dia de cada mês.

NO BANHO, PROCURANDO NÓDULOS



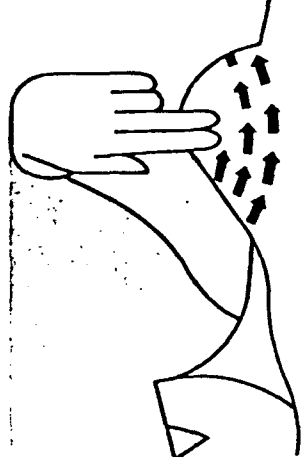
Examine suas mamas durante o banho, pois as mãos deslizam mais facilmente sobre a pele molhada ou ensaboada. Com seus dedos esticados, pressione suavemente toda a superfície da mama, procurando alguma saliência, caroço ou espessamento. Utilize a mão direita para examinar a mama esquerda e a mão esquerda para examinar a mama direita.

EM FRENTE AO ESPELHO, PROCURANDO MODIFICAÇÕES NO FORMATO DAS MAMAS



Procure inchaço, depressão da pele ou alterações no mamilo de cada mama, em frente ao espelho, inicialmente com os braços caídos ao lado do corpo e posteriormente com os braços para o alto, acima de sua cabeça. Poucas mulheres apresentam mamas exatamente iguais.

DEITADA, PROCURANDO NÓDULOS



Coloque a mão direita atrás de sua cabeça e com a mão esquerda e os dedos indicador e médio esticados, pressione suavemente a mama direita, com movimentos circulares, na periferia da mama e terminando no mamilo. Conforme cese o explicativo. Posteriormente utilize o mesmo procedimento para examinar a mama esquerda.

