

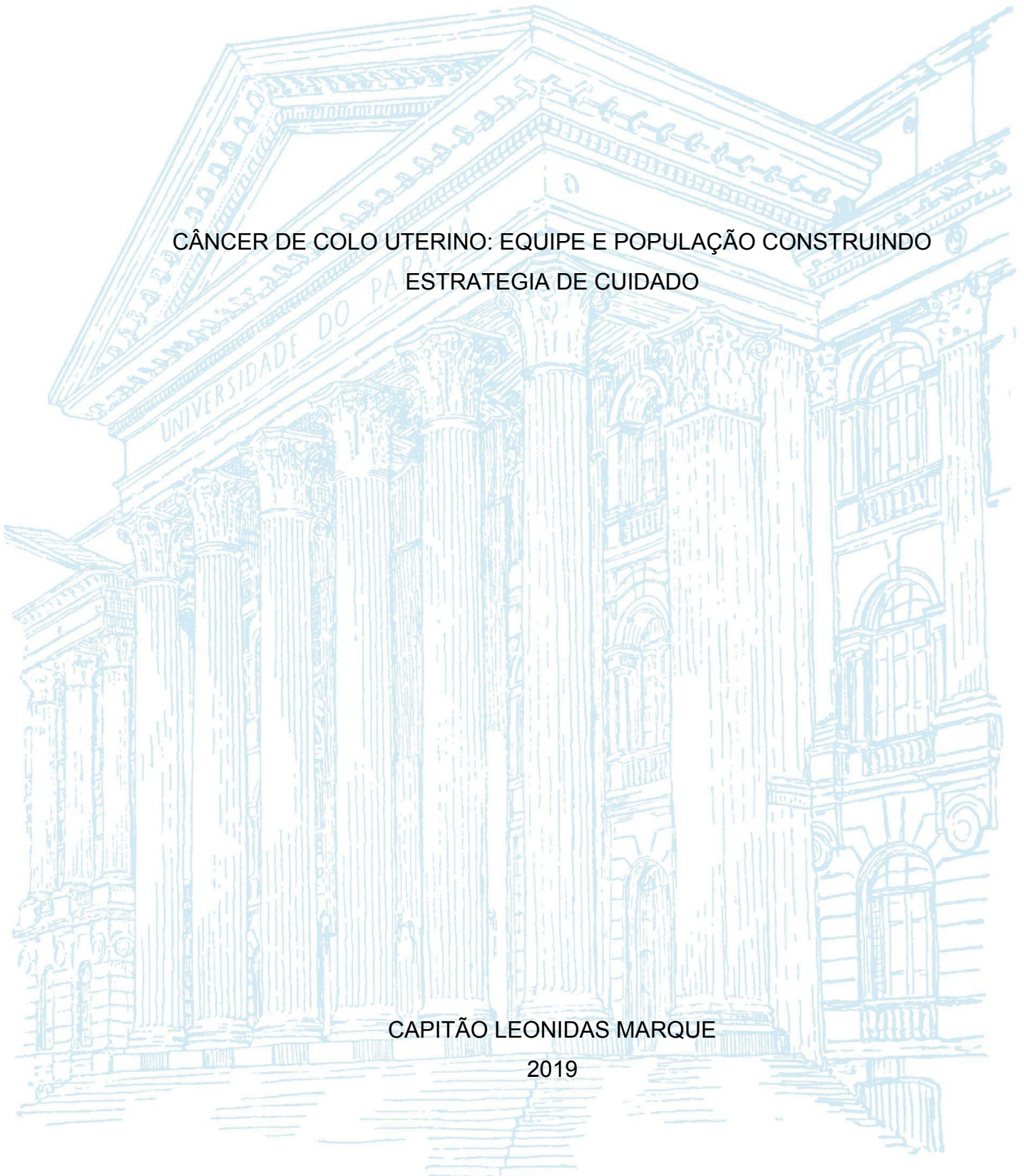
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSIMEIRE DOS SANTOS

CÂNCER DE COLO UTERINO: EQUIPE E POPULAÇÃO CONSTRUINDO
ESTRATEGIA DE CUIDADO

CAPITÃO LEONIDAS MARQUE

2019



ROSIMEIRE DOS SANTOS

CÂNCER DE COLO UTERINO: EQUIPE E POPULAÇÃO CONSTRUINDO
ESTRATEGIA DE CUIDADO

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Marilene Loewen Wall

CAPITÃO LEONIDAS MARQUES

2019

Dedico este projeto a todas as mulheres da área da Estratégia Saúde da Família Santa Monica, que proporcionaram a eficácia deste projeto, de uma grande importância para saúde pública no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe de saúde que me ajudou e auxiliou para a implantação e aplicação deste projeto, tornando possível sua conclusão, com uma dedicação inestimável, sempre todos com disposição e alegria, trabalhando até mesmo fora do horário, trabalho humanizado e responsável.

RESUMO

Câncer de colo uterino, considerado o terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres, de evolução lenta porém de grande gravidade pública. Patologia que possui prevenção por meio do rastreamento com exame de citopatológico do colo uterino, que possibilita detectar as lesões e ou diagnóstico da doença, procedimento este de custo baixo e ainda ofertado de graça nas unidades básicas de saúde. Estudos mostram um baixo índice no rastreamento do câncer de colo uterino, diante deste exposto foi construído um projeto de intervenção em conjunto com a população feminina da Estratégia Saúde da Família Santa Monica localizada na cidade de Capitão Leônidas Marques, ao realizar oficinas. O plano de Intervenção é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A partir de problemas levantados como a não realização do exame, a falta da procura pelo exame, os medos e preconceitos em realizar o procedimento, foi possível organizar ações para sensibilizar e orientar a importância do rastreamento. Teve-se como parceiro a secretaria Municipal de Saúde e a equipe que compõe a unidade. Este projeto foi implantado no ano de 2019, e já apresentou resultados positivos como um aumento considerado no rastreio da prevenção, atendimento humanizado, construção de vínculo com a população alvo, bem como minimizar fatores predisponentes da não adesão. Este projeto de intervenção aponta que o uso de tecnologias educativas como oficinas trazem resultados tanto para a saúde quanto para o empoderamento do papel como mulher cidadã.

Palavras-chave: Câncer, preventivo, rastreamento, colo.

