

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Intervenção educativa sobre HPV e sua relação com o câncer cervico
uterino.**

Greter Fernandez Benítez.

Orientadora: Caren Serra Bavaresco.

SÃO PAULO, 2015

SUMARIO

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	3
METODOLOGIA	4
MONITORAMENTO	6
AVALIAÇÃO	7
RESULTADOS ESPERADOS	7
CRONOGRAMA	8
Referências Bibliográficas	9

INTRODUÇÃO

A cada ano cerca de 9 milhões de pessoas no mundo tem câncer e 5 milhões morrem por essa causa. Estima-se que existe um aproximado de 14 milhões de pessoas doentes com câncer. E nas conseqüências econômicas dos mesmos não faz um problema de saúde importante. Na Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que cada ano 466.000 casos de câncer cervical uterino são diagnosticados das quais 231.000 delas pacientes morrem. No 80% dos casos procedem de países em desenvolvimento. (1)

Na década dos 80s o HPV foi identificado como a causa necessária e relatórios feitos por Bosch indica que o NIC invasor está associado com a presença de HPV em um 99% dos casos. Ele identificou mais de 100 sorotipos HPV, dos quais 30 tipos encontram-se associada com o câncer cervical. Outros fatores de risco que devem coincidir com HPV são o início precoce das relações sexuais, o antecedente de dois ou mais parceiros sexuais, idade precoce da primeira gravidez, o uso de contraceptivos hormonais, tabagismo e presença de vírus da imunodeficiência humana (HIV)(2).

Na infecção pelo HPV é maior em mulheres com menos de 25 anos provavelmente devido a um comportamento sexual mais arriscado (sem uso de preservativos, mais parceiros) e razões biológicas (Imaturidade do colo do útero, déficit de fluxo cervical protetor e ectopia cervical aumentada). Na atividade sexual precoce, pode acelerar o processo de maturação cervical (3). Os adolescentes sexualmente ativos são mais susceptíveis à infecção pelo HPV e suas conseqüências desde na infecção latente e sintomática até nas verrugas genitais e na displasia. Apesar dos esforços feitos pelo Sistema de saúde brasileiro, para garantir na realização do Papanicolau para na prevenção do câncer cervical ainda existem debilidades e uma delas é na falta de programas educativos em nas escolas e comunidades encaminhadas ao enriquecer os conhecimentos e controle dos fatores de riscos que levam ao desenvolvimento desta neoplasia tão frequente. (4)

Em países da América Latina e na região do Caribe nas taxas variam entre 30-40% e morrem cerca de trezentas mil mulheres. Os números mais elevados são relatados no Peru, Brasil, Paraguai, Colômbia e Costa Rica. (5)

No Brasil o câncer de colo do útero se apresenta no terceiro lugar dos tipos de câncer que acometem nas mulheres e a quarta causa de morte em nas mesmas. No ano 2010 foram diagnosticados 18.430 novos casos, produzidos pelo vírus do papiloma humano. (6)

Segundo Luísa Lina Villa, pesquisadora do ICESP, da Faculdade de Medicina da USP e da Santa Casa de São Paulo, onde atualmente também coordena o Instituto do HPV. “Em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres têm HPV. Entre elas, de 30% a 50% são menores de 25 anos. (7) No Brasil, estima-se que nove a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que se registrem 700 mil novos casos a cada ano. Entre a população sexualmente ativa, estima-se que 80% vão contrair HPV durante a vida, causando doenças significativas. Os HPV tipos 16 e 18 são responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer de colo do útero, a segunda maior causa de câncer em mulheres – atrás apenas do de mama, sem considerar o câncer de pele não melanoma (8). O HPV tipo 16 é a causa mais comum de câncer de colo do útero, respondendo por mais da metade dos casos em todas as regiões do mundo, inclusive no Brasil.

Dados da Organização Mundial da Saúde de 2008 apontam que, todos os anos, no mundo inteiro, 500 mil mulheres são diagnosticadas com a doença, das quais cerca de 270 mil morrem. A incidência de câncer de colo do útero é cerca de duas a dez vezes maior em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos (9).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), na América Latina são registrados 72 mil novos casos da doença e 33 mil mulheres morrem a cada ano, sendo a primeira causa de morte em mulheres de 15 a 44 anos. Ainda de acordo com o INCA, em 2013 são esperados 17.540 novos casos no Brasil, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (24/100 mil), está na segunda posição nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil), seguidas pela região Sudeste (15/100 mil) e a região Sul (14/100 mil). (10) .

No caso da Unidade Básica de Saúde de Barro Branco, localizada na zona leste de São Paulo, nestes momentos tem um total de 12 citologias positivas para HPV, outras 10 foram diagnosticadas pelo exame físico ao se observar nas lesões verrugosas, sendo 5 delas, gestantes. Ainda tem se que trabalhar na prevenção da doença mediante o aumento dos conhecimentos na população feminina sobre o HPV e lograr que elas compreendam na importância da realização do Papanicolau como método preventivo.

OBJETIVOS:

Geral:

Avaliar o efeito da intervenção educativa sobre os níveis de conhecimento sobre o vírus do papiloma humano e sua relação com o câncer cervico uterino em na população feminina da UBS Barro Branco.

Específicos:

- Avaliar o nível de conhecimentos sobre HPV e sua relação com o câncer cervico uterino antes da intervenção educativa.
- Avaliar o nível de conhecimentos sobre HPV e sua relação com o câncer cervico uterino ao término da intervenção educativa.
- Comparar nas diferenças entre conhecimentos e atitudes entre o antes e o depois da intervenção educativa.

METODOLOGIA:

Cenário de intervenção

Este trabalho de intervenção educativa foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Barro Branco. Localizada na Cidade de Tiradentes, na zona leste no município São Paulo, a capital do Estado.

