



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Suelen Lisane Rocha Leite Hartmann

Saúde das Mulheres na Unidade Básica de Saúde  
Celeste, Laranjeiras do Sul - Paraná: atenção e  
educação em saúde sobre neoplasias de colo de útero e  
mama

Florianópolis, Março de 2018



Suelen Lisane Rocha Leite Hartmann

Saúde das Mulheres na Unidade Básica de Saúde Celeste,  
Laranjeiras do Sul - Paraná: atenção e educação em saúde sobre  
neoplasias de colo de útero e mama

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernando Hellmann  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Suelen Lisane Rocha Leite Hartmann

Saúde das Mulheres na Unidade Básica de Saúde Celeste,  
Laranjeiras do Sul - Paraná: atenção e educação em saúde sobre  
neoplasias de colo de útero e mama

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Fernando Hellmann**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A saúde da mulher é alvo de constantes preocupações e atualizações. Contudo, embora historicamente as mulheres tenham maior cuidado com a saúde e manutenção da saúde, ainda assim encontra-se, no dia a dia dos profissionais de saúde da Atenção Básica, usuárias do Sistema Único de Saúde com sinais e sintomas de doenças as vezes diagnosticadas em estágios avançados e diagnósticos tardios. O Instituto Nacional do Câncer põe o Câncer de Mama como mais incidente e o Câncer de Colo de Útero como terceiro mais incidente em se tratando de neoplasias na população feminina. O que nos inquieta é justamente a existência de exames de rastreamento eficazes para essas patologias. Na vivência do trabalho em Saúde da Família em Laranjeiras do Sul, PR, em se tratando de Saúde da Mulher, encontramos mulheres que esquecem dos cuidados a saúde e os exames de rastreamento, ou quando percebem alguma anormalidade na sua anatomia ou fisiologia não encontram no profissional de saúde sua fonte de recursos. Outro ponto importante é o vínculo que o profissional de saúde deve ter com essas pacientes, com ética e profissionalismo, para que elas sintam-se à vontade para serem sinceras e aceitem as condutas propostas pelo profissional após dialogo e esclarecimento contínuos. **Objetivo:** Construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família São Miguel, da Unidade Básica de Saúde Celeste, do município de Laranjeiras do Sul \_PR\_ um plano de ações educativas para elevar o nível de conhecimento da população feminina quanto à detecção precoce, prevenção e rastreamento das neoplasias de colo de utero e mama. **Metodologia:** O Projeto de Intervenção será realizado com a população feminina, de 18 a 65 anos, da area de abrangencia da Equipe de Saúde da Familia São Miguel do município de Laranjeiras do Sul,PR. O projeto será iniciado em 01 de Outubro de 2017 e continuará ao longo de 2018. Serão convocadas todas as mulheres pertencentes a população-alvo cadastradas à Unidade básica de Saúde, para comparecer a UBS a fim de atualizar os exames de rotina anuais com relação ao rastreamento de cancer de colo de útero e mama. Serão ainda realizadas palestras educativas mensais conforme a necessidade da comunidade **Resultados esperados:** Espera-se aumentar a taxa de adesão das mulheres em idade fértil aos exames de rastreamento para cancer de colo de utero e cancer de mama; incentivo à mudanças no estilo de vida; detecção precoce das patologias apresentadas e otimizar a vinculação da população feminina à unidade de saúde;

**Palavras-chave:** Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Prevenção de Câncer de Mama, Programas de Rastreamento





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>



# 1 Introdução

O município de Laranjeiras do Sul localiza-se na região Centro Oeste do Paraná, a 360 km da capital Curitiba. O município possui área Territorial de 671,121 km<sup>2</sup> e faz divisa com as cidades de Porto Barreiro, Rio Bonito do Iguçu, Nova Laranjeiras, Virmond e Marquinho. A população em 2010 segundo IBGE foi de 32.732 habitantes, sendo a densidade demográfica (2010) de 45,8 habitantes /km<sup>2</sup> (LARANJEIRASDOSUL, 2018).