RESUME

Cancer of the uterine cervix considered the third type of cancer most incident in women, of slow evolution but of great public gravity. Pathology that has prevention by screening with cytopathological examination of the uterine cervix, which makes it possible to detect lesions and / or diagnosis of the disease, a low cost procedure and still offered free of charge in basic health units. Studies show a low rate in the screening of cervical cancer, In view of this, an intervention project was set up in conjunction with the female population of the Santa Monica Family Health Strategy located in the city of Capitão Leônidas Marques, when doing workshops. The intervention plan is a result of the UFPR specialization course in primary care, funded by UNA-SUS. From problems raised such as not performing the exam, the lack of the search for the examination, the fears and prejudices in carrying out the procedure, it was possible to organize actions to raise awareness and guide the importance of tracking. The Municipal Health Department and the team that made up the unit were partners. This project was implemented in the year 2019 and has already presented positive results as a considered increase in the screening of prevention, humanized care, link building with the target population, as well as minimizing predisposing factors of non-adherence. This intervention project points out that the use of educational technologies such as workshops bring results both for health and for the empowerment of the role as a citizen woman.

Keywords: cancer, preventive, screening, colon

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: COLO UTERINO NORMAL, COLHEITA DE COLPOCITOLOGIA E ENDOCERVICAL.....	24
--	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – COLETAS REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DA CAMPANHA.

31

GRÁFICO 2 – PAPANICOLAU REALIZADOS DE JANEIRO A MAIO DE 2019.....32

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EXAME CITOPATOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICAS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LESÕES CERVICAIS ESCAMOSAS.....	21
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AIS	- Adenocarcinoma in situ
CA	- Câncer
DNA	- Ácido desoxirribonucleico
DIU	- Dispositivo intrauterino
ESF	- Estratégia Saúde da Família
FOSP	- Fundação Oncocentro de São Paulo
HGSIL	- Lesão escamoso Intra-epitelial de alto grau
HIV	- Vírus da Imunodeficiência humana
HLA	- Antígeno leucocitário humana
HPV	- Papiloma Vírus Humano
IBCC	- Instituto Brasileiro Controle do Câncer
IBGE	- Instituto Brasileiro de geografia e estatística
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
IST	- Infecção sexualmente transmissíveis
LEEP	- Loop Electrosurgical Excision Procedure (exérese de alça)
LGSIL /LSIL	- Lesão Intra-epiteliais Escamosas do colo Uterino
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de apoio a saúde da família
NIC	- Neoplasia intra-epitelial cervical
OMS	- Organização mundial de saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
UBS	- Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 - OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 ÁREA DE ABRANGENCIA DO PLANO DE INTERVENÇÃO:.....	15
3.2 PUBLICO ALVO	15
3.3 ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO:.....	15
a) Preparação e Organização interna.....	15
b) Diagnóstico:	16
c) Implementação do plano de Intervenção:	16
d) Avaliação e feedback	16
3.4 CRONOGRAMA	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1. BREVE REVISÃO DA ANATOMIA DO ÓRGÃO FEMININO	18
4.2. EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	19
4.3. PATOGENICIDADE	20
4.4. FATORES DE RISCO E SINTOMAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO	21
4.5. PREVENÇÃO PRIMÁRIA	22
4.6. PREVENTIVO OU PAPANICOLAU	23
5 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
5.1 MÉTODOS	26
6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
6.1 PARCERIAS	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APENDICE 1 – CONVITE	37

1 - INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o quarto tipo mais frequente em mulheres em todo o mundo, tendo atingido 570 mil novos casos em 2018, com 7,5% de óbitos, tendo como estimativa 311 mil óbitos por ano, estimando ainda que 85 % destes ocorram em regiões menos desenvolvidas do mundo, sua taxa de mortalidade em todo o mundo foi de 6,9 por 100,000 em 2018, ressaltando que esta taxa poderia ser reduzida com programas eficazes de triagem e tratamento. Tem uma maior incidência na quarta e quinta década de vida com uma diferença significativa em regiões em desenvolvimento marcando assim uma patologia relacionada ao baixo nível socioeconômica da população. (OPAS/OMS. 2019).

Trata-se de uma doença causada pelo Papilomavirus Humano (HPV), uma neoplasia que se diagnosticada precocemente tem 100% de cura em sua forma invasiva, tendo com estratégia segura para a detecção precoce e diagnóstico o exame Papanicolau também conhecido como citopatológico de câncer de colo uterino, considerado um do maior componente no âmbito da atenção primária estando no protocolo de rastreamento com objeto de redução da incidência e da mortalidade (BRASIL. 2013).

A primeira forma de prevenção e a vacinação com indicação que a mulher tome antes de entrar em contato com os tipos 16 e 18 do vírus sendo estes, considerados responsáveis eficaz precursora nas lesões cancerígenas na região cervico uterina. A cobertura de vacinação não atingi 30% dos tipos de vírus causadores de câncer oncogênico do colo uterino, dessa forma a vacina não substitui a necessidade da realização do rastreamento pelo exame preventivo (Papanicolau) (CARVALHO. 2016).

Sendo este tipo de câncer uma patologia que tem sua formação lenta, inicia com a replicação desordenada das células epiteliais que reveste o colo assim comprometendo o tecido subjacente podendo também invadir órgão vizinhos, este tipo de câncer tem duas formas principais a carcinoma invasiva (epidermoide) esta e a que mais tem incidência que invade o colo, útero e células escamosas representa até 80% dos casos, e o tipo mais raro e o adenocarcinoma este invade o epitélio glandular (BRASIL. 2013)

Na cidade de Capitão Leônidas Marques município do Paraná, segundo censo do IBGE com uma população de mais de 15,659 mil habitantes, no ano de 2018

foram realizados 1689 exames de preventivo do câncer de colo uterino, um número consideradamente baixo seguindo a estimativa do Ministério da Saúde 2018.

A cidade conta com 8 unidades de ESF mais uma na região central, na região norte da cidade está localizada a Estratégia da Saúde da Família Santa Monica onde atuo, nela nós atendemos 2565 habitantes sendo que 1344 são mulheres, desta 408 são mulheres da faixa etária de 25 a 60 anos, nesta unidade no mesmo ano foram coletadas um total de 218 preventivos do câncer de colo uterino sendo que destas coletas teve 29 casos de mulheres que iniciaram a vida sexualmente ativa na faixa etária de 15 anos a cima, e 11 casos de mulheres acima dos 60 anos.

