



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA PROGRAMA MAIS MÉDICOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Título: Ações para reduzir as lesões pré-malignas
do câncer cérvico .UBS JD Novo Pantanal. 2015-
2016**

Autor: *Esther Pons Mondelo **

Orientador: *ELOA OTRENTI*

** Especialista em primer grau de Medicina General Integral .Profesor Instructor*

**São Paulo
Abril Del 2015**

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 1 |
| a. Identificação e apresentação do problema..... | 1 |
| b. Justificativa da intervenção..... | 2 |
| | |
| 2. Objetivos | 3 |
| 2.1 Geral..... | 3 |
| 2.2 Específicos..... | 3 |
| | |
| 3. Metodologia | 4 |
| 3.1 Cenários da intervenção..... | 4 |
| 3.2 Sujeitos de intervenção..... | 4 |
| 3.3 Estratégias e ações..... | 6 |
| 3.4. Avaliação e Monitoramento..... | 7 |
| | |
| 5. Resultados Esperados | 8 |
| | |
| 6. Cronograma | 9 |
| | |
| 7. Referências | 10 |
| 8. ANEXOS | |

“Saber no es suficiente, debemos aplicar. Desear no es suficiente debemos Hacer.

Johann

W.

von

Goethe.

RESUMEN

A fim de criar um conjunto de ações para reduzir a presença de lesões pré-malignas do câncer de colo do útero em mulheres que pertencem à UBS Jardim Novo Pantanal Sul Coordenação de São Paulo, uma investigação será realizada em sistemas e serviços de saúde tipo de intervenção - ação participativa no período de 2015 a 2016. O evento será realizado com 15 pessoas, as que atenderem aos critérios de inclusão, será feita uma revisão de documentos pode ser realizado e foi aplicado um questionário foram empregadas técnicas de pesquisa qualitativa. Os dados quantitativos serão processados por meios informáticos, utilizando o programa Microsoft Word, a porcentagem (%) é usado como uma medida resultando em problemas qualitativos e quantitativos.

Introdução.

1-1: Identificação e apresentação do problema

A Unidade Básica de Saúde Jardim Novo Pantanal localiza-se no extremo sul do município de São Paulo/SP. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), um Serviço de Emergência, escolas de nível fundamental, ensino médio e técnico, creches e maternal. Possui alta densidade demográfica e ausência de áreas verdes, predominando o concreto de edificações e asfalto. Sendo as mulheres um grupo de grande representatividade a qual precisa de uma atenção especializada e controle

Câncer de colo uterino (CCU), é um dos principais tumores que atingem tanto as mulheres de países em desenvolvimento dos países desenvolvidos, embora em menor grau, tornando-se uma das causas mais freqüentes de morte no mundo; entanto, este é um processo que pode 1-3.

A maioria dos pesquisadores concorda que o câncer cervical deve ser considerada uma doença sexualmente transmissível multiparidade, baixa escolaridade, início precoce da atividade sexual, consumo de álcool, tabagismo, uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, maus hábitos alimentares: da mesma forma, outros fatores que podem favorecer seu aparecimento como invocado e pouca atividade física; quando fatores combinados favorecem o seu aparecimento nos primeiros tempos de vida 7-12.

O câncer cervical representa a etapa final de uma série contínua de mudanças progressivas, se origina de lesões precursoras ou : neoplasia intra-epitelial cervical (NIC I, II e III) ou carcinoma in situ que podem detectar quando as mulheres tempo; É neste momento em que podemos prevenir a progressão ao aplicar a terapia adequada, 15, 17, 18 resultados. Nestas fases pré-invasoras é, sem dúvida, onde há melhor resposta a qualquer tratamento, portanto, os esforços devem ser destinadas ao diagnóstico precoce de lesões pré-cancerosas do colo do útero, incluindo carcinoma in situ 11, 12. No entanto, a prevenção é a melhor abordagem, por isso deve aumentar a educação sexual da população em geral, promover o uso de medidas de proteção individual e exame de Papanicolau de rotina em mulheres 5, 17-19.

