



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO SUL. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA – SUS) , NÚCLEO DE TECNOLOGIA EM EDUCAÇÃO A DISTANCIA EM SAÚDE, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Professor – orientador: João Batista Cavalcante Filho.

Autor: Yulierma Aliaga Ortiz.

Pará.2018.

Yulierma Aliaga Ortiz.

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de conclusão de curso, apresentando , como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da família.

Orientador: João Batista Cavalgante Filho.

Pará.2018

SUMARIO.

- 1- Atividade 1 do Portfólio – Introdução.
- 2- Atividade 2 do Portfólio – Estudo de caso clinico
- 3 - Atividade 3 do Portfólio- Promoção da Saúde e Prevenção de doenças
- 4- Atividade 4 do Portfólio- Visita domiciliar .
- 5- Atividade 5 do Portfólio- Reflexão conclusiva.
- 6- Referencias Bibliográficas.
- 7- Anexos – Projeto de Intervenção.

1 ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO – INTRODUÇÃO.

Meu nome é Yulierma Aliaga Ortiz. Sou médica Clínica Geral, formada em Cuba no ano 2012, neste momento cursando a Especialização em Saúde da Família no marco do projeto Mais Médicos para Brasil.

Atualmente me encontro atuando na Unidade Básica de saúde Familiar Jaderlandia no município Paragominas no estado Pará, na região norte do Brasil, o município tem uma área de 19.395.69 km² e sua população estimada é de 107.610 habitantes, a economia do município está fortemente relacionada com a presença na cidade da empresa Mineradora Hidro, na agricultura e ganadaria.

A estrutura pública de saúde conta com dois hospitais, o Hospital Municipal de Paragominas e Hospital Regional Público do Leste, uma Unidade de Pronto Atendimento no centro do Município e 17 Estratégias de Saúde da Família, consta com convênios em saúde com diferentes especialistas e clínicas particulares do município.

Na UBS tem duas Estratégias de Saúde da Família, eu trabalho na Estratégia do Aragão que atende 6 micro áreas. A equipe de saúde está composta por 01 médica, 01 odontólogo, 01 enfermeiro, 02 técnico de enfermagem, 01 técnico de farmácia, 01 técnico de serviços odontológicos, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, e 06 agentes comunitários de saúde, com uma média de 150 famílias para cada ACS e uma população total aproximada de 2982 habitantes, cada micro área diferente nos aspectos estruturais e situações específicos em cada uma dela.

Na nossa área da abrangência contamos com poucas estruturas comunitárias citando, Duas Igrejas Evangélicas (Assembléia de Deus) e uma Igreja Católica, uma escola de ensino fundamental Maria Luisa, onde temos desenvolvido com certo grau de dificuldade (agora em vias de recuperação) o programa de PSE (Programa de Saúde Escolar) logrando uma parceria entre a escola e a unidade de saúde para abordagem integral das famílias reforçando elementos importantes como alimentação, vacinação, situações de violência, transtornos

visuais ,do desenvolvimento e comportamentais, também contamos com o campo de futebol localizado ao fundo da unidade o qual é utilizado para prática de atividades e encontros esportivos que envolvem à comunidade. Contamos com o CRAS que desenvolve um trabalho de apoio solidário e realização de atividades educativas fundamentalmente focadas nas crianças e adolescentes de risco social, além do desenvolvimento de atividades educativas, palestras e grupos de gestantes e alimentação saudável.

Entre as doenças mais prevalentes da morbidade temos as doenças respiratórias agudas, Hipertensão Arterial ,Diabetes Mellitus, Parasitoses intestinais, infecções do trato urinário , micoses, lombalgias e Vulvovaginite agudas, câncer de colo de útero.

O tema escolhido para o Projeto é Proposta de Intervenção educativa nos fatores de risco do câncer do colo do útero, uma doença prevalente em minha população ,tenendo como objetivo de proporcionar informações a cerca do câncer de colo uterino, incluindo os esclarecimentos em relação os fatores desencadeantes e do seu desenvolvimento, mudanças no estilo de vida além da conscientização no uso de preservativo (masculino ou feminino) durante a relação sexual já que é uma das formas de evitar contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante na gênese de lesões precursoras e do câncer, assim aumentar os conhecimentos em nossa população sobre as formas de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO – ESTUDO DO CASO CLÍNICO.

Apresentação do caso; ESF Jaderlandia.

Temos uma família extensa formada por 5 integrantes. .
Constituída por um casal, o senhor A.C.N de 69 anos, diabético e hipertenso há 15 anos, fumante de mais o menos unos 14 cigarros ao dia, aposentado, e a senhora M.N.B de 64 anos de idade com Diabetes mellitus há 20 anos, operada 8 anos de NIC 3 no colo de útero, eles tem tratamento, mas não fazem a medicação direta. Os casais têm três filhos, dois homes, e a mais nova mulher. A mulher é a senhora Patrícia, que mora na casa do casal, ela tem 44 anos, com história de Hipertensão Arterial severa e faz tratamento com Losartana de 50 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas, Hidroclorotiazida de 25 mg um comprimido de manhã cedo os quais não toma regularmente, e mantêm níveis elevados de pressão arterial, ela é viúva, seu marido morreu há 3 meses de Infarto Agudo do Miocárdio, de ai em adiante sua saúde piorou para ela. Patrícia encontra-se muito preocupada com problemas econômicos e da família, faz ofício de faxinas sem emprego fixo ,com pagamento irregular, tem uma filha chamada Vitoria de 17 anos de idade que é mãe separada ,engravidou de outro adolescente que deixo ela com 6 meses de gravidez, sua criança de nome Paloma de 2 meses de idade foi baixo peso ao nascer, durante a gravidez Vitoria começou o acompanhamento no primeiro trimestre mais mudou o endereço e não assistiu às consultas pré-natais de forma regular deixando de fazer exames de acompanhamento da gravidez, não compareceu na consulta de nutrição, também não fez ultrassonografia do segundo e terceiro trimestre.