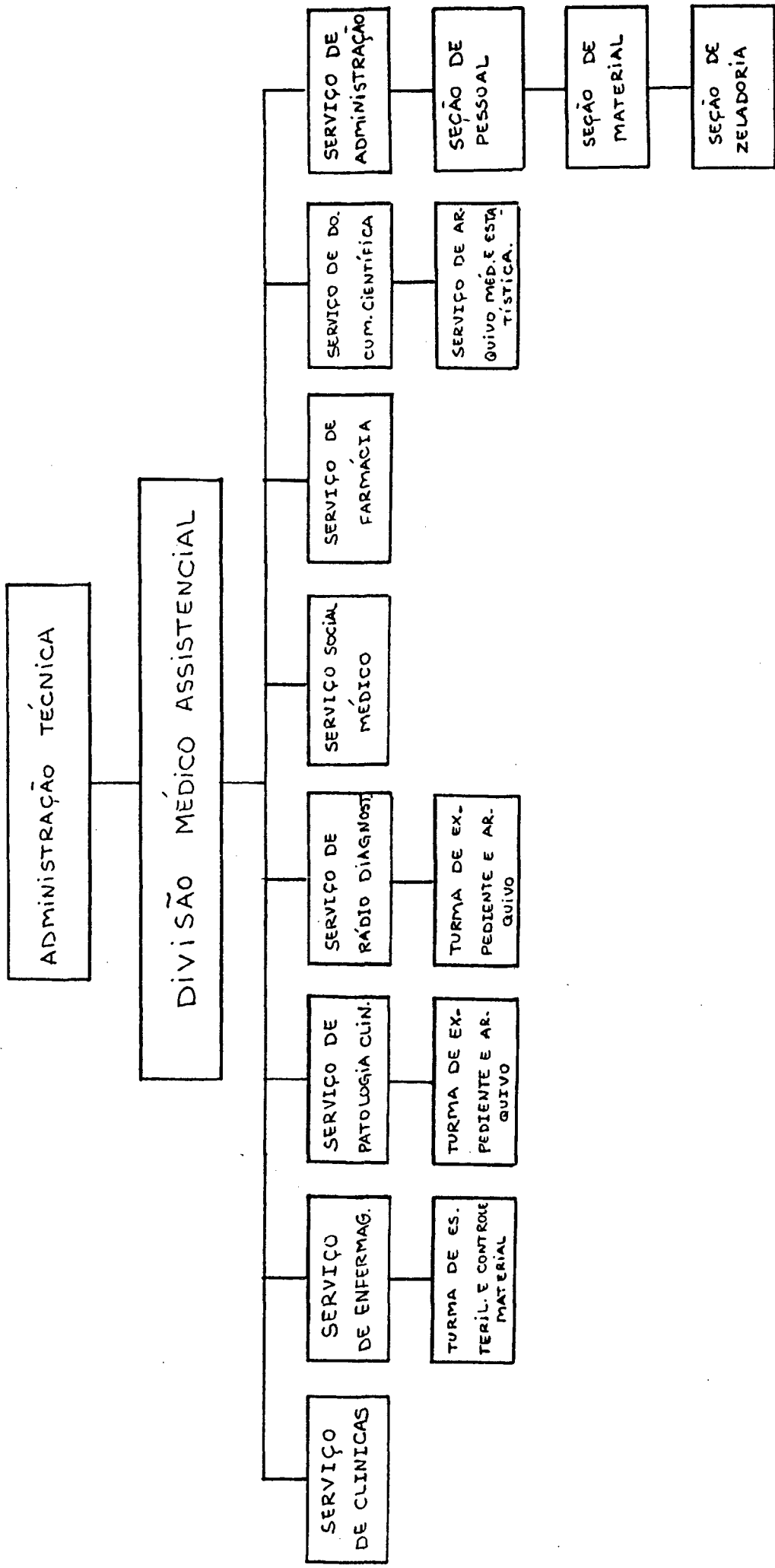
PROCURANDO SECREÇÃO DO MAMILO

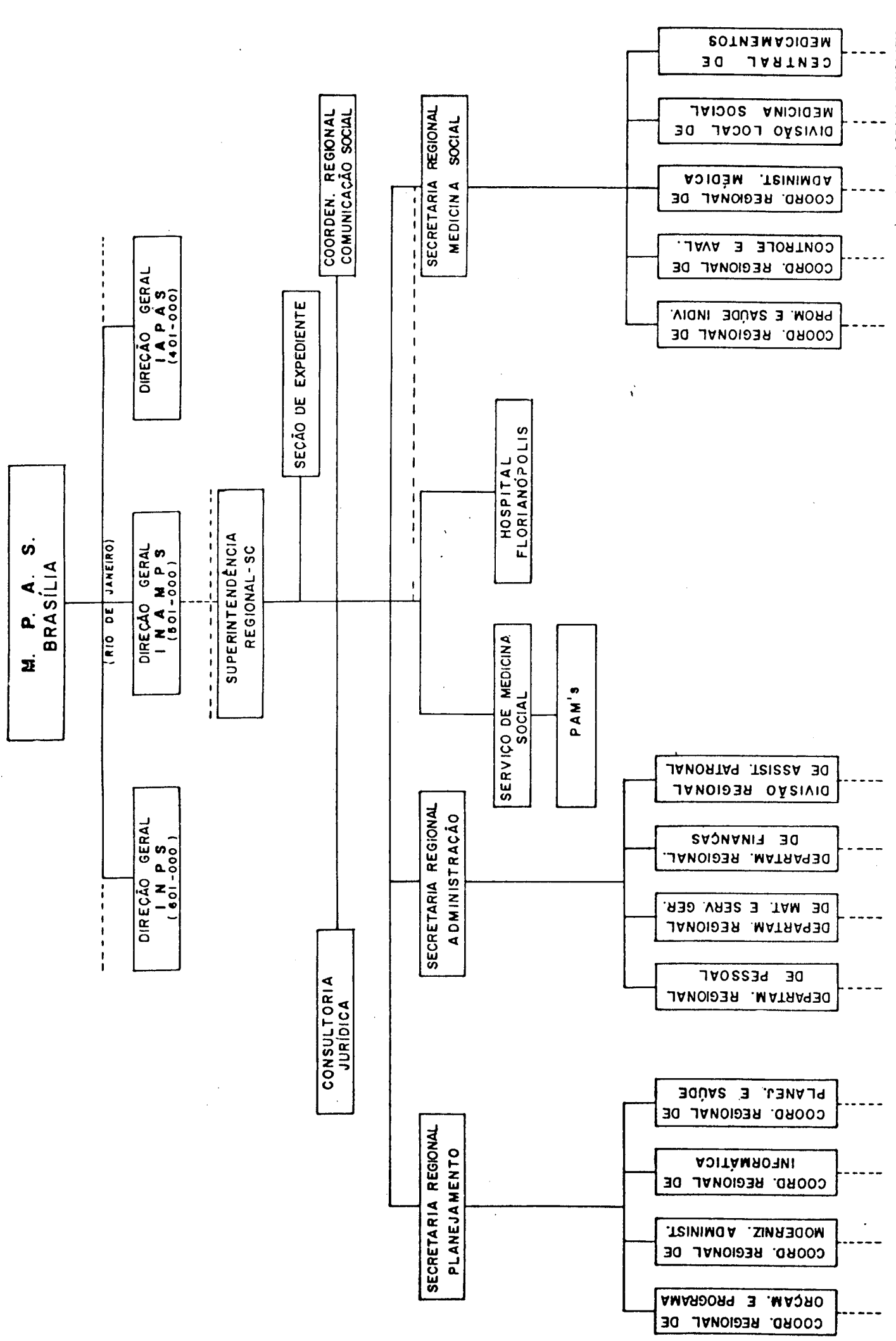


Aperte suavemente o mamilo de cada mama, com os dedos polegar e indicador. O aparecimento de secreção abundante ou sanguinolenta deverá ser relatado imediatamente a seu médico.

A N E X O V I I I

ORGANOGRAMA DO POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (PAM) - INAMPS-S





A N E X O IX

TABELA Nº 2 - Morbidade por Câncer de colo uterino e displasia nos Estados e por Centro Administrativo Regional de Saúde (CARS) - DSP - Santa Catarina - período 1983 - 1986.

ANO LOCAL	1983		1984		1985		1986	
	Displasias ‰	Neoplasias ‰	Displasias ‰	Neoplasias ‰	Displasias ‰	Neoplasias ‰	Displasias ‰	Neoplasias ‰
Estado	33,9	4,5	28,9	3,2	33,0	5,4	31,8	3,8
I CARS Florianópolis	37,6	5,2	23,2	2,6	19,2	0,8	18,18	1,7
II CARS Joinville	75,8	6,6	27,4	2,7	45,7	3,3	51,37	2,91
III CARS Criciúma	23,2	1,4	11,3	-	16,8	2,8	10,9	1,1
IV CARS Lages	52,1	10,2	83,6	10,6	60,8	9,7	74,0	3,8
V CARS Joaçaba	32,3	11,2	52,4	15,8	78,0	11,3	62,25	4,0
VI CARS Chapecó	20,3	4,4	20,3	1,7	20,7	6,9	29,7	10,5
VII CARS Blumenau	29,5	2,0	30,4	1,7	36,2	8,5	30,6	6,4

FONTE: Serviço de Doenças Crônicas Degenerativas - DSP/SC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO
VIIIª UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO E DA MAMA.
IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO NO AMBULATÓRIO DO
INAMPS - FLORIANÓPOLIS - S.C.

IRENE MARCHI

MARIA ELOY BÜRIGO

ORIENTADORA: Profª Enfª LORENA MACHADO E SILVA, Msc.

SUPERVISORA: Enfª NILDA FIGUEIREDO CARNEIRO

FLORIANÓPOLIS
JUNHO - 1988

"As normas morais que regulam a vida sexual do homem não podem ter mais do que duas finalidades, dois objetivos. Primeiro, assegurar a humanidade uma descendência sã, normalmente desenvolvida, contribuir para a seleção natural no interesse da espécie. Segundo, contribuir ao desenvolvimento da psicologia humana, enriquecê-la com sentimentos de solidariedade, de companherismo, de coletividade".