O câncer do colo do útero é uma doença suscetível e diagnóstico precoce de lesões pré-cancerosas do colo do útero é importante para conseguir pilar, este fato nos motivou a realizar o estudo para explicar o comportamento de alguns fatores de risco em que podemos agir e diminuição sua incidência por meio de Uma proposta de Ações .

Isso justifica a necessidade de sistematizar uma intervenção ou tratamento de lesões pré-malignas do câncer de colo de útero

Por tudo isso surge a pergunta: Como diminuir o comportamento de lesões pré-malignas do câncer de colo a UBS Jardim Novo Pantanal. Se projetado e implementado um conjunto de ações pode reduzir o desempenho de lesões pré-malignas do câncer colo do útero ..

O conteúdo temático deste trabalho foi desenvolvido com a intenção de aproximar

a essência destas realidades e tem como objetivo fornecer um conjunto de ações para a prevenção, tratamento e controle com as medidas adequadas

1-2:Justificativa da intervenção

Isso justifica a necessidade de sistematizar uma intervenção ou tratamento sobre a incidência das lesões premalignas de câncer de colo de útero .

Motivado por estas razões e devido à situação encontrada no Brasil, surge a minha pergunta e decidi realizar este estudo, a fim de diminuir a aparição das lesões premalignas de câncer de colo do útero naus em Novo Jardim UBS na época não Pantanal de 2015.

A questão levantada porque está dentro dos principais problemas de saúde identificados pela OMS, bem como estar dentro de situações de saúde do qual o Brasil é realizada vigilância.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral :

Projetar um conjunto de ações para reduzir a aparição das lesões pré-malignas do câncer de colo de útero em Mulheres UBS Jardim Novo Pantanal no período de 2015-2016.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar pacientes estudados de acordo com variáveis sociodemográficas de interesse.
- Identificar o conhecimento existente e da população do estudo de lesões pré-malignas do câncer colo do útero.
- Desenvolver um sistema de ações para reduzir lesões pré-malignas do câncer colo do útero.

3. METODOLOGIA

Uma investigação será realizada em sistemas e serviços de saúde intervenções relacionadas - ação participativa no período 2015 - 2016, com o objetivo de projetar um conjunto de ações para reduzir a ocorrência de lesões pré-malignas do câncer colo do útero em mulheres pertencentes a UBS Jardim Novo Pantanal.

3.1 Cenário do estudo

O presente projeto de intervenção deverá ser desenvolvido no bairro do Jardim Novo Pantanal na cidade de São Paulo-SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

O público-alvo deste projeto de intervenção serão 15 mulheres selecionadas de maneira intencionada que residem no Barrio Jardim Novo Pantanal, na cidade de São Paulo-SP. O projeto de intervenção será realizada com 15 pessoas que tivessem, mais de 15 anos, sem ter transtorno psiquiátrico diagnosticado e que concordaram em participar do estudo. (Anexo 1)

Para emitir o **No.1** objetivo passou a realizar uma revisão da literatura sobre os registros médicos dos participantes no estudo para identificar algumas variáveis, como idade, cor da pele, antecedentes pessoais. Para a identificação de outras variáveis sociodemográficas utilizadas na pesquisa, tais como nível de escolaridade, estado civil, história médica familiar, tabagismo, idade da primeira relação sexual, uso de preservativos nas relações sexuais contraceptivo hormonal, tempo uso de anticoncepcional hormonal, tempo de fazer o último exame de Papanicolau; A infecção pelo HPV, conhecimento sobre tipos de lesões premalignas de câncer de colo, conhecimento sobre fatores de risco de lesões premalignas de câncer de colo de útero.

Além disso, um questionário, que vai ser dividido em duas partes aplicada. A primeira parte continha os itens 1, 2, 3 e 4,5,6,7,8,9 que será utilizado para comparar a serem obtidas em prontuários (**Anexo 2**)

Para emitir o **objetivo No. 2** A segunda parte do questionário acima, contendo questão 10 a que é empregada uma qualificação chave de resposta e se desenvolver. (Anexo 2A).