A agente comunitária de saúde marcou uma consulta para Patrícia, para acompanhamento dá HAS .

A paciente P das N.C de 44 anos, vem à consulta médica no dia 13/02/2017 ao triagem apresento:

- PA: 160/100

- Peso: 68 kg

- Altura: 161 cm.

Teste de glicoses capilar 164mg/dl.

QUEIXA PRINCIPAL

Falta de sono, com perda de peso.

História da Doença Atual

Paciente que queixa se encontrar ansiosa e preocupada, queixando de dor na cabeça e no peito, relatou também nos últimos dias não conseguia dormir, e que seus pais estavam precisando de sua atenção para controle das doenças deles, queixa da situação econômica e que o dinheiro não dá para resolver os problemas da casa, falou que começou fumar há 2 semanas para calmar os nervos e o estresse causado de não dormir, sem ter alguém que ajude com todos os problemas que apresenta, manifestou sintomas de poliúria, polifagia e perda de peso.

Antecedentes Pessoais

Hipertensão Arterial, Fumante

Antecedentes Familiares

Pai: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Fumante.

Mãe: Diabetes Mellitus.

Condições de vida

Alimentação com carbo-hidratos, proteínas, pouca frutas e vegetais.

Casa pequena de madeira, com 3 habitações, sala cozinha, banheiro e quintal.

Animais Domésticos: não tem.

História ocupacional: Faxineira sem emprego fixo.

Exame físico

Mucosas: Norm coradas e húmidas

Pressão arterial: 160/100.

Coração; Batimentos cardíacos: 72 bpm rítmicos, não sopros.

Respiratório: murmúrio vesicular normal, não estertores.

Abdome: Flácido, não doloroso, não visceromegalias.

Membros Inferiores; edemas, Pulsos presentes e normais.

Hipótese Diagnóstica: HAS, Obesidade, Suspeita de Diabetes Mellitus tipo 2, Transtornos de Ansiedade.

Conduta

Solicitação de exames de laboratório.

Orientamos mudanças de estilo de vida, fazer dieta sem sal, baixa em carboidratos sem gordura, com abundantes frutas e vegetais.

Começar tomar todo dia os medicamentos para controle da PA.

Fazer MAPA durante 7 dias.

Fazer caminhadas e exercícios físicos.

Também a importância do abandono do cigarro,

Foi agendada consulta de retorno para avaliação e consulta de Psicologia no CAPS, além da consulta com a Nutricionista e acompanhamento na consulta de tabagismo, mais uma visita domiciliar com a equipe de saúde. No dia seguinte foi apresentado o caso da Senhora Patrícia ao equipe de saúde, foi feita a discussão do caso para realizar melhor acompanhamento com o objetivo de modificar fatores de risco que estão afetando a integridade e dinâmica da família desde o ponto de vista : biológico, psicológico e social ,é aí onde nos corresponde aos profissionais da saúde trabalhar, para modificar estilos de vida, fazendo uma abordagem familiar integral de início, intervir nas necessidades de saúde, aliviar o sofrimento do paciente, oferecer confiança e apoio, promover um diálogo aberto, como o objetivo de dar solução aos problemas de saúde que estão apresentando. A equipe de saúde concorda em fazer a visita domiciliar além de agendar consulta de puericultura para a criança da Vitoria e sua consulta de planificação familiar, também consulta de acompanhamento de Hiperdia para o casal.

Evolução

21/02/17.

Patrícia voltou na consulta com resultados dos exames, e MAPA que apresentou cifras da PA em valores de 140/80 mm de hg até 140/95, ela aparentava encontrar-se mais tranquila, falou a melhora de alguns dos sintomas, e que ainda continuava como outros.

Exame físico

Apresentava cifras de PA em 140/85 mm Hg

Teste de Glicoses capilar: 180 mg/dl.

Exames Laboratoriais

Colesterol triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, ureia e urina rotina com valores normais, a glicemia em jejum 203 mg/dl.

Segundo o preconizado nos Cadernos de atenção básica de Diabetes (CAB N° 36, 2013) do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015-2016) o diagnóstico de Diabetes é feito através de duas glicemias de jejum de no mínimo 8 horas em dias diferentes com valores maiores ou iguais a 126 mg/dl. Seguindo este diagrama de diagnóstico, confirmação o diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Conforme preconizado pelo as Diretrizes brasileiras sobre dislipidemias os pacientes que apresentam níveis de lipídios alterados em comparação aos considerados desejáveis para a idade devem ser confirmados pela repetição de nova amostra. A nova determinação deverá ser realizada com, no mínimo, uma semana de intervalo e dentro de, no máximo, dois meses da coleta da primeira amostra.

Diagnóstico

Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, tabagismo, Transtornos de Ansiedade. Conflito familiar.

Conduta

Foi colocado tratamento com hipoglicemiantes orais do tipo da Metformina (850 mg) 1 comp. após almoço e jantar.

Losartana K (50mg) tomar 1 comp. de 12/12 horas.

Hidroclorotiazida (25 mg) tomar 1 comp. cedo.

Orientações gerais; falamos para Patrícia os principais sintomas da doença

As principais complicações da doença.

Importância de realização do tratamento, e da dieta adequada, sem sal, sem gorduras, baixa em carbo-hidratatos, rica em frutas e vegetais.

Mudanças de estilos de vida, com a realização de exercícios físicos e caminhadas. Importância do abandono do tabagismo.

Solicitação de exame de glicemia para próxima consulta que foi agendada dentro de 1 mês.

24/02/17.

Consulta com a Nutricionista.

Peso: 69 kg

PA: 130/85 mm de hg.