A Estratégia Saúde da Família Santa Monica teve início em 2014 com uma unidade de instalação inadequada, em dezembro de 2018 teve sua sede própria inaugurada, com uma equipe de um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma zeladora e três ACS, ficando situada no bairro Santa Monica rua Augusto Savela S/N, tendo uma área rural com 581 moradores e divididas em três linhas, e a área urbana consta de 1984 pessoas tendo uma área considerada de invasão e quatro bairros, realizamos reuniões de planejamento familiar, estratificações de risco, testes rápidos, acompanhamento em paciente psiquiátricos e uma área extensa de vulnerabilidade.

O seguinte projeto destinou-se pela ótica de desenvolver uma sensibilização entre a equipe e a população para o alcance de melhores metas tanto na coleta de exames bem como em orientação na prevenção da patologia do câncer de colo de útero. Além de profissionais qualificados e dedicados ao trabalho humanizado, para a promoção e prevenção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Ampliar a cobertura de prevenção de câncer de colo uterino.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sensibilizar as mulheres quanto a importância da realização do exame e rastreio;

Capacitar a equipe da unidade para uma melhor interação com a população alvo.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um método de pesquisa-ação, através do diagnóstico situacional, realizando implementação de ações situacionais, embasada na revisão literatura.

3.1 ÁREA DE ABRANGENCIA DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

Este projeto foi implementado na área de abrangência da Unidade de Saúde Santa Monica localizado na cidade de Capitão Leônidas Marques.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. 2013), é de suma importância epidemiológica o rastreio e controle no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, pelo seu elevado índice de mortalidade e incidência. Refere ainda que 12 a 20% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame Papanicolau, mulheres entre 25 a 64 anos. (BRASIL. 2016).

3.2 PUBLICO ALVO:

Este projeto tem por objetivo abranger toda população feminina na idade de 25 a 60 anos ou que iniciaram a vida sexual antes, tendo como objetivo alcançar o máximo possível desta população.

Conforme Ministério da Saúde (BRASIL. 2016), a UBS tem suma importância no rastreamento de detecção precoce, com início das coletas aos 25 anos em todas que já iniciaram a vida sexual, após duas coletas anuais com resultados normais a coleta passa a ser a cada três anos, seguindo até os 64 anos de idade.

3.3 ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO:

O projeto foi desenvolvido em quatro etapas

a) Preparação e Organização interna:

Aqui teve-se como prioridade reunir a equipe multiprofissional da unidade com objetivo de realizar palestras educativas, incentivos de rastreio da população alvo e

convocações. Marcar reunião com supervisores buscar liberação de horário diferencial da abertura da UBS. Abordando as possíveis problemáticas já encontrada no diagnóstico situacional.

b) Diagnóstico:

Neste passo do projeto, realizou-se um levantamento dos dados que estão disponíveis da unidade e foram analisados de forma mais crítica com o objetivo de construir um cenário da atual situação das ações realizadas. O levantamento dos dados foi realizado com auxílio do livro de registro dos preventivos já coletados e registro da população da área de abrangência, após realizado este levantamento, realizou-se a convocação da população alvo.

Diante das mulheres que se recusarem a realizar o procedimento será realizado convites para participarem de palestras orientadoras.

Paralelamente manteve-se um controle atualizado das coletas já realizadas, e realizando busca ativa das convocadas e convidadas, a fim de atingir o maior número da população alvo.

c) Implementação do plano de Intervenção:

Etapa do início das atividades práticas em que as informações já foram levantadas, com o número de mulheres que estão em dia com o preventivo bem como as que nunca realizaram ou que estavam com as coletas atrasadas.

Realizado a entrega dos convites para comparecerem na UBS, com horário diferenciado para as que trabalham, vamos realizar palestras educativas em grupo e havendo necessidade palestras individuais, enfatizando a cura no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino sua incidência.

Revisão semanal da abrangência alcançada, número de faltosas, para as faltosas novas visitas domiciliares e agendamento para comparecimento a unidade, onde faremos orientação reforçando a importância e se possível coleta do preventivo neste momento.

d) Avaliação e feedback:

Etapa de avaliação, alcance de metas almeçadas, reavaliação e análise dos resultados e ainda a deficiência, desenvolvimento da equipe e dedicação, barreiras enfrentadas frente a população, houve sucesso no plano e implementado, onde se pode mudar para melhorar.

3.4 CRONOGRAMA:

DATA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	PARTICIPANTE
07/05	Preparação e organização	Primeira reunião de orientação sobre a importância do plano a ser desenvolvido	Medica / Enfermeira / técnico de enfermagem e ACSs
08/05	Preparação e organização	Elaboração do roteiro e papéis a serem desenvolvidos	Medica e Enfermeira
09/05	Preparação e organização interna	Palestra educativa e distribuição de papéis	Medica/ Enfermeira/ Técnico de enfermagem e ACSs
10/05 e 13/05	Investigação interna populacional	Levantamento dos preventivos já realizados neste ano e carência ou objetivo a ser alcançado	Enfermeira / Técnico e ACSs
14/05 a 16/05	Implementação	Início das entregas dos convites	ACSs
17/05	Implementação	Início das palestras e coleta de preventivos após com horário noturno	Medica / Enfermeira e Técnico
20/05 a 29/05	Implementação	Reavaliação e entrega de convites	ACSs
22/05 , 27/05 e 30/05	Implementação	Palestras em grupo e individuais após coleta de preventivo em período noturno	Medica / Enfermeira e Técnico
31/05	Investigação	Coleta dos resultados alcançados	Medica e Enfermeira
03/06	Avaliação e feedback	Reunião e análise dos objetivos alcançados	Medica / Enfermeira / técnico de enfermagem e ACSs

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Breve revisão da anatomia do órgão feminino

A genitália feminina é constituída pela vulva que inclui o monte de Vênus, os grandes lábios e os pequenos lábios, vestibulo, órgão erétil principal ou clitóris, sendo composta a genitália interna composta por vagina, útero, tubas e os ovários, a vagina um canal interposto entre a vulva e o útero, quando virgem esta composta do hímen em sua abertura inferior, rodeado por músculos bulbocavernosos e fixada no colo. O colo porção caudal do útero, acima está o corpo e o ponto de ligação chamado de istmo, composto por duas porções supravaginal e vaginal, orifício externo, endocervice inicia no orifício externo até o interno localizado no istmo. (PORTO, 2014).

Útero um órgão único do aparelho reprodutor feminino situado no abdome inferior, localizado na frente do reto e atrás da bexiga, ele é dividido em corpo e colo, o corpo tem função de receber o embrião e seu desenvolvimento fetal até o nascimento, o colo e a parte inferior que fica fixada na cavidade vaginal em sua parte interna se constitui o canal cervical ou endocervice ela é revestida por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco.