Estes dados serão processados por meios informáticos, utilizando o programa Microsoft Word, a porcentagem (%) é usado como uma medida resumo e apresentados em tabelas.

Para emitir o **objetivo 3**, o Técnica de Grupo Nominal para a qual ele trabalhava com 7 membros da 15 previamente selecionadas para a realização desta pesquisa, uma vez que será o mais comunicativo foram empregadas e, portanto, mais pode fornecer para a realização participativa esta técnica. A aplicação da mesma, vai identificar e priorizar problemas a partir da perspectiva dos envolvidos na investigação. Para causal Diagrama técnica de análise de causa e efeito é aplicado.

A técnica de matriz **SWOT o DAFO** para determinar as forças internas e externas que indicam que para resolver problemas é então utilizado.

Análise técnica e discussão:

A análise e discussão ocorrerá em três fases, a primeira será medida em resultados quantitativos foram expressos em tabelas de frequências absolutas e relativas, a descrição de cada tabela é realizada, os resultados de informação pesquisas e descobertas para ser confrontado autores encontrados na revisão da literatura e com base no conhecimento teórico do autor.

Na segunda fase irá analisar e informar sobre os resultados de técnicas qualitativas expressas em categorias e códigos geradores de comunicação.

Na terceira fase, a partir dos resultados quantitativos a serem obtidos, os resultados de técnicas qualitativas executada e os pontos de vista e experiência do pesquisador, a triangulação de informações que irá identificar a alternativa mais viável para a realização de um Plano será realizada Ação com a participação ativa das pessoas envolvidas no estudo expressa através de um conjunto de ações do sistema ações .

3.3 Estratégias e ações

Serão desenvolvidas aulas expositivas com médicos , com uso de material áudio visual com temas que abordem tipos de lesões premalignas de câncer de colo de útero, fatores de risco, importância de La pesquisa de citologia oncológico o exame de Papanicolau e a sexualidade em geral.

Também se farão aulas práticas onde se ensinarão e uso do preservativo masculino y feminino bem para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Serão também desenvolvidas atividades educativas com apoio de Núcleo de apoio saúde da família (NASF) com a psicóloga que abordará temas de interesse como comportamento sexual e autoestima , a alimentação saudável.

Implantar um plano de ação para entregar preservativos em todas as consultas e visitas domiciliares as todos os pacientes com vida sexualmente ativa, fazer e entregar caderno a mulheres que fazem sobre fomento de estilo de vida saudáveis na sexualidade e prevenção do câncer do colo do útero.

Todas estas ações se realizarão em no período de Abril a Maio 2015.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades será realizado pela equipe de saúde da UBS Jardim Novo Pantanal. As avaliações deverão ser realizadas uma vez cada

7 dias em e grupo , com uma duração de 2 horas e a participação de equipe de saúde, NASF e as pacientes do estudo , a avaliação o será com uma entrevista com medico e psicólogo, se construirá uma planilha e questionário, depois se realizaram as atividades educativas e em cada encontro se realizará perguntas em relação ao encontro anterior, e ao final da investigação se realizara uma entrevista pelos profissionais para constatar o aprendizado . após de 1 ano se realizara exame de pesquisa de Papanicolau para determinar evolução do colo do útero .

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos como resultado que as mulheres de na UBS Jardim Novo Pantanal aprendam e entendamos conseqüências das lesiones premalignas do câncer do colo e fazem ações para a prevenção e detenção precoce das mesmas .Que diminuíram os talões e melhore a aceitação do uso do preservativo como prevenção das doenças sexualmente transmisíveis. Reduzir no 20 % a incidências das lesões prema ligas de câncer de colo de útero na UBS Jardim Novo Pantanal que tem este problema como indicador de saúde negativo.

Dar continuidade com uma segunda etapa de investigação atuando sobre outro fato de risco logo da aplicação das técnicas participativas

6. REFERÊNCIA

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. CancerBase No. 5, version 2.0. IARC; 2004.
2. Gómez E; Gómez M, Conde S, Maganto E, Navío S, Allona A. Infección por papiloma virus en el Hombre. Estado actual. Servicio de Urología, Servicio de microbiología, Hospital Ramón y Cajal. Madrid-España. 2005: 365-362.
3. Sarduy Nápoles Miguel. Correlación citohistológica en las neoplasias intraepiteliales cervicales y en la identificación del VPH en esas lesiones. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2008 Dic 12] ; 35(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100007&lng=es
4. Zeller JL, Cassio Lynn MA, Glass RM. Carcinoma de cuello uterino. JAMA. 2007; 298(19). 2336.
5. Álvarez BH. Eficacia de la citología para el pesquise de las lesiones precancerosas del cérvix. Correlación citohistológica. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. Cuba; 2003.
6. Balestena Sánchez Jorge M., Suárez Blanco Ciro, Piloto Morejón Manuel, Batista Carvajal Ridel. Correlación entre el diagnóstico citológico, colposcópico y biopsia dirigida con el diagnóstico histológico por conización. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2008 Dic 21]; 29(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000100007&lng=es
7. Jung WW, Chun T, Sul D, Hwang KW, Kang HS, Lee DJ, Han IK. Strategies against human papillomavirus infection and cervical cancer. J Microbiol. 2004; 42(4):255-66.

8. Muñoz N, Castellsague X, de Gonzalez AB, Gissmann L. HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 2006; 24(Suppl.3):1-10.
9. ACOG Practice Bulletin: clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Number 45, Aug 2003. Cervical Cytology screening (replaces committee opinion. 152, March 1995. *Obstet Gynecol*.2003; 102: 417-427-
10. Allard JE, Rodriguez M, Rocca M, Parker MF. Biopsy site selection during colposcopy and distribution of cervical intraepithelial neoplasia. *J Low Genit Tract Dis*. 2005; 9(1):36-9.
11. Cuitiño G. Luis, Tirapegui S. Fernando, Torres Y. Luis, Klaassen P. Rodrigo, Naveas G. Rina, Martínez C. Jessica. Correlación citohistológica de lesiones escamosas intraepiteliales de cuello uterino, en la unidad de patología cervical del hospital naval de talcahuano. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [revista en la Internet]. 2005 [citado 2008 Nov 12]; 70(3): 152-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000300004&lng=es
12. Pinho A A. Validity of cervico vaginal cytology for detección of cancerous and precancerous lesión of cervix. *J bras pat med lab* .2002; 38 (3): 225 -31.
13. Herrera Pérez MA, Cirión Martínez G, Sanabria-Negrín JG. Control de la calidad de los exámenes citológicos en el primer trimestre del año 2005 en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Espana; 2005.
14. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuarios Estadísticos. La Habana: MINSAP; 1970-2002.
15. Ministerio de Salud Pública. Anuarios Estadísticos. La Habana: MINSAP; 2006.
16. Franco EL, Villa LL, Sobrinho JP, Prado JM, et al. Epidemiology of acquisition and clearance of cervical human papillomavirus in woman from a high risk area for cervical cancer. *J Infect Dis*. 1999; 180:1415-23.
17. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino. La Habana: MINSAP; 2001.
18. Bernard HU. The clinical importance of the nomenclature, evolution and taxonomy of human papillomaviruses. *J Clin Virol*. 2005; 32: 1-6.
19. Cabrera Fernández Miriam, Preval Pérez Mileibis, Tamayo Barthelemy Rafaela, Hernández Gil Marcia. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2008 Ags 10]; 22(1):

Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100005&lng=es

20. Zerna LO, Lezama S. Correlación entre citologías anormales y biopsias por colposcopia en la Consulta Externa del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS. Durante el período del 1 de Julio del 2001 al 31 de agosto del 2003. Revista médica de los Post grados de Medicina UNAH. 2006; 9(1).