A Prefeitura Municipal de Laranjeiras do Sul consta de Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre elas a UBS Monte Castelo, em que em uma das Estratégias de Saúde da Família (ESF), eu, Lisane Rocha Leite Hartmann atuo como médica na ESF São Miguel, junto da Enfermeira Neuza Maria de Siqueira Cordeiro (LARANJEIRASDOSUL, 2018).

A saúde da mulher é alvo de constantes preocupações e atualizações. Contudo, embora historicamente as mulheres tenham maior cuidado com a saúde e manutenção da saúde, ainda assim encontra-se no dia a dia dos profissionais de saúde da Atenção Básica usuárias do Sistema Único de Saúde com sinais e sintomas de doenças as vezes diagnosticadas em estágios avançados e diagnósticos tardios. Dados que nos deixam inquietos, do Instituto Nacional do Câncer, põe o Câncer de Mama como mais incidente e o Câncer de Colo de Útero como terceiro mais incidente (SOUZA et al., 2008). O que nos inquieta é justamente a existência de exames de rastreamento eficazes para essas patologias. Na vivência do trabalho em Saúde da Família, em se tratando de Saúde da Mulher, encontramos mulheres que olvidam a saúde e os exames de rastreamento, ou quando percebem alguma anormalidade na sua anatomia ou fisiologia não encontram no profissional de saúde sua fonte de recursos. Não obstante encontramos mulheres quinquagenárias ou sexagenárias, sexualmente ativas, que nunca realizaram exames de citologia oncótica de colo de útero, nem mamografias de rastreamento, mesmo tendo história familiar positiva para Cancer de Mama ou alterações no exame físico. Outro ponto importante é o vínculo que o profissional de saúde deve ter com essas pacientes, com ética e profissionalismo para que elas sintam-se à vontade para serem sinceras e aceitem as condutas propostas pelo profissional após dialogo e esclarecimento contínuos.

A partir dessas premissas, idealizamos durante o mês de Outubro de 2017, no contexto da Campanha Outubro Rosa, várias atividades com a população feminina, com palestras, filmes educativos, coleta de citologia oncótica realizada na UBS Monte Castelo, em Laranjeiras do Su (PR),, realizados a livre demanda durante todo o mês, assim como orientação ao auto-exame das mamas e importância de manter os exames de rotina atualizados. O projeto foi bem aceito pela equipe de saúde e pela população em geral, motivo pelo qual queremos continuar os esforços, justificando-se a iniciativa deste projeto.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Celeste, do município de Laranjeiras do Sul, Paraá, num plano de ações educativas para elevar o nível de conhecimento da população feminina quanto à detecção precoce, prevenção e rastreamento das neoplasias de colo de utero e mama.

### 2.2 Objetivos específicos

- 1) Aumentar a taxa de adesão da população feminina aos exames de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde;
- 2) Otimizar a consciência sobre as alterações fisiológicas no corpo feminino e as alterações patológicas;
- 3) Identificar as necessidades de aprendizagem entre a população feminina adscrita.



## 3 Revisão da Literatura

### 1. Neoplasia de colo de útero

A neoplasia de colo uterino é causada pelo HPV, sendo os subtipos oncogênicos mais comuns 16 e 18. O HPV é uma infecção comum do trato genital feminino, porém na maior parte das vezes, uma patologia benigna, causando as verrugas genitais. Alterações de células colhidas no exame preventivo são importantes para o diagnóstico precoce do câncer, e quanto mais cedo se descobre a alteração, melhor o prognóstico da doença, sendo a maioria dos casos curáveis (SOUZA et al., 2008).