11/03/17.

Consulta.

Peso: 69 kg.

PA: 130/80 mm de hg.

Teste de glicoses capilar 146 mg /dl.

Referendo estar muito melhor, um pouco mais tranquila, a ansiedade ha diminuído,

também ha deixado de fumar, estava dormindo melhor

Exame físico.

Batimentos Cardíacos:68 bpm.

TCS; Não edema.

Exames de laboratório:

Glicemia: 148mg/dl.

Conduta

Orientações gerais.

Importância de manter uma dieta adequada.

Continuar com a pratica de exercícios físicos, fazer a medicação correta.

Encaminhamento à consulta de oftalmologia.

Acompanhamento em consulta de Psicologia.

Acompanhamento da paciente em consulta de Hiperdia.

27/02/17

ATIVIDADE 2 Visita domiciliar:

Na casa de PJ se encontravam o casal, a senhora PJ e sua filha VJ com a netinha . Durante a vista da equipe foram avaliadas;

Condições da vivenda;

A casa encontrava-se limpa e ordenada.

Aproveitamos para fazer uma consulta ao casal já que eles não foram à UBS para sua consulta programada realizando-se;

Exame físico completo para eles.

Foram orientados na importância da adesão do tratamento para suas doenças crônicas, importância de exame de papanicolau, importância da dieta adequada, necessidade do abandono do hábito de fumar no caso do senhor Aldo e solicitados exames de laboratório para o acompanhamento das suas doenças.

A agente de saúde falou para VJ a data para consulta de puericultura da criança.

Consulta de planejamento familiar para ela.

Fizemos uma intervenção familiar pedindo a cooperação de todos os membros da família em vistas a melhorar o estado em que encontrava-se a senhora P, acompanhar ela no seu luto pelo falecimento do seu esposo, cooperando em a realização das tarefas da casa ,o cumprimento do tratamento adequado para as doenças crônicas do casal .

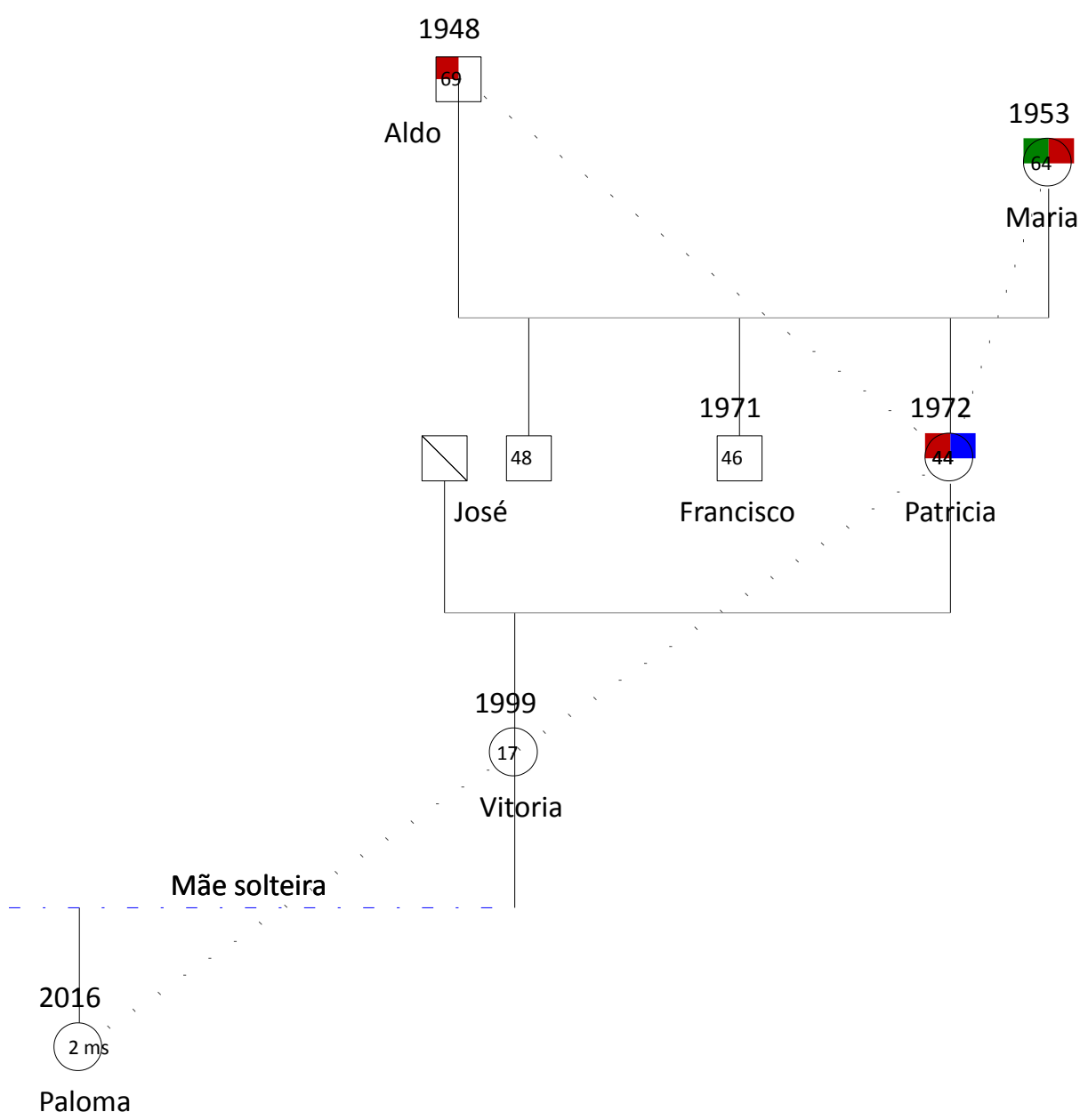
Importância de VJ de fazer um bom atendimento para sua filha baixo peso ao nascer com aleitamento exclusivo até 6 meses de idade, assistir à consulta de planejamento familiar e levar criança na consulta de puericultura para o acompanhamento e desenvolvimento da criança.