(Alecxandra Kollontai, 1980)

AGRADECIMENTOS

- À Lorena e Nilda, pelo empenho e assistência que nos dedicaram durante a realização deste trabalho;
- As chefias do INAMPS: Enfermagem e Técnico-Administrativa, pela receptividade e apoio que nos dispensaram;
- Aos funcionários do INAMPS, que direta ou indiretamente colaboraram conosco.

A todos, o nosso grande abraço.

SUMÁRIO

	Página
I - INTRODUÇÃO	4
II - RESULTADOS	7
III - CONCLUSÃO	17
IV - RECOMENDAÇÕES	19
V - BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	23

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório relata um trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem, exigido na VIIIª Unidade Curricular, desenvolvido pelas acadêmias Irene Marchi e Maria Eloy Búrigo, no período de 21 de março à 8 de junho de 1988 no Posto de Atendimento Médico (PAM) do INAMPS (Agência Central), em Florianópolis, sob a supervisão da enf.^a Nilda Figueiredo Carneiro e orientação da enf.^a prof.^a Lorena Machado e Silva.

Foi realizado de segunda a quinta-feira das 13 às 18 horas, sendo 5 (cinco) horas diárias por aluno, e nas sextas-feiras optamos em realizar atividades extra-curriculares.

A carga horária do estágio foi de 300 horas, sendo 80 horas para planejamento, seminários e relatórios e 220 hs para estágio prático.

Nosso trabalho possibilitou uma assistência de enfermagem à saúde da mulher à nível ambulatorial. Foi priorizado o aspecto preventivo relacionado ao câncer cérvico-uterino e de mama. A ênfase dada à prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama tem sua fundamentação na grande incidência do câncer ginecológico, altos índices de morbi-mortalidade, e outras razões já citadas

no nosso planejamento.

Observamos em nosso trabalho que as mulheres desconhecem seu corpo e não são incentivadas a descobri-lo, e este desconhecimento vem de uma educação repleta de tabus e preconceitos que envolvem o corpo da mulher e repercutem num alto índice de doenças ginecológicas que seriam facilmente prevenidas. Se a mulher tivesse um maior conhecimento do seu próprio corpo e fosse estimulada a procurar serviços médicos com intuito de prevenir e ou tratar as doenças em fase inicial haveria um declínio nas altas taxas de câncer cêrvico-uterino, de mama e outras doenças ginecológicas que se apresentam atualmente.

Procuramos estabelecer com a cliente relação interpessoal aberta e que inspirasse confiança, o que ocorreu através das nossas consultas de enfermagem, exames de mama, coleta de material colpocitológico e orientações. Atendíamos em média quatro clientes por dia sendo que duas para cada acadêmica de enfermagem.

Procuramos sempre esclarecer dúvidas de diversas formas, e contribuimos para a aprendizagem de questões relativas ao cuidado da saúde, através da assistência de enfermagem.

O objetivo da realização deste relatório é o de relatar as atividades desenvolvidas, avaliação dos objetivos propostos e levantamento da situação atual das doenças ginecológicas entre as mulheres que procuram este serviço.

Através da elaboração desse relatório fazemos uma comparação do que observamos na prática com o que a literatura nos fornece.

Segundo BELTRÃO⁽¹⁾ (1987:293), "relatório é a exposição de ocorrências ou da execução de serviços ou, ainda, dos fatos de uma administração pública ou privada, sendo essa exposição acompanhada, quando necessário, de gráficos, mapas, tabelas, ilus-

trações. Sua linguagem é a fatural; no mais das vezes."

Em MARTINS & ZILBERKNOP⁽²⁾ (1985:180), encontramos que: "relatório é o documento através do qual se expõem os resultados de atividades variadas."

SILVA⁽³⁾ et alii (1985:149): "em qualquer organização, a contribuição de cada indivíduo só tem valor na medida em que os resultados de seu trabalho são comunicados e tornados inteligíveis. Assim, o trabalho de qualquer investigador só começa realmente quando outros podem acompanhar e discutir seus resultados e conclusões. Da mesma forma, em órgãos e empresas públicas ou privadas há a constante necessidade de prestar contas ou comunicar informações a quem deseje ou necessite ser informado sobre as atividades realizadas."

"O relatório resume-se em um documento hábil e eficaz para a demonstração do trabalho desenvolvido"⁽⁴⁾.

A seguir, será feita a descrição e avaliação de cada objetivo proposto e os não propostos porém alcançados.

II - RESULTADOS

Nosso trabalho foi realizado em torno de um objetivo geral, que foi operacionalizado em objetivos específicos, sendo que estes específicos dividem-se em assistências e de ensino e administrativos.

1 - OBJETIVO GERAL

Prestar assistência de enfermagem à saúde da mulher na prevenção do câncer cêrvico-uterino e de mama, através da consulta de enfermagem, visando o auto-cuidado preconizado por Orem.

2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. - Assistências e de Ensino

a) Utilizar o conceito de auto-cuidado de Dorothea Orem para assistência de enfermagem a mulher.

b) Realizar consulta de enfermagem aplicando o conceito de auto-cuidado de Orem, tentando atingir em média quatro consultas diárias.

Do objetivo proposto, quanto a utilização do conceito de auto-cuidado de Dorothea Orem, consideramos e agimos de acordo

com os seus pressupostos citados no planejamento. Realizamos toda a parte quantitativa prevista, atingimos a média de quatro consultas diárias, porém, a consulta subsequente (anexo 1) que seria também a forma de avaliar a competência das clientes para o auto cuidado, não pode ser realizada por nós, visto que os reagendamentos para a referida consulta subsequente são feitos de acordo com a classe de Papanicolaou apresentada no exame e o espaço de tempo mínimo seria de seis meses, ultrapassando todo o período de estágio.