O colo uterino é formado pela ectocérvice, parte externa do colo, revestido pelo epitélio escamoso e pela endocérvice, canal interno, revestido por epitélio colunar simples. O ponto que divide o endocérvice da ectocérvice é chamado de junção escamo-colunar (JEC). Alterações hormonais após a puberdade, faz com que parte do epitélio colunar fique exposto na parte externa do colo, ocorrendo uma alteração comum no colo uterino como forma de defesa, a metaplasia escamosa, que consiste na transformação de epitélio glandular em epitélio escamoso. Todo esse epitélio exposto que sofre mudanças é chamado de zona de transformação. A metaplasia é então um processo fisiológico. Não é considerado lesão precursora ou pré-maligna (COELHO, 2017).

Também pode constar no laudo do exame a presença de bactérias ou fungos, responsáveis por infecções como candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana.

Segundo Liez (2017), a classificação mais recente é de presença ou ausência de células neoplásicas. Assim, o laudo atual descreve o tipo de células presentes no exame (escamosas, epitélio glandular ou células colunares, metaplasia), a flora bacteriana (lactobacilos são bactérias normais da flora vaginal) e após as descrições, se não encontrar lesões pré-malignas ou malignas, o resultado virá como negativo para células neoplásicas, ausência de atipias ou negativo para malignidade, o que anteriormente era definido como classe I (normal) ou classe II (inflamatório). A partir daí, podem ser encontradas algumas alterações celulares. As mais comuns são (LIEZ, 2017):

- ASCUS: células atípicas de significado indeterminado. Geralmente são achados benignos que podem ocorrer por alteração hormonal, infecção ou inflamação, mas que não se pode descartar a presença de malignidade. Estudos recentes mostram que 10% das mulheres que possuem ASCUS e HPV podem desenvolver câncer de colo uterino em até cinco anos.
- ASC-H: células escamosas atípicas. Resultado indeterminado que indica alto risco para células malignas.
- Lesões pré-malignas

- LSIL – lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Trata-se de uma lesão pré-maligna com baixo risco de ser câncer
- HSIL– lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Lesão pré-maligna com alto risco de câncer.

Importante que o exame preventivo não faz diagnóstico da doença, mas uma vez alterado, exames complementares são realizados para obtenção de amostra do colo uterino por meio de biópsia e confirmação do diagnóstico para tratamento adequado. Frente a alteração do exame, faz-se necessário acompanhamento para solicitação ou de exames complementares como colposcopia com biópsia e pesquisa de HPV (COELHO, 2017)(LIEZ, 2017).

O acompanhamento é imprescindível frente a todas as alterações e principalmente em pacientes com HSIL, uma vez que realizada biópsia, em 50% dos casos o resultado é conclusivo para carcinoma in situ e 7% para carcinoma invasivo (SOUZA et al., 2008).

## 2. Neoplasia de mama

Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, mundialmente o câncer de mama é o mais incidente na população feminina, representando, no ano de 2008, 23% de todos os tipos de câncer, com uma estimativa de mortalidade de 458 mil mulheres. No Brasil, para os anos de 2012 e 2013, é estimada a ocorrência de 52.680 novos casos, com um risco de 52 casos para cada 100 mil mulheres, representando também a causa mais frequente de morte por câncer no sexo feminino (INCA, 2018).

O câncer de mama, possivelmente, é a neoplasia mais temida pelas mulheres, uma vez que a sua ocorrência causa grande impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à autoimagem e à percepção da sexualidade.

É considerado de grande importância na assistência à saúde da mulher, devido à elevada prevalência, morbidade e mortalidade. Embora a incidência do câncer de mama em países desenvolvidos seja maior, sua mortalidade é menor devido à melhor eficiência tanto no rastreamento quanto no tratamento. No Brasil, entretanto, observa-se aumento tanto da incidência como da morbidade e mortalidade, uma vez que ainda existem inúmeras barreiras que perduram desde o acesso às ações de detecção precoce até às dificuldades de utilização dos recursos diagnósticos e dos tratamentos indicados. Essas condições repercutem de forma negativa na sociedade, gerando importantes impactos individuais, sociais e políticos, sendo considerado um problema de Saúde Pública e um dos alvos primordiais da Política Nacional de Atenção Oncológica (ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