Nossa equipe de saúde concorda em fazer as consultas do casal na casa atendendo que os mesmos apresentam muita dificuldade para se movimentar e assistir à UBS, as consultas foram programadas no marco das vistas domiciliares, também nossa equipe concorda em a importância do cadastro da família no programa bolsa de família, para melhorar as condições econômicas da família.

VJ compareceu na consulta de puericultura para sua criança, foi feita a consulta junto com o enfermeiro onde foram avaliados todos os parâmetros de acompanhamento da criança, lograr que a paloma entenda importância das consultas já que uma fase da vida onde a criança precisa de muitos cuidados como amamentação, vínculo da mãe com o bebe, foi encaminhada na sala de vacinas, foi agendada a próxima consulta e o encaminhamento na consulta de pediatria por ser uma criança de alto risco. No mesmo dia foi feita a consulta de planejamento familiar para Vitoria ,foi escolhido para ela Acetato de Medroxiprogesterona (50 mg) 1 ampola IM de 3

em 3 meses , falamos na importância das relações sexual com uso de preservativo para a prevenção das doenças de transmissão sexual, também foi encaminhada na sala de PCCU para coletar amostra.

Por tudo isso podemos falar que é muito importante continuar nosso trabalho na prevenção e promoção de saúde, redução dos fatores de risco, melhorando cada dia mais a qualidade de vida da nossa população, trabalhar na detecção precoce das doenças crônica não transmissível e seu tratamento oportuno com o fim de diminuir a mortalidade por essas causas.



Atividade 3 DO PORTFÓLIO - PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

A promoção de saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar sua saúde, representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública.

Promover tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar, Promoção de saúde. Define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois se refere a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar geral. As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente dos problemas de saúde, demandando uma abordagem Inter- setorial.

Pré-natal

- Início precoce do pré-natal.
- Importância de uma alimentação balanceada e saudável.
- Autocuidado.
- Sinais de alerta durante a gestação.
- Sinais que indicam a proximidade do parto.
- Sinais evidentes do início o trabalho de parto.
- Benefícios do aleitamento materno exclusivo hasta os 6 meses de idade da criança.
- Atividade física no período da gestação.
- Importância da vacinação.

Puericultura

-Acompanhamento da puérpera e a criança a partir do momento do nascimento.

-Acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica.

-Fomentar o aleitamento materno exclusivo

-Orientação alimentar e imunizações é essencial para a promoção de uma boa qualidade de vida da criança.

-Identificar fatores de risco para saúde da criança.

-Auxiliar na prevenção das doenças mais comuns na infância por meio do conteúdo educativo presente nas consultas de puericultura.

Saúde Mental

A promoção da Saúde Mental é o processo que permite capacitar as pessoas a melhorar aumentar o controle sobre sua saúde, valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde levando as medidas que não se dirigem a uma doença ou desordem, mas que servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais, e a prevenção vai diminuir a probabilidade da ocorrência de uma doença, assim como tratar a doença ou reparar a incapacidade e atenuar os seus efeitos ou futuras condições.

Em nossa área de abrangência as doenças crônicas mais prevalentes da morbidade são:

A Hipertensão arterial e Diabetes mellitus, câncer do colo de útero assim como a prevalência de consumo excessivo de ansiolítico e antidepressivo.

Durante o trabalho feito pela equipe de saúde encontramos o estilo de vida das pessoas não era muito bom e condicionava as maiores das problemáticas antes mencionadas, pelo que trabalhamos para modificar o estilo de vida, diminuí a ansiedade a qual tem repercussão orgânica causando um aumento da pressão arterial nas pessoas com predisposição genética, também os quadros de ansiedade podem levar a aumentar o apetite de as pessoas provocando obesidade com aumento da gordura abdominal, hipertrofia das células adiposas e resistência à insulina causando Diabetes Mellitus em

para pessoas com predisposição genética, orientamos sobre o uso de preservativos, relações sexual precoces e sobre a importância que tem de fazer o exame de papanicolau ,para diagnosticar precos mente o câncer do colo de utero.

Nossa equipe de saúde buscou estratégias para modificar essa condição e assim diminuir a incidência e melhorar o controle destas patologias na população, realizamos ações de promoção e prevenção de saúde, interagimos com os membros da, NASF como nutricionista, psicólogo,ginecologista e assim poder programar as ações de saúde de prevenção da Hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus, câncer do colo de utero, como as principais doenças crônicas da nossa população.

Como medidas de prevenção, educação e promoção de saúde realizadas temos:

- Mudança de estilos de vida.

- Controle do peso: Manter o peso na faixa ideal, aferido pelo índice de massa corporal o qual deve ser conseguido mediante dieta hipocalórica balanceada.

- Redução ou abandono da ingestão de álcool e cigarros.

- Prática regular de exercícios físico e caminhadas cada dia.

- Alimentação saudável rica em vegetais e frutas.

- Aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo ou Papanicolau como meio de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

- Tratamento precoce e oportuno das lesões pre cancerígenas do colo de utero.

- Utilização de medicina natural e tradicional para diminuir ansiedades em forma de chá, tal como de passiflora, Hortelã, camomila.

- Modificação de fatores de risco como: Dislipidemias, Estresse.

- Prevenção da violência e estímulo de uma vida sana.

