

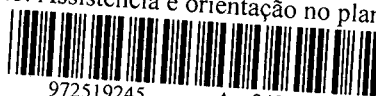
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0157

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0157
Autor: Dolsan, Edite
Título: Assistência e orientação no plan



972519245

Ac. 240708

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO NO PLANEJAMENTO
FAMILIAR E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVI
CO UTERINO E DE MAMA NO AMBULATÓRIO DO
INAMPS - FLORIANÓPOLIS - S.C.**

EDITE DOLSAN

HELENA TEREZINHA ROSA

NADIR DE SOUZA FIGUEIREDO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORA: PROFa. ENFa. MARIA ANICE DA SILVA

SUPERVISORAS: ENFa. NILDA FIGUEIREDO CARNEIRO

ENFa. MARIA LUIZA DAMASIO ARAUJO

FLORIANÓPOLIS

MARÇO - 1989

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO NO PLANEJAMENTO
FAMILIAR E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO
UTERINO E DE MAMA NO AMBULATÓRIO DO
INAMPS - FLORIANÓPOLIS - S.C.

EDITE DOLSAN

HELENA TEREZINHA ROSA

NADIR DE SOUZA FIGUEIREDO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORA: PROFa. ENFa. MARIA ANICE DA SILVA

SUPERVISORAS: ENFa. NILDA FIGUEIREDO CARNEIRO

ENFa. MARIA LUIZA DAMASIO ARAUJO

FLORIANÓPOLIS

MARÇO - 1989

"E sobre a mulher como estímulo de tentações já falaram as escrituras. Da mulher diz o Eclesiastes que sua conversa é como fogo ardente e os Provérbios dizem que ela se apodera da alma preciosa do homem e que os mais fortes foram arruinados por ela. E diz mais o Eclesiastes: descobre que mais amarga que a morte é a mulher, e que é como laço dos caçadores, o seu coração é como uma rede, as suas mãos são cordas. E outros disseram que ela é a barca do demônio. Visto isso caro Adão, eu não consigo convencer-me de que Deus tenha querido introduzir na criação um ser tão imundo sem dotá-lo de alguma virtude. E não posso deixar de refletir sobre o fato de que ele concedeu-lhe muitos privilégios e motivos de apreço, dos quais três pelo menos grandíssimos. De fato criou o homem neste mundo vil, do barro e a mulher num segundo tempo e no paraíso e de nobre matéria humana. E não a formou dos pés ou dos interiores do corpo de Adão, mas da costela. Em segundo lugar, o Senhor que tudo pode, teria podido encarnar-se diretamente num homem de modo miraculoso, e escolheu ao contrário habitar o ventre de uma mulher, sinal de que não era tão imunda assim. E quando apareceu, após a ressurreição, apareceu a uma mulher. E por fim, na glória celeste, nenhum homem será rei naquela pátria, e serã rainha ao contrário uma mulher que nunca perou-se, por tanto o Senhor teve tantas atenções para com a própria Eva e para com suas filhas, é tão anormal que nós também nos sintamos atraídos pelas graças e pela nobreza desse sexo?" (5)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às pessoas que de maneira direta ou indireta, aguçaram, contribuíram, enriqueceram, na elaboração do projeto.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	1
1.1 - Fundamentação Teórica	2
1.2 - Reconhecimento da Instituição	11
II - OBJETIVOS	14
III - PLANO DE AÇÃO	15
IV - CRONOGRAMA	24
Escala de Atividades	25
Escala de Reuniões	26
V - CONCLUSÃO	27
VI - BIBLIOGRAFIA	29
6.1 - Bibliografia Citada	29
6.2 - Bibliografia Consultada	30
APÊNDICE	32

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 Edite Dolsan, Helena Terezinha Rosa e Nadir de Souza Figueiredo, no período de 21 de março à 09 de junho de 1989, no Posto de Atendimento Médico (P.A.M.) do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (I.N.A.M.P.S.), Agência Central, situado a rua Esteves Júnior, nº 84, em Florianópolis, Santa Catarina, sob a supervisão das enfermeiras Maria Luiza Damasio Araújo e Nilda Figueiredo Carneiro e orientação da enfermeira professora Maria Anice da Silva.

É um projeto de Assistência e Orientação no Planejamento Familiar, e na Prevenção do Câncer Cérvico Uterino e de Mama, com isso orientando a mulher para melhores condições de vida.

Não é admissível nos dias de hoje que se administre qualquer tipo de serviço sem que haja um planejamento prévio de suas ações. Planejar em administração, segundo Feldmann "significa preparar-se para dividir ou para atuar sobre algum problema de uma parte de um trabalho. O processo de planejamento exige participação ativa de todos na formu

lação, execução e controle dos planos que constituem o planejamento. Todos devem ser imbuidos de suas finalidades, objetivos e métodos".

Este planejamento foi elaborado centrado em objetivos pré-estabelecidos e estes por sua vez foram divididos em objetivos assistenciais e objetivos administrativos.

"As enfermeiras devem tornar-se peritas na utilização do processo de enfermagem, isto é, levantar dados, planejar, implementar e avaliar o cuidado necessário. O planejamento baseia-se no levantamento de dados - identificação das necessidades dos pacientes, da equipe e de sua capacidade e das instalações disponíveis ao ministrar a assistência ao paciente.

O planejamento antecede a ação. Se você quer dar uma assistência eficaz aos seus pacientes, deve planejar com todo o cuidado esta assistência. Como já foi dito previamente, planejar é determinar o tipo de ação"⁽⁶⁾.

1.1 - Fundamentação Teórica

"A história do Planejamento Familiar deve muito à Enfermeira Margaret Sanger, pioneira do movimento de Planejamento Familiar no mundo, onde dedicou toda sua vida ao Planejamento Familiar.

Margaret Sanger fez da luta pelo Planejamento Familiar a meta de sua vida. Chegou a ser presa algumas vezes, enquadrada na "Lei de Comstock", que proibia qualquer tipo de divulgação sobre métodos anticoncepcionais. Em 1913 nasceu definitivamente o planejamento familiar em Nova York,

foi Coordenadora da Fundação da Federação Internacional de Planejamento Familiar (I.P.P.F.)" (3).

"O movimento em prol do planejamento familiar no Brasil nasceu em novembro de 1965, no Rio de Janeiro, como um dos resultados mais benéficos da XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Nesse conclave, que contou com a participação de 697 profissionais provenientes de 16 estados da federação, um trabalho sobre o abortamento provocado, denunciou a existência de um gravíssimo problema médico e social em nosso país, fazendo surgir a idéia do Planejamento Familiar como solução mais adequada para os males decorrentes da situação.

Num grupo de médicos participantes da XV Jornada, aliados a outras personalidades de destaque nas áreas de economia, sociologia e direito, fundaram a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (B.E.M.F.A.M.), com o objetivo de desenvolver um amplo trabalho informativo e educativo em todas as esferas sociais, de modo a motivar, em última instância, a implantação de um Programa de Planejamento Familiar em escala nacional, sob a responsabilidade e auspícios do governo federal" (12).

Planejamento Familiar "é a atividade de saúde pela qual, por informações e oferecimento de meios necessários, os casais possam livre e conscientemente, determinar o número e a época do aparecimento de seus filhos.

Controle de Natalidade é o conjunto de programas governamentais que visam a rápida desaceleração do crescimento demográfico, para ajustar o tamanho da população às pos

sibilidades econômicas vigentes. Essas medidas nem sempre respeitam a vontade soberana do casal e exercem, por vezes, uma coersão intolerável.

O objetivo principal do planejamento familiar é a saúde. Compreende-se por saúde, o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidades. A saúde deve ser entendida como uma resultante dos fatores econômicos e sócio-culturais.

A nível individual o Planejamento Familiar se propõem a obter melhor harmonia conjugal através de medidas que evitam a gravidez indesejada, de tão graves consequências para toda a família, sobre tudo nas classes mais pobres. Ele também visa a promover conscientização de paternidade responsável e entender a uma eloqüente solicitação de meio anticoncepcionais pelas clientes. Dados levantados na Unidade de Planejamento Familiar de São Paulo e na Escola Paulista de Medicina atestam o interesse das mulheres sobre Planejamento Familiar e sobre o métodos contraceptivos.

No que se refere ao plano assistencial, as diretrizes seguidas são traçados no conceito Planejamento Familiar:

- Informação a respeito dos meios contraceptivos.
- Insistência para que a mulher e/ou casal decidam livremente o método anticoncepcional de sua preferência.

Considera-se importante e mesmo obrigatório a entrevista com a mulher e/ou casal e pode ser através do: histórico de enfermagem ou em pequenos grupos. A finalidade da entrevista é a de instruir os clientes e como utilizar adequadamente dos métodos anticoncepcionais e ressaltar a importância do controle posterior. Ao primeiro contato formal

da cliente com o serviço são expostas noções sobre:

- planejamento familiar;
- explicação da necessidade do planejamento familiar;
- noções de anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais" (4).

Considera-se muito útil sabermos o que a cliente conhece sobre planejamento familiar e incluir o que ela desconhece conforme citado no item anterior.

Segundo ABEPF "o direito elementar do ser humano, o planejamento familiar, a faculdade de decidir com liberdade e consciência sobre o destino do próprio corpo, do futuro, do bem-estar e do número de filhos desejados. Poder planejar sua família é um direito de todo cidadão. Um direito negado há anos, com a utilização das mais variadas motivações desde a demagogia política de que o Brasil seria um imenso território a ser ocupado, até a identificação caluniosa do planejamento familiar com o controle da natalidade" (1).

"A atuação dos profissionais de saúde no que se refere à questão do planejamento familiar, deve estar pautada no pressuposto básico de que todas as pessoas tem o direito a livre convenham como indivíduos ou casais.

É de competência dos serviços de saúde dar assistência tanto às pessoas que desejam ter filhos, mas que apresentam alguma dificuldade para tal, quanto aquelas que por razões pessoais ou médicas, desejam evitar uma gravidez" (1).

"Por diversos motivos, sociais e culturais, mas principalmente políticos, o ensino da contracepção esta ausente do currículo das escolas médicas do Brasil por mais de uma geração. Ainda hoje, não são todas as escolas que inclui na

prática de alunos o manejo dos métodos anticoncepcionais. Essa situação, contrasta com a prevalência de uso de métodos que atinge dois terços ou mais das mulheres brasileiras, em união legal ou não. Explica ainda as grandes distorções verificadas no uso de métodos entre as mulheres brasileiras que na ausência de orientação de um profissional de saúde adequada expõem-se a riscos desnecessários, utilizando os métodos mais contra-indicados em muitos casos.

O ideal para a população de qualquer país é que a maior variedade possível de métodos anticoncepcionais aprovados pela ciência internacional esteja a disposição de todos aqueles que livremente desejam usar, acompanhados entre tanto de informação e assessoramento da equipe médica sempre que necessário, para evitar riscos decorrentes do uso desses métodos.

Evidentemente todos desejamos sempre ter ao nosso dispor o melhor de todos os métodos anticoncepcionais. E essa é uma questão que se coloca com frequência. Qual o melhor método anticoncepcional?

A resposta é simples: não há um método ideal que seja aplicável para todos, há métodos que são melhores para uma pessoa e não são necessariamente os melhores para outros. Há métodos que estão fortemente contra indicados para certos indivíduos por apresentar um risco muito grande, direto ou indireto para sua saúde. Há também adaptação ou não de cada pessoa as características do uso de cada método. Há por último, a influência de movimentos sociais e dos meios de comunicação que "coloca moda" ou "jogam no lixo" determinados métodos sem que haja reais fundamentos para esses ex

tremos.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde interessa fundamentalmente que o usuário consiga o efeito desejado sem consequências negativas de importância para a saúde"⁽¹⁰⁾.

"O câncer ginecológico tem cada vez mais apresentado características gerais de um problema de saúde pública. Tem-se mostrado uma importante causa de morbidade e mortalidade; a taxa de incidência é muito alta, mas quando ocorre em determinadas áreas do trato genital, existe uma crescente possibilidade de controle através do diagnóstico precoce da doença e de seu tratamento adequado"⁽¹¹⁾.

"O auto-cuidado da mulher na prevenção do câncer ginecológico 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 necessário; mantendo assim sua integridade ginecológica e sua saúde"⁽⁸⁾.

Segundo SILVEIRA com base em dados do Ministério da Saúde, cita em seu livro sobre o 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 canceres ou tumores malignos originam-se nas células orgânicas, as quais a partir de um estímulo cancerígeno (substâncias químicas ou biológicas), adquirem características anatômicas e fisiológicas distintas das demais células, entrando num processo de multiplicação desordenada e sem controle. A causa dessas transformações não estão adequadamente definidas, entretanto os possíveis fatores de transformação celular atuam alternando a or

ganização dos ácidos nucléicos celulares" (13).

Sabe-se que existem três níveis de prevenção de câncer que são "primário (prevenção do desenvolvimento), secundário (detecção precoce), terciário (reabilitação). No que concerne a prevenção dos dois primeiros níveis citados, temos o seguinte: "**primeiro** precede a doença ou disfunção, explica-se a população **sadia** não é terapêutica. Na secundária: diagnóstico precoce e intervenção efetiva para suspender o progresso do processo patológico.

Uma das medidas para evitar o câncer cêrvico uterino é realizando o exame Papanicolau à cada um ano, dependendo do resultado a cada seis meses. A detecção precoce de câncer não é feita somente através de testes, mas realizando exames e observações. Medidas assistenciais nestes níveis objetivam prevenir a ocorrência ou reduzir o risco de câncer, em indivíduos sadios.

"Ainda predomina em nossos dias o desejo de se conseguir o diagnóstico precoce do câncer de mama. Todavia o progresso neste sentido ainda não satisfaz plenamente:

- porque os clientes não estão conscientizados a procederem a exame periódico (auto-exame a cada mês);
- porque os métodos científicos ainda não alcançaram o fim tão desejado: o diagnóstico seguro e certo de carcinoma de mama na fase inicial.