Estudos demonstram que existem diversos fatores de risco relacionados a essa neoplasia, entre os quais: idade, duração da atividade ovariana, hereditariedade, hábitos de vida (tipo de alimentação, consumo de bebida alcoólica e de tabaco), medicamentos (anticoncepcionais, repositores hormonais), localização geográfica, entre outros. Alterações genéticas também estão relacionadas ao desenvolvimento de câncer de mama, a exemplo



das mutações nos genes BRCA1/BRCA2, responsáveis pelo reparo do material genético das células e pela prevenção do surgimento de neoplasias (ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

As neoplasias de mama acometem principalmente mulheres na perimenopausa. Entretanto, as que se encontram em plena atividade reprodutiva também podem ser acometidas. O carcinoma de mama é incomum em mulheres jovens, constituindo-se em 5% a 7% dos casos em algumas séries. Definido por diversos autores como aquele que se desenvolve antes dos 30, 35, 40, 45 ou mesmo 50 anos, apresenta-se com pior prognóstico, uma vez que, na maioria das vezes, o diagnóstico é feito quando a paciente é sintomática e, portanto, já evoluiu para um estágio mais avançado da doença (ARRUDA et al., 2015).

### 3. Estratégias de rastreamento na neoplasia de colo de útero e mama

A prevenção do câncer de colo uterino inclui a detecção precoce e a vacinação contra o HPV. Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero foram reduzidas significativamente em países desenvolvidos com programas organizados de rastreamento de base populacional com o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). Sua incidência nos países em desenvolvimento é cerca de 5 vezes maior do que em países mais ricos. Cerca de metade das pacientes com esta neoplasia relatam nunca terem feito Papanicolaou e a proporção daquelas que não fizeram regularmente é relevante (COELHO, 2017).

As recomendações de rastreamento mundial têm mudado significativamente na última década, devido às evidências de regressão de resultados citológicos anormais na grande maioria dos casos. Recomenda-se início aos 21 anos de idade na maioria dos países, com citologia oncótica cérvico-vaginal, continuando a cada 3 anos, ou com co-teste (citologia associado ao teste de DNA-HPV por captura híbrida) a cada 5 anos, esta estratégia aplicada a mulheres com mais de 30 anos. Exames com frequência anual não são mais recomendados devido às altas taxas de resultados falso-positivos, à falta de impacto na prevenção do câncer cervical e custos excessivos desnecessários em saúde pública (CORRÊA; VILLELA; ALMEIDA, 2012).

No Brasil, o rastreamento com citologia oncótica é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos e que já iniciaram atividade sexual. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese adequada para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos é fundamental para a indicação do exame de rastreamento (BVS et al., 2016).

A prevenção secundária, atualmente baseia-se nos resultados de citologia e/ou pesquisa do DNA- HPV. A citologia oncótica tem baixa sensibilidade e o rastreamento com teste de DNA-HPV tem baixa especificidade, o que pode levar ao não diagnóstico de câncer ou, por outro lado, ao excesso de tratamento. Muitos sistemas de saúde consideram a troca do exame citológico por pesquisa de DNA- HPV para o rastreio primário, com base em estudos randomizados que demonstraram maiores níveis de eficácia deste último, aumentando a sensibilidade e permitindo intervalos de coleta mais longos. A pesquisa de DNA- HPV de alto risco detecta mais de 90% das neoplasias intraepiteliais de alto grau; assim é considerada ferramenta atrativa de rastreio primário principalmente em países com infraestrutura estabelecida, em mulheres com mais de 30 anos, aplicada a intervalos de 5 anos (BVS et al., 2016).

Em caso de rastreio com pesquisa de DNA-HPV, a comunicação adequada com as pacientes torna-se prioridade ainda maior, para orientação correta sobre o significado dos testes positivos, o que pode representar muitas vezes uma barreira à sua implementação. Desta forma, as políticas de saúde devem levar em conta modelos matemáticos, em diálogo multidisciplinar, para definir as estimativas de risco de câncer para cada estratégia utilizada, bem como definir o que seria um risco aceitável (COELHO, 2017).