Foram organizados em a Estratégia de Saúde os grupos de saúde mental, realizações de atividades físicas em todos os postos com participação de os funcionários de saúde e a comunidade, dirigido por uma educadora física, se realizam palestras sobre nutrição saudável dirigido pela nutricionista, além de reuniões a última semana de cada mês a terça feira com pacientes do

programa de Hiperdia souber o uso da medicina natural em substituição dos ansiolíticos além de pacientes com transtornos neuróticos já conhecidos.

Todas estas atividades tiveram muita aceitação por nossos pacientes os quais, forem capazes de promover mudanças na determinação social do processo saúde/doença.

4 ATIVIDADE 4 DO PORTÓFOLIO – VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICILIO.

Capítulo 4: Acompanhamento em visita domiciliar caso 26 Agenor

O envelhecimento populacional é um fenómeno que ocorre a nível mundial. Esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade. Fatores estes, que juntos, resultam numa grande quantidade de idosos e uma significativa redução de crianças e jovens. Proporciona uma transição demográfica, modificando a forma da pirâmide etária a base, composta por jovens, fica estreita e o topo, representado por idosos, aumenta.

A medicina, influenciada pelos avanços tecnológicos, além de acompanhamentos e cuidados com a alimentação são os principais fatores responsáveis pelo aumento da expectativa de vida da população. Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1950 existiam 250 milhões de indivíduos com mais de 60 anos no planeta. Esse número quase se triplicou até o ano 2000, somando 606 milhões de pessoas.

Desta atividade do portfólio seleciono o número 26, caso Agenor especificamente a parte de atenção à pessoa idosa, devido à alta afluência nas consultas e em visitas domiciliares de casos que requerem uma avaliação integral da saúde da pessoa idosa, as vivendas muitos deles com uma infraestrutura adequada, mais apresentam dificuldade em aspetos como, moradia, condições económicas, violência, delinquência, tráfico de drogas e abandono familiar.

No dia 06/05/2017 às 09h05 min se realizou visita domiciliar.

Residência localizada na Rua Governador Valadares # 58 Bairro Aragão.

Na casa do senhor Carlos paciente de 67 anos, aposentado, tem 2 filhas que não moram com ele, fomos recebidos por uma vizinha que encontrava-se na casa acompanhando ele pois mora sozinho.

O paciente foi dado de alta médica do Hospital Municipal há 2 dias por Diagnóstico de Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial descompensada.

O senhor Carlos estava deitado, a casa com pouca higiene, lixo em algumas partes da casa.

O paciente não queixa de nada, falou que estava sentindo-se melhor só que estava muito preocupado, pois não sabia como ia fazer o tratamento com a insulina que foi indicada, não tinha certo os horários para fazer a medicação, além da dieta indicada sem comer farinha, sal, café e refrigerantes entre outras coisas.

Exame físico.

Mucosas: normocoradas e húmidas

PA 130/85 mm de hg.

Batimentos cardíacos rítmicos, em 76 bpm.

Membros inferiores: Não edemas.

Tratamento medicamentoso.

Losartana K (50 mg) tomar 1 comp. de 12/12 horas.

Espironolactona (25mg) tomar 1comp de 12/12 horas.

Insulina NPH 100UI 20 unidades 7 horas da manhã e 8 unidades 9 horas da noite.

O paciente apresenta complicações da Diabetes mellitus como a Retinopatia Diabética com diminuição da visão, pelo que é preciso fazer um encaminhamento ao oftalmologista e a assistente social em conjunto com a agente comunitário de saúde avaliaram o caso de abandono familiar para incluir na bolsa de família.

A técnica enfermagem aproveitou a visita e colocaram as 20 unidades de insulina que tinha indicada de manhã foram treinada a vizinha com algum conhecimento de colocar medicamentos, para colocar as doses de insulina inclusive as de horário da noite, a senhora mostrou inteires em fazer janta para o senhor Carlos por enquanto ele ficara de esse jeito, se avalio a possibilidades de que a senhora pudesse ser uma boa cuidadora para o paciente e foi aprovada por a assistente social que se encontrava assistindo ao paciente. ACS fez a caderneta de saúde de pessoa idosa preenchendo todos os dados certinhos e avalio o esquema de vacina.

Aproveitamos para aplicar os instrumentos para avaliação global do idoso e detecção de idosos em situações de abandono. O estado de nutrição do paciente estava delgado, com franca dificuldade visual, audição conservada, do estado mental com boa função e atividade cognitiva, mostravam sinais de depressão e abandono de hábitos higiênicos e ambientais, sua mobilidade tinha uma alteração da marcha devido à dificuldade visual e com ajuda do bastão tinha apoio. Carlos em duas oportunidades apresentou caída na casa dele onde tinha uma escada de três degraus da cozinha ao comedor os corrimãos ficavam desarrumado a iluminação da casa não era boa, tinha vários obstáculos de todo tipo, não tinha parceira sexual há seis anos. Conseguia alimentar-se, banhar-se e vestir-se com dificuldade além de ir ao banheiro sem poder manter controle sobre suas necessidades fisiológicas por causa da diabetes descompensada e uso de medicamentos diuréticos para hipertensão, dentro das atividades instrumentais da vida não conseguia manipular medicamentos adequadamente, preparar refeições, não tinha dinheiro ou apoio financeiro para fazer compras.

Avaliando desta forma o senhor Carlos a equipe saio com uma ideia mais clara das ações que se tinham tomar neste caso, marcamos uma nova visita domiciliar para dar continuidade ao atendimento encaminhamos a nutricionista e oftalmologista, falamos com agente comunitária de estabelecer prioridade neste paciente idoso em situação de abandono e fragilidade, confeccionamos laúdo médico a causa de sua incapacidade física motora com doenças crônicas.

Plano de cuidados com o Senhor Carlos

Continuar com as vistas do Agente Comunitário de Saúde e a vista do médico mensalmente o acompanhamento continuo ao longo do tempo para melhorar a qualidade de vida e evitar mais complicações que possam pôr em risco a vida do senhor Carlos.