As consultas de enfermagem foram realizadas seguindo-se modelo sintetizado (anexo 2) no qual foram incluídos, os fatores de risco conforme referentes ao câncer cêrvico-uterino e mamário, mais os parâmetros de orientação geral a partir da anamnese e exame físico de cada cliente. Enfatizou-se sempre a participação ativa de todas na realização do exame de mama. Quanto oferecer espelho para que a cliente pudesse acompanhar a técnica da coleta, decidimos oferecê-lo somente às clientes que não apresentaram problemas visíveis na mucosa cêrvico-uterino, pois achamos contra indicado fazê-lo em caso de mucosa friável por exemplo, evitando que as mesmas viessem ter uma impressão negativa da técnica de coleta. Procuramos sempre adaptar nossa conduta de atendimento de modo a atingir o nível de compreensão de cada cliente, instruindo-as acerca de suas condições de saúde e encaminhando-as para tratamento quando se fazia necessário, no intuito de torná-las independentes e capazes de assumir atitudes de auto-cuidado.

Esta relação interpessoal que foi estabelecida entre nós e as clientes, ficou evidenciada, uma vez que era comum no início da consulta a presença de inibição e ansiedade, porém no final do atendimento era visível a satisfação e o grande interesse da totalidade das clientes pelo serviço prestado.

c) Realizar visita domiciliar à clientes faltosas.

Através do agendamento, folheto em anexo (anexo 3), as clientes receberam, além das informações de rotina de coleta o local, data, hora e número de telefone para comunicação. Se por algum motivo a cliente não pode comparecer em tempo hábil ao serviço através de sua comunicação por telefone foi-lhe concedido novo agendamento.

De nossa parte, ficamos com o número de telefone de cada cliente, que poderia ser o residencial, o de trabalho ou o de referência para qualquer informação que dissesse respeito a alteração de nosso atendimento.

Tal medida mostrou-se eficiente quando da paralização geral dos funcionários que ocorreu nos dias 3 e 4 de maio (de 88), e através do telefone conseguimos avisar a demanda com antecedência. Assim sendo, não tivemos registro de faltosas. Pode-se comprovar, durante todo o período de estágio que as clientes compareceram maciçamente ao serviço.

d) Realizar visita domiciliar a todas as clientes com diagnóstico colpocitológico de classe III de Papanicolaou.

Tendo em visto não haver ocorrido incidência de classe III de Papanicolaou entre as clientes atendidas durante a realização do nosso planejamento, este tornou-se um objetivo totalmente impossível de se realizar.

e) Levantar e registrar o número de mulheres com cervicites, classe I, II, III e Ca, estabelecer a incidência e orientar e/ou encaminhar para tratamento.

Consideramos este objetivo alcançado. Montamos um quadro que retrata a incidência de cervicites, classe I, II, III e Ca, com os dados coletados no decorrer do estágio.

Ao analisarmos os dados de incidência, observamos o alto

Índice de classe II com ausência de infecções paralelas (113 casos), conferindo com o encontrado na literatura.

Também de acordo com a literatura as infecções predominantes são por trichomonas, monília e gardnerella.

QUADRO 1 - Classificação citológica de acordo com o exame de Papanicolaou. PAM/INAMPS. Fpolis-SC, abr/maio, 1988.

CLASSIFICAÇÃO CITOLÓGICA	Nº DE CLIENTES	%
Classe I	27	16,07
Classe II sem infecção	113	67,26
Classe II com infecção por Trichomonas	8	4,76
Classe II com infecção por Monília	6	3,57
Classe II com infecção por Gardnerella	14	8,33
Classe III	0	0
Classe IV	0	0
TOTAL	168	100,00

f) Orientar clientes sobre as doenças sexualmente transmissíveis (D.S.T.) mais comuns em nosso meio e prestar assistência de enfermagem correspondente, encaminhando se necessário

Julgamos nosso objetivo alcançado apesar de não termos

atendido clientes portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Somente algumas citaram já terem tido alguma D.S.T. Não precisando encaminhar, tentávamos avaliar o que estas sabiam sobre a doença e sempre que necessitavam orientávamos ou reforçávamos conhecimentos que essas possuíam sobre modos de transmissão, tipos de doenças, etc. Para melhor entendimento das clientes utilizávamos como material audio visual - albuns seriados - editados pelo Ministério da Saúde.

Outro recurso por nós utilizado foi o folheto educativo em anexo (anexo 4), que entre outras orientações importantes enfatiza a higiene íntima.

g) Realizar exame clínico de mama e orientar para o auto exame.

Este objetivo foi totalmente alcançado, pois em todas as clientes atendidas realizamos o exame de mamas assim como ao final da consulta realizávamos um feedback com intuito de avaliar o aprendizado das clientes para a realização do auto-exame. Quando necessário, fazíamos um reforço nas orientações e/ou demonstrações.

Quando iniciamos o trabalho tencionávamos utilizar o folheto explicativo do curto exame de mamas utilizado pela Rede Feminina de Combate ao Câncer, porém, chegando ao campo de estágio tivemos conhecimento de um folheto (anexo 5) elaborado pela enfermeira responsável pelo programa. A partir daí passamos a utilizar esse folheto, o qual era distribuído à todas as clientes.

h) Estimular e orientar clientes para inscrição nos serviços pré-natal e planejamento familiar.

Esse objetivo foi desenvolvido durante o estágio, de maneira natural pois no decorrer da consulta ou ao término desta informávamos às clientes dos serviços oferecidos pelo INAMPS (Pré-Natal, Planejamento Familiar, Nutrição, Hipertensão, Diabéticos, etc).

Estes encaminhamentos eram feitos quando por solicitação das clientes ou quando através das informações colhidas sentíamos a necessidade de encaminhá-las a estes serviços. Para encaminhamentos utilizávamos folheto próprio (anexo 6).