Para reduzir as falhas de infraestrutura para implementação do rastreamento, a pesquisa de DNA-HPV, incluindo a auto-coleta, e a inspeção visual com ácido acético (IVA) tem sido propostos como alternativas. A auto-coleta para teste de HPV parece ser custo-efetiva quando aumenta a cobertura de rastreio, especialmente em países com dificuldade de implementação do método tradicional. A IVA ou inspeção visual com lugol são métodos simples e de baixo-custo que permitem detecção de anormalidades com exame especular sem a utilização de lentes de aumento, por profissionais treinados (COELHO, 2017).

Há estratégias complementares possíveis para melhorar os desfechos, como a pesquisa dos biomarcadores p16/Ki-67, em casos de citologia positiva e/ou teste de DNA-HPV positivo, reduzindo as taxas de exames falso-positivos e aumentando as referências adequadas para colposcopia. Recentemente, o valor preditivo da carga viral de HPV como medida de persistência viral também tem sido investigado. Estudos têm mostrado que uma baixa carga viral, ou a redução de mais de 100 vezes do seu valor inicial ao longo do tempo são associados a maior taxa de regressão da infecção (COELHO, 2017).

Apesar da alta eficácia das vacinas contra o HPV, a aplicabilidade do rastreio para câncer de colo ainda será importante por décadas. A compreensão adequada do impacto da infecção por HPV na carcinogênese cervical e das novas abordagens de rastreio é necessária para informar corretamente às pacientes sobre a segurança de aumentar os intervalos de exame após testes negativos. Além disso, a infraestrutura adequada para garantir adesão ao rastreio, independentemente do teste utilizado, permanece como prioridade (COELHO, 2017).

Já com relação a neoplasia de mama, se faz necessário a percepção da mudança na anatomia ou fisiologia mamária, através do auto – exame periódico, ultra-sonografia se encontrado alguma alteração ou mamografia, a depender da faixa etária da mulher.

#### 4. Prevenção na Atenção Primária

A neoplasia de colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. Adetecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução inicia na atenção primária e ocorrerá ainda em nível ambulatorial (ARRUDA et al., 2015)(ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente (ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

Por sexo seguro entende-se o uso de preservativo durante a relação sexual, uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus com papel importante para o desenvolvimento do câncer e suas lesões precursoras.

Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer. A dieta deveria conter diariamente porções de frutas, verduras e legumes. Devemos dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extravirgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada (ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

Além disso, as mulheres devem ser estimuladas a manter uma atividade física regular, evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar. A mulher fumante tem um risco maior de câncer de colo de útero, além de infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa (em média dois anos antes).

Na anamnese dirigida, é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. Também deve ser questionado sobre uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual (BVS et al., 2016).

A principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo, citologia oncológica (Papanicolaou), em mulheres sem os sintomas, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz – Prevenção secundária (COELHO, 2017).

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e

é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer (COELHO, 2017).

O exame preventivo é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado. Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê (BVS et al., 2016).

Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato); o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (BVS et al., 2016).

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame (ambulatório, posto ou centro de saúde) na data marcada para saber o resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao médico.

Independente desses resultados, a mulher pode ter alguma outra infecção que será tratada. Deve seguir o tratamento corretamente e, às vezes pode ser preciso que o seu parceiro também receba tratamento. Nesses casos, é bom que ele vá ao serviço de saúde receber as orientações diretamente dos profissionais de saúde.

Os sintomas do câncer do colo do útero só aparecerão em fase já adiantada da doença: sangramento e dor nas relações sexuais.

#### 4.1 Situações Especiais

- Mulher grávida: não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contra-indicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical (BVS et al., 2016).

- Mulheres virgens: a coleta em virgens não deve ser realizada na rotina. A ocorrência de condilomatose na genitália externa, principalmente vulvar e anal, é um indicativo da necessidade de realização do exame do colo, devendo-se ter o devido cuidado e respeitar a vontade da mulher (BVS et al., 2016).