De acordo com KUMAR (2010, p.1025), "O colo uterino é tanto uma sentinela para infecção potencialmente sérias do trato genital superior quanto um alvo de vírus e outros carcinógenos que podem levar a carcinoma invasivo".

Câncer de colo do útero, uma patologia que foi sugerida por Zur Hausen em 1977, após comprovada na década de 80 por isolamento do vírus em células de tumores cervicais. Sendo necessária a infecção por vírus do HPV para desenvolver este tipo de câncer, sendo descoberto aproximadamente 100 tipos de vírus do HPV onde foi realizado seu mapeamento genoma, 40 deles podem infectar o trato inferior sendo 12 a 18 tipos considerados oncogênicos para o colo uterino, o tipo considerado de alto risco oncogênica são os 16 e 18 estes presentes em 70% dos casos (BRASIL. 2013).

4.2. Epidemiologia do Câncer de Colo uterino

O início do controle do câncer de colo de útero no Brasil foi em 1940, em 1956 o presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do centro de pesquisa Luiza Gomes de Lemos para atender casos de câncer de mama e aparelho genital feminino atualmente integrada ao INCA. Jose Aristodemo Pinotti em 1968 deu início ao programa de controle do câncer do colo uterino na cidade no estado de Campinas, em 1970 João Sampaio Góes Júnior ampliou o programa atingindo vários municípios de São Paulo, o ministério da saúde em 1972 e 1975 desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer em geral porem dando destaque ao rastreamento do câncer de colo do útero ficando marcada como a primeira ação nacional (INCA. 2016).

Hoje o câncer de colo uterino apresenta uma estimativa por ano no mundo de 530 mil novos casos, responsável por 265 mil óbitos classificado com a quarta causa de morte entre as mulheres, e o quarta câncer mais comum das mulheres no mundo, já no Brasil está em terceira causa de óbitos, como uma estimativa em 2018 de 16.370 casos novos, e uma espera de 17,11 casos por cada 100 mil mulheres (INCA. 2017).

Estudo americano de patologia estima que a cada ano 1000 milhão de mulheres serão diagnosticada com lesão intraepitelial de baixo risco e 500 mil apresentaram NIC II ou NIC III, outros estudos mostram que uma prevalência de 5 a 20% da população tem DNA- HPV positivo, com prevalência das mulheres menores de trinta anos (PRIMO. et al. 2017)

Sendo assim considerada uma patologia de alta incidência e de altos indicadores de mortalidade, se observa a necessidade de um planejamento de melhoria na busca de intensificação nos rastreios, aborda uma forma de aproximação das mulheres e de orientação mais eficazes.

4.3. Patogenicidade

O câncer de colo uterino também conhecido como carcinoma cervical está relacionado com os agentes sexuais transmitidas estabelecidas como HPV, vírus DNA tipificado por suas sequencias, sendo de alto e baixo risco oncológicos, os de alto risco são considerados fator mais importante na oncogênese cervical, contendo 15 espécies sendo que o HPV 16 e o 18 são os mais agressivos (KUMAR. 2010).

As lesões precursoras intra-epitelial escamosa de baixo grau (LGSIL), também conhecida como LSIL (CIN I e II ou displasia leve a moderada) diagnosticadas na colposcopia e biopsia, se faz necessário uma monitorização cuidadosa por esfregaços de preventivo e monitorização, o tratamento também se faz com uso de crioterapia ou com laser (LEEP), a também o procedimento de biopsia por cone ou conização que consiste na remoção de uma porção do colo em formato de cone sendo este realizado quando diagnosticado na biopsia o CIN III ou HGSIL, este se refere a displasia grave e carcinoma in situ (SMELTZER; BARE. p. 1513, 2005).

Em Primo et al (2017) o câncer de colo uterino tem início pela infecção do epitélio metaplasico zona de transformação localizada no colo causada pelo vírus do papiloma humano (HPV), está infecção não tratada tende a progredir aumentando levando a um clone de células epiteliais invasoras e pré-invasoras, causando ruptura da membrana basal.

Este tipo de câncer tem seu início por lesão precursora, sendo curável em quase sua totalidade, sendo considerada uma anormalidade epitelial e conhecida como neoplasia intraepiteliais cervicais de grau II e III (NIC II/III), adenocarcinoma in situ (AIS), lesões essas considerada de regressão espontânea devido a um tratamento adequado. Mulheres que desenvolver infecção por HPV do tipo 16 tem um risco estimado de 5% no desenvolvimento de NIC III ou lesão grave em três anos e mais de 20% risco em dez anos, sendo de consideração que cai para a metade se o tipo de HPV for outro (BRASIL. 2013).

O câncer de colo uterino tem como nomenclaturas citopatologica e histopatológica utilizadas para o diagnóstico das lesões cervicais escamosas por categorias no Brasil são: (BRASIL. 2013).

Quadro 1 - Exame citopatológico e histopatológicas para o diagnóstico das lesões cervicais escamosas.

Papanicolaou (1941)	OMS (1952)	Richart (1967)	Brasil (2006)
Classe I	-	-	Normal
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado*
Classe III	Displasia leve Displasia moderada Displasia acentuada	NIC I NIC II NIC III	LSIL HSIL HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i>
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

*Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica
		Não se pode afastar lesão de alto grau

Fonte: Ministério da saúde, 2013.

4.4. Fatores de risco e sintomas do Câncer de Colo Uterino

Segundo Robbins & Cotran (2010. p.1026) os fatores de risco relacionados ao câncer de colo uterino incluem: múltiplos parceiros sexuais, parceiro com múltiplas parceiras, início de idade precoce da relação sexual, alta paridade, infecções persistentes pelo HPV de alto risco, certos subtipos de HLA, tabagismo, imunossupressor, uso de contraceptivos orais.

Tanto também como fator de risco o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais e o fumo, com tudo os anticoncepcionais após dez anos sem seu uso desaparecer seu risco, o tabaco possui substâncias que agem no DNA da célula cervical agindo como facilitador do desenvolvimento do câncer. (PRIMO. et al. p.484 2017).

Considerada uma patologia assintomática em sua fase inicial podendo apresentar sangramentos, De acordo com LONGO (2013), o sangramento vaginal

em mulheres pós-menopausa apresentara devido a perda do revestimento endometrial maligno, nas mulheres pré-menopausa apresentara sangramento anormal, sinais que deve chamar a atenção medica, sendo que os carcinomas invasivos apresenta sinais e sintomas como manchas sanguinolentas pós-coito, metrorragia e sangramento entre os ciclos, pode apresentar também secreção amarelada persistente com ou sem odor ruim, quando observado dor pélvica ou sacral pensar em tumor com extensão lateral sendo sinal avançado da doença.