21. Stoler M. Cervical Cancer Screening in the Molecular Era: Change Is in the Air. In American Society for Clinical Pathology 2004 Annual Meeting | Highlights of the Pathology Today: American; 2004.

O consentimento informado.

_____ Eu dou a minha vontade de participar de uma pesquisa com o título: Ações para reduzir as lesões pré-malignas do câncer cérvico .UBS JD Novo Pantanal. 2015-2016, após habérseme explicou os objetivos do estudo, bem como os benefícios que eles representam para a comunidade e para mim na ordem geral. I garantia de que as informações que eu fornecerei serão confidenciais e serão utilizadas apenas para fins de investigação. Além da possibilidade de se retirar da investigação, mas queria realizar quaisquer exames e tratamento me proposto, sem essa liderança ação para as represálias contra a minha pessoa é fornecido.

Eu faço o meu compromisso de participar e apoiar todas as recomendações médicas, a fim de alcançar os objetivos.

Para o registro eu assinar este o _____ dia de mes_____ do ano.

ANEXO. 2

Questionário:

Aqui estão algumas perguntas que você deve tentar responder da forma mais breve e precisa possível. Em primeiro lugar certifique-se de suas respostas são consistentes com a mais estrita realmente referindo-se a câncer de colo . As informações fornecidas nos ajudará a trabalhar juntos para encontrar soluções para reduzir as lesões premalignas de câncer de colo de útero .

PARTE UM

1. Marque com um x sua faixa etária.

Idade: 15-25 -----

26-35 -----

36-45 -----

46-55 -----

56-65 -----

66 e mais ----

2. Marque com um x que sua cor de pele.

a) Negro____

b) Blanco____

c) Meztizo __

3. Nome da medida em que os seus estudos chegaram

4. Marque com um X o seu estado civil:

• Casado: _____

• União consensual: _____

• Divorciado: _____

• Solteiro : _____

• Separado: _____

• Viúvo: _____

5. Marque com um X sua Idade na sua primeira relação sexual.

até 11 anos

12-17 anos

mais de 18 anos.

6. Marque com um X sim faz uso do preservativo nas relações sexuais

sim

não

7. Marque com um X sim faz uso de contraceptivos orais

sim

não

8. . Marque com um X no tempo que faz uso de contraceptivos orais

menos de 5 anos

mais de 5 anos

9. Marque com um X uma quanto Tempo fez sua ultima coleta de Papanicolau .

menos de 6 meses

de 6 meses ao 1 ano

de ano em ano

de 2 em 2 anos

de 3 em 3 anos

mais de 3 anos

SEGUNDA PARTE

PARTE DOIS

10. Existem vários fatores de risco para apresentação do câncer de colo do útero. Coloque um x o que você considera correto.

a) infeccione pelo papiloma vírus humano

b) Tabagismo

c) Infeccione com chlamydia

d) alimentar com poucas frutas e verduras

- e) __ Uso pílulas anticoncepcionais orais prolongados (controle de natalidade)
- f) __ Uso de um dispositivo intra-uterino
- g) __ Tiver muitas gestações a termo
- h) __ Tiver menos de 18 anos na primeira gestação a termo
- i) __ Antecedente familiar de câncer cervical
- j) __ nenhuma das anteriores.

ANEXO. 2A

Resposta questionário e qualificação

Questionário, você será premiado com um valor de 10 pontos distribuídos da seguinte forma:

Os fatores de risco de lesões pré-malignas do câncer de colo do útero

é fornecida aos entrevistados 10 chances para identificar nos itens a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, Cada resposta foi deu um valor de 1 ponto.

a) É o item correto a, b, c, d, e, f, g, h, i,

b) É a seleção errada do item j.

cada item vale 10 pontos.

A questão só será adotada com a obtenção de 7 pontos.

A questão só será adotada com a obtenção de 3 pontos.