- Mulheres submetidas a histerectomia: Em caso de histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de cúpula vaginal. Na histerectomia subtotal a rotina de coleta deve ser a habitual. Os intervalos são os recomendados pelo INCA (INCA, 2018).

- Mulheres com DST: devem ser submetidas à citopatologia mais freqüentemente, pelo maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores. Já as

mulheres com condilomas em genitália externa não necessitam de coletas mais frequentes do que as demais, salvo em mulheres imunossuprimidas.

Nas ocasiões em que haja mais de 12 meses do exame citopatológico: A coleta deverá ser realizada assim que a DST for tratada; A coleta também deve ser feita quando a mulher não souber informar sobre o resultado do exame anterior, seja por desinformação ou por não ter buscado seu resultado.

É necessário ressaltar que a presença de colpites, corrimentos ou colpocervicites pode comprometer a interpretação da citopatologia. Nesses casos, a mulher deve ser tratada e retornar para coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero.

Se for improvável o seu retorno, a oportunidade da coleta não deve ser desperdiçada. Nesse caso, há duas situações:

Quando é possível a investigação para DST, por meio do diagnóstico bacteriológico, por exemplo, bacterioscopia essa deve ser feita inicialmente. A coleta para exame citopatológico deve ser feita por último.

Nas situações em que não for possível a investigação, o excesso de secreção deve ser retirado com algodão ou gaze, embebidos em soro fisiológico, e só então deve ser procedida a coleta para o exame citopatológico. A presença do processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra. O tratamento dos processos inflamatórios/DST diminui o risco da análise do exame pelo laboratório ser insatisfatória.

- Livro de registros: é importante anotar todos os dados concernentes à sua identificação. Esse livro de registros permitirá a todo o momento localizar as mulheres, assim como saber os resultados dos exames citopatológicos realizados na Unidade Básica de Saúde.

Seguem sugestões, segundo (SOUZA et al., 2008), dos dados que deverão constar no livro:

- a) nome da paciente;
- b) idade;
- c) endereço completo e ponto de referência;
- d) nome da mãe;
- e) número do telefone, quando possível;
- f) data da coleta do exame preventivo do colo do útero;
- g) observações clínicas;

h) resultado do exame, com controle para busca ativa daquelas com exames positivos e daquelas que a equipe julgue necessário retorno ou encaminhamento a Unidade de Referência, se necessário.

O médico deverá avaliar todos os resultados. As pacientes sem alterações clínicas e com resultado de citologia negativo, não necessitam de retorno. Estes resultados poderão ser entregues em grupo, aproveitando-se este momento para atividades educativas em saúde da mulher, com profissional qualificado para esta atividade.

(LIEZ, 2017) recomenda encaminhar para Propedêutica do colo de acordo com seguintes critérios:

- Citologia positiva para HPV, LSIL(NIC I), HSIL(NIC II, NIC III / Ca “in situ”), Ca de colo.
- Persistência de ASCUS / AGUS em exame citológico repetido após 04 meses do 1º exame
- Schiller positivo e grandes ectopias com mucorréia e indicação de colposcopia e cauterização
- Pólipos cervicais
- Condilomatoses com indicação de realização de biópsia e/ou tratamento cirúrgico
- Lesões vulvares discrômicas (brancas/avermelhadas) pruriginosas, ulceradas, nodulares, friáveis, persistentes após tratamento tópico de processos infecciosos secundários.

As pacientes deverão ser encaminhadas ao nível secundário com o formulário de Referência, explicitando o motivo e contendo história, exame clínico e resultado da citologia, além de exames prévios realizados. A consulta será agendada através da Central de Marcação na própria UBS (ARRUDA et al., 2015).