A infecção pelo vírus do HPV apresenta lesões que podem em sua maior presença subclínica (aparente) visível com reagente ácido acético e a solução de lugol, podendo ser uma lesão única ou múltiplas, restrita ou difusas, com tamanho variável, planas ou exofíticas, de localizações variáveis, essas lesões podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas, ao exame especular pode se evidenciar sangramentos, tumorações, ulceração e necrose em colo uterino, ao toque vaginal se investiga alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo uterino (BRASIL. 2013).

E preconizado na área da oncologia que o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, possibilita uma terapia simples e efetiva, assim reduzindo o estágio de apresentação do câncer, por este motivo foi nomeado de *down-staging*, sendo muito importante o conhecimento dos principais sinais e sintomas desta patologia como dor e sangramento após relação sexual, corrimento vaginal excessivo, sua detecção precoce pode salvar vidas, diminuir a morbidade, reduzir custos, a recomendação de fortalecer o rastreamento em mulheres sexualmente ativa (BRASIL. 2010).

4.5. Prevenção primária

Uma das formas da prevenção e o uso de preservativos durante a relação sexual e ou múltiplos parceiros, a infecção pelo vírus do HPV se dá por presumidamente nas abrasoes microscópicas da mucosa na região anogenital durante a relação sexual.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL. 2013, p,46) outra forma de prevenção primaria e a vacina bivalente e a quadrivalente, a bivalente protege contra a 16 e 18 são os tipos oncogênicos, a quadrivalente protege contra os 6 e 11 que não são oncogênicos e o 16 e 18 oncogênicos, ambos possuem eficácia principalmente se administradas antes do início da vida sexual, porém não exclui a necessidade da

realização do exame de Papanicolau, pois a mesma não cobre 30% dos agentes causadores de câncer de colo do útero.

4.6. Preventivo ou Papanicolau

Preventivo ou também conhecido como Papanicolau é o exame a ser realizado para o rastreamento da patologia oncológica de câncer de colo uterino, realizado em mulheres aparentemente saudáveis ou que possam ser portadoras da doença.

Segundo INCA (2016) em 1956 o presidente Juscelino Kubitschek patrocinou o centro de pesquisa Luiz Gomes de Lemos, sendo a primeira entidade direcionada para atender paciente de câncer de mama e genitálias femininas no Rio de Janeiro.

Buscar atingir o máximo da população feminina no rastreamento da prevenção do câncer de colo de útero, é o objetivo da equipe obtendo assim a redução da incidência e da mortalidade por esta patologia.

Em 1968, Jose Aristodemo Pinotti, iniciou um programa de controle do câncer do colo do útero para Campinas e região com base na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). No início dos anos 1970, João Sampaio Gões Junior iniciou programas semelhante, atingindo vários municípios do Estado de São Paulo com base na Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia – hoje designada Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) – e no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). Outras iniciativas em menor dimensão ocorreram em outros locais do Brasil (INCA. 2016. p, 21).

O exame de Papanicolau do colo uterino inicia-se com a colocação de um espelho descartável no canal vaginal com objetivo de avaliar a cor, a consistência, aspecto, presença de corrimento, hemorragias e lesões, também da análise de células coletadas do colo uterino utilizando uma colher de raspagem, identificando prováveis infecções ou células cancerígenas precoces, displasias, HPV, objetivo de prevenção do CA de colo uterino, considerado uma exame simples com baixo custo e de diagnóstico precoce.

Figura 1: colo uterino normal, colheita de colpocitologia e endocervical.



Fonte: (PRIMO; CORRÊA; BRASILEIRO, 2017).

Sendo este exame de Papanicolau disponível para realização nas ESF e definidas para mulheres entre 25 e 59 que estão ativas na vida sexual, se justifica pela sua maior incidência das lesões pré-malignas de alto grau nesta faixa etária, ainda ressaltando que são lesões efetivamente tratável, por se tratar de uma patologia de evolução lenta, e que antes dos 25 anos as lesões se trata de lesões de baixo grau, após os 65 anos com dois resultados consecutivos normais a recomendação e suspender. (BRASIL. p, 69 2013).

O rastreio em mulheres imunodeprimidas e portadoras do vírus de HIV e preconizado que se realize anualmente, esta e uma regra fora do protocolo de se dois preventivos normais poderão realizar após a cada três anos, por serem mulheres com baixa imunidade e que apresenta maior vulnerabilidade para aparecer lesões precursoras do câncer de colo uterino.

Tendo como a estratégia mais eficaz o exame citopatológico periódico método de rastreio do câncer de colo de útero, sendo este o exame de mais importância realizado na atenção primária, devendo ter como objetivo principal atingir o maior índice de mulheres de idade alvo, na busca da redução da incidência da mortalidade do câncer de colo de útero, um rastreamento organizado, de qualidade, com um recrutamento da população alvo, utilizando adoção de recomendações baseadas em evidencia científica, convocando as mulheres que estão em falta da realização do rastreamento, realização do exame de qualidade, utilizar linguagens e humanização em dar informações dos resultados de exames alterados, garante um alcance maior com um trabalho satisfatório e garantia do retorno e continuação do acompanhamento desta população (BRASIL. p.51 2013).

O rastreamento Papanicolau disponibilizado as mulheres com vida sexual ativa, com prioridade em mulheres na faixa etária de 25 e 59 anos tem a justificativa por ser de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, sendo em sua

maior parte efetivamente tratáveis e não evoluírem para o câncer, abaixo dos 25 anos estão as de baixo grau e que geralmente regridem espontaneamente sendo necessário somente o acompanhamento, nas mulheres acima dos 60 anos que fizeram o acompanhamento correto e que obtiveram resultados normais terão um risco de desenvolver o câncer cervical diminuído, por ser de lenta evolução, sendo de rastreio após os 60 anos individualizada, e após 65 anos tem como recomendação suspender se os últimos resultados forem normais (BRASIL. 2010).

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

5.1 MÉTODOS

Este projeto foi pautado no método da pesquisa-ação, com objetivo de ampliar a cobertura de prevenção de câncer de colo uterino na ESF Santa Monica.