2.2 - Administrativos

i) Marcar uma reunião no início do estágio, com chefia, com a finalidade de apresentar o projeto e nos apresentarmos.

O objetivo foi alcançado no início do estágio.

j) Realizar reuniões periódicas com orientadora para discussão do andamento do projeto.

Inicialmente havíamos planejado realizar reuniões quinzenalmente, mas no decorrer do estágio não foi seguido este esquema, e sim feitas ao todo 7 reuniões de acordo com a necessidade. Sendo assim, consideramos o objetivo alcançado.

k) Realizar reuniões periódicas com supervisora para discussão do andamento do projeto.

Esse objetivo foi alcançado e superado pois tínhamos contato diário com nossa supervisora que mostrou-se sempre disponível, o que colaborou para o êxito da implantação do projeto na instituição.

1) Interrelacionar-se com a equipe médica e de enfermagem objetivando proporcionar uma troca de conhecimentos técnicos e científicos.

Este objetivo foi realizado em parte, pois apesar de nosso empenho em executá-lo na sua totalidade, através de apresentação e convites, o interrelacionamento de fato ocorreu somente com a equipe de enfermagem e o médico mastologista. O mesmo não ocorreu com a equipe médica de ginecologistas do local, que nos alegou falta de tempo disponível e incompatibilidade de horários, inviabilizando assim, o objetivo das reuniões quinzenais, restringindo o interrelacionamento inter-profissional a encaminhamentos de clientes da clínica ginecológica ao nosso atendimento e vice-versa.

X m) Situar-se em relação as rotinas dos setores, área física e pessoal.

Este objetivo foi alcançado pois no decorrer do estágio utilizamos vários serviços, sendo que para tanto sentimos necessidade de conhecer a rotina, dos mesmos, ou seja, horário para troca de material esterilizado, rouparia, consultórios, sala de atendimento do plantão médico de emergência; além dos horários de atendimento dos programas já citados anteriormente.

X n) Promover reunião de confraternização ao término do estágio.

A reunião de confraternização foi realizada dia 08-06-88 às 15:30 hs pois este horário foi considerado o mais adequado pela maioria dos participantes sendo que a presença e a satisfação expressada por todos, nos fez considerar este objetivo realizado com êxito.

o) Gestionar chefia para compra de um colposcôpio.

Ao contactuarmos com a chefia, para expormos

as vantagens da compra de um colposcópio para aprimoramento dos serviços (no Preventivo) fomos informadas de que havia um, à disposição da equipe de ginecologistas. Informaram-nos também que o mesmo havia apresentado defeito, mas foi prontamente revisado, ficando em totais condições de uso. Só não está sendo utilizado porque segundo uma das ginecologistas que testaram seu funcionamento, existem alguns entraves de ordem técnico-administrativa, que já estão sendo sanados, para que esta parte do serviço, venha ampliar as atividades do Programa de Preventivo de câncer ginecológico local.

p) Visitar Rede Feminina de Combate ao Câncer junto com orientadora.

Este objetivo foi realizado no dia 6 de abril conforme previsto em reunião com orientadora. onde decidimos que a visita seria importante no sentido da troca de conhecimentos e sugestões.

Através desse contato tivemos oportunidade de observar a rotina funcional do local e pudemos verificar alguns tópicos que poderíamos adotar na realização do nosso trabalho.

Um exemplo foi o livro de agendamento e controle das clientes, que consideramos muito bem esquematizado.

Consideramos que a área física do local é adequada à movimentação da demanda, uma vez que conta com ante-sala de recepção, sala de consulta, sala de coleta de material colpocitológico, toilette para clientes. Conta ainda com uma sala para guarda de material e uma toilette exclusiva para funcionários.

Portanto, consideramos realizado nosso objetivo e as informações que obtivemos através do mesmo poderão servir de parâmetro caso haja no futuro a necessidade de implantação de um posto de atendimento neste nível e que venha a estar sob

nossa responsabilidade.

OBJETIVOS NÃO PROPOSTOS E ATINGIDOS:

a) Proporcionar a cliente um documento do serviço (tipo carteira) com data para retorno; afim de que ela possa ter um controle dos resultados de seus exames e seu retorno ao serviço em tempo hábil.

Esse objetivo não proposto por nós no planejamento foi atingido durante a realização do mesmo pois todas as clientes receberam sua carteirinha com as devidas anotações (anexo 7).

b) Dispor os móveis adequadamente de modo a facilitar a circulação na sala de atendimento durante as atividades.

Reformulamos o ambiente físico acatando sugestões da orientadora pois a disposição anterior dos móveis dificultava a nossa locomoção e a das clientes e desta forma além de ficar mais fácil a locomoção a sala ficou mais ampla possibilitando isolar com biombo uma pequena divisão para clientes trocarem de roupa.

c) Complementar os dados de referência tanto das clientes quanto do local de atendimento.

Já no início do estágio sentimos que a coleta de dados das clientes poderia ser mais completa. Por isso, incluímos na ficha de agendamento (anexo 4) o número de telefone do local de atendimento, além de completarmos os dados de referência das mesmas com o respectivo número de telefone; o residencial, ou o de trabalho ou o de pessoas de seu conhecimento.

Com isso atingimos uma meta que superou as expectativas, pois além de favorecer o elo de ligação entre as clientes e o serviço, possibilitou o reagendamento para as que necessita-

ram. Todas mostraram-se agradecidas, demonstrando sentirem-se mais prestigiadas, principalmente, quando tomamos a iniciativa de comunicar com antecedência sobre a paralização dos funcionários do INAMPS, que inviabilizou o nosso atendimento por dois dias.

Consideramos o objetivo realizado com pleno êxito tanto que veio suprimir o objetivo proposto das visitas domiciliares porque anulou a incidência de clientes faltosas.

III - CONCLUSÃO

Ao término de mais este passo decisivo, que veio concluir o nosso currículo de graduação em Enfermagem, podemos afirmar que a experiência vivida por nós, especialmente durante esta última fase, foi de singular importância para o nosso futuro profissional. No decorrer da mesma, sentimos a importância de aprofundar e colocar em prática, os conhecimentos cujo embasamento teórico-prático da área, havíamos adquirido em fases anteriores.

Citando a consulta de enfermagem, por exemplo, agora mais do que antes, sabemos da sua importância e sentimos claramente que a sua implantação na prática, depende do enfermeiro, mas em parte, necessita de reconhecimento e apoio de toda a equipe de saúde.

Constatamos que a implantação de uma atividade nova como neste caso, o Programa de Preventivo de câncer cêrvico-uterino e mamário (extensivo à população), na Agência Central INAMPS em Florianópolis, SC requer, além de uma equipe profissional, no sentido mais amplo da palavra, um compromisso maior, e maior união entre os próprios enfermeiros.

Enfim, concluímos que valeu o nosso empenho, em todos os

sentidos, e se não conseguimos, até agora, nós mesmas colher-mos os frutos do nosso trabalho, já nos sentimos privilegiadas por termos tido a oportunidade de plantarmos as sementes, esperando ver num futuro bem próximo, a concretização de nossos esforços e esperanças; de termos a certeza que contribuimos para o bem estar e a saúde da população, e a gratificante recompensa de saber que fomos úteis.

IV - RECOMENDAÇÕES

Considerando-se: que a bibliografia é importante para um maior aprofundamento científico e coleta de dados para elaboração de trabalhos.

Recomenda-se: à biblioteca da UFSC que mantenha material bibliográfico atual, diversificado e disponível para pesquisas tais como câncer ginecológico.

Considerando-se: custos elevados dos projetos desenvolvidos para conclusão de curso.

Recomenda-se: à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que apoie financeiramente projetos de conclusão de curso.

Considerando-se: a receptividade, apoio e êxito que teve o nosso trabalho.

Recomenda-se: ao INAMPS que faça com que haja continuidade do Programa de Prevenção do Câncer ginecológico e que viabilize para que outros acadêmicos possam desenvolver projetos de estágio no local.

Considerando-se: que segundo literatura especializada a obesidade é um dos fatores de risco para C.A. de mama.

Recomenda-se: às pessoas designadas a darem continuidade ao programa preventivo que verifiquem o peso das clientes durante o atendimento.

Considerando-se: a inadequação do espaço físico para as atividades desenvolvidas.

Recomenda-se: ao INAMPS que providencie melhorias na área física destinada a circulação da demanda no programa de preventivo, sugerindo toilettes para clientes, ante-sala ou divisória para agendamento e entrega de resultados de exames.

V - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BRUMINI & COLABORADORES. Câncer no Brasil - Dados Histopatológicos. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1982.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico - Cirúrgica. 3^a ed, Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- NEVES, Eloita Pereira. Prevenção do Câncer.
- WRIGHT, M.G.M. & CARNEIRO, A. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. Rev. Bras. Enf. Brasília, 38(1): 55-62, jan/mar, 1985.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- ¹BELTRÃO, Odacir. Correspondência: Linguagem e Comunicação.
16.ed., São Paulo, Atlas, 1987. p.293-305
- ²MARTINS, Dileta & ZILBERKNOP, Lúbia S. Português Instrumental.
9.ed., Porto Alegre, Prodil, 1985. p.180-183
- ³SILVA, Rebeca Peixoto da. et alii. Redação técnica. 2.ed., Rio
de Janeiro, Formação, 1985. p.149-156
- ⁴SILVA, Lorena Machado e. et alii. (mimeografado) Junho de 1988.

A N E X O I

INAMPS - PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA - PREVENÇÃO DO CÂNCER GENICOLÓGICO

HISTÓRICO - CONSULTA SUBSEQUENTE

NOME: _____ Nº EXAME : _____

SETOR: _____ DATA : _____

FATORES RELATIVOS AO COLO UTERINO:

SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL OU PÓS MENOPAUSA _____

FLUXO VAGINAL: Características: Quantidade: _____

Cor: _____

Prurido: _____

Início: _____

D.S.T. _____

RADIOTERAPIA PÉLVICA _____

DOR À RELAÇÃO _____ SANGRAMENTO _____

FATORES DE RISCO DETECTADOS ANTERIORMENTE _____

FATORES RELATIVOS À MAMA:

HISTÓRIA DE DISPLASIA, NÓDULOS _____

OBESIDADE _____ ALIMENTAÇÃO _____ ELIMINAÇÕES _____

MÉTODO ANTICONCEPCIONAL _____ DURAÇÃO _____ INTERRUPÇÃO _____

TRATAMENTO HORMONAL _____

FATORES DE RISCO DETECTADOS ANTERIORMENTE _____

OUTROS FATORES:

TIPO DE CICLO MENSTRUAL _____

DURAÇÃO _____ D.U.M. _____

CAUTERIZAÇÕES _____ CURETAGENS _____

CIRURGIAS GENICOLÓGICAS _____

FREQUÊNCIA DO PAPANICOLAU _____

RESULTADO DO ÚLTIMO EXAME _____ DATA: _____

PROBLEMAS DE OVÁRIO, ÚTERO, VULVA, VAGINA _____

PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA - PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

HISTÓRICO DO PACIENTE

NOME _____ Nº EXAME _____
IDADE _____ NATURALIDADE _____ ESCOLARIDADE _____
ENDEREÇO _____
PROFISSÃO _____ SETOR _____
MOTIVO DA PROCURA AO SERVIÇO _____

FATORES RELATIVOS AO COLO UTERINO:

IDADE DO INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL _____ Nº PARCEIROS _____
Nº DE GESTAÇÕES _____ IDADE DO 1º PARTO _____
Nº PARTOS NORMAIS _____ CESÁRIA _____ ABORTO _____
DATA DO ÚLTIMO PARTO _____ CURETAGEM _____
FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES VAGINAIS - TIPO _____
D.S.T. _____
RADIOTERAPIA PÉLVICA _____
DOR À RELAÇÃO _____ SANGRAMENTO _____
SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL OU PÓS MENOPAUSA _____
CAUTERIZAÇÕES UTERINAS _____

FATORES RELATIVOS À MAMA:

HISTÓRIA DE CÂNCER NA FAMÍLIA _____
HISTÓRIA DE DISPLASIA, NÓDULOS _____
OBESIDADE _____ ALIMENTAÇÃO _____ ELIMINAÇÕES _____
IDADE MENARCA _____ IDADE MENOPAUSA _____
MÉTODO ANTICONCEPCIONAL _____ DURAÇÃO _____ INTERRUPT. _____
TRATAMENTO HORMONAL - TIPO _____ DURAÇÃO _____
AMAMENTOU _____
IRRADIAÇÕES _____

OUTROS FATORES:

TIPO DE CICLO MENSTRUAL _____
DURAÇÃO _____ D.U.M. _____
CIRURGIAS GENICOLÓGICAS _____
PROBLEMAS DE OVÁRIO, ÚTERO, VULVA, VAGINA _____
RESULT. DO ÚLTIMO EXAME _____ DATA: _____
FREQUÊNCIA DO PAPANICOLAU _____

FATORES GERAIS:

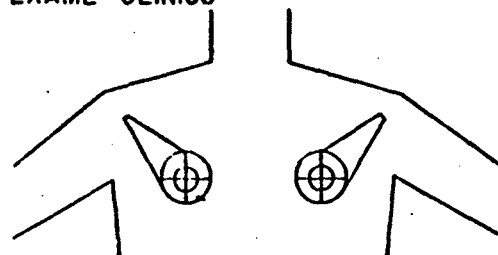
PORTADORA DE DOENÇA _____
DIABETE _____ HIPERTENSAO _____ FUMANTE _____
NIVEL SOCIO ECONÔMICO _____
ATIVIDADE FISICA _____ SOCIAL _____ SEXUAL _____
SONO _____ REPOUSO _____ LASER _____

FATORES FÍSICOS:

DATA DO ÚLTIMO EXAME REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE _____
REALIZA O AUTO EXAME - COMO FAZ _____ ÉPOCA _____
JÁ FEZ MAMOGRAFIA _____
SINTOMAS OU QUEIXAS ATUAIS _____

EXAME DE MAMA:

EXAME CLÍNICO



REPRESENTAR

VOLUME: P M V MV

I ESTÁTICA _____

I DINÂMICA _____

PALPAÇÃO D _____

E _____

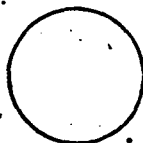
AXILA D _____

E _____

SECREÇÃO _____

OBS: _____

COLO:



A N E X O III

ROTINA PARA A COLETA DE MATERIAL

- 48 horas após relação sexual
- 72 horas após a aplicação de creme vaginal
- 05 dias antes ou após o término da menstruação
- 48 horas após o exame ginecológico que usou vaselina ou que sangrou
- A higiene externa poderá ser feita normalmente
- Requisição carimbada para o laboratório de Patologia Clínica Dr. José Bastos

INAMPS

POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA CAPITAL

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A N E X O IV

QUANDO FAZER O EXAME PREVENTIVO

(Papanicolau)

- De acordo com o resultado do exame anterior:

- CLASSE I - uma vez ao ano
- CLASSE II - de 6 em 6 meses
- CLASSE III - de 3 em 3 meses, com controle médico
- CLASSE IV e V - Ver conduta médica.

Obs.: Esta frequência para a realização do exame pode ser modificada sempre que necessário.

AUTO EXAME DE MAMAS

- Toda mulher deve fazer o auto exame mensalmente, de preferência, uma semana após a menstruação (ver folheto Ns 2). Qualquer alteração, procurar o ambulatório de mastologia do INAMPS (rua:Estevés Júnior Ns 84 - Florianópolis.)

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Usar calcinha de algodão. Lavá-la separadamente das outras roupas, secar ao sol e passar com ferro quente.
- Evitar o uso de calça comprida apertada.
- A toalha de banho deve ser de uso individual.
- É recomendável que o casal proceda a higiene íntima antes e após as relações sexuais.
- Toda mulher, após a ejaculação, deve fazer a limpeza no sentido de frente para trás; evitando desta forma, o transporte de fezes para a vagina e uretra.
- Evitar o uso de absorvente higiênico fora do período menstrual.
- Não usar duchas vaginais ou desodorantes íntimos.
- Não sentar em sanitários públicos.
- Se estiver usando creme ou óvulo vaginal, ter os seguintes cuidados:
 - O aplicador deve ser de uso individual.
 - Lavar o aplicador com água corrente (não ferver pois o plástico derrete).

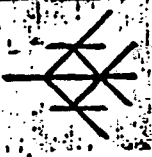
- Nunca usar aplicador sujo.

- Se estiver usando pílula anticoncepcional, observar orientação médica quanto a: tipo recomendado, intervalos, maneira correta de tomar, uso concomitante de outras drogas, etc.

Obs.: A pílula não é a única alternativa para evitar a gravidez. Para maiores informações, procurar o PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (INAMPS - Rua: Estevés Júnior Ns 84 - Fpolis).

Nota- O serviço de saúde deve ser procurado sempre que surgirem alterações, tais como:

- Corrimento vaginal;
- dor à relação sexual;
- sangramento inter menstrual ou pós menopausa;
- caroço ou alteração no seio;
- drenagem de secreção (sanguinolenta, escura, pús, etc.) pelo bico do seio;
- língua nas axilas;
- Outros.
- Após a realização do exame preventivo vo você será encaminhada ao médico para o controle e tratamento que se fizerem necessários.