## 4 Metodologia

O Projeto de Intervenção será realizado com a população feminina, de 15 a 65 anos, adscritas na area de abrangencia da Equipe de Saúde da Família São Miguel do município de Laranjeiras do Sul, ParanáPR. O projeto teve início em 01 de Outubro de 2017 e terá continuidade ao longo do ano de 2018. Serão convidadas todas as mulheres pertencentes a população-alvo, para comparecer à Unidade básica de Saúde a fim de atualizar os exames de rotina anuais com relação ao rastreamento de cancer de colo de útero e mama. Serão utilizadas duas salas de atendimento, com equipe devidamente capacitada para atendimento.. Os atendimentos serão feitos pela Médica Ginecologista Dra. Jane Giusto Padilha, pela especializanda Dra, Suelen Lisane Rocha Leite Hartmann e pela enfermeira Neuza Maria de Siqueira Cordeiro.

Paralelamente serão realizadas palestras informativas mensais, seguindo cronograma de atividades a ser defendida em conjunto com a Equipe de Saúde da Família, onde serão feitas palestras a respeito da importancia dos exames preventivos anuais, hábitos de saúde e cuidados específicos relativos a saúde da mulher. Estratégias como depoimentos, filme e dinamicas educativas serão realizadas durante a espera pelo atendimento individual e em termos de grupo coletivo. Iniciamos o projeto através de ampla divulgação em mídias sociais, programa de radio e busca ativa da população em visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde. Todos os dias de encontros serão realizados rodas de conversa com as participantes para dirimir duvidas das mulheres.

A avaliação da iniciativa será realizada através de conversas entre a Equipe de Saúde da Família com as mulheres atendidas, de forma com que as dúvidas e as sugestões possam ser incorporadas continuamente para a melhoria da atenção à saúde das mulheres.





## 5 Resultados Esperados

Ao final desta proposta de intervenção espera-se aumentar a taxa de adesão das mulheres em idade fértil aos exames de rastreamento para cancer de colo de utero e cancer de mama das mulheres atendidas junto a Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Celeste, do município de Laranjeiras do Sul, Paraná; espera-se otimizar a vinculação da população feminina à unidade de saúde; espera-se a detecção precoce das patologias apresentadas bem como o incentivo as mudanças no estivo de vida para uma vida mais saudável.

Há ainda a expectativa de que a Equipe de saúde da Família fortaleça seus vínculos no trabalho conjunto para a melhoria contínua do atendimento aos direitos dos usuários cadastrados na comunidade assistida.



## Referências

ARRUDA, R. et al. Prevenção do cancer de mama em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. *revista RENE*, v. 16, n. 2, p. 143–149, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 20.

BVS et al. *Papanicoulau*. 2016. Disponível em: <<https://www.bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 Out. 2017. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.

COELHO, R. Rastreamento para cancer de colo uterino: o que ha de novo. *febrasgo*, v. 1, p. 35–37, 2017. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16 e 17.

CORRÊA, A.; VILLELA, W.; ALMEIDA, A. Desafios à organização de programa de rastreamento do cancer de colo do utero em manaus -am. *revista texto e contexto enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 395–400, 2012. Citado na página 15.

INCA. *Instituto Nacional do Cancer*. 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em: 16 Jan. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 18.

LARANJEIRASDOSUL, P. M. de. *O Município*. 2018. Disponível em: <<http://www.laranjeirasdosul.pr.gov.br/numeros.php>>. Acesso em: 14 Jan. 2018. Citado na página 9.

LIEZ, F. I. *Entenda o resultado de exame de coplpocitologia oncotica*. 2017. Disponível em: <<http://www.vidabemvinda.com.br>>. Acesso em: 15 Set. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 19.

ROSS, J.; LEAL, S.; VIEGAS, K. Rastreamento do cancer de colo de utero e mama. *revista de enfermagem UFPE*, v. 11, n. 12, p. 5312–5320, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 14, 16 e 17.

SOUZA, A. S. R. de et al. *Prevenção e controle do cancer de colo uterino: protocolos de atenção a saude da mulher*. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2008. Citado 4 vezes nas páginas 9, 13, 14 e 19.