O seguinte projeto teve início em janeiro a junho de 2019 nesta ESF, pautado nas normas do Programa Nacional do Controle de Câncer de Colo do Útero, buscando a adesão das mulheres para realização das coletas de preventivos do câncer de colo uterino e conseqüentemente contribuir para uma menor incidência e menor mortalidade. Esta proposta pretendeu abranger toda população feminina na idade de 25 a 60 anos ou que iniciaram a vida sexual antes desta idade mínima.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL. 2013), é de suma importância epidemiológica o rastreo e controle no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, pelo seu elevado índice de mortalidade e incidência.

O seguinte projeto contou com a colaboração da secretaria municipal da saúde liberando horário de funcionamento diferenciado da unidade e da equipe da ESF. Teve-se também a colaboração e dedicação da equipe multidisciplinar da ESF, iniciando as palestras educativas e organizando as informações disponíveis da Unidade coletas de dados bem como a realização dos exames de preventivos, adotando estratégias de busca ativa e buscando conhecer o motivo da baixa adesão das mulheres na coleta dos preventivos do câncer de colo de útero.

Considerando o índice da cidade de Capitão Leônidas Marques município do Paraná, segundo censo do IBGE sua população encontra-se em 15,659 mil habitantes (IBGE. 2018).

Atendemos 2565 habitantes sendo que 1344 são mulheres, desta 408 são mulheres da faixa etária de 25 a 60 anos, nesta unidade no mesmo ano foram coletadas um total de 218 preventivos do câncer de colo uterino, sendo que destas coletas teve-se 29 casos de mulheres que iniciaram a vida sexualmente ativa na faixa etária de 15 anos a cima, e 11 casos de mulheres acima dos 60 anos, tivemos deste total 22 mulheres com cervicites encaminhadas para cauterização com resultado de preventivo negativo para malignidade e mais 34 casos de ITS tratados.

Na data do dia 07 de maio de 2019, foi realizada a primeira reunião na própria unidade de saúde, com toda a equipe multidisciplinar e com participação da

secretaria da saúde do município, objetivo conseguir liberação de abertura da unidade com horário diferenciado para mulheres que trabalham tenha acesso ao procedimento. Foi realizado palestras educativa do porquê realizar o preventivo sua eficácia, importância e benefícios da continuidade do tratamento, onde obtivemos aprovação e demos continuidade, foram dois dias de reuniões e palestras internas com toda a equipe multidisciplinar da unidade.

Meta 1- Início da sensibilização da equipe e organização dos papéis.

DATA E HORA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DURAÇÃO	RECURSOS
08/05/2019 17:00 as 19:00hs	Preparação e organização interna	Definir	2 horas	Da própria unidade
09/05/2019 17:00 as 19:00hs	Preparação e organização interna	Palestra educativa e distribuição de papéis	2 horas	Realizado impressos na própria unidade

Durante a palestra do dia 09 de maio de 2019, foi elaborado em conjunto com toda a equipe um convite e uma cartinha educativa (Apêndice 1), impressa na própria unidade de saúde, e entregue pelas ACSs nas residências da população alvo convidando todas para comparecerem na unidade com datas estipuladas e horário flexível noturno para participarem da palestra e logo após realizarem a coleta dos preventivos.

No dia 10 de maio ao dia 13 de maio de 2019 foi realizado o levantamento das coletas já realizada nesta unidade, pelas ACSs. Estas anotações iniciaram em janeiro e continuam até a presente data, em que temos um livro de registro onde é lançado toda coleta de preventivo, com data, hora, idade, nome e quando chega e lançado o resultado do exame, se o resultado vem alterado as ACSs entra em contato e solicita que venham para consulta.

Meta 2- Levantamento dos dados internos já realizados e análise

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
9	4	9	20	14

Chegou-se a um total de 56 coletas, desta foram realizadas 9 coletas em mulheres até os 24 anos, 40 coletas dentro da faixa etária de 25 a 60 anos, e 7 coletas em mulheres com mais de 60 anos, analisando esses dados e calculando por estimativa estamos muito abaixo do esperado, pois obtivemos até o presente momento menos de 14% e ainda com coletas fora da faixa etária estimada. Segundo o ministério da saúde (BRASIL,2013) a estimativa seria de considerada adequada de 80% da população feminina e dentro da faixa etária estimada, sendo considerado assim uma meta a ser alcançada de 66% da população feminina.

Meta 3- Sensibilizar e orientar a equipe sobre a importância do acompanhamento completo da coleta do exame Papanicolau.

DATA E HORA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	RECURSO
14/05 a 16/05, 20/05 a 29/05/2019	Implementação	Entrega dos convites	Da própria unidade
17/05, 22/05, 27/05 e 30/05/2019	Implementação	Palestras e coletas de preventivos	Horários extras

Esta etapa foi possível ser realizada com a colaboração do secretário municipal de saúde, por meio da liberação de hora extra para a equipe de nossa unidade, autorizando a impressão dos convites e cartilhas educativas, abertura da unidade em horário diferenciado, contou-se também com a dedicação e colaboração das ACSs na busca ativa de todas as mulheres alvo para entrega dos convites e solicitar confirmação de dia e horário que possibilita sua presença nas palestras, formulando listas de controle do número de mulheres confirmadas presença de cada dia.

Meta 4- Buscar interação e dialogo nas palestras educativas com a comunidade, aumentar o índice das coletas dos Papanicolau.

Início das palestras na própria unidade ESF Santa Monica, com participação de toda a equipe, distribuição das cartilhas (Apêndice 2) que elaboramos com

orientação do preparo adequado, cuidados e importância da prevenção, na busca de uma coleta satisfatória, palestras realizadas em horário noturno das 18hs às 22hs, acolhimento humanizado, ambiente climatizado, interação antes durante e depois do procedimento.

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Durante a implantação do projeto na unidade básica de saúde, observamos o comportamento das mulheres durante as palestras, procurei ouvir e responder todas as perguntas pertinentes levantadas observei que ainda existe um preconceito grande quanto a este exame, um medo de sentir dor durante o procedimento e a vergonha das mais idosas. Quando promovemos o diálogo, a dedicação ao escuta-la atentamente atingimos um nível maior de proximidade dessas mulheres, obtendo um maior conhecimento de suas dificuldades, com isso não seria apenas informar e orientar essas mulheres, mas de promover saúde e educação a partir de um maior vínculo entre equipe e população.