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Na população de estudo foi composta pelas mulheres atendidas pelas equipes da unidade, que estavam registradas no livro de citológicos no período entre 2013-2015, independentemente de ter sido diagnosticadas com condiloma e/ou lesões pré-neoplásicas decorrentes de HPV nesse período.

Estratégias e Ações

Ação 1: Capacitação de profissionais da saúde

Atividades

- ❖ Realização de capacitação dos profissionais quanto aos conhecimentos sobre o vias de transmissão, prevenção e complicações da infecção pelo HPV. O primeiro passo será explicar o que é no HPV seu conceito e fisiopatologia, sempre de um jeito que seja fácil de entender para o resto dos profissionais pero que ao mesmo tempo permita eles aclarar duvidas que na população feminina possa ter. depois explicar que, a infecção pelo papiloma vírus pode se espalhar através do contato com genitália externa da pele infectadas, membranas mucosas ou fluidos corporais , e através de relações sexuais e sexo oral. Explicar também que os Fatores que aumentam o risco de ficar infectado com um vírus do papiloma humano doença sexualmente transmissível são:
- Ter múltiplos parceiros sexuais.
- Tem alto risco social através da manutenção de relacionamentos com parceiros promíscuos.
- Manter relações sexuais desprotegidas ou não usar preservativos. No entanto, devemos esclarecer que o vírus do papiloma pode infectar pele normalmente não coberta por um preservativo, de modo que o uso dele não protege cem por cento. Além disso, muitas pessoas são portadores assintomáticos, tornando parceiro sexual pode não perceber o risco de propagação do vírus.
- Ter um sistema imunológico enfraquecido.

Explicar também que nas principal complicação e a mais temida da infecção do HPV é no câncer de colo uterino.

- ❖ Treinamento com os Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância da adesão de mulheres ao exame citológico.

Indicador:

- ❖ Porcentagem dos profissionais capacitados quanto aos conhecimentos gerais sobre o HPV.
- ❖ Porcentagem dos agentes comunitários de saúde capacitados sobre a importância da adesão de mulheres ao exame citológico.

Ação 2: Cadastro das mulheres atendidas pela unidade de saúde da família que não aderiram ao exame citológico.

Atividades

- ❖ Instituir cronograma para a realização do cadastro das mulheres de acordo com a faixa etária
- ❖ Disponibilizar os dados deste levantamento acerca das mulheres que não aderiram ao exame citológico a todos os profissionais de saúde.

Indicador:

- ❖ Porcentagem das mulheres que não aderiram ao exame citológico por faixa etária.

Ação 3: Desenvolver ações de conscientização voltadas para aumentar os níveis de conhecimentos das mulheres sobre o HPV.

Atividades:

- ❖ Realização de palestras na comunidade.
- ❖ Colocação de cartazes no posto de saúde e lugares públicos.

Indicadores:

- ❖ Baixo índice de atividades educativas com na população feminina sobre HPV.
- ❖ Pouca presença de material educativo-informativo tanto no posto como lugares públicos.

MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado mensalmente, paralelo ao desenvolvimento de cada atividade, em conformidade com a planilha que segue abaixo.

Atividades	Responsável	Concluída	Em Andamento	Atrasada
Reunião com as Equipes de Saúde da família	Doutora da ESF			
Capacitação Dos profissionais de saúde	Doutora da ESF			
Capacitação dos agentes comunitários de saúde	Doutora da ESF			
Levantamento das mulheres que não aderiram ao Exame citológico	Enfermeira da ESF			
Disponibilização dos dados referentes as mulheres que não aderiram ao exame citológico	Enfermeira da ESF			
Monitoramento Das ações	Enfermeira da ESF ou doutora da ESF			
Realização de palestras na comunidade	Doutora da ESF			

Colocação de cartazes no posto de saúde e lugares públicos	Agentes comunitárias			
Reunião com as equipes de saúde para avaliação dos resultados alcançados	Doutora da ESF			

AVALIAÇÃO

Para identificar o êxito das atividades planejadas, corrigir precocemente as ações e medir a sua eficácia e eficiência será utilizado os seguintes indicadores de avaliação:

- ❖ Porcentagem de profissionais de saúde que participaram do curso de capacitação;
- ❖ Porcentagem de agentes de saúde que participaram do curso de capacitação;
- ❖ Comparar o número de adesão das mulheres ao exame citológico antes e depois das ações desenvolvidas de conscientização.

4.0-RESULTADOS ESPERADOS:

Nos resultados que espero obter após a implantação das ações propostas consistem no aumento dos níveis de conhecimentos sobre no HPV na população feminina da UBS Barro Branco. Para assim diminuir a incidência e\ou aparição de casos novos e lograr diminuir na resistência na realização do Papanicolau como método preventivo e de diagnostico precoce.

CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do Projeto	X				
Aprovação do Projeto		X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X			
Discussão e Análise dos Resultados			X		
Revisão final e digitação			X		
Entrega do trabalho final			X		
Socialização do trabalho				X	X
Avaliação e Monitoramento				X	X

Referências Bibliográficas

1. <http://www2.inca.gov.br>.
2. <http://www.dst.uff.br/revista24-2-2012/JBDST%20completa%202012241.pdf>.
3. <http://www.virus HPV.com.br/novo/pordentro.php>.
4. http://spb.ufsc.br/files/2012/10/TCC_resumos.pdf.
5. <http://www.aids.gov.br/>.
6. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
7. http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf.
8. http://www.sogimig.org.br/downloads/Artigo_Vacina_para HPV_0413_A.pdf.
9. <http://josemariodantas.blogspot.com.br/2014/03/dados-sobre-incidencia-do-cancer-de.html>.
10. <http://www.oncoquia.org.br>.