Até o presente momento a biópsia é o estudo histológico que fornece o diagnóstico certo e definitivo da lesão.

O câncer de mama em sua fase inicial não apresenta nenhum sintoma. Em fase de evolução do tumor pode observar:

- retração ou desvio do mamilo (papila);

- processo do tipo eczema da papila;
- retração da pele;
- aspecto da pele enrugada "semelhante a casca de laranja";
- derrame papilar (saída de secreção do mamilo).

Os meios de diagnóstico são:

- exame clínico;
- termografia;
- exame radiológico - mastografia;
- citológico do derrame papilar;
- biópsia.

Considerando os óbitos femininos ocorridos na população acima de 15 anos (população de risco), o câncer de colo uterino e de mama, representam, em 1983, 0,67% e 1,71% respectivamente" (2).

Propomos esclarecer as clientes que nos procurarem no ambulatório independente de seu nível sócio-cultural.

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

sistência de enfermagem, assumindo o 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 e pela experiência na execução de medidas de auto-cuidados" (8).

Para melhor compreensão desta teoria, faz-se necessário que alguns termos 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;
- 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" (8).

"O auto-cuidado é a prática de atividades que os 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" (9).

"As atividades de auto-cuidado universal, se relacio

nam 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.

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

- a) o auto-cuidado é uma necessidade de todas as pessoas;
- b) o auto-cuidado é uma ação deliberada do indivíduo;
- c) fatores como ambiente, hereditariedade, conhecimentos sobre saúde, valores, atitudes, crenças e comportamentos influem na saúde do indivíduo;
- d) as atividades de auto-cuidado podem ser aprendidas em relação as crenças, hábitos e práticas que caracterizam o estilo de vida do grupo do qual o indivíduo pertence;
- e) as condições de vida que apoiam o processo vital influem no auto-cuidado de indivíduos ou grupos;
- f) o auto-cuidado do indivíduo é um comportamento que implica no papel ativo do cliente;
- g) fatores tais como idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde, conhecimento e habilidades, motivação influenciam as decisões e ações de auto-cuidado à saúde"⁽⁸⁾.

1.2 - Reconhecimento da Instituição

O I.N.A.M.P.S. - Posto de Assistência Médica da Capital - está em fase de transição para integrar-se ao S.U.S.

Atualmente o P.A.M. conta com nove programas de en

fermagem que são:

- Assistência ao Planejamento Familiar;
- Assistência na prevenção de câncer cêrvico uterino e de mama;
- Assistência ao hipertenso;
- Assistência ao Diabético;
- Assistência ao ostomizado;
- Assistência domiciliar;
- Programa especial de puericultura;
- Programa de orientação ao adolescente;
- Programa de educação em serviço.

Responde pela chefia de enfermagem a enfermeira Sônia Maria da Silva Maestri. A equipe de enfermagem consta de 15 enfermeiros, 34 auxiliares de enfermagem, 13 auxiliares operacionais, 06 agentes de portaria, 1 agente administrativo, 1 agente de vigilância, 9 funcionários contratados pela firma. Diretor - Dr. Carlos Alberto Grijo Lacambe. A chefia do serviço de administração é respondida por Conceição S. Costa. Trabalham no P.A.M. 111 médicos.

O programa de prevenção do câncer cêrvico uterino e de mama foi implantado no I.N.A.M.P.S.-P.A.M. Capital em junho de 1987.

Inicialmente tinha como objetivo a assistência às servidoras da instituição, por ocasião do exame anual de saúde.

Esse serviço foi expandido à população, quando da ampliação do quadro de pessoal, no ano seguinte.

Não pretendemos mudar a essência dos objetivos já existentes nos programas onde vamos desenvolver o nosso pro

jeto mas, contribuir no que julgamos necessário. Vamos dar sequência ao projeto desenvolvido por Irene March e Maria Eloi Burigo, porque consideramos bem elaborado.

O programa prevenção do câncer cérvico uterino e de mama funciona em duas salas conjuntas, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 18:00 horas. O atendimento é feito por duas enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem. Fazem parte do programa dois médicos, sendo um mastologista e um ginecologista.

A clientela chega ao programa com encaminhamento médico, vindo de outros programas, com retorno pré agendado ou como demanda espontânea.

O programa de planejamento familiar funciona no andar térreo, Bloco G, na área de Clínica Médica e dispõe de um consultório e equipado para consulta ginecológica e uma sala para atendimento individual.

A marcação de consulta será realizada diretamente no serviço de documentação científica, localizado no andar térreo.

A clientela será atendida através de encaminhamento ou procura direta.

As consultas subsequentes visam reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar intercorrências.

II - OBJETIVOS

1 - Prestar assistência integral a saúde da mulher, a nível ambulatorial, aplicando a teoria do auto-cuidado ao planejamento familiar com fundamentação na teoria de Dorothéa Orem.

2 - "Prestar assistência de enfermagem à saúde da mulher na prevenção do câncer cêrvico uterino e de mama, atrávês da consulta de enfermagem, visando o auto-cuidado preconizado por Dorothéa Orem"⁽⁷⁾.

3 - Promover interação com a equipe multiprofissional, professor, orientador e funcionários, na tentativa de manter uma troca de conhecimentos e continuidade no planejamento elaborado.

III - PLANO DE AÇÃO

Objetivo nº 1: Prestar assistência integral à saúde da mulher a nível ambulatorial, aplicando a **teoria** do autocuidado ao planejamento familiar, com fundamentação na teoria de Dorothea Orem.

Estratêgias:

- Orientar sobre a necessidade da mulher e/ou casal da importância do planejamento familiar;
- Orientar duas clientes diariamente e esclarecer o tipo de serviço;
- Realizar a consulta de enfermagem com o auxílio do histórico sintetizado sobre os dados pessoais do casal (Apêndice I).

Avaliação:

- Se ao final do estágio atingirmos 30% da demanda.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Esclarecer sobre anatomia e fisiológia dos órgãos genitais masculino e feminino;

- Durante a consulta de enfermagem através de:
 - . entrevista individual;
 - . cartazes ilustrativos (Apêndice II).

Avaliação:

- Se ao final do estágio atingirmos em proporção 30%, realizando junto com as clientes maiores esclarecimentos através de feed-back.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.

- Expor todos os métodos contraceptivos masculinos e femininos;
- Na consulta será mencionado todos os métodos contraceptivos, e apresentação de alguns métodos contraceptivos oral, químicos, mecânicos, barreira, com auxílio de material prático;
- Elaborar durante o estágio um folheto educativo, que será entregue na primeira consulta, contendo os seguintes dados:
 - . os tipos de métodos contraceptivos;
 - . mecanismos de ação;
 - . indicação;
 - . contra-indicação;
 - . implicação no uso.

Avaliação:

- Se atingirmos uma porcentagem de 30% dos clientes atendi

das;

- Os folhetos educativos serão entregues a partir da segunda semana.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Orientar sobre noções de sexualidade;
- durante a consulta de enfermagem, através de conversa informal, esclarecer as dúvidas das clientes que apresentarem problemas relacionados com a sexualidade.

Avaliação:

- Se atingirmos 25% das clientes que apresentarem problema.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Encaminhar e estimular para procurar o serviço de prevenção do câncer cérvico uterino e de mama;
- Dando a informação ao término de cada consulta e encaminhá-la ao serviço;
- Agendar a cliente para o retorno.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se todas as clientes tomarem conhecimento do serviço de prevenção de câncer cérvico uteterino e de mama, oferecido na instituição;
- A estratégia será alcançada se 30% retornarem na data

agendada.

Objetivo nº 2: "Prestar assistência de enfermagem a saúde da mulher na prevenção do câncer cérvico uterino e de mama, através da consulta de enfermagem, visando o auto-cuidado preconizado por Dorothea Orem"⁽⁷⁾.

Estratégias:

- Realizar consulta de enfermagem no ambulatório de prevenção de câncer cérvico uterino e de mama;
- Receber a cliente individualmente;
- Realizar histórico sintetizado sobre a cliente, de acordo com Apêndice III;
- Fazer coleta de material cérvico uterino;
- Orientar problemas específicos da cliente quanto a higiene íntima, conforme Apêndice IV;
- Fazer encaminhamento para outros serviços que se julgar necessário;
- Agendar a cliente para retornar.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se consultarmos no mínimo duas clientes por dia.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Registrar e arquivar em fichário individual o resultado do exame colpocitológico e selecionar os que tiverem clas

se III;

- Registrar o nome das clientes por ordem alfabética e o resultado do exame colpocitológico, e agendar aquelas com resultado de classe III, e o endereço residencial das mesmas.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se 100% das clientes foram registradas e se agendarmos 100% das que tiverem classe III.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Fazer visitas domiciliar as clientes faltosas, com diagnóstico colpocitológico classe III, Papanicolau;
- Agendar o dia da realização da visita;
- Fazer a visita domiciliar segundo roteiro em Apêndice V.

Avaliação:

- A estratégia será atingida se for realizado no mínimo 10% das clientes.

Aprazamento:

- No decorrer do estágio.
- "Realizar exame clínico de mama e orientar para o auto-exame" (7);
- Realizar exame de mama em todas as mulheres;
- Ensinar o auto-exame de mama com auxílio de espelho e ma

terial informativo (Apêndice VI);

- Demonstrar as fases do auto-exame de mama: inspeção, estática, inspeção dinâmica, palpação e expressão, diante do espelho;
- Estimular para a realização periódica a domicílio, do auto-exame de mama.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se atingirmos 100% das clientes que recorrem ao serviço.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.
- Informar a cliente sobre o serviço de planejamento familiar;
- Através de entrevista informal, informá-la sobre o atendimento no planejamento familiar, horário e encaminhá-la se necessário.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se atingirmos 100% das clientes que recorrerem ao serviço.

Aprazamento:

- 05/04 - 09/06/89.

Objetivo nº 3: Promover interação com a equipe multiprofissional, professor, orientador, e funcionários na

tativa de manter uma troca de conhecimento e continuidade no planejamento elaborado.

Estratégias:

- Marcar reunião no início do estágio, com a chefia de enfermagem do I.N.A.M.P.S., para apresentação do projeto e nos apresentarmos.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se entrarmos em contato com a chefia e apresentarmos o projeto.

Aprazamento:

- Março/1989.
- Realizar uma reunião periódica com a orientadora;
- Manter contato com orientadora para discussão do andamento do projeto.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se mantivermos dois contatos mensais com a orientadora.

Aprazamento:

- Mensal.
- Realizar reuniões com supervisores;
- Para discussão do andamento do projeto;
- Para esclarecimento de dúvidas.

Avaliação

- A estratégia será alcançada se mantivermos três contatos com as supervisoras.

Aprazamento:

- Quinzenal.
- Promover reunião com o grupo de estágio;
- Estudo em grupo;
- Avaliação do estágio e descrição dos dados para iniciar o relatório.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se reunirmos uma vez por semana.

Aprazamento:

- Semanal.
- Interrelacionar-se com a equipe médica e de enfermagem;
- Proporcionar troca de conhecimento técnico e científico.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se trocarmos informação com a equipe médica e de enfermagem.

Aprazamento:

- No decorrer do estágio.

- Situar-se em relação as rotinas dos setores, área física e de pessoal;
- Percorrer a área física da instituição;
- Conversar informalmente com os funcionários;
- Conhecer as normas e rotinas do serviço de planejamento familiar e do preventivo de câncer cérvico uterino e de mama.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se nos situarmos em relação a rotina e normas dos setores, área física e pessoal.

Aprazamento:

- Na primeira semana de estágio e no decorrer do mesmo.
- Promover reunião de confraternização com chefia, **equipe** de enfermagem e orientadora;
- Agendar data da confraternização, o local e o horário;
- Convidar os participantes.

Avaliação:

- A estratégia será alcançada se ao término do estágio promovermos uma reunião de confraternização.

Aprazamento:

- 12/06/89.

IV - CRONOGRAMA

EVENTOS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	DIAS	CARGA HORÁRIA
Elaboração do Projeto	X					02/03/89 à 14/03/89	80 Hs.
Apresentação do Projeto	X					16/03/89 à 20/03/89	Tarde
Seminário		X	X			14/04/89 à 19/05/89	Tarde
Estágio Prático		X	X	X		21/03/89 à 09/06/89	220 Hs.
Elaboração do Relatório		X	X	X		17/04/89 à 15/06/89	Livre
Apresentação do Relatório				X		26/06/89 à 28/06/89	Tarde
Entrega do Relatório				X		27/06/89	Livre

ESCALA DE ATIVIDADES

ANO: 1989

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
MARÇO	O																				E _R	F	F				E	E	E	E		
	Δ																				N _R	F	F				N	N	N	N		
	Δ																				H _R	F	F				H	H	H	H		
ABRIL	O			E	E	E	E			E	E _R	E	E	S			F	E	N	N	N			N	N	N	N					
	Δ			N	N	N	N			N	N _R	N	N	S			F	N	E	E	E		E	E	E	E	E					
	Δ			H	H	H	H			H	H _R	H	H	S			F	H	H	H	H		H	H	H	H	H					
MAIO	O	F	N	N	N	N _R		N	N	N	N	N			N	H	H	H	S				F	H	H	H			H	H		
	Δ	F	E	E	E	E _R		E	E	E	E	E			E	N	N	N	S			F	N	N	N	N			N	N		
	Δ	F	H	H	H	H _R		H	H	H	H	H			H	E	E	E	S			F	E	E	E	E			E	E		
JUNHO	O	H	H		H	H	H	H _R	H																							
	Δ	N	N		N	N	N	N _R	N																							
	Δ	E	E		E	E	E _R		E																							

LEGENDA: O - Planejamento Familiar
 Δ - Preventivo do Câncer Ginecológico e de Mama
 F - Feriado
 R - Reunião
 S - Seminário
 E - Acadêmica Edite
 H - Acadêmica Helena
 N - Acadêmica Nadir

ESCALA DE REUNIÕES

- Gerais:

21/03/89

05/05/89

08/06/89

- Supervisoras:

11/04/89

08/05/89

06/06/89

- Acadêmicas:

31/03/89

07/04/89

14/04/89

21/04/89

28/04/89

05/05/89

12/05/89

19/05/89

26/05/89

02/06/89

V - CONCLUSÃO

As informações sobre Planejamento Familiar, Preventivo de Câncer Cêrvico Uterino e de Mama, são pouco divulgadas ou as mulheres não procuram os ambulatórios para melhores esclarecimento e quando elas procuram os profissionais utilizam linguagem complicada, voltada para cientificidade que não leva em conta a experiência da mulher.

