Curso de especialização Saúde da Família

Projeto de Intervenção:

Demonstrar como a Atenção Básica pode influenciar na diminuição da incidência de HPV em mulheres sexualmente ativa.

Autor : Roberto Aiello

Programa Mais Médicos

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução **3**

1.1 Identificar e apresentar o problema **3**

1.2 Justificar a intervenção **4**

2. Objetivos **5**

2.1 Geral **5**

2.2 Específicos **5**

3. Métodologia **5**

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção **6**

3.2 Cenário da intervenção **6**

3.3 Estratégias e ações **5**

3.4. Avaliação e Monitoramento **6**

4. Resultados Esperados **7**

5. Cronograma **8**

6. Referências **9**

7.Anexos **10**

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do Problema

Este trabalho tem com objetivo principal demonstrar como a atenção básica junto com a Estrategia de Saúde da Familia (ESF) pode influenciar na diminuição de novos casos e incidência de HPV em Salto (região metropolitana de Sao Paulo) no bairro do Santa Cruz. Estima-se que cerca de 5% a 15% das mulheres previamente sem o virus HPV são infectadas com qualquer tipo de HPV e aproximadamente 25% da incidencia de infecção se concentra na faixa etaria de dos 15 as 19 anos.[1]

O Brasil, e os países integrantes do Mercosul, não apresentam dados estatísticos de prevalência ou incidencia de infecção pelo papilomavírus humano (HPV) na população sexualmente ativa de seus diversos Estados e Regiões. Os dados acerca da ocorrência do HPV, sao encontrados na análise de pacientes portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais e carcinoma invasivo do colo uterino onde atualmente a principal causa é o virus HPV. [2]

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) [2] , o principal fator de risco para o câncer do colo uterino é a infecção pelo HPV. No Brasil, entre 1979 e 2000 houve um aumento de 33.1% na mortalidade por câncer do colo uterino [3] .

Em 2003, 16.480 novos casos foram estimados, com 4.110 óbitos. As taxas de incidência e mortalidade para câncer do colo uterino na América Latina estão entre as mais altas do mundo.[3]

Em 1995, durante a Confederação Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, o Brasil se comprometeu a incrementar os meios de detecção precoce do câncer do colo uterino visando à diminuição destas taxas de mortalidade. Em 1996, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer, iniciaram um projeto piloto em 5 municipios e no Estado do Sergipe, denominado "Viva Mulher".[5]

Em 1998, o Ministério da Saúde intensificou o Programa de Controle do Câncer do Colo Uterino, que em 1999 ficou sob gestão do Instituto Nacional do Câncer. O alvo do projeto foi a população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 25 a 59 anos. Apesar dos dados do Ministério da Saúde informarem que 98% dos municípios brasileiros estarem mantendo a continuidade do programa, estes se valem do funcionamento do nível primário de atendimento, que consiste no exame clínico ginecológico e coleta do exame de Papanicolaou. Com a possível associação com outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a neoplasia de colo uterino acentua-se a preocupação dos profissionais de saúde com o seu controle.

O HPV apresenta-se como um desafio em termos de saúde pública, pois afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, enquanto sua história natural não é bem conhecida. É uma patologia que exige uma abordagem de caráter multidisciplinar, podendo acometer indivíduos em qualquer idade. [6]

Hoje, constata-se haver uma correlação entre o vírus, a multiplicidade de parceiros sexuais e a incidência de câncer de colo uterino, porém, sabe-se que

a incidência desse câncer é muito maior em mulheres cujos parceiros são portadores de infecção por HPV. [6]

O diagnóstico do HPV é basicamente clínico e pode ser confirmado por biópsia. O diagnóstico definitivo é feito através do DNA viral por meio de testes de hibridização molecular (hibridização in situ, reação em cadeia de polimerase (PCR), captura híbrida)[6]