INAMPS
 POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
 DA CAPITAL
 SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER
GINECOLÓGICO



Folheto N°1 - ORIENTAÇÕES GERAIS

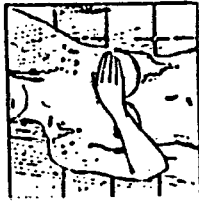
A N E X O V

AUTO EXAME DAS MAMAS

Toda mulher deve habituar-se ao auto exame; realizar mensalmente, de preferência, uma semana após a menstruação.

PROCEDIMENTO:

1 - DURANTE O BANHO

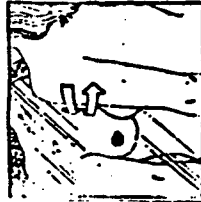


Deslizadas mãos sobre a pele molhada ou ensaboada. Pressioner suavemente os dedos sobre cada parte dos seios.

Com a mão direita examinar o seio esquerdo e, com a mão esquerda, o seio direito.

Observar se existe espessamento, caroço, pontos dolorosos ou secreção através dos mamilos.

2 - DIANTE DO ESPELHO



a) Com os braços caídos, verificar se existe alteração no tamanho e na forma da ma-

ma. Girar o corpo de um lado para o outro e ver se a pele está replegada ou com retrações.



Apertar o bico do seio suavemente entre o polegar e o indicador e observar se há pús, sangue ou leite.

b) Repetir o exame com as mãos sobre a cabeça.



Esta posição mostra se há diferença entre tamanho ou formato das mamas e se a região da axila está normal, sem inguás.

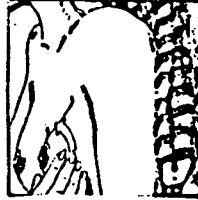
c) Por as mãos na cintura e empurrar



firmemente para baixo contraindo os músculos. Observar se formam pregas na pele ou se há retração mamilar

3 - DEITADA

a) colocar uma toalha dobrada sob o ombro do mesmo lado da mama a ser



examinada. Com a mão do lado oposto (pressionada) suavemente a mama fazendo movimentos circulares. Iniciar da periferia em direção ao mamilo.

b) Repetir a operação do lado oposto. Nesta posição a parte externa da mama pode ser melhor palpada.

c) Examinar a axila com movimentos circulares em direção à parte central.

Obs.: Comente as mamas apresentam diferenças quanto ao tamanho, formato e posição dos mamilos, não caracterizando sinal de doença. No entanto, se aparecer alguma anormalidade, você deve procurar o ambulatório de MASTOLOGIA do INAMPS (Rua: Esteves Júnior Nº 84 - Florianópolis).

LEMBRE-SE:

Câncer tem cura! principalmente quando o diagnóstico e tratamento são realizados precocemente. E saiba que, a grande maioria das alterações encontradas não são malignas.

POSTO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA DA CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER
GINECOLÓGICO



Folheto Nº 2 - AUTO EXAME DE MAMAS

A N E X O VI

INAMPS - SAÚDE COMUNITÁRIA

PAM

PROGRAMA ; ; ; ;

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME DO PACIENTE _____

PARA _____

JUSTIFICATIVA _____

_____/_____/_____

ENFERMEIRA

A N E X O VII

PREVENÇÃO É O MELHOR MÉTODO PARA
CONSERVAR SUA SAÚDE !

PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CARTEIRA - CONTROLE

FAÇA O AUTO EXAME DE MAMA, MENSAL-
MENTE; E A COLPOCITOLOGIA DE ACOR-
DO COM O AGENDAMENTO.

PROGRAMA:
PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

NOME: _____

ENDEREÇO _____

Nº: _____

DATA	RESULTADO				INFECÇÕES	RETORNO	OBSERVAÇÕES/RUBRICA
	CLASSE	ENDO	ECTO	FSP			

RESULTADO: Inflamação - L= Leve; M= Moderada; A= Acentuada.

QUADRO 2 - Fatores de risco para câncer de cérvix apresentados pelas clientes atendidas no PAM-INAMPS - Florianópolis - SC, abril/maio, 1988.

FATOR DE RISCO	SIM	%	NÃO	%
Idade entre 40 e 50 anos	43	25,59	125	74,40
Displasia	03	1,78	165	98,21
Primeiro coito quando muito jovem	25	14,88	143	85,11
Companheiros sexuais múltiplos	10	5,95	158	94,04
Infecção por vírus papilomatoso humano (condiloma)	01	0,59	167	99,40
Infecção por herpes simples (sífilis, gonorréia, etc)	09	5,35	159	94,64
Multiparidade	53	31,54	115	68,45

De acordo com os dados apresentados pelas clientes que compareceram ao atendimento em total de 168 pôde-se constatar que a maior incidência de fatores de risco para C.A. de cérvix foram a multiparidade, idade e início precoce da atividade sexual.

QUADRO 3 - Fatores de risco para câncer de mama apresentados pelas clientes atendidas no PAM-INAMPS, Florianópolis-SC, abril/maio, 1988.

FATOR DE RISCO	SIM	%	NÃO	%
Obesidade	18	10,71	150	89,28
Menarca precoce	21	12,50	147	87,50
Menopausa tardia	0	0	168	100,00
Idade acima dos 40 anos	47	27,97	121	72,02
História familiar de C.A. (especialmente se dos dois lados (materno e paterno) ou na pré-menopausa materna	57	33,92	111	66,07
Dieta rica em gordura animal	39	23,21	129	76,78
Nuliparidade ou 1ª gestação após os 35 anos	6	3,57	162	96,42
Alto status sócio-econômico	0	0	168	100,00
C.A. de mama, ovário, de endométrio, de cólon	5	2,97	163	97,02

De acordo com os dados apresentados pelas clientes que compareceram ao atendimento em total de 168 pode-se constatar que a maior incidência de fatores de risco para C.A. de mama foram: história familiar de C.A., a idade e dieta rica em gordura animal.