5 ATIVIDADE 5 DO PORTFÓLIO – REFLEXÃO CONCLUSIVA.

O curso de especialização em Saúde da Família é uma importante ferramenta para melhorar nosso trabalho cotidiano, no tempo de trabalho no programa mas médicos desde que comecei em Novembro de 2016 ate hoje ganhei em conhecimentos, agilidades para o atendimento no meu posto de saúde.

Incentivar cada dia mas as pacientes com vida sexual ativa fazer exame de papanicolau, ao uso de preservativo, muitas palestras educativas e claras sobres as doenças de transição sexual principais sintomas, reações sexuais precoces, câmbios frequentes de parceiros entre outras.

Na minha experiência profissional , tanto as atividades desenvolvidas no Eixo 1, assim como os casos complexos do Eixo 2 são de uma grande ajuda em meus conhecimentos , praticas profissionais e as condutas médicas, foram aportadas ferramentas necessárias para aplicar condutas terapêuticas, meus atendimentos estão ganhando em qualidade, e um melhor acompanhamento dos pacientes.

O trabalho em equipe é muito importante o que me fiz aprender em toma de decisões em conjunto, debater algumas patologias como Tuberculoses, leishmanioses, Hanseníase onde profundisse mais meus conhecimento para uma melhor conduta já que são muito frequente em nosso médio, também a realização de reuniões para intercambio de conhecimentos, o planejamento da agenda do trabalho ferramenta muito importante que contribuiu a dar um melhor atendimento aos pacientes

As atividades desenvolvidas no portfólio são aplicadas em os atendimentos aos pacientes no dia a dia com a importância de acompanhamentos de casos clínicos, em o que respeita á atenção pré-natal, puericulturas e acompanhamentos da puérperas e crianças, atenção das doenças mentais, pacientes com doenças crônicas aplicando todos os conhecimentos aprendidos

Posso ressaltar que minha mudança na aplicação de condutas terapêuticas é de muita importância para a melhoria da saúde da população que eu atendo na minha ESF com a contribuição a diminuir a mortalidade e morbidade na população na minha area de abrangência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech... [et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

MANTOVANI, M. de F. et al.; O significado e a representação da doença crônica: o conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. **Rev.Enferm.** Julho\Setembro; vol. 13, p.336-342. Curitiba-PR, 2008

-Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde .Áreatécnica de saúde da mulher. **Parto, aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001.

-Alves, C.R.L.;MOULIN, Z.S. **Saúde da Criança e do adolescente. Crescimento,desenvolvimento e alimentação.** Belo horizonte. 2008. 112p.

- Brasil. Ministerio da saúde. **Programa Saúde da Família.- PSF** .Brasília, 2001a.

-Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar.** CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed: Ministério da Saúde, 2009.112p.

-MADEIRA, I. R.; Silva, R. R. F. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.** In: Tratado de pediatria. 1 Ed. São Paulo: Manole, 2007.

MARCONDES, E. **Ser puericultor.** In: Pediatria Básica . 9 Ed. São Paulo: sarvier, 2003.

- Promoção da saúde e Prevenção de riscos na saúde Suplementar - Mental Técnico. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

-Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4ed. Porto alegre, artmed, 2013, p. 745-767.

MCWHINNEY, IR; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade . 3 ed. Porto Alegre, artemed,2010. P 278-296.

- BUSS, P. M. - Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (org.) - Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ. 2003.

- Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar 88.

Projeto de Intervenção

TITULO Proposta de intervenção educativa nos fatores de risco do câncer do colo do útero na EBS Jaderlandia, município de Paragominas-Pa.

Autor: Yulierma Aliaga Ortiz

Pará 2017

RESUMO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância, sua evolução, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, levando em média 14 anos para sua evolução total, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, sendo o exame de papanicolau a principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para seu controle. O presente trabalho pretende realizar intervenções educativas que terão como objetivo Promover orientação sobre o câncer do colo do útero na Unidade Básica de Saúde de Jaderlandia no município de Paragominas. Na primeira etapa serão aplicados questionários sobre os aspectos essenciais da doença à população do grupo alvo para fazer um diagnóstico sobre o nível de conhecimento da doença. Após obter os resultados do estudo diagnóstico, será realizado o planejamento das atividades de educação em saúde que acontecerão na Unidade Básica de saúde, escolas e igrejas comunidades. Com a realização desta intervenção espera-se aumentar o nível de conhecimento sobre as características da doença, a forma de preveni-la, e aumentar a adesão de mulheres ao exame, contribuindo assim a melhorar os indicadores de saúde da comunidade e do município de Paragominas

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Fatores de riscos. Prevenção de Câncer do colo do útero.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80 % dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular. A evolução do câncer do colo do útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, levando em média 14 anos para sua evolução total, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, denominadas NIC (neoplasia intraepitelial cervical), que pode ser classificadas em graus I, II, III e IV de acordo com a gravidade do caso, nestas fases é geralmente assintomático, e pode evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associados com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. Dentre todos os tipos de câncer é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Seu pico de incidência situa-se em mulheres de 40 a 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem, naquelas menores de 30 anos de idade (BRASIL, 2013).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano (GLOBOCAN, 2012). Em alguns países em desenvolvimento, é o tipo mais comum de câncer feminino, enquanto que em países desenvolvidos chega a ocupar a sexta posição. Na América latina e no sudeste Asiático as taxas de incidência são geralmente altas, no enquanto na América do norte, Austrália, norte e oeste europeu são consideradas baixas. Cerca de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países menos desenvolvidos e a mortalidade por este câncer variam de 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo com taxas de menos de 2 por 100.000 na Ásia Ocidental e de 27,6 na África oriental (GLOBOCAN,2012).