Relativamente à identificação dos vários tipos de HPV, ainda não está claro seu valor na prática clínica e as decisões quanto às condutas clínicas não devem ser feitas com base nesses testes. No mercado já se encontra disponível a vacina anti-HPV, e se encontra disponível pelo SUS (Sistema Único de Saúde) desde o ano 2014 sendo nesta fase inicialmente meninas de 9 a 13 anos de Idade.[7]

O tratamento do HPV o médico apenas trata a doença causada pelo HPV como as verrugas genitais e lesões na vagina e colo do útero. A infecção pelo HPV diagnosticada por métodos de biologia molecular e sem lesões no Papanicolaou e Colposcopia não precisa ser tratada e se chama infecção latente pelo HPV (em outras palavras poderíamos dizer que o vírus "adormece" dentro da célula e não existe replicação viral). Quem combate verdadeiramente o vírus é o sistema imune do indivíduo infectado. [9]

Em condições habituais, o HPV demora em média cerca de 12 meses (de 8 meses a 24 meses) para ser eliminado do organismo. Na infecção latente, não existe risco de passar o vírus para outras pessoas[9] .

Segundo dados do Ministerio da Saude[10] estima-se que 75% da população sexualmente ativa entre em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida.[7]

1.2 Justificativa da Intervenção

A escolha pelo estudo deu-se pelo inicio de meu trabalho como médico generalista a frente da equipe 3 da ESF na Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, no Bairro Santa Cruz, município de Salto, onde foi observada a alta incidência de HPV em mulheres com vida sexualmente ativa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Demonstrar como a Atenção Básica junto com a Estratégia de Saúde da família pode influenciar na diminuição da incidencia de HPV em mulheres sexualmente ativa.

2.2 Específicos

- Conhecer o proceso histórico e evolutivo do HPV no Brasil e no mundo.
- Análisar a patologia, bem como modo de transmissão, epidemiologia, fatores de risco, caracterização, diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas.
- Análisar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano no serviço de saúde em questão, a fim de dar subsídios para a atenção básica atuar na diminuição da incidencia de novos casos.

3. MÉTODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Após conclusão do estudo e elaborado o projeto de intervenção serão beneficiadas todas as mulheres sexualmente ativas que pertencem a área 3 da equipe de Saúde da Família, com um universo de 100 mulheres entre idades de 15 a 59 anos.

3.2 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção se realiza na população da equipe 3 da Estratégia de Saúde de Familia da UBS Santa Cruz localizada no municipio de Salto-SP.

3.3 Estratégias e ações

Para a realização desse projeto de intervenção e para cumprir com os objetivos do trabalho foi realizado uma pesquisa em fontes de internet, livros, protocolos do Ministério da Saúde e artigos com embasamento científico. Ademais, foi necessário determinar um universo de 100 mulheres sexualmente ativas,

assim será realizado uma entrevista em forma de questionário constituido por 5 perguntas, nas dependências físicas da UBS em questão, de forma voluntária e anônima preservando assim a identidade da paciente.

O prazo dado para a conclusão desse estudo estenderá no decorrer do ano de 2015, e a partir dos dados obtidos será possível conhecer como a atenção básica desta UBS e a Estratégia de Saúde da Familia podera díminuir a incidência de casos de HPV.