Durante a campanha tivemos várias mulheres idosas que nunca tinham realizado o preventivo, por medo e vergonha, um preconceito extremo, mulheres totalmente submissas aos maridos, acreditam ainda no pecado de se tocar se sentir e até mesmo que o exame é uma agressão (pecado) ao seu corpo. Após muito dialogo individual e em grupo consegui coletar o exame. Em uma dessas usuárias, observou-se dificuldade na coleta por apresentar um grande volume de secreção purulenta bem como uma grande lesão - cervicite.

Outro detalhe que nos chamou a atenção, foi o grande número de adolescentes com início precoce na atividade sexual. Com idade acima dos 15 anos, algumas apresentando cervicites de grande extensão, várias com ITS, outras já com filho no colo e para essas adolescentes oferecemos a implantação de DIU e seus benefícios, orientando e reforçando o sexo seguro uso de preservativos. Ainda durante este período de campanha conhecemos uma adolescente de 17 anos gestante que aceitou realizar a coleta. No momento observamos em sua genitália muitos condilomas acuminados em região vulvar, colo uterino e vaginal, na ocasião solicitamos que após a coleta do preventivo a enfermeira já realizasse os testes rápidos e retorno para consulta de início ao pré-natal que ainda não havia iniciado, este foi um caso novo que antes nunca havia observado.

Com intenção de uma acomodação confortável, de promover diálogo aberto e atingir uma interação com todas as participantes, estipulamos um limite de vinte e cinco convidadas, foram quatro noites de muito trabalho, iniciamos as palestras as 18:30h onde foi dado uma tolerância para chegada de todas, duração da palestra e roda de diálogo de 01:30hs, após iniciado a coleta dos exames de preventivos,

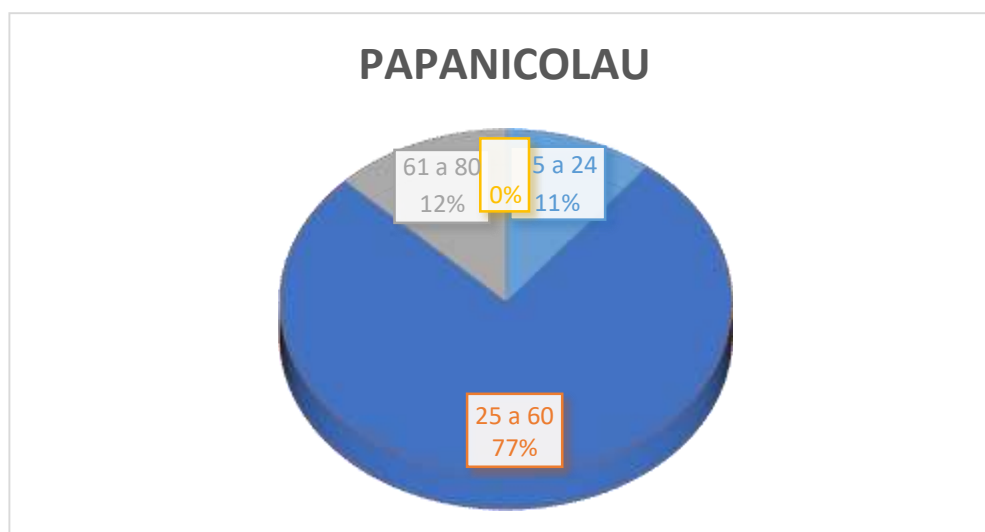
utilizamos a sala de atividades da unidade para as palestras, o consultório médico para as coletas, distribuimos cartilhas explicativas com imagens tendo objetivo de ativar a curiosidades delas, foram convidadas vinte e cinco mulheres para cada noite, com uma breve orientação do que aconteceria nessas noite, na primeira noite contamos com as 25 mulheres, que apresentaram grande interação, muitas perguntas pertinentes, e todas realizaram as coletas.

No segundo dia a interação com as mulheres foi intensa porem de perguntas voltadas ao pudor, ao medo do procedimento, dor e vergonha, mulheres que moram no sitio, submissa, costumes antigos, contamos com 23 mulheres e dessas 20 realizaram a coleta, foi acordado com as restantes de realizarem a coleta com horário agendado com a enfermeira durante o dia.

No terceiro dia contamos com 20 mulheres e no quarto dia com 23 mulheres e 5 dessas não residiam em nossa área porem tiram conhecimento das palestras e quiseram participar e todas realizaram as coletas, elogiaram as palestras, o acolhimento e a dedicação de todos.

Apresentamos os dados em forma de gráficos para facilitar o entendimento e compreensão.

GRÁFICO 1 – COLETAS REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DA CAMPANHA.

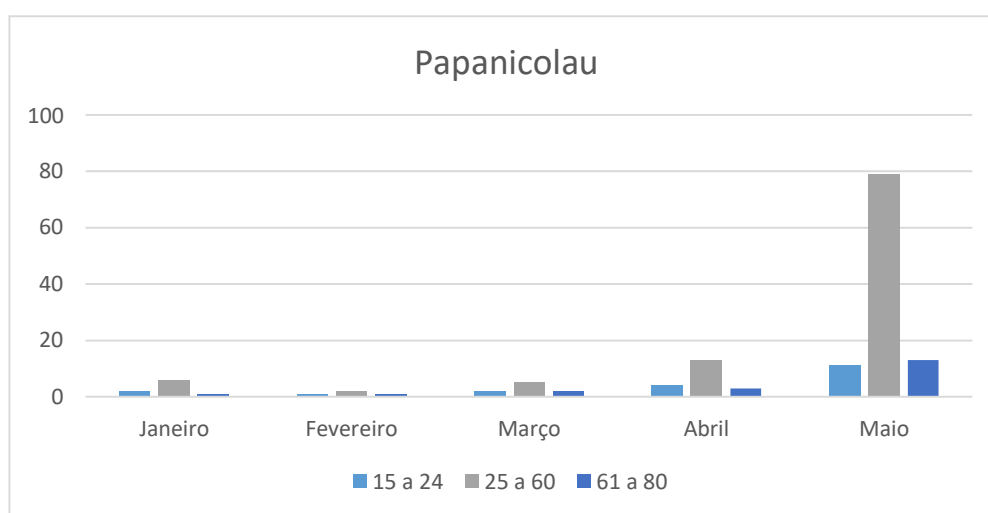


FONTE: Rosimeire dos Santos (2019).