No Brasil, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superada pelo câncer de pele (não melanoma), e pelo câncer de mama (INCA-2014). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para 2014 e 2015, que sejam diagnosticados 15.590 novos casos de câncer do colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. A análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 23,6 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição com taxas de 22,2 / 100 mil e 18,8/100 mil, respectivamente, e é o quarto mais incidente na região Sudeste (10,15/100 mil) e quinto na Sul (15.9/100 mil)(INCA, 2014).

Quanto a mortalidade é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxas padronizadas pela população mundial de 10,5 mortes por 100.000 mulheres, em 2012. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Nordeste (5,81/100 mil), Centro-Oeste (5,35/100 mil), Sul (4,34/100 mil) e Sudeste (3,44/100 mil) (INCA. 2014).

Nos últimos dez anos o número de mortes por câncer de útero em relação ao número de mulheres teve uma leve queda no País, passando de 5,04 casos para cada 100 mil mulheres em 2002 para 4,72 casos em 2012. Em números absolutos, no entanto, o número de mortes aumentou, já que a população também cresceu nesse período. Em 2002, a doença matou 4.091 mulheres e, em 2012, 5.264(INCA2014).

A pesar das Políticas Nacionais para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o câncer do colo de útero contínuo sendo um problema importante na saúde pública no Brasil e no mundo e geralmente atinge ao grupo de mulheres de maior vulnerabilidade social que na maioria dos casos por falta de conhecimento sobre os fatores de risco de esta doença, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixas situação sócio-econômica, analfabetismo, crenças religiosas, vergonha e falta de confiança nos profissionais da saúde não se submetem ao exame de rastreamento para o diagnóstico e detecção precoce da doença.

OBJETIVOS

1 Geral

Promover orientação sobre o câncer do colo do útero na Unidade Básica de Saúde de Jaderlandia no município de Paragominas.

2 Específicos

- Desenvolver junto com a equipe de saúde da família estratégias educativas para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos programas preventivos do câncer do colo do útero na UBS de Jaderlandia.
- Realizar busca ativa das mulheres acima de 25 anos que não comparecem espontaneamente à UBS a traves das ações dos Agentes Comunitários de saúde e convocar-la para a realização do exame preventivo.
- Estimular a participação comunitária na prevenção do câncer do colo do útero na UBS de Jaderlandia.

REVISÃO DA LITERATURA.

Segundo a OMS, mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) estão infectadas pelo HPV. Para o Brasil, estima-se que haja 9 a 10 milhões de infectados por esse vírus e que, a cada ano, 700 mil casos novos surjam, podendo ser considerada, portanto, uma epidemia, Cerca de 105 milhões de pessoas são positivas para o HPV 16 ou 18 no mundo(WHO, 2010).

Segundo Smeltzer e Bare (2002), as principais estratégias de prevenção para o câncer de colo uterino são a educação em saúde e o rastreamento ou exame do Papanicolau. A primeira é uma medida de prevenção primária que tem como objetivo proporcionar informações a cerca do câncer de colo uterino, incluindo os esclarecimentos em relação os fatores desencadeantes e do seu desenvolvimento, mudanças no estilo de vida além da conscientização no uso de preservativo (masculino ou feminino) durante a relação sexual já que é uma das formas de evitar contágio pelo HPV, vírus que tem um papel importante na gênese de lesões precursoras e do câncer. O rastreamento ou exame do Papanicolau é a principal estratégia de prevenção secundária e permite que seja efetuada a detecção precoce em mulheres assintomáticas contribuindo para a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais. A realização periódica do exame cito patológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). (ANTTILA et al .,2009;ARBYN ET al .,2009).

É estimado que a redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo uterino pode ser alcançada por intermédio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos (INCA-2014).

Para Bim et. al. (2010) e Guimarães et. al. (2012), é fundamental que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, oriente as mulheres durante a consulta sobre formas de prevenção e controle do câncer do colo do útero com o objetivo de lograr maior adesão das mulheres aos exames, condição esta que exige dos profissionais competências e responsabilidade a fim de criar um espaço de educação continuada demonstrando empatia e confiança estimulando assim a continuidade da prevenção e tratamento (BIM, 2010).

Com a implementação desta estratégia educativa sobre os fatores de risco do câncer do colo de útero esperamos aumentar os conhecimentos em nossa população sobre as formas de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e sua maior efetividade será comprovada com o aumento da adesão das mulheres definidas como grupo alvo ao exame de rastreamento (papanicolau) e com a periodicidade estabelecida, além de isso sirva como uma ferramenta para atualizar os sistemas de informação e controle vigentes sobre o número das mulheres que realizarem o exame anualmente.

METODOLOGIA

A capacitação da equipe de saúde será feita por o médico responsável pela execução do plano de ação do projeto, onde será realizado no período de o mês de março e outubro, ano 2017, e o acontecerão na própria UBS de Jaderlandia, na sala de acolhimento.

O grupo de mulheres selecionadas para este projeto serão as consideradas como população alvo mulheres compreendidas na faixa etária de 25-64 anos de idade que acudam à Unidade Básica de Saúde solicitando atendimento, prévio consentimento informado e que aceitem participar do projeto, será aplicado um questionário elaborado pela equipe que atua na UBS com perguntas essenciais sobre o tema com o objetivo de fazer um diagnostico sobre o grau de conhecimento da população sobre esta doença.

Será realizado em parceria com o grupo de apoio a saúde da família (NASF) que atua no município e na própria unidade de saúde. Uma vez obtida toda a informação sobre os conhecimentos da doença, se dará inicio ao planejamento de atividades de educação em saúde direcionada a provocar transformações nas mulheres que despertassem o sentimento de amor próprio e que a prevenção é a melhor escola. As ações de saúde serão fornecidas por meio de palestras, jogos de ideia e rodas de conversas, as palestras acontecerão na UBS, nas escolas e igrejas das comunidades em coordenação com os gestores locais e a rodas de conversas acontecerão na UBS e serão convidadas as mulheres compreendida no grupo alvo a participarem as mesmas serão motivadas a expressar as duvidas, contextualizar as vivências, os aspectos positivos e negativos vivenciado por a intervenção e suas expectativas.