Nosso estágio enquanto acadêmicas na VIII Unidade Curricular e como futuras profissionais da área da saúde, é colocar para as clientes de modo claro e linguagem simples porém científica, tudo o que elas precisam saber sobre: Planejamento Familiar e Prevenção do Câncer Cêrvico Uterino e de Mama, partindo de que as clientes já conhecem sobre este assunto e de suas experiências como mulher.

Ao mesmo tempo, adotamos a teoria de OREM com o intuito de atingir a cliente e fazer está conscientizar-se da importância do esclarecimento da enfermagem sobre sua saúde a fim de que **alcance** o auto-cuidado.

Esperamos que, através deste projeto que realizaremos, possamos trazer alguma contribuição valiosa a todas as pessoas que tiverem acesso às informações sobre Planejamento Familiar e no Preventivo do Câncer Cêrvico Uterino e de Mama, e principalmente para os profissionais que atuam na

área de saúde da mulher, e que eles não deixem de se preocupar. E cada vez mais informar as mulheres, porque elas munidas destes conhecimentos poderão intervir mais nas decisões que dizem respeito à saúde e reivindicar melhor assistência médica por parte do estado.

VI - BIBLIOGRAFIA

6.1 - Bibliografia Citada

1. ABEPF. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, setembro, 1987, pag. 2.
2. APOSTILAS da IV e V Unidades Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
3. CARVALHO, M.G. Guia prático para evitar a gravidez. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1987, pag. 3 e 4.
4. CARVALHO, P.D.W. Planejamento familiar e contracepção. São Paulo, Editora Roca, 1986, pag. 7 à 12.
5. ECO, Umberto. O nome da rosa. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1983, pag. 239.
6. KRON, Thora. Manual de enfermagem. 4a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, pag. 117, 1978.
7. MARCHI, I. & BÚRIGO, M.E. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na prevenção do câncer cêrvico uterino e de mama. Proposta para implantação de um projeto no ambulatório do I.N.A.M.P.S. Florianópolis, 1988, pag. 23, 26.

8. NEVES, E.P. Apresentação resumida dos elementos das teorias de Dorothea Orem, Marta Imogene King e Callista Roy.
9. OREM, D.E. Nursing concept of practice. New York, Mac Graw-Hill, 1971.
10. PINOTTI, J.C. & FAUNDES, A. Uma análise crítica da contracepção no Brasil. Revista Femina, vol. 16, nº 7, setembro, 1988. pag. 574 e 775.
11. PINOTTI, J.C. & TEIXEIRA, L.C. Controle do câncer ginecológico e mamário. 1a. ed., São Paulo, Editora da UNICAMP, 1987, pag. 15 à 17.
12. SALVATORE, C.A. et alii. Termos de contracepção. São Paulo, Almed, 1979, pag. 7.
13. SILVEIRA, L.A. & SILVEIRA, M.D.S. Câncer - o que você precisa saber. Florianópolis, Ed. da U.F.S.C., Ed. Lunardelli, 1987, pag. 32.

6.2 - Bibliografia Consultada

1. ABEPF. Manual de geração e captação de recursos. Rio de Janeiro, 1986, nº 2.
2. ABEPF. Manual de normas, rotinas e procedimentos em planejamento familiar clínico. Rio de Janeiro, 1986, nº 1.
3. ABEPF. Manual para utilização de materiais de informação e orientação em planejamento familiar. Rio de Janeiro, 1987, nº 3.
4. BRUNNER, Sudarth. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico. 4a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, Cap. 44.

5. CARVALHO, M.G. Guia prático para evitar a gravidez. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária Ltda. , 1987.
6. CARVALHO, P.D.W. Planejamento familiar e contracepção. São Paulo, Editora Raia, 1986.
7. CASTRO, Sebastião V. de. Anatomia fundamental. 2a. ed., São Paulo, Mc. Graw-Hill do Brasil, 1975.
8. GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 6a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1984.
9. KRON, Thora. Manual de Enfermagem. 4a. ed., Rio de Ja-neiro, Interamericana, 1978.
10. KUSNETZOFF, J.C. O homem sexualmente feliz. 2a. ed., Buenos Aires, Editora Nova Fronteira, março, 1986.
11. KUSNETZOFF, J.C. A mulher sexualmente feliz. 2a. ed., Buenos Aires, Editora Nova Fronteira, março, 1986.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência ao planejamento fami-liar. Ministério da Saúde, Brasília, Centro de Comu-nicação do Ministério da Saúde, 1987.
13. MONTORO, A.F. Mastologia. São Paulo, Sarvier, 1984.
14. NEVES, E.P. Apresentação resumida dos elementos das teo-rias de enfermagem de Dorothea Orem, Martha Imogene King e Callista Roy.
15. OREM, D.E. Nursing concepts of practice. New York, Mac Graw-Hill, 1971.
16. SOS-CORPO-RICIFE. Como evitar filhos. 1a. ed., Editora Novo Zero Ltda., Rio de Janeiro, 1983.
17. ZIEGEL, Erna E. & CRANLEY, Mecca S. Enfermagem obstê-trica. 8a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.

972519275

Biblioteca Universitária
UFSC

APÊNDICE

INAMPS - PAM CAPITAL
 ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Nº PRONTUÁRIO:
 DATA:

FICHA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Nome: _____
 Idade: _____ Cor: _____ Profissão: _____ Nasc.: _____
 Endereço: _____
 Gesta: _____ Para: _____ Filhos Vivos: _____ Aborto: _____ Dug: _____
 Tempo União: _____ Nº Uniões: _____ Rel. Casal: _____ Nº Parceiros: _____
 Início Rel. Sex.: _____ Freq. Rel. Sex.: _____ Libido: _____ Orgasmo: _____
 Menarca: _____ Ciclo: _____ Dum.: _____ Dismenorréia: _____
 Dispareunia: _____ Leucorréia: _____ Tabagismo: _____ Drogas: _____
 Nome do Parceiro: _____
 Idade: _____ Cor: _____ Profissão: _____
 Nº Filhos: _____ Nº de Uniões: _____

Antecedentes Familiares e Pessoais:

Cardiopatias:
 Hipertensão:
 Diabetes:
 Doenças Tromboembólicas/Varizes:
 Anemias:
 DST:
 Neoplasias:
 Convulsões/Enxaqueca:
 Doenças do Fígado e Vesícula:
 Outros:

Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos:

Métodos Contraceptivos Anteriores: _____
 Gravidez sob Contraceção: _____
 Motivo da Procura: _____
 Peso: _____ P.A.: _____ Altura: _____

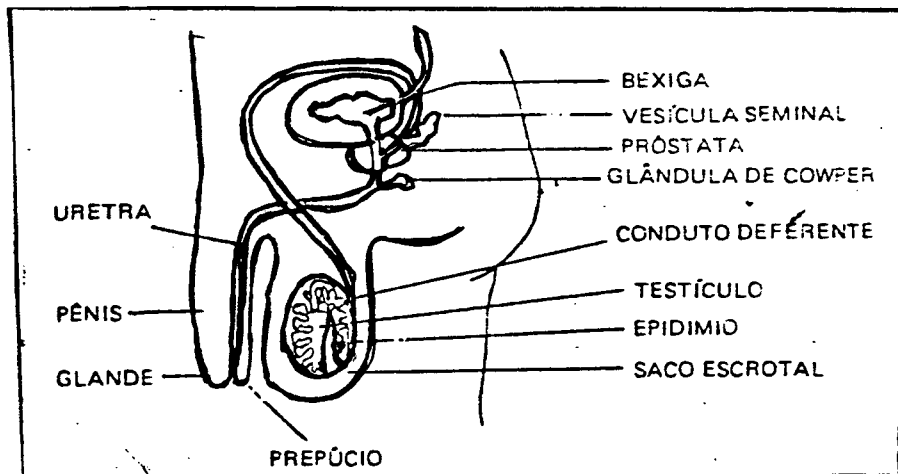
Exame Ginecológico:

Mamas: _____
 Abdomem: _____
 CE: _____
 Ex. Especular e Toque: _____

ANATOMIA DO APARELHO REPRODUTOR MASCULINO E
FEMININO

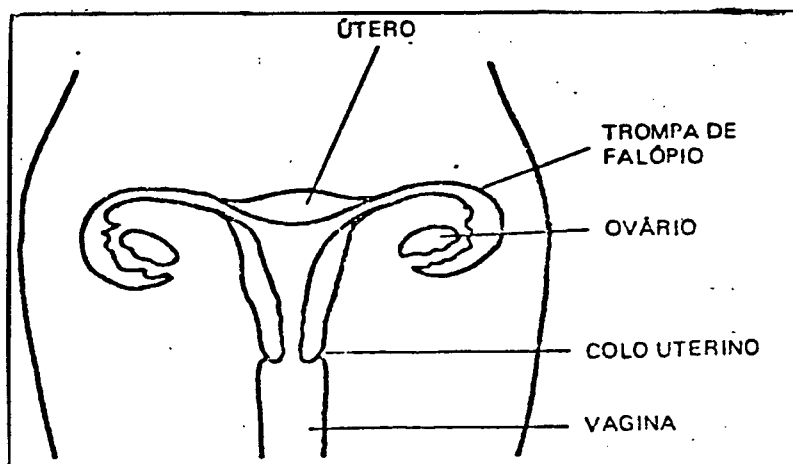
Aparelho Reprodutor Masculino:

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



Aparelho Reprodutor Feminino:

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



1 - Aparelho Reprodutor Masculino:

É composto dos testículos (glândulas sexuais), nos quais são formados os hormônios sexuais e as células germinativas masculinas. De uma série de ductos, contínuos uns com os outros, os espermatozoides são transportados dos testículos para o exterior; as glândulas acessórias produzem secreções importantes para a nutrição, sobrevivência e transporte do espermatozoide; e o pênis serve como órgão de cópula.

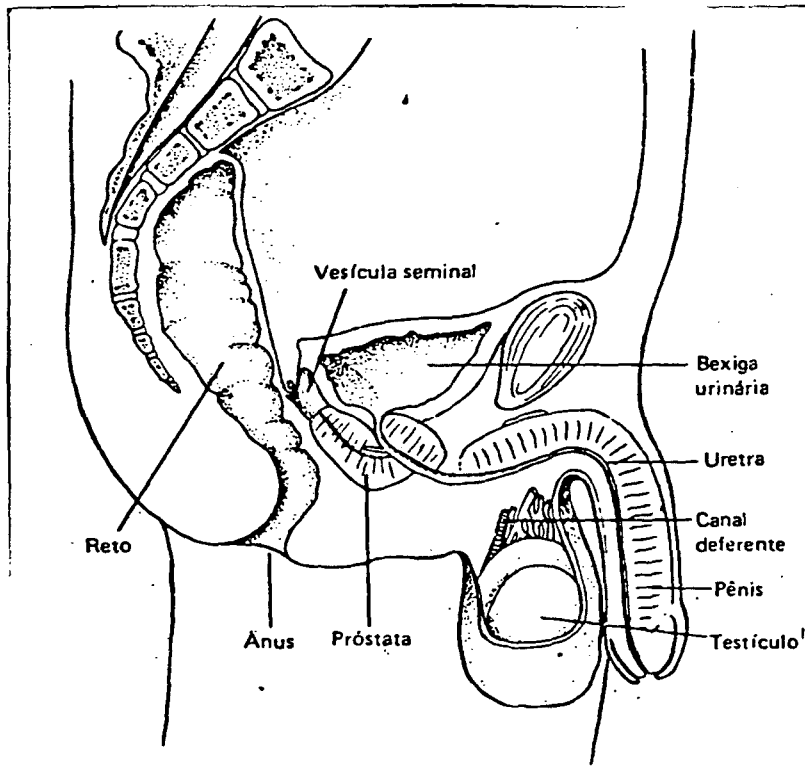


Figura 3-1. Sistema reprodutor masculino. Corte sagital. [Reimpresso com a permissão de William B. Youmans, *Human Physiology*, rev. ed., New York, Macmillan, 1954.]

2 - Aparelho Reprodutor Feminino:

Os órgãos genitais femininos são incumbidos da produção de óvulos e depois da fecundação destes pelos espermatozoides; há dois órgãos responsáveis pela elaboração dos óvulos, que são os ovários direito e esquerdo, os quais se comunicam através de ductos chamados tubas uterinas ou trompas de falópio, onde se dá a fecundação, e um órgão central que é o útero, onde se processa o crescimento embrionário.

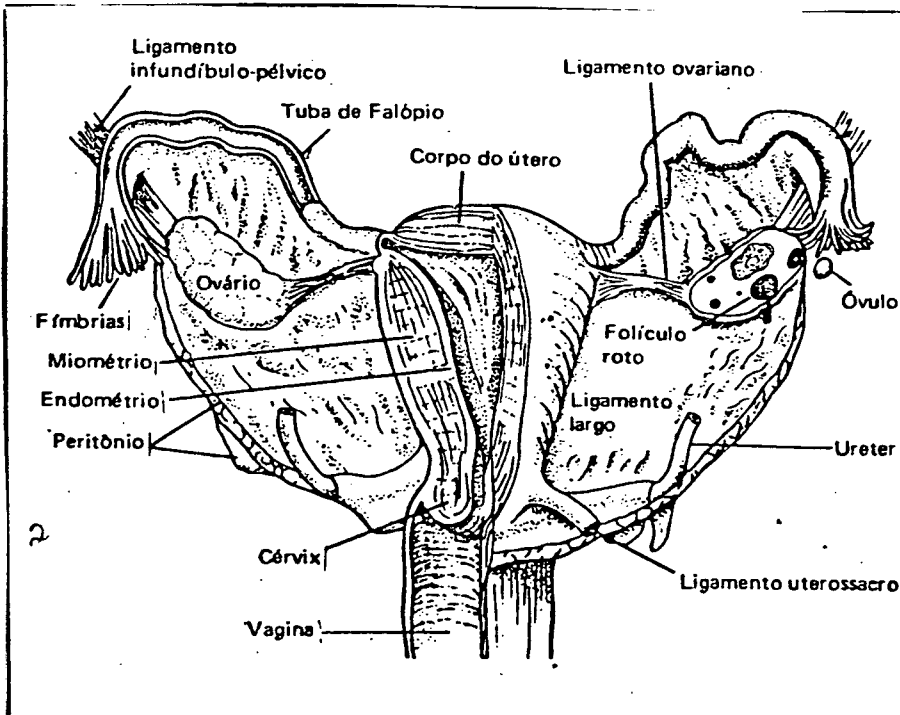


Figura 2-4. Útero e órgãos associados. [Reimpresso com permissão de Sigmund Grollman, *The Human Body: Its Structure and Physiology*, 4ª ed. New York: Macmillan, 1978. Copyright Sigmund Grollman, 1978.]

INAMPS - PAM CAPITAL
 SERVIÇO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

HISTÓRICO - 1a. CONSULTA

DATA: _____ Nº EXAME: _____ GRÁVIDA: _____ PUÉRPERA: _____
 NOME: _____
 PROFISSÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____ PESO: _____ ALT.: _____
 D.U.M.: _____
 ENDEREÇO: _____
 FONE: _____

FATORES RELATIVOS AO COLO:

Nº GESTAÇÕES: _____ P. NORMAIS: _____ CESÁRIAS: _____
 IDADE DO 1º PARTO: _____ ABORTOS: _____ CURETAGENS: _____
 INÍCIO AT. SEXUAL: _____ D.S.T.: _____ CAUTERIZAÇÕES: _____
 FLUXO VAGINAL: PRURIDO: _____ ODOR: _____ QUANTIDADE: _____
 DISPAREUNIA: _____ SANGRAMENTO: _____ AT. SEXUAL: _____
 SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL OU PÓS MENOPAUSA: _____
 RADIOTERAPIA: _____ HISTÓRIA FAMILIAR: _____
 CICLO MENSTRUAL: _____
 FREQUÊNCIA PAPANICOLAU: _____ ÚLTIMO RESULT.: _____ DATA: _____
 DOENÇAS: _____ CIRURGIAS: _____

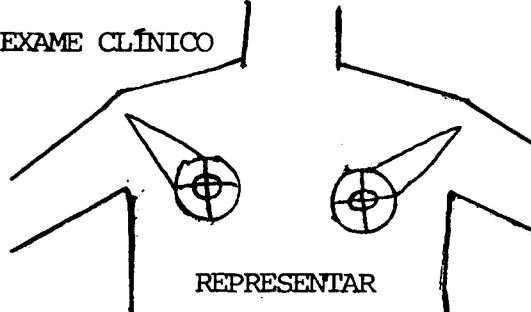
FATORES RELATIVOS À MAMA:

IDADE MENARCA: _____ MENOPAUSA: _____ AMAMENTAÇÃO: _____
 TRATAMENTO HORMONAL: _____ MÉT. ANTICONCEPCIONAL: _____
 OBESIDADE: _____ ALIMENTAÇÃO: _____ ELIMINAÇÕES: _____
 FUMO: _____ HISTÓRIA FAMILIAR: _____

MAMA:

EXAMES: _____ AUTO-PALPAÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO

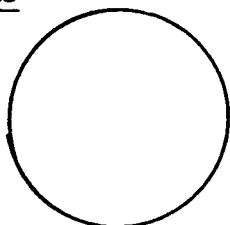


VOLUME: P M V MV

I ESTÁTICA _____
 I DINÂMICA _____
 PALPAÇÃO: D _____
 E _____
 AXILA: D _____
 E _____
 SECREÇÃO _____

OBS: _____

EXAME DE COLO



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 carregados 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 meia (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 às 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 levar a infecção para outras pessoas.

7 - Usar, se possível, toalha individual.

PORQUE os germes que estão na região íntima passam para toalha e levam infecção 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 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 pesoas, 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 corrime

to. Se s^o a mulher se tratar, quando ele tiver rela^ço se
xual, a infec^ço volta.

14 - Sempre que a mulher estiver fazendo tratamento
de uma infec^ço na vagina, ela n^o pode ter
rela^çoes sexuais durante o tratamento.

PORQUE a rela^ço sexual n^o deixa o rem^édio fazer
efeito, demorando mais para sarar. Quando a mulher tem uma
infec^ço na vagina, \acute{e} como se a vagina estivesse machucada
e a rela^ço sexual, tira o rem^édio que deve ficar em cima
do machucado.

OBS: Caso seu companheiro n^o aceite parar algum tempo as
rela^çoes sexuais para o seu tratamento, traga-o na pr^o
xima consulta.

15 - A p^ílula n^o \acute{e} a \acute{u} nica maneira de evitar a
gravidez.

Existem outras maneiras, que podem ser melhores para
voc^ê. Pe^ça informa^çoes a respeito a seu m^édico, enfermeiro
no posto de sa^ude, etc ...

16 - Todas as orienta^çoes s^o importantes para suas
filhas e amigas. Conte tudo que voc^ê leu para elas.

17 - Toda mulher deve fazer o preventivo de c^âncer de
6 em 6 meses. Para fazer o exame \acute{e} necess^ário estas 2 dias

sem relação sexual, estar dois dias sem fazer uso de remé
fio na vagina e estar no 5º dia depois do término de mens
truação em diante.

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 assis
tência que vai ser prestada
- a.4 - cálculo do tempo disponível da visi
tadora

4.1.2 - Coleta de dados (ou dados colhidos oralmenen

te)

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.1 - resumir todos os assuntos abordados durante a visita

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

5. Registro dos dados:

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

6. 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 indicados à família;
- 4) Estabelecer formas de comunicação verbal e não verbal adequada a realidade encontrada.

PARA CLIENTES FALTOSAS, ACRESCENTAR:

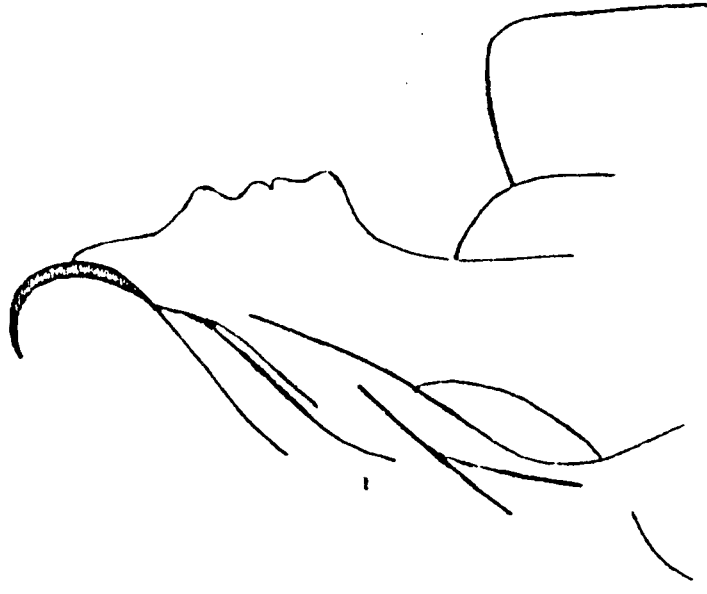
- Motivo de não retorno ao serviço;
- Reforçar orientações, mostrando a importância de continuar o controle de saúde na Unidade Sanitária;
- Aprazar nova data para seu comparecimento a Unidade Sanitária.

precocemente, e saiba que, a grande maioria das alterações encontradas não são malignas.

Enfª Nilda Figueiredo Carneiro
Coren-SC 13187 - Mat. 359.507-2

INAMPS - PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER
GINECOLÓGICO



Folheto Nº2 - AUTO EXAME DE
MAIJS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO NO PLANEJAMENTO
FAMILIAR E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVI
CO UTERINO E DE MAMA NO AMBULATÓRIO DO
INAMPS - FLORIANÓPOLIS - S.C.**

EDITE DOLSAN

HELENA TEREZINHA ROSA

NADIR DE SOUZA FIGUEIREDO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORA: PROFa. ENFa. MARIA ANICE DA SILVA

SUPERVISORAS: ENFa. MARIA LUIZA DAMÁSIO ARAÚJO

ENFa. NILDA FIGUEIREDO CARNEIRO

FLORIANÓPOLIS

JUNHO - 1989

"Temos que prestar uma assistência não apenas necessária mas capaz de ser transformadora".

Rosane Duarte

AGRADECIMENTOS

- A Nilda e Maria Luiza, pelo empenho e assistência que nos dedicaram durante o estágio.

- A Maria Anice, pela orientação dada na execução do projeto e relatório.

- As chefias do INAMPS: pela receptividade e apoio que nos dispensaram e a toda equipe multiprofissional.

A todos, o nosso muito obrigada.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	1
II - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	4
III - CONCLUSÃO	16
IV - RECOMENDAÇÕES	18
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
APÊNDICES	

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório se refere a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, exigência da VIIIa. Unidade Curricular. Foi desenvolvido pelas acadêmicas Edite Dolsan, Helena Terezinha Rosa e Nadir de Souza Figueiredo, no período de 21 de março a 31 de maio de 1989, no Posto de Atendimento Médico da Capital (P.A.M.) - I.N.A.M.P.S. A supervisão coube às enfermeiras Nilda Figueiredo Carneiro e Maria Luiza Damázio Araújo, e a orientação a Professora Enfermeira Maria Anice da Silva.

O estágio foi realizado de segunda à sexta - feira, das 14 às 18 horas, sendo que duas alunas atuaram no Programa de Prevenção do Câncer Cérvico Uterino e de Mama e uma no Programa de Planejamento Familiar. Neste último a permanência foi de 18 dias (período mínimo de estágio em cada Programa).

A carga horária foi 300 horas, distribuídas em: 80 horas para o projeto, seminário e relatório, 220 horas para o estágio prático.

Optamos pelo Programa de Planejamento Familiar, porque as características de atendimento correspondem ao que acreditamos, ou seja, que todas as pessoas tem o direito a livre escolha dos padrões de reprodução que lhes convenham

como indivíduos ou casais. Planejar e decidir livremente o número de filhos que desejam ter.

Referente ao Programa de Prevenção do Câncer Cêrvico Uterino e de Mama, julgamos oportuno porque vem de encontro a um sério problema de saúde pública e se situa dentro das prioridades do Ministério da Saúde.

O câncer de mama e cêrvico uterino se constitui na segunda causa de mortalidade nas mulheres brasileiras, daí a preocupação que deve ser também da enfermagem em buscar formas de assistência que tragam respostas cada vez mais efetivas no controle e prevenção destas patologias.

No estágio realizamos a consulta de enfermagem, onde utilizamos a entrevista com o auxílio do histórico sintetizado, orientação informal, exame físico, distribuição de folhetos educativos e encaminhamento a outros profissionais da área.

Nosso trabalho teve orientação na teoria do auto-cuidado de Dorothea Orem. Os pressupostos que envolvem o conceito de auto-cuidado são:

- "O auto-cuidado é uma necessidade de todas as pessoas;
- fatores como ambiente, hereditariedade, conhecimentos sobre saúde, valores, atitudes, crenças e comportamentos influem na saúde do indivíduo;
- as atividades de auto-cuidado podem ser aprendidas em relação as crenças, hábitos e práticas, que caracterizam o estilo de vida do grupo do qual o indivíduo pertence;
- as condições de vida que apoiam o processo vital influem no auto-cuidado de indivíduos ou grupos;
- fatores tais como idade, estágio de desenvolvimento, esta

do de saúde, conhecimentos e habilidades, motivação, influenciam as decisões e ações de auto-cuidado" (5) .

Segundo BELTRÃO "relatório é a exposição de ocorrência ou de execução de serviços, ou ainda, dos fatos de uma administração pública ou privada, sendo esta exposição acompanhada, quando necessária de gráficos, mapas, tabelas, ilustrações. O relatório resume-se em um documento hábil e eficaz para demonstração do trabalho desenvolvido" (4) .

Para DANIEL "avaliar em enfermagem é fazer um levantamento ou verificação dos procedimentos utilizados e dos resultados obtidos no atendimento das necessidades básicas da pessoa humana. A avaliação é um processo contínuo e subsequente que visa aperfeiçoar o atendimento global da pessoa humana, quer seja no sentido preventivo, curativo ou reabilitador" (3) .

Será feito a descrição e avaliação de cada objetivo proposto e os não propostos porém alcançados.

II - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Objetivo nº 1 - Prestar assistência integral à saúde da mulher, a nível ambulatorial. Aplicando teoria do auto-cuidado ao Planejamento Familiar, com fundamentação na teoria de Dorothea Orem.

"Consideramos importante a orientação sobre Planejamento Familiar a nível ambulatorial, porque quando a mulher está no puerpério (internada ou não), muitas vezes não é repassada para ela orientação referente ao Planejamento Familiar"⁽¹⁰⁾. "O Programa de Planejamento Familiar está estruturado para orientar a mulher e/ou casal sobre anticoncepção"⁽¹⁾. A enfermeira utiliza o histórico de enfermagem, folhetos educativos e esclarecendo sobre todos os métodos existentes, bem como: indicação e contra-indicações. Deixando o casal ou a mulher a livre escolha sobre o método anticoncepcional que deseja utilizar.

"É necessário demonstrar a importância de se planejar uma família, pois o ser humano é responsável pela sua conduta a qual deve partir da consciência de uma prática adotada entre eles, constituindo os casais com uma esperança de estabelecer uma família feliz. Com isso, sendo um assunto estritamente pessoal, o desejo básico de cada casal,

à frente dos valores nacionais, religiosos e sociais, é o de criar filhos sadios. Porém, reduzir o número de filhos, objetivando um plano governamental trata-se de uma questão bastante complexa pois entende-se que, Planejamento Familiar é uma filosofia social com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da família, da mulher, através da educação, da informação, para uma decisão responsável que desejam ter. No Planejamento Familiar como um direito do casal por responsabilidade pessoal e voluntária" (Apostila do Planejamento Familiar da Visão Cristã) (2).

"A principal finalidade da anticoncepção é passar as gestações de acordo com os interesses do casal, já que a não existência de anticoncepção leva a um problema muito mais grave que é o abortamento provocado" (6).

Segundo RODRIGUES "os anticoncepcionais estão reunidos em dois grupos. Os métodos clássicos e os métodos modernos. Aqueles, também chamados naturais, se caracterizam por baixa eficácia e por interferirem no mecanismo do coito. Os modernos ou de barreira conferem um alto grau de proteção às pacientes e não interferem no ato sexual. Daí a razão da preferência atual dos métodos clássicos: coito interrompido, tabelinha, condon, diafragma. Os modernos são os dispositivos intra-uterino (DIU), anticoncepcionais orais (CHO) e os injetáveis (CHI)" (8).

Fundamentamos o auto-cuidado preconizado por OREM, "que é a capacidade de manter atendidas as necessidades que o indivíduo apresenta. O sistema de suporte educativo, é quando a cliente necessita de conhecimento, habilidades, poder decisório e comportamento de controle para realização

do seu auto-cuidado, é necessário a orientação de enfermagem para a eficiência do auto-cuidado" (4).

A seguir apresentaremos os resultados das estratégias elaboradas para o alcance dos objetivos.

Tabela I - Estratégias do objetivo nº 1 com referência a avaliação do alcance dos resultados, realizadas no Programa de Planejamento Familiar no Ambulatório do INAMPS no período de 23/03 à 31/05/89.
Florianópolis, S.C.

ESTRATÉGIA	PRETENDIDO	ALCANÇADO
1. Consulta de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> . Importância do Planejamento Familiar. . Noções de anatomia, fisiologia, órgãos masculino e feminino. 	30%	66,6%
2. Problemas de sexualidade: <ul style="list-style-type: none"> . Orientação informal/encaminhamento. 	20%	100%
3. Elaboração do folheto educativo: <ul style="list-style-type: none"> . Entregar a cada consulta. 	Elaborar 30%	Não foi elaborado 100%
4. Informar sobre o Programa de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino e encaminhar se necessário.	100%	100%
5. Agendar para retorno.	30%	100%

Análise da Tabela I:

A consulta de enfermagem, foi realizada com auxílio do histórico sintetizado, elaborado pela enfermeira responsável pelo Programa do Planejamento Familiar (apêndice nº 1 do projeto). A consulta é realizada sempre que a paciente procurar o Programa pela primeira vez, onde é aberto um prontuário. Durante a consulta demos um enfoque sobre: importância do planejamento familiar; noções de anatomia e fisiologia dos órgãos genitais masculino e feminino, com auxílio de cartazes ilustrativos (apêndice nº 2 do projeto); as explicações foram acessíveis ao nível de compreensão de cada paciente. Explicando ainda, sobre todos os métodos contraceptivos existentes e fizemos demonstração dos mesmos. Nesta estratégia o pretendido era 30% e alcançamos 66,6% , pois a demanda foi de 180 pacientes e foram atendidas 120 pacientes na consulta. As pacientes que apresentavam problemas relacionadas a sexualidade, receberam orientações, esclarecimentos de dúvidas, e em alguns casos foram encaminhados para outros profissionais. Pretendíamos 20% de orientações, nós alcançamos 100%, porque todas as paciente com problemas relacionados a sexualidade foram orientados, tínhamos proposto a elaboração de folhetos educativos sobre métodos contraceptivos, mecanismo de ação, contra indicação e implicação no uso. No Programa de Planejamento Familiar já havia o folheto elaborado pelo Ministério da Saúde (apêndice nº 1). Avaliamos o folheto e achamos que estava bem elaborado e contendo todas as informações necessárias. Entregamos o folheto ao final da primeira consulta; reforçan

do a orientação e favorecendo a decisão da mulher e/ou casal. Consideramos o objetivo alcançado em 100%, apesar das estratégias serem parcialmente alcançadas por não ter sido elaborado os folhetos, mas no entanto, a paciente não ficou sem as informações. As pacientes receberam também informações sobre o Programa de Prevenção do Câncer Cérvico Uterino e de Mama, encaminhadas as que nunca fizeram preventivo e aquelas com dois anos sem repetir o exame.

A estratégia foi alcançada em 100% pois em 120 consultas foram encaminhadas 24 pacientes que se fez necessário.

O agendamento era para as pacientes que necessitam avaliação do método que estavam utilizando.

O objetivo foi atingido e a estratégia pretendida era 30%, o alcançado foi 100%, porque o agendamento era mais para as pacientes com DIU, diafragma, avaliação do contraceptivo hormonal oral e aquelas que tinham indicação cirúrgica. O índice de agendamento é relativamente alto devido a facilidade na marcação de consulta.

Objetivo nº 2: "Prestar assistência de enfermagem a saúde na prevenção do Câncer Cérvico Uterino e de Mama, através da consulta de enfermagem, visando o auto-cuidado preconizado por Dorothea Orem"⁽⁴⁾.

"A história natural do câncer cérvico uterino passa por diversas etapas bem definidas como hiperplasia, displasia, carcinoma "in situ" até atingir a fase invasiva, o que demanda um prazo relativamente longo. Desta forma, é

possível interromper o curso da doença em qualquer destas fases com identificação através do citodiagnóstico. Sabemos que o câncer do colo de útero é precocemente detectado pelo exame de papanicolau. É uma técnica utilizada para triagem do câncer cervical que compreende a obtenção de amostras do reservatório vaginal, ectocervical e canal endocervical. O colo é exposto e retirado então delicadamente a secreção em excesso" (9) .

"No momento do exame, a paciente não deverá estar usado medicamento intravaginal, clientes devem ser instruídas para não usar: cremes, duchas, e não ter relações 48 horas antes do exame. Se caso a cliente realizar exame interno, a coleta deve ser suspensa. Esses fatores podem alterar o resultado do exame" (7) .

No ambulatório é realizada a coleta tríplice da região ectocervical, fundo de saco posterior (FSP) e endocervical. O esfregaço é realizado com a espátula de ayres, e com a escovinha campo da paz para a região endocervical.

A coleta tríplice é muito importante, porque 80% dos cânceres ocorrem no endocervical.

Quando a cliente tem ectopia é importante o esfregaço nesta região, porque 90% dos cânceres ocorre na junção escamo colunar.

As classes de diagnóstico citológico são:

Classe I - células neoplásicas negativa;

Classe II - inflamatório (repetir após o tratamento);

Classe III - displasia (sugerida) leve, moderada, grave;

Classe IV - carcinoma "in situ" (sugerido);

Classe V - carcinoma invasivo (sugerido).

Células escamosas, adenocarcinoma, e outros tipos celulares (devem ser especificadas).

Para o atendimento as clientes utilizamos a consulta de enfermagem, orientação, exame físico, avaliação do colo, e entrega de folhetos educativos.

Orientamos as clientes sobre o auto-exame de mama, "inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação e a expressão" (7).

Utilizamos a teoria de Orem, sobre o auto-cuidado na identificação precoce de patologias relacionadas aos órgãos de reprodução da mulher, como por exemplo, informar as clientes sobre a importância da prevenção do câncer cérvico uterino e de mama.

Tabela II - Estratégias do objetivo nº 2 com referência a avaliação do alcance dos resultados no Programa de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino e de Mama, no Ambulatório do INAMPS, no período de 23/3 à 31/05/89. Florianópolis, SC.

ESTRATÉGIAS	PRETENDIDO	ALCANÇADO
1. Consulta de Enfermagem	2 pacientes/dia (45 dias de estágio)	Atendido 163 pacientes
. coleta de material cérvico uterino	2 pacientes/dia (45 dias de estágio)	Média = 4 pacientes ao dia
. exame de mama	100%	100%
2. Registrar e arquivar	100%	100%
3. Selecionar as pacientes com classe III, IV, V	100%	100%
. fazer visita domiciliar	100%	100%
4. Informar sobre Planejamento Familiar e encaminhar se necessário	100%	100%

Análise da Tabela II:

No Programa de Prevenção de Câncer Cêrvico Uterino e de Mama, é agendada as pacientes nos respectivos horários: 14:00 horas às 17:30 horas. Recebemos a paciente individualmente. A consulta de enfermagem é realizada com o auxílio do histórico sintetizado (apêndice nº 3 do projeto) e as próximas consultas são realizadas com histórico de consulta subseqüentes (apêndice nº 2).

No exame físico foi realizada a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação e expressão; são explicados cada passo do exame de mama e orientado sobre a época de realização do exame. As alterações no exame de mama são registradas no histórico de enfermagem e preenchida a ficha de encaminhamento para o mastologista (apêndice nº 3).

A coleta de material cêrvico uterino é realizada com auxílio de espátula de ayres e a escovinha campos da paz. A coleta é triplíce, utilizada duas lâminas, a primeira é com a coleta ectovercice, a segundo é dividida em duas partes: fundo de saco posterior e por último endocervice. Em alguns casos como: ectopia acima de 2 cm, lesões na vagina e classe acima de II, é feita a coleta da terceira lâmina.

As lâminas são identificadas pelo nome da paciente e o número do prontuário. Onde são enviadas para um laboratório, junto com um formulário contendo os dados da paciente (apêndice nº 4), onde é feita a leitura citológica das lâminas. Quando o resultado do exame está pronto, o laboratório envia para o INAMPS.

Ao término da coleta é fornecido dois folhetos educativos sobre: colo de útero, quando fazer o exame preventivo, cuidados com higiene íntima (apêndice nº 5). E outro demonstrando o procedimento do auto-exame de mama (Apêndice nº 6). Entregue o comprovante do retorno para próxima semana, para a paciente buscar o resultado (Apêndice nº 7).

Ao retornar ela recebe o exame juntamente com uma carteira de controle elaborada pela enfermeira do programa e nesta carteira consta: nº do prontuário, nome, endereço, o resultado do exame e a data do retorno (Apêndice nº 8).

É registrado no histórico de enfermagem o desenho do colo, a descrição do mesmo, após a avaliação. Atendemos 163 pacientes dando uma média de quatro pacientes por dia. Essa estratégia foi alcançada pois o pretendido era 2 pacientes por dia.

O resultado do exame é registrado num livro onde contém: número do prontuário, nome da paciente, endereço, idade, data da coleta e data da entrega do exame e o resultado.

O prontuário é aberto na primeira consulta e arquivado por ordem alfabética. A estratégia referente ao arquivamento e registro dos pacientes foi alcançada em 100%, pois todas as pacientes consultadas foram registradas.

Durante o estágio tivemos duas pacientes com resultado do papanicolau classe III e IV.

Aquela com classe III retornou na data marcada, e a outra não. Realizamos visita domiciliar à paciente com resultado classe IV; a visita domiciliar foi realizada segundo o roteiro (Apêndice nº 5 do projeto).

No dia posterior a visita, a paciente retornou ao Programa de Preventivo.

A estratégia foi alcançada, porque todas as pacientes acima de classe II foram registradas e apenas uma paciente não retornou na data marcada, onde foi realizada a visita domiciliar.

Todas as pacientes que procuraram o Programa de Preventivo de Câncer Cêrvico Uterino, foram orientadas sobre o Planejamento Familiar, somente 20 foi necessário encaminhamento. Consideramos a estratégia 100% alcançada.

Tabela III - Classificação citológica de acordo com o exame Papanicolau. Ambulatório do INAMPS, período - 23/03 à 31/05/89. Florianópolis, SC.

	NÚMERO DE CLIENTES	%
Classe I	24	14,7
Classe II, sem infecção	100	61,3
Classe II com infecção Tricomonas	15	9,2
Classe II com infecção Moniliase	6	3,7
Classe II com Infecção Gordenere 11a	16	9,9
Classe III	1	0,6
Classe IV	1	0,6
Classe V	0	-
TOTAL	163	100%

Análise da Tabela IV:

No levantamento realizado encontramos alto índice de classe II sem infecção. As infecções mais frequentes foram: Trichomonas, monilíase, gardnerella. Somente uma paciente apresentou classe III e uma Classe IV. Para essas pacientes com infecções e classes III e IV foram encaminhadas à ginecologista do programa, o mesmo prontuário é utilizado pela médica onde fica registrada sua consulta.

Objetivo nº 3: Promover interação com a equipe multiprofissional, professor, orientador e funcionários, na tentativa de manter uma troca de conhecimentos e continuidade de no planejamento elaborado.

Esse objetivo foi importante para o desempenho do estágio, porque tivemos a colaboração e apoio de toda a equipe multiprofissional.

Marcamos reunião no início do estágio com a chefia de enfermagem do INAMPS. Inicialmente havíamos planejado realizar reuniões quinzenalmente, mas no decorrer do estágio não seguiu-se este esquema, e sim feitas ao todo sete reuniões de acordo com a necessidade. Mantivemos contato diário com nossos supervisores que mostraram-se sempre disponíveis, o que colaborou para o êxito do projeto e execução do estágio.

Promovemos reuniões semanais com o grupo de estágio, para troca de conhecimentos e estudo em grupo.

No decorrer do estágio utilizamos vários serviços

sendo que para tanto sentimos necessidade de conhecer a ro
tina, dos mesmos, ou seja, horário para troca de material es
terelizado, rouparia, consultórios, sala de atendimento do
plantão médico de emergência, além dos horários de atendi
mento dos Programas já citados anteriormente.

Realizamos uma reunião de confraternização no dia
15.06.89 às 14 horas, esse horário foi considerado o mais
adequado pela maioria das participantes, sendo que a presen
ça e a satisfação expressa por todos, nos deixou muito con
tentes.

O objetivo foi alcançado, e todas as estratêgias
realizadas.

III - CONCLUSÃO

A escolha deste estágio e sobretudo a realização, para tal, oportunizou o aprendizado e também nos proporcionou oportunidade de evidenciar experiências que eram desconhecidas.

Para o desenvolvimento do estágio foi necessário muito estudo e pesquisa, aprofundar conhecimentos para podermos atuar com segurança.

Enfatizando o Planejamento Familiar como fator que interfere no crescimento da população, achamos essencial apresentar um tema que reflete muita controvérsia sobre as consequências deste crescimento como desequilíbrio sócio-econômico de uma família que não tem noção de planejar seu número de filhos.

Visamos neste estágio o Planejamento Familiar, orientando as clientes sobre anticoncepção, enfatizando a livre escolha do método que deseja utilizar.

Em relação à Prevenção do Câncer Ginecológico, orientamos e reforçamos a realização do preventivo a cada seis meses dependendo do resultado, ou seja, da classificação por classe. E na Prevenção do Câncer de Mama, orientamos, ensinamos e reforçamos o auto-exame.

Adotamos a teoria de Orem com o intuito de atingir

gir a cliente e fazer esta conscientizar-se da importância dos esclarecimentos de enfermagem sobre a sua saúde, a fim de que alcance o auto-cuidado.

Conclui-se que, através deste estágio, poderemos implementar nosso potencial de atuação no aspecto da melhoria da saúde da mulher, através da orientação formal e informal.

IV - RECOMENDAÇÕES

1 - Recomendamos que seja feito a divulgação dos Programas de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino e de Mama e do Planejamento Familiar;

2 - Recomendamos aos professores que incentivem os alunos a realizar estágio extra-curricular, ou que seja incluído no currículo, estágio no Programa de Planejamento Familiar.

Os professores possam ter como campo de estágio o Programa de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino e de Mama no INAMPS, devido a boa demanda e a consulta de enfermagem;

3 - Recomendamos que tenha no Programa de Planejamento Familiar um livro onde possa ser registrado o nome da paciente, número do prontuário, o método que a mesma optou e a data da procura do Programa, e se teve retorno registrar a data e o endereço da cliente. Este livro tem como finalidade, registro e serve também para pesquisas científicas;

4 - Recomendamos que seja feito pelos professores pedidos de compras de livros sobre Planejamento Familiar e Prevenção de Câncer Cérvico Uterino;

5 - Recomendamos que tenham professores orientadores da VIIIª. Unidade Curricular nas áreas escolhidas pelos

alunos, para melhor desenvolver o estágio, projeto, relatório e indicação de bibliografia;

6 - Que os professores orientadores pudessem ter um treinamento sobre metodologia, planejamento, elaboração de objetivos, etc., com frequência, onde pudessem atualizar seus conhecimentos;

7 - Que os alunos antes de elaborar um planejamento de estágio, observem rigorosamente os direitos autorais dos objetivos propostos, evitando transtornos com o campo de estágio.

V - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

5.1 - Bibliografia Citada:

1. ABEPF. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, nº 1, I sem., 1986.
2. Apostila do II Curso de Orientação à Clientela. Serviço de Planejamento Familiar. Outubro/1986.
3. DANIEL, Liliansa Feliher. A enfermagem planejada. 3a. ed., São Paulo, editora E.P.U., 1981.
4. MARCHI, I. & BÜRIGO, M.E. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na prevenção do câncer cêrvico uterino e de mama. Proposta para implantação de um projeto no Ambulatório do INAMPS. Florianópolis, 1988. p. 23-26.
5. OREM, D.E. Nursing concepts of practice. New York, Mac Graw-Hill, 1971.
6. PINOTTI, J.A. et alii. Anticoncepção masculina. Femina, Rio de Janeiro, p. 456, julho, 1981.
7. PINOTTI, J.A. & TEIXEIRA, L.C. Controle do câncer ginecológico e mamário. Editora da UNICAMP, Campinas, São Paulo, 1987.
8. RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar. A.R.S. Curandi. São Paulo.

9. SANTA CATARINA, Secretaria da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Câncer de colo uterino.
10. ZIEGEL, Ema E. & GRANLEY, Mecca S. Enfermagem obstétrica. 8a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1985, p. 7-35.

5.2 - Bibliografia Consultada

1. CARVALHO, Geraldo Mota de. Guia prático para evitar a gravidez. São Paulo, Editora E.P.U., 1987.
2. CASTRO, Sebastião V. de. Anatomia fundamental. 2a. ed., São Paulo, Mc Graw-Hill do Brasil, Cap. 8, p. 548, 1975.
3. FUCK, M.S. & CAMPOS, G.M. Planejamento familiar e sua influência na saúde da mulher. Projeto apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem - UFSC, Florianópolis, 1987.

APÊNDICE

APÉNDICE I

Tabela

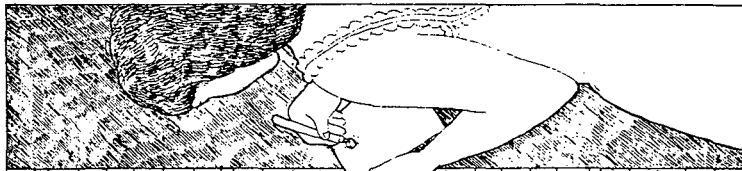
1º dia do ciclo da menstruação

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31				

A tabela é um método que ajuda a mulher a descobrir a época do mês em que ela pode ficar grávida. Esta época chama-se período fértil.

Tabelas prontas não são seguras! A tabela de uma mulher não serve para outra, pois cada uma tem um ciclo menstrual diferente.

É importante ter um calendário para marcar todo mês o início do seu ciclo menstrual.



JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO						
D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S		
	1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7					
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21			
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	23	24	25	26			
23	24	25	26	27	28	29	30	31						29	30	31				

ABRIL							MAIO							JUNHO						
D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S		
	1	2	3	4					1	2	3	4	5	6						
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10			
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17			
18	19	20	21	22	23	24	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24			
24	25	26	27	28	29	30	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				

JULHO							AGOSTO							SETEMBRO						
D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S		
	1	2	3	4									1	2	3	4	5			
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9			
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16			
17	18	19	20	21	22	23	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23			
24	25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			

OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S		
	1	2	3	4									1	2	3	4	5			
6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	10	11	12	10	11	12			
13	14	15	16	17	18	19	12	13	14	15	16	17	18	19	17	18	19			
20	21	22	23	24	25	26	19	20	21	22	23	24	25	24	25	26	27			
28	29	30	31				26	27	28	29	30	31	29	30	31					

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

INFORME-SE!

DECIDA-SE!

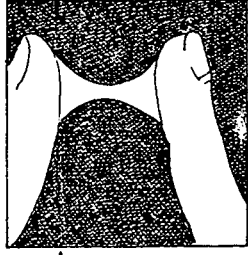
EXIJA

SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
 Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

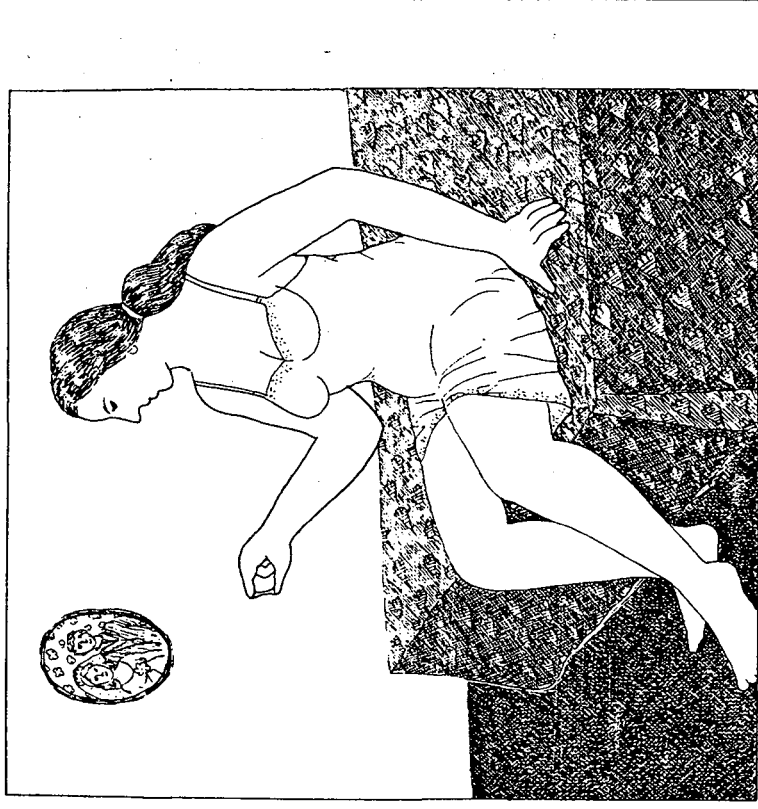
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Muco Cervical



O método do muco indica a época do ciclo menstrual em que a mulher pode ficar grávida (período da ovulação). Para isso, ela deve observar, diariamente, o muco.

O muco é uma secreção produzida pelo colo do útero, que umedece a vagina e, às vezes, aparece na calcinha. Ele varia de aparência em cada período do ciclo menstrual. Aprendendo essas diferenças, é possível saber qual é o período fértil.



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

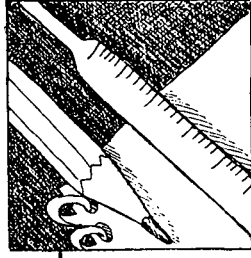
INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

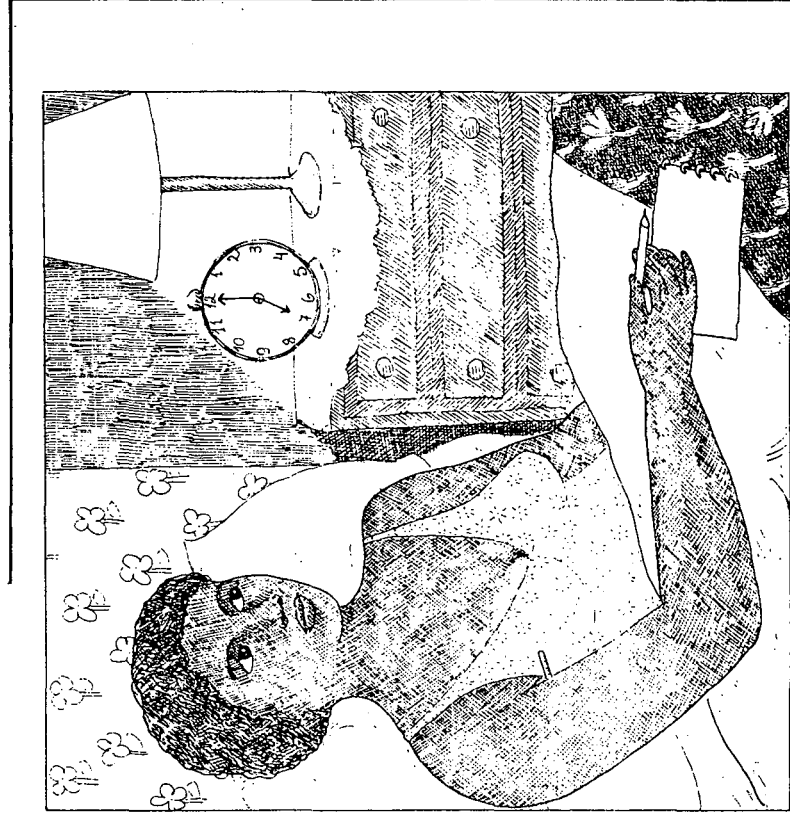
APÉNDICE I

Temperatura



O método da temperatura ajuda a conhecer a época do ciclo menstrual em que a mulher pode ficar grávida (período da ovulação). Ele é feito através da tomada diária da temperatura do corpo.

Nosso corpo sofre uma alteração de temperatura no período da ovulação, ou seja, no período fértil.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

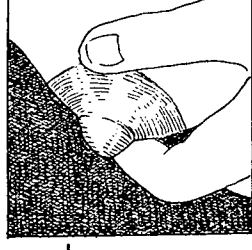
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

APÉNDICE I

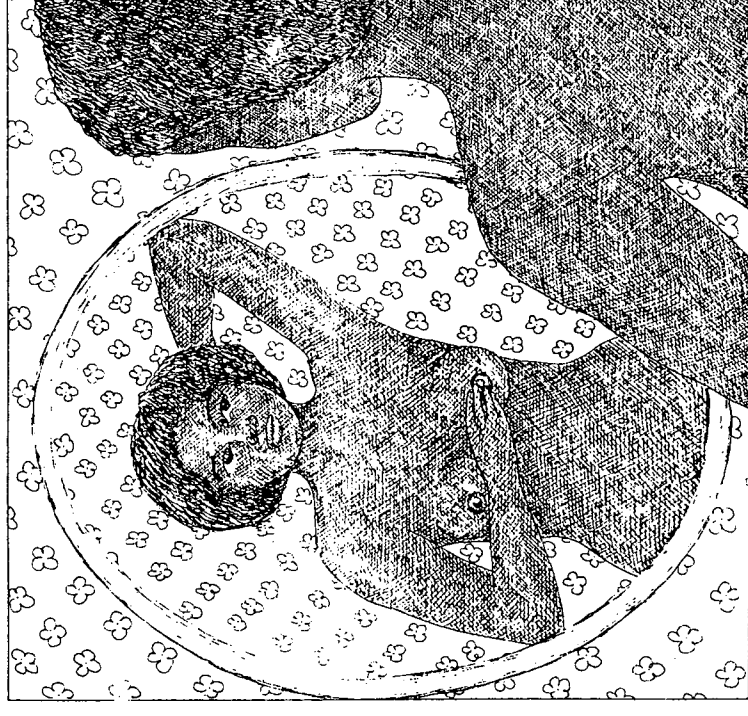
Câncer de Mama



Muitas mulheres morrem de câncer de mama no Brasil. Muitas dessas mortes podem ser evitadas se a doença for descoberta bem no início quando o tratamento tem sempre mais chances de cura.

O exame dos seios não leva mais do que cinco minutos. Se conseguirmos fazer dele um hábito, ficamos preparadas para perceber qualquer alteração.

**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

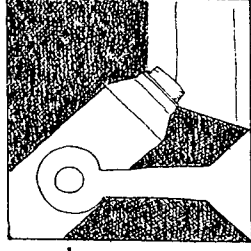


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

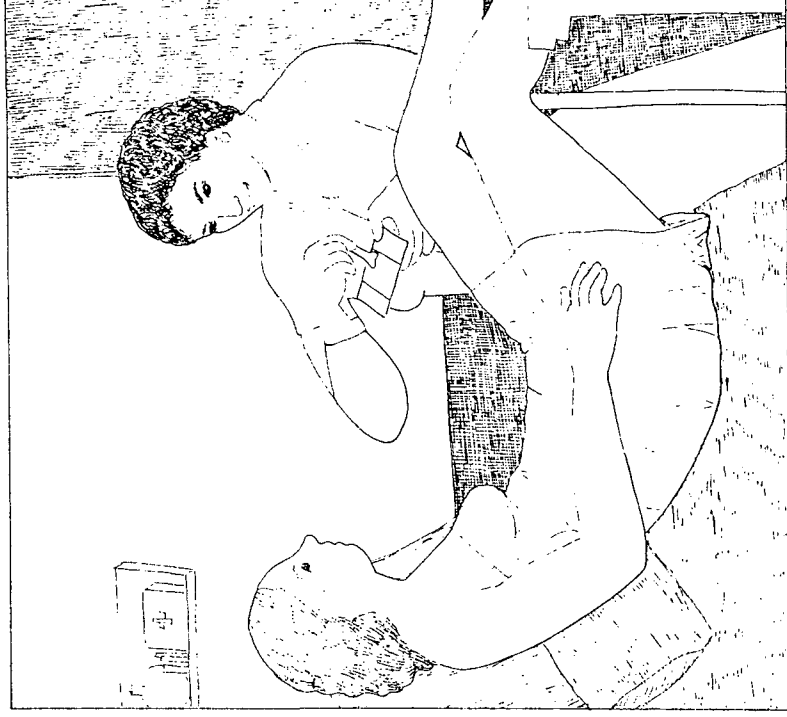
APENDICE I

Câncer de Colo



Muitas mulheres morrem de câncer de colo do útero no Brasil.

Muitas destas mortes podem ser evitadas se a doença for descoberta logo no início, quando o tratamento tem sempre mais chances de cura.



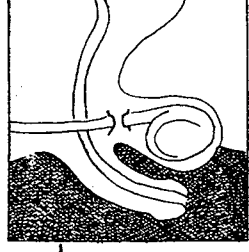
**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

APÉNDICE I

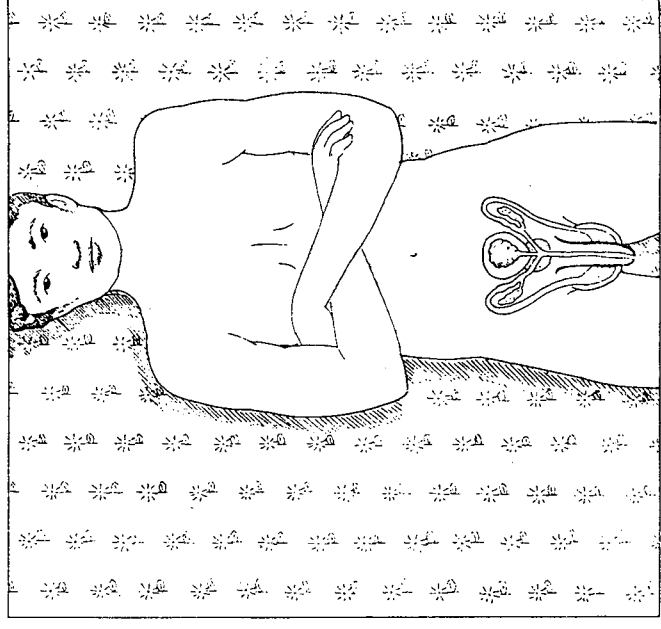
Vasectomia



Esterilização é uma operação que se realiza no homem ou na mulher, com a finalidade de evitar definitivamente a possibilidade de gravidez.

No caso do homem, a operação é a vasectomia. Na mulher, é a ligadura tubária, lequeadura, amarração ou ligadura de trompas.

Essas operações são irreversíveis e consideradas ilegais pelas leis do Brasil, só devendo ser feitas nos casos de criteriosa indicação médica, quando há risco de vida para a mãe ou para o bebê.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

APÊNDICE I

APÉNDICE I

Laqueadura



Esterilização é uma operação que se realiza no homem ou na mulher, com a finalidade de evitar definitivamente a possibilidade de gravidez.

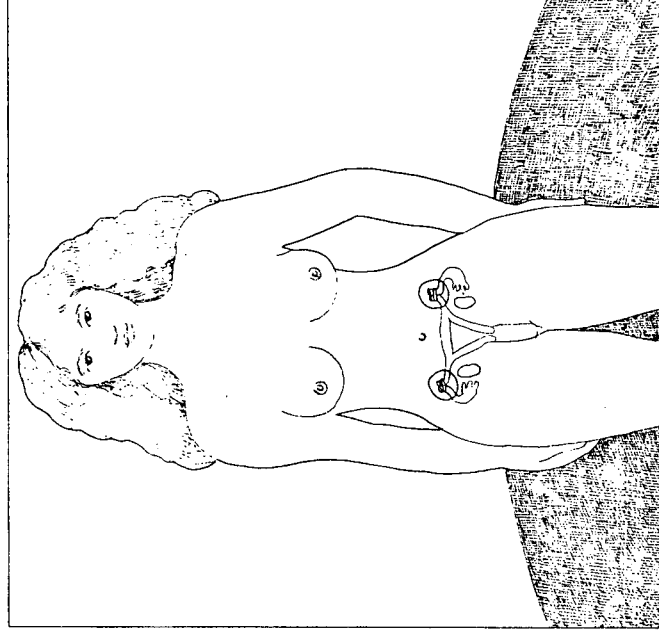
No caso do homem, a operação é a vasectomia. Na mulher, é a ligadura tubária, laqueadura, amarração ou ligadura de trompas.

Essas operações são irreversíveis e consideradas ilegais pelas leis do Brasil, só devendo ser feitas nos casos de criteriosa indicação médica, quando há risco de vida para a mãe ou para o bebê.

INFORME-SE! DECIDA-SE! EXIJA SEU DIREITO!

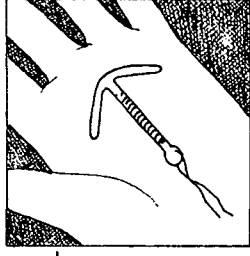
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social



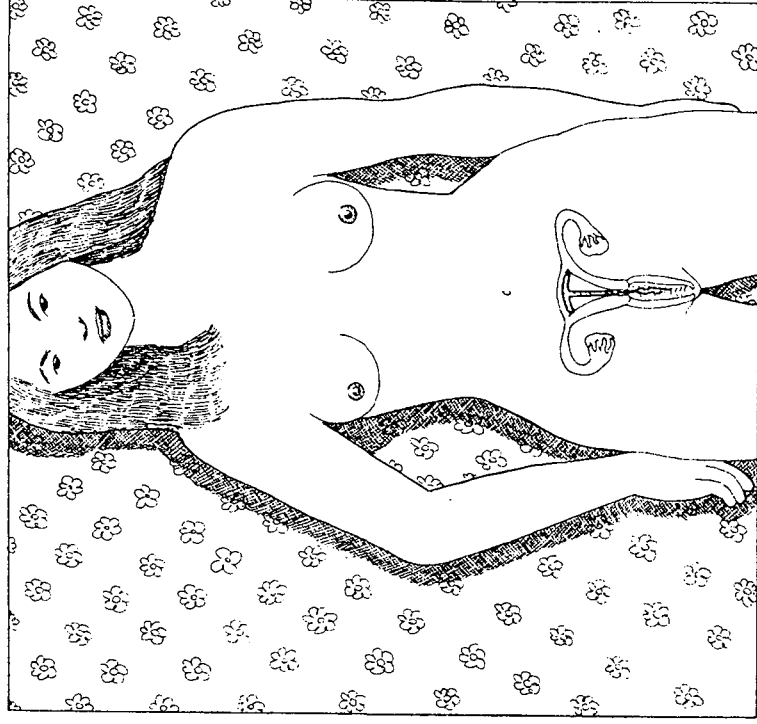
- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

DIU



O DIU é um aparelhinho feito de um plástico mole e flexível. Existem vários tipos. Alguns são enrolados por um fio de cobre bem fino. Este aparelho é colocado dentro do útero da mulher, através da vagina, para evitar a gravidez.

O DIU só deve ser colocado e retirado pelo médico.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE

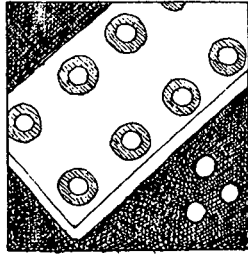
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

APÉNDICE I

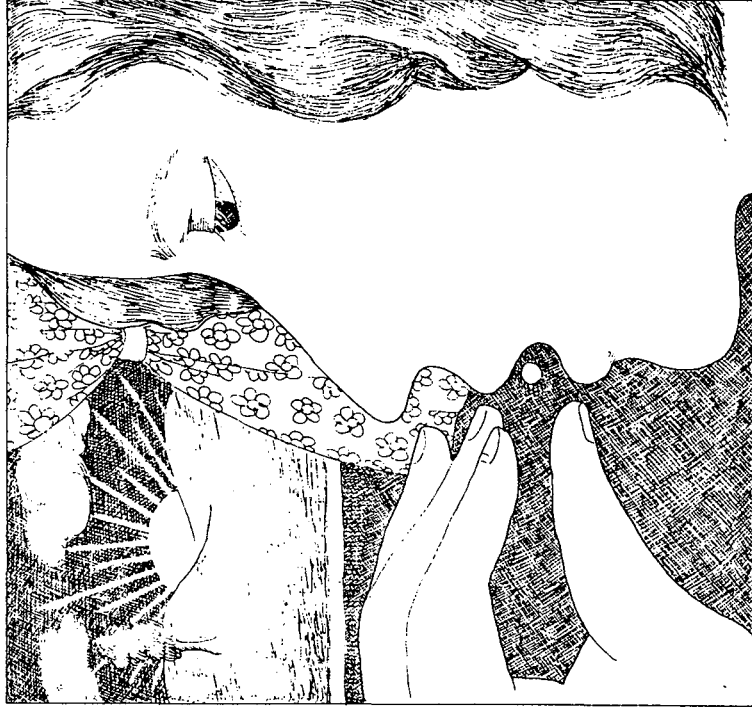
Pílula



As pílulas anticoncepcionais são comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios encontrados no corpo da mulher. Elas impedem a ovulação, evitando, assim, a gravidez.

Deve-se tomar um comprimido por dia, de preferência sempre na mesma hora.

Não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma amiga, pode ser perigosa para sua saúde.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

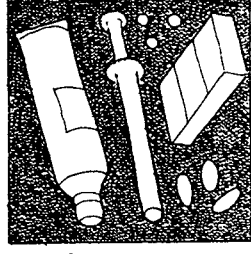
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

Espermicida



Espermicidas vaginais são produtos para serem colocados na vagina antes da relação sexual. Eles impedem que os espermatozoides penetrem no útero, evitando, assim, a gravidez.

Os espermicidas podem ser usados sozinho, mas são mais seguros quando usados junto com outros métodos (camisinha, diafragma, tabela).



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

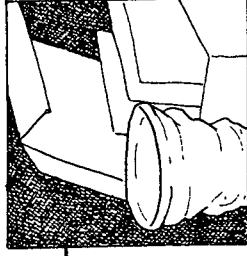
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

Camisinha



CAMISA DE VÊNUS, CONDOM, PRESERVATIVO

A camisinha é um método para ser usado pelo homem, no momento da relação sexual.

É uma capinha de borracha bem fina, porém resistente, que se coloca sobre o pênis.

Ela evita a gravidez, impedindo que os espermatozoides penetrem na vagina da mulher.



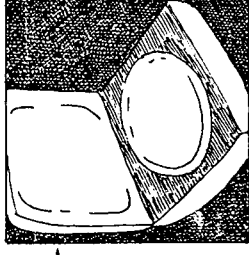
**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

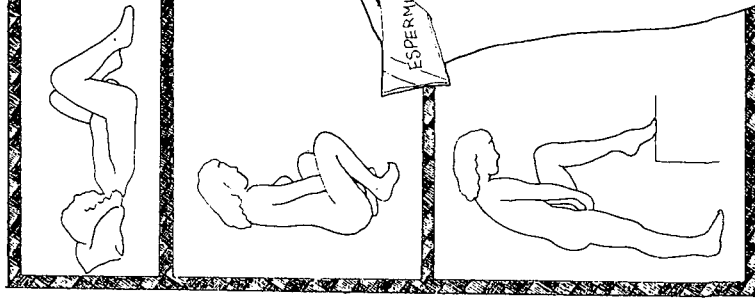
- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

Diafragma



O diafragma é uma capinha de borracha bem fina, que a mulher coloca, ela mesma, no fundo da vagina, antes da relação sexual, tapando, assim, o colo do útero. Ele evita a gravidez, impedindo que os espermatozoides do homem penetrem no útero.

Deve ser usado junto com um espermicida, para garantir maior segurança.



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____

após receber orientações sobre todos os métodos anticoncepcionais, seus riscos e benefícios, optei pelo DIU e autorizo que o mesmo me seja inserido. Sei que poderei retirá-lo no momento que desejar e conheço:

- a) Seus benefícios - bastante eficaz (índice = 2)
 - duração de 3 anos
- b) Seus efeitos colaterais - aumento do sangramento
 - cólicas
 - irregularidades menstruais nos primeiros meses
- c) Seus riscos - infecção pélvica
 - gravidez.

Estou orientada sobre os sinais de alerta em caso de complicações:

- Febre
- Dor
- Hemorragia
- Atraso menstrual
- Corrimento
- Perda do FJO

DATA:

ASSINATURA:

INAMPS - PAM CAPITAL
 SERVIÇO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA: PLANEJAMENTO FAMILIAR

POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

FORMULÁRIO A SER PREENCHIDO POR TODO(A) PACIENTE CANDIDATO
 A ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA

Nome: _____
 Nº ficha Anticoncepção: _____
 Quem encaminhou ao P.F.? _____
 Marido está presente a consulta? _____
 Por que não quer mais ter filhos? _____
 Por que um método definitivo? _____
 Por que agora? _____
 Não existem outros métodos disponíveis? (explique) _____

Os outros métodos são inaceitáveis? (explique) _____

Alguma pessoa motivou a sua solicitação para um método irreversível definitivo? _____

Quem? _____

Discutiu essa decisão com alguém? Quem? _____

Já pensou em não poder mais ter filhos? _____ Como se sentiria nessa situação? _____

O(a) companheiro(a) está de acordo? _____

Se o(a) seu(sua) companheiro(a) não está de acordo por que? _____

O(a) seu(sua) companheiro(a) se sentiria bem nessa nova condição? _____

Já pensou nas seguintes possibilidades e como reagiria diante delas? _____

- perda de um filho (filhos): _____

- perda da gravidez atual: _____

- perda do companheiro(a): _____

- novo casamento: _____

- desejo de outros filhos com novo(a) companheiro(a): _____

- melhora do nível econômico: _____

- filhos crescidos e desejo de ter outra criança: _____

Pode imaginar-se em uma dessas situações e tendo feito a laqueadura (vasectomia)? _____

O que faria nesse caso? _____

Tem algum problema de relacionamento com o cônjuge? Qual? _____

Tem algum problema com religião? _____
Está segura(o) que quer ser submetida(o) a laqueadura (va
sectomia)? _____
Tem alguma dúvida ou pergunta? _____
Acredita que teve tempo suficiente para tomar essa decisão? _____
Você sabe que pode mudar de opinião a qualquer hora? _____
Acha que precisa de mais orientação? _____

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____
autorizo que me realizem laqueadura tubária (vasectomia) _____
através de uma cirurgia.

Recebi orientação sobre outros métodos anticoncepcio
nais temporários para evitar gravidez, e os mesmos me foram
oferecidos. Sei que a cirurgia é irreversível e me impedirá
para sempre de ter filhos.

Estou consciente que como qualquer cirurgia, esta tam
bém tem alguns riscos e uma pequena possibilidade de falhar.

Sei que posso mudar de idéia a qualquer momento sem
perder nenhum benefício do hospital. Tive a oportunidade de
esclarecer todas as minhas dúvidas existentes.

ASSINATURA

Data: __/__/__.

ASSINATURA

Data: __/__/__.

INAMPS - PAM CAPITAL

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

HISTÓRICO - CONSULTA SUBSEQUENTE

NOME: _____ Nº EXAME: _____

IDADE: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ DATA: _____

FATORES RELATIVOS AO COLO UTERINO:

SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL OU PÓS MENOPAUSA: _____

FLUXO VAGINAL/COR: _____ PRURIDO: _____

QUANTIDADE: _____ INÍCIO: _____

RADIOTERAPIA PÉLVICA: _____ D.S.T.: _____

DOR À RELAÇÃO: _____ SANGRAMENTO: _____

ATIVIDADE SEXUAL: _____

CICLO MENSTRUAL: _____ D.U.M.: _____

CAUTERIZAÇÕES: _____ CURETAGENS: _____

CIRURGIAS: _____ RES. ÚLTIMO EXAME: _____ DATA: _____

FATORES RELATIVOS À MAMA:

HISTÓRIA DE DISPLASIA/NÓDULOS: _____

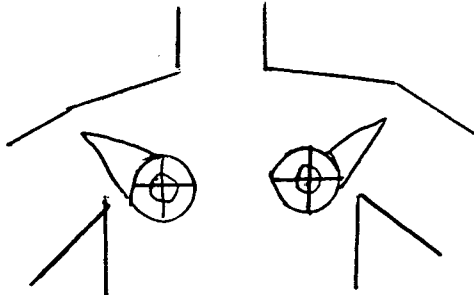
MÉTODO ANTICONCEPCIONAL: _____ TEMPO/INTERRUP.: _____

TRATAMENTO HORMONAL: _____ DURAÇÃO: _____

MAMA:

EXAMES: _____ AUTO-PALPAÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO



REPRESENTAR

VOLUME: P M V MV

I ESTÁTICA _____

I DINÂMICA _____

PALPAÇÃO: D _____

E _____

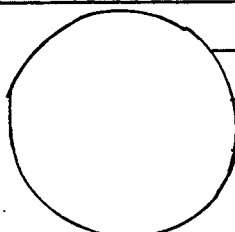
AXILA: D _____

E _____

SECREÇÃO: _____

OBS: _____

EXAME DE COLO: _____



APENDICE III

INAMIS - IM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE: _____

FICHA DE ENCAMIAMENTO

NOME DO CLIENTE: _____

PARA: _____

JUSTIFICATIVA: _____

DATA

ENFERMEIRO

APÉNDICE IV



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO ANÁTOMO - PATOLÓGICO LTDA.

SECÇÃO DE CITOPATOLOGIA

DR. JOSÉ CALDEIRA FERREIRA BASTOS - CRM-SC - 617

REQUISIÇÃO DE EXAME COLPOCITOLÓGICO

Nome _____

Endereço _____ Fone _____

Médico _____ Responsável _____

Nº do Exame _____ Recebido em _____

Idade _____ Última Menstruação _____ Grávida Puérpera Pós-menopausa

Radioterapia Tratamento Hormonal _____ Exame Prévio _____

Dados Clínicos Corrimento Dispareunia Prurido Sangramento

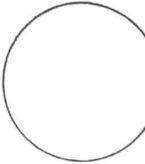
Outras Informações _____

ASSINALAR LOCAIS DE COLHEITA:

ECTO  ENDO  F. S. P.

USO DE DIU Sim Não

EXAME DE COLO:



RESERVADO AO SERVIÇO DE CITOPATOLOGIA

Cél. Profundas	_____
Cél. Intermediárias	_____
Cél. Superficiais	_____
Cél. Endocervicais	_____
Cél. Endometriais	_____
Neutrófilos	_____
Histiócitos	_____
Muco	_____

Citólise	_____
Hemácias	_____
Trichomonas	_____
Fungos	_____

BACTÉRIAS

FLORA

OBS.: O: Ausentes +: Escasso ++: Moderado +++: Abundante

ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS

Endocervix	_____
Ectocervix	_____
F. S. Posterior	_____

Papanicolaou Classe

- escura, pús, etc.) pelo bico do seio
- Inguia nas axilas.
- Outros.
- Após a realização do exame preventivo-vo você será encaminhada ao médico para o controle e tratamento que se fizerem necessários.

Enfª Nilda Figueiredo Carneiro
Coren - SC 13187 - Mat. 359.507-2

INAMPS - PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER
GINECOLÓGICO



Folheto Nº1 - ORIENTAÇÕES GERAIS

QUANDO FAZER O EXAME PREVENTIVO

(COLPOCITOLOGIA)

- 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 médica.

CLASSE IV e V - Ver consulta médica.

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

O colo do útero é insensível à dor, portanto, uma ferida ou outra alteração pode se desenvolver sem que a mulher perceba.

Torna-se então necessário que se tome alguns cuidados, onde se inclui a realização periódica do exame de prevenção do câncer.

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 evacuação, 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, cigarro, etc.

OBS: A pílula não é a única alternativa para evitar a gravidez.

Informações no PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - SALA - 116

Nota - O Serviço de Saúde deve ser procurado sempre que surgirem alterações, tais como:

- Corrimento vaginal

- Dor à relação sexual

- Sangramento inter menstrual ou após menopausa.

- Caroço ou alteração no seio.

- Drenagem de secreção (sanguinolenta,

APENDICE VI

preococemente, e saiba que, a grande maioria das alterações encontradas não são malignas.

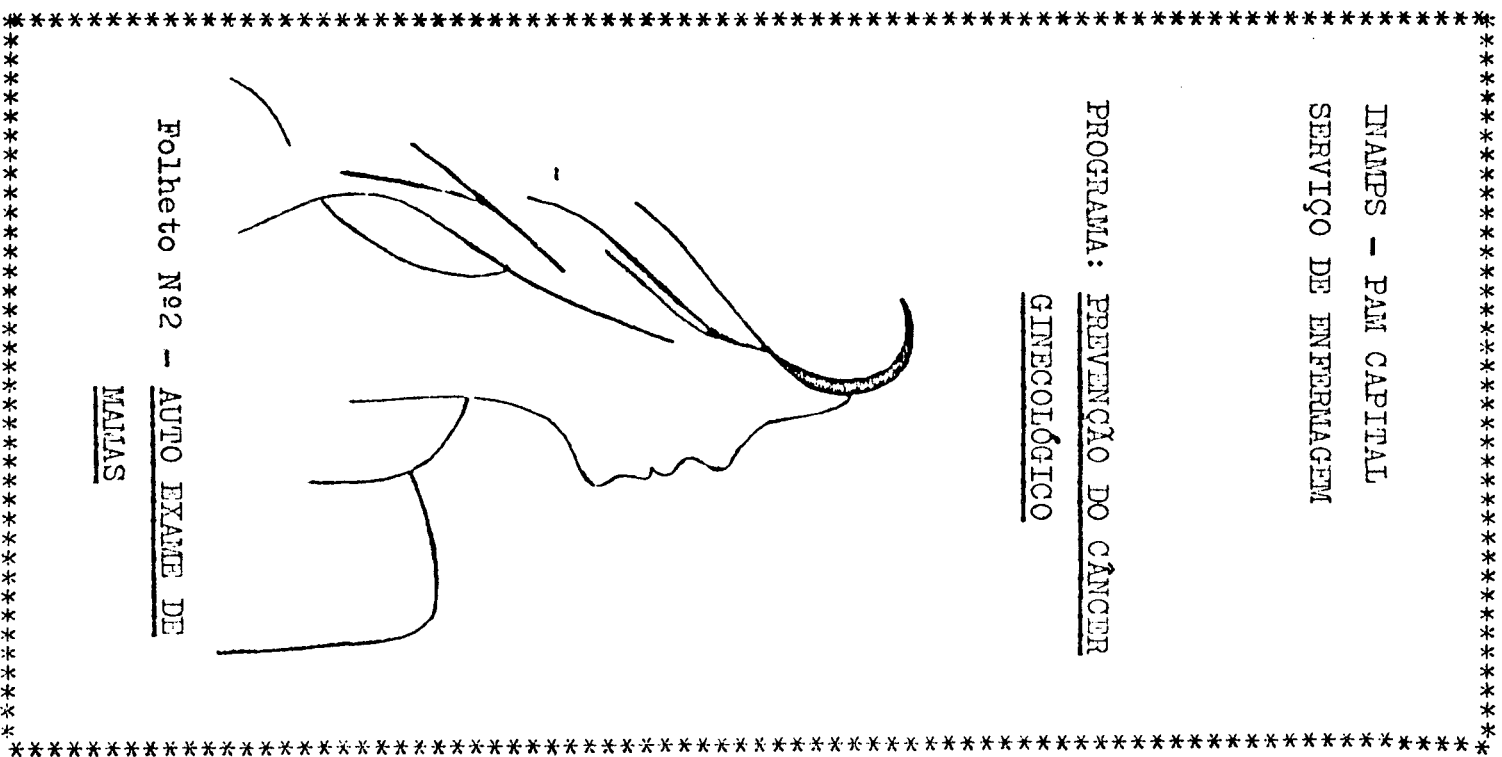
Enfª Nilda Figueiredo Carneiro
Coren - SC 13187 - Mat. 359.507-2

INAMPS - PAM CAPITAL
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA: PREVENÇÃO DO CÂNCER
GINECOLÓGICO



Folheto Nº2 - AUTO EXAME DE
MAMAS



APÉNDICE VIII

DATA	RESULTADO			INFECÇÕES	RETORNO	OBSERVAÇÕES/RUBRICA
	CLASSE	ENDO	Ecto			

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