A métodologia a ser utilizada para pesquisa será em forma de questionário e deverá ser com questões fechadas, contendo 5 perguntas. Será realizado no ato de agendamento de consultas ginecológicas a entrega do papel contendo o questionário, que após o seu preenchimento será depositada em uma urna que estará localizada na recepção da UBS. Após o término da pesquisa as respostas serão analisadas pela equipe inteira de saúde e assim será traçado o plano e a estratégia que será implementada para promoção e prevenção do HPV. Foi decidido esse método por tratar-se de um método eficaz, o qual determina-se o universo de trabalho e também pelo custo do trabalho que é muito baixo, tendo gasto apenas com as impressões de papéis da entrevista.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Após uma pesquisa elaborada de fontes de internet, livros, protocolos do Ministério da Saúde e artigos com embasamento científico e com o levantamento dos dados obtidos na pesquisa de 100 mulheres da área correspondente ao trabalho, pode levantar índices de casos, conhecimento sobre o assunto, métodos de prevenção utilizados por essas mulheres, bem como pode avaliar o nível de prevenção do HPV antes utilizado nessa unidade de saúde. Traçar um plano de ação para diminuir a incidência do HPV através de orientação sexual, distribuição de materiais de prevenção por método de barreira e incentivar a vacinação instituida pelo Ministério da Saúde no presente ano de 2014.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após o estudo realizado sobre a prevenção do HPV em mulheres sexualmente ativa e uma minuciosa interpretação da entrevista realizada em 100 mulheres pertencentes a área III da Estratégia de Saúde da Familia do bairro Santa Cruz, possa-se saber o estado de saúde sexual da população do universo em questão e conhecer o nível de conhecimento que essas mulheres apresentam sobre o HPV e assim estabelecer o plano de prevenção através de orientações médicas, enfermagem e psicología, palestras sobre saúde sexual para mulheres com a vida sexual ativa, distribuição universal de métodos de barreira, concientizar a vacinação contra o HPV em meninas entre 9 e 13 anos conforme protocolo instituido pelo Ministerio da Saúde; para as mulheres com a doença em curso estabelecer tratamento específico e rastreio dos parceiros sexuais. Com todas essas acões diminuir consideravelmente a incidência de HPV nessa comunidade.

5. CRONOGRAMA

Atividades	**Ag. 2014**	**Set. 2014**	**Out. 2014**	**Nov. 2014**	**Dez. 2014**	**Jan. 2015**	**Fev. 2015**	**Março a Dez. 2015**	**Jan. 2016**
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x				
Aprovação						x			
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x				
Coleta de dados	x	x	x						
Revisão final e digitação					x				
Entrega de trabalho final						x			
Socialização do trabalho							x		
Aplicação dos questionários								x	
Análise dos questionários									x
Discussão dos resultados com a equipe									x
Elaboração de um plano de intervenção									x

6. REFERÊNCIAS

1.Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº. 13. Controle dos Canceres do
Colo do Útero e da Mama. Brasília. 2006, p. 23-24, 45-47, 50, 58.

2.OPS,OMS, Programas Nacionales de Diagnóstico y Tratamiento en América Latina y Caribe, [Internet] . Acesso em: 15 de Dez de 2014. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9570&Itemid=1926&lang=es.

3.Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade.
Acesso em: 08 de Dez de 2014

4. Abrão, FS. Tratado de Oncologia Genital e Mamária. São Paulo: Roca, 1995.

5.Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer – Pro-Onco. Viva Mulher, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. Rio de Janeiro, 1997.

6.Brasil, Ministério da Saúde. Manual Técnico. Profissionais da Saúde. Prevenç ãodo Colo do Útero. Brasília, 2002.

7.Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Falando sobre câncer e seus fatores de risco., 2 ed., Rio de Janeiro,1997 (Contapp).

8.Souza, AB; Borba, PC. Exame Citológico e os Fatores Determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família no Município de Assaré. Cad. Cult. Ciênc. [Internet] 2008. v.2 N. 1 –p. 36-45. Acesso em: 15 de Dez de 2014 .Disponível em:
http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17/17-57-1-PB

9.Campos, S. Ginecologia / Mulher HPV papilomavírus, 2003. . Acesso em 02 d e Jan de 2015
Disponível em: http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471

10.Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer/Conprev. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2001.

7. ANEXO

Questionário:

1.Você já teve sua primeira relação sexual? Se sim, com que idade?

2.Você tem relações sexuais com qual frequência? E você tem relações desprotegidas?

1. Você sabe o que é HPV? Se sim, fale um pouco sobre.

4.Você já foi orientada por algum profissional da saúde sobre saúde sexual e DST (Doença Sexualmente Transmissível)? Se sim, por qual profissional? Que orientações você recebeu?

5. Você conhece o exame Papanicolau ou prova citológica do colo do útero? Se sim, já realizou alguma vez? Há quanto tempo?