As rodas de conversas serão conduzidas por o médico atuante na UBS, se utilizara um linguagem adequado, coerente e sem terminologia médica. Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsável pela convocação da população e divulgação de locais, data e hora das palestras.

Cada dois meses do plano de ação se aplicaram um novo questionário que sirva para avaliação das atividades e conhecer os impactos gerados e grau de resolatividade na comunidade.

CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mar 201 7	Abr. 201 7	Mai o 2017	Jun. 201 7	Jul. 201 7	Ago · 201 7	Set 201 7	Out 201 7
Elaboração do projeto de intervenção.	x							
Capacitação da equipe de saúde		x						
Consentimento informado e preenchimento do questionário			x					
Avaliação das informações dos questionários				x				
Elaboração dos temas para a intervenção educativa					x	x	x	x
Aplicação de novos questionários para avaliação do projeto					x	x	x	x

RECURSOS NECESSÁRIOS

Atividade	Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo	Fontes de financiamento
Ação 1: Apresentação do projeto de intervenção aos membros da equipe de saúde	Médico	Computador, salão da reunião.	Cópias do cronograma de atividades do grupo.	Pessoal
Ação 2: Capacitação dos membros da equipe de saúde.	Médico	Computador, banners, figuras, materiais de enfermagem para demonstração.	Folhas, canetas	Pessoal
Ação 3: Divulgação da intervenção e coleta da informação De total de pacientes com risco de câncer do colo de útero.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.	Computador, salão da reunião.	Folhetos informativos.	Pessoal
Ação 4: Realização da atividade educativa sobre uso de preservativo, promiscuidade e o exame de Papanicolau.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.	Computador, banners, figuras, Salão de reunião.	Folhas, canetas, Folhetos informativos.	Pessoal
Ação 5: Organização de atividades recreativas que incentivem o hábito de praticar exercício físico.	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e educadoras físicas.	Computador, Salão de reunião.	Folhetos informativos, Canetas, Folhas,	Pessoal

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar o nível de conhecimento sobre as características da doença, e a forma de preveni-la, além da importância do exame de rastreamento ou Papanicolau para o diagnóstico precoce y tratamento oportuno das lesões precursoras que antecedem o câncer do colo do útero na população da área de Jaderlandia de Município Paragominas.
- Diminuir a incidência e/ou mortalidade por esta doença, na população da área de Jaderlandia de Município Paragominas.
- Aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo ou Papanicolau como meio de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população da área de Jaderlandia de Município de Paragominas.
- Mudanças nos estilos de vida incrementando a percepção de riscos através dos conhecimentos adquiridos por este plano e assim contribuir a melhorar a qualidade de vida de a população.
- Contribuir a melhorar os indicadores de saúde da comunidade e do município.

REFERÊNCIAS

ANTILLA, A. et.al. Cervical câncer screening policies and coverage in Europe. *Eur. J.Cancer*, [s.l.], v. 45, n. 15, 2009. p. 2649-2658.

ARBYN, M. et al. European guidelines for quality assurance in cervical câncer screening. Second editions summary document. *Ann. Oncol.*, [s.l.], v. 21, n.3 . 2010. p. 448-458.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Prático Sobre HPV: Guia de Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, 2013.

BRASIL. Ministerio da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. controle dos canceres de colo do útero e da mama. 2.ed.- Brasília, 2013.

GUIMARÃES, J.A.F. AQUINO, P.S. PINHEIRO, A.K.B. MOURA, J.G. Pesquisa Brasileira Sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Uma Revisão Integrativa. ***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste***. 2012; 13(1): 220-30. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/34/29>>. Acesso em: 28 de maio de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/> Acesso em: 14/11/2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. (trad.) BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico**. Vol.3. 9° ed. RJ: Ed Guanabara koogan S.A., 2002.

SMITH, J. .S. et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions; a meta-analysis update. *Int J. Cancer*, [s.l.], v. 121, n. 3, 2007. p. 621-632.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. Human papillomavirus and related cancers in Brazil. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre >. Acesso em: 20 Jul. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012. Disponível em: < <http://globocan.iarc.fr/> >. Acesso em: 19/05/2014.

Apêndice 1

Termo consentimento

Eu: -----

Quero expressar minha voluntariedade para participar de pesquisas sobre os fatores de risco de cancer do colo de utero pertencentes ao PSF Jaderlida, Municipio de Paragominas, se explicou que a investigação não constitui risco para a saúde.

Assinatura do paciente.

Apêndice 2

Questionário

Nome: _____

Idade: _____

Nível escolar:

____ Analfabeta

____ Ensino Fundamental Incompleto.

____ Ensino Fundamental Completo

____ Universitário

Apêndice 3

Questionário:

1-Você conhece o exame de Papanicolao.

Marque com uma X a resposta

Sim-----

Não-----

2- Idade da primeiras relações sexuais.Marque com uma X

----- Antes de os 18 anos.

---- Depois de os 18 anos.

3- Uso de métodos anticoncepcivo.Marque com uma X sua resposta

-----DIU.

-----Preservativo.

-----Comprimidos e Vacinas contraceptivas.

----- Coito interrupto.

-----Não conhece.

4-Marque com uma X os fatores de risco de câncer do colo de útero.

-----Uma dieta saudável.

-----Fazer exercício físico.

-----Mudar frequentemente de parceiros sexual.

-----Antecedente na família de câncer do colo de útero.