Durante a campanha conseguimos realizar 88 coletas de Papanicolau nos quatro dias, e a enfermeira durante o período comercial realizou mais 15 coletas,

assim chegando ao total de 103 Papanicolau neste mês. Destas coletas foram 79 na faixa etária de 25 a 60 anos, 13 coletas na faixa etária de acima de 60 anos e 11 coletas na faixa etária de 15 a 24 anos. Observamos que foram coletados 103 Papanicolau nesta campanha porem foram 79 coletas dentro da faixa etária estipulada pelo ministério da saúde de 25 a 60 anos, em nossa área de abrangência temos 408 mulheres dentro desta faixa etária então durante a campanha atingimos uma porcentagem de 19,4% das coletas.

GRÁFICO 2 – PAPANICOLAU REALIZADOS DE JANEIRO A MAIO DE 2019.



FONTE: Rosimeire dos Santos (2019).

Avaliando as coletas realizadas de janeiro a maio de 2019, tivemos um total de coletas de 145 Papanicolau. Deste total, foram coletados 111 de mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos, 16 coletas na faixa etária de 15 a 24 anos e 18 coletas de 60 anos acima. Conforme números alcançados até o presente momento e na faixa etária solicitada pelo Ministério da Saúde que é de 25 a 60 anos obtivemos 27,20%. Se esta porcentagem fosse calculada sobre o valor total de coletas teríamos uma porcentagem de 35,5%.

6.1 Parcerias

Após início das palestras e análise dos diálogos observo a necessidade da participação da equipe do NASF, especificamente a psicologia, na realização de

rodas de conversa, após o convite se mostrou muito disposta e interessada em participar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto foi realizado com objetivo de orientar e aumentar a adesão das mulheres a realização do exame de Papanicolau na Unidade ESF Santa Monica em Capitão Leônidas Marques, Paraná, tendo uma ótima resposta da comunidade.

As ações planejadas e realizadas promoveram resultados positivos, pois foi possível colaborar para a redução de possíveis taxas da doença e maior alcance dos exames preventivos, obtivemos também uma maior interação entre a equipe multidisciplinar bem junto também com a população feminina. Ressaltando também problemas identificados durante a implantação do projeto, como definição de dias fixos de coletas sem flexibilidade por parte da equipe de enfermeiras, interação equipe de trabalho, comunidade e parceiros com fins de intervenção proficiente e pôr fim a conscientização e sensibilização da importância da realização dos exames de Papanicolau.

Exame citopatológico considerado um método de rastreio do câncer de colo de útero, o exame de maior importância realizado na atenção primária, tendo como objetivo principal atingir o maior índice de mulheres de idade alvo, este exame colabora na redução da incidência da mortalidade feminina por câncer de colo de útero, com um rastreamento organizado, de qualidade e recrutamento da população alvo, utilizando adoção de recomendações baseadas em evidencia científica.

Observou-se que a convocação das mulheres deve ser com linguagem adequada e humanização em dar informações dos resultados de exames alterados, garantindo um alcance maior com um trabalho satisfatório, retorno e continuação do acompanhamento desta população.

Este plano de intervenção ressaltou a importância do tratamento humanizado dessas mulheres, flexibilidade nos horários, abertura da agenda quando solicitado, estratégias de um programa de aconselhamento em saúde tendo como vistas aumentar taxa de realização de exames preventivos, oferecer disponibilidade de dialogo qualificada na promoção de saúde oferecendo assim um maior acesso a informações a compreensão saúde doença e serviços oferecidos da ESF.

O uso de tecnologias educativas como as oficinas foi adequado e favoreceu o alcance dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

- SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Medico-Cirúrgica**. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.
- KUMAR, R. et al. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PORTO, C.C; PORTO, A.L. **Semiologia Médica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.
- LONGO, D.L. et al.; **Medicina Interna de Harrison**. 18º ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- SCHWARCZ, R.; FESCINA, R.; DUVERGES, C. **Obstetrícia**. 9º edição, Buenos Aires: El Ateneo. 2013.
- MINISTERIO DA SAUDE. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- MINISTERIO DA SAUDE. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero**: Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. 2º ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- MINISTERIO DA SAUDE. **Caderno de Atenção Básica Nª 13: Controle dos Cânceres do colo do Útero e da Mama**. 2º ed. Brasília: M.S, 2013.
- MINISTERIO DA SAUDE: **Caderno de Atenção Básica Nª 29: Rastreamento**. Departamento de Atenção Básica, Brasília: M.S, 2010.
- PRIMO, W.Q.S.P; CORREA, F.J.S; BRASILEIRO, J.P.B; **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2º ed. Brasília: SGOB, 2017.

MINISTERIO DA SAUDE, Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília, 2016.

APENDICE 1 – CONVITE

CONVITE

O ESF Santa Mônica convida todas as mulheres para participarem de uma palestra que acontecerá dia

/ / as 18:00 horas na unidade, após palestra será realizado coleta de preventivo.

“MULHER, CUIDE DA SUA SAÚDE”



APENDICE 2 – PANFLETO

CAPA

MULHER, CUIDE-SE!

A coleta do exame preventivo de câncer do colo uterino é indispensável para detecção da doença.



Faça a coleta anualmente isso pode salvar a sua vida!

O câncer de colo uterino é detectado através do exame Papanicolau mais conhecido como “exame do preventivo” pois as células que dão origem a esta doença são facilmente descobertas através desse exame, ele é o mais importante na prevenção da doença com isso será diagnosticado na fase inicial e logo o tratamento será iniciado com maiores chances de cura.

O exame é muito rápido, na unidade de saúde a enfermeira está capacitada para fazê-lo de maneira que seja mais confortável possível.

Cuidados que a mulher deve ter para realizar o exame:

- **Não pode estar menstruada**
- **Não ter relações sexuais no dia anterior**
- **Não usar duchas ou lubrificantes vaginais**

Não precisa se preocupar com depilação ou outros mitos.

O que precisa levar:

- **Identidade**
- **Cartão do SUS**
- **CPF**
- **Cadastro do município**

Como é feito o exame:

Primeiramente um profissional irá preencher uma ficha com os dados da paciente.

Em seguida numa sala climatizada com maca específica para o exame a enfermeira irá introduzir um espéculo descartável e fará a coleta do material necessário que é fixado em uma lâmina de vidro e enviado a um laboratório junto com a ficha devidamente preenchida e protocolada.

Resultado do exame:

As ACSs da unidade entrarão em contato assim que o resultado chegar, entre 20 e 30 dias.

A enfermeira revisa os resultados, e os que estiverem com alterações serão indicados a fazer consulta médica e se necessário encaminhado ao especialista.

Não esqueça de buscar seu resultado!

“PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO”