

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**TÍTULO: Programa de intervenção educativa sobre Câncer do Colo do útero**

**Autor: Tania Elena López Otero**

**Orientador: Valéria Mastrange Pugin**

**Iguape - SP**

**2016**

**Sumário:**

<b>1. Introdução</b>	.....	<b>3</b>
<b>2. Objetivos</b>	.....	<b>7</b>
<b>3. Metodologia</b>	.....	<b>8</b>
<b>4. Resultados esperados</b>	.....	<b>11</b>
<b>5. Cronograma</b>	.....	<b>12</b>
<b>6. Referências bibliográficas</b>	.....	<b>13</b>
<b>7. Anexos</b>	.....	<b>15</b>

## INTRODUÇÃO

Câncer é um problema de saúde global. Afeta todos os países, independentemente de raça, cultura, nível de desenvolvimento econômico e sistema político. Em todo o mundo a cada ano, aproximadamente 10 milhões de novos casos de câncer são detectados. Um grande número de doenças que compartilham um número de características adquiridas como eles são metidos nesta rubrica: fuga, invasividade e metastização, que dá uma ampla gama de crescimento. É uma doença que homem tem sofrido desde os tempos antigos e ainda 70 séculos mais tarde ainda sem ser controlado ou conhecido na sua totalidade. (5)

Atualmente morrem cerca de 500.000 mulheres por causa de câncer ou doença maligna. No mundo, as três principais causas de morte por câncer em mulheres são em decrescente para câncer de mama, câncer de pulmão e taxas de câncer de colo uterinos. (5)

Globalmente estima-se que são diagnosticados a cada ano 466.000 novos casos de câncer do colo do útero e que a cada ano 231.000 mulheres morrem de câncer cervical uterino no mundo e 80% deles vêm de países em desenvolvimento. Nos países subdesenvolvidos o câncer cervical uterino é a segunda causa de morte por câncer em mulheres. Comparando a taxa ajustada de mortalidade entre esses países, são 58,3% maior do que em países desenvolvidos. (5)

As estimativas de mortalidade obtidas através da GLOBOCAN2000 para a região da América Latina e o Caribe, mostram que as maiores taxas de mortalidade padronizada Haiti apresenta-lo com números acima de 50, seguido por Nicarágua com 26 e Bolívia com 22 por 100.000 mulheres.

No total, estes três países estima-se que novos casos de câncer do colo do útero ocorrem cada ano 5.232 e 2.379 mortes são causadas por câncer. Por outro lado acordo a mesma fonte, os países que possuem a menor mortalidade padronizada são Puerto Rico com 4,3, seguido pelo Uruguai e Argentina ambos com taxa de 7,6 por 100.000 mulheres. Chile está localizado no 6º lugar com uma taxa estimada de 10,7 por 100.000 mulheres. (11)

O departamento nacional de estatísticas dos Estados Unidos designa um número aproximado de 10 000 mortes por esta causa. (5)

Estima-se que teste de câncer de colo uterino de mulheres cada cinco anos tem um custo de cerca de US \$100 e que o tratamento de mulheres com câncer de colo uterino tem um custo de aproximadamente US \$2.600 nos EUA.(11)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o câncer é uma doença evitável e curável. Um terço dos casos pode ser prevenido, outro terço curado se é diagnosticado cedo e o outro poderia ter pelo menos uma melhor qualidade de vida. É mostrada que o tabaco é responsável por 30% das mortes por câncer, a dieta dos outros 30% e 20% é produzida por infecções (principalmente virais).

74,871 mulheres com câncer de colo uterino nas Américas foi diagnosticado em 1990. Estima-se que o 79,7% (59.646) deles vivem na América Latina e no Caribe. (5)

Em alguns países como Chile, câncer do colo do útero é um problema de saúde pública. Morrem anualmente 632 mulheres, ocupando o quarto lugar entre mortes por câncer em mulheres e o primeiro lugar no índice de potencialmente perder anos de vida com 129 por 100.000 mulheres; produzir um impacto social e econômico significativo desde que afeta mulheres jovens e em idade produtiva. (11)

Em Cuba anualmente è diagnosticado de 20.000 a 25.000 novos casos de câncer, em 2010 os números ultrapassou 30.000. Câncer é a segunda principal causa de morte no país para todos os grupos de idade desde 1958, e o primeiro nos grupos com idade entre 15 e 64 anos. Cada ano morrem entre 15.000 e 17.000 pessoas de câncer, que representa 21,4% do total de todas as causas. (10)

Em 2002 o câncer do colo do útero (CCU) foi o terceiro mais frequente, substituída pela Mama, pele e a quarta causa de morte apenas precedida pelo de mama, pulmão e cólon em 2004. (10)

No Brasil, apesar de ser raro na adolescência, foi observado num estudo realizado por Pedrosa, (Mattos e Koifman 2008) que, entre os anos de 1999 e 2005, a prevalência de alterações cervicais em adolescentes duplicou. (7)

Entre adolescentes, a frequência de alterações citológicas vem crescendo não apenas no Brasil como em outros países. Apesar de ser baixa a incidência de câncer nessa população, observa-se um percentual considerável de lesões de alto grau que pode evoluir para câncer num futuro próximo. Por isso, sugere-se a implementação de estratégias de prevenção e controle voltadas para adolescentes que iniciaram a vida sexual.(7)

É importante notar que a cada ano pode ser visto um número maior de adolescentes e jovens adultos afetados pelo câncer do colo do útero, situação que constitui um problema de saúde, analisando o início das relações sexuais ocorre em idades da vida, e que jovens desenvolvem sexo sem proteção adequada e com múltiplos parceiros sexuais, é evidentes a importância que o trabalho educativo neste grupo para evitar fatores de risco associado com esta patologia.

O diagnóstico precoce de câncer permite alcançar uma melhor qualidade de vida, bem como manter a capacidade de trabalhar (4), indicando que a necessidade de continuar fazendo trabalho educacional relacionado ao diagnóstico e métodos de detecção precoce do câncer do colo do útero.

Vírus de papiloma vírus humano (HPV) é o principal agente etiológica infecciosa associada com a patogênese do câncer do colo do útero. Considera-se que conhecimento de virologia e manifestações clínicas deste vírus é o fundamental no entendimento do processo neoplásico. Estudos epidemiológicos de pré-lesões malignas do colo do útero têm demonstrado uma forte associação entre a prática sexual e a ocorrência de neoplasias malignas, apreciar hoje que cada vez mais os grupos etários mais jovens são mais afetados. (1)

Em nossa unidade de saúde mantém a conformidade do programa, será desenvolvido na APS, a coleta de mostra da citologia vaginal a pacientes que corresponde por programa, garante os cuidados para mulheres com afetações cervicais uterinas.

**Justificativa:**

Tendo em conta o aumento de doenças malignas do colo do útero na população de adolescentes e jovens, por características biopsicossociais, favorecendo a vulnerabilidade para desenvolver fatores de risco para esta doença e a necessidade de desenvolver estudos científicos que baseiam-se nos problemas dos municípios levantados, realizara-se esta investigação com o objetivo de desenvolver um programa educativo sobre saúde sexual e reprodutiva, para a prevenção dos fatores de risco do câncer do colo do útero em adolescentes da Barra da Juréia, Iguape.

O desenvolvimento do programa educativo permitirá aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes da Barra de Juréia, pertencente ao município de Iguape, São Paulo, na sexualidade e saúde reprodutiva e câncer do colo do útero, pelo que consideramos que este programa é relevante e útil.

## **OBJETIVO GERAL**

Aplicar um programa educativo sobre saúde sexual e reprodutiva para a prevenção de fatores de risco de câncer do colo do útero em adolescentes de 15 a 20 anos na Barra do Ribeira.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1. Caracterizar os adolescentes de 15 a 20 anos na Barra do Ribeira de acordo com determinadas variáveis sócio-demográficas.**
- 2. Determinar o nível de conhecimento de câncer do colo do útero aos adolescentes de 15 a 20 anos na Barra do Ribeira.**
- 3. Realizar rodas de discussão com esta população referida, abordando este tema “câncer do colo do útero”.**
- 4. Comparar o nível de conhecimento sobre câncer do colo do útero aos adolescentes de 15 a 20 anos na Barra do Ribeira.**

## **MÉTODO**

### **Sujeitos da intervenção (público-alvo)**

Os participantes da intervenção educativa serão os adolescentes que corresponde ao total da faixa etária de 15 a 20 anos da área de cobertura da ESF da Barra de Juréia, convidados pelos agentes comunitários. Serão escolhidos aleatoriamente 200 adolescentes.

### **Cenário do estudo**

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Saúde no bairro da Barra de Juréia do município de Iguape, situado na região do Vale do Ribeira, no coração da mata atlântica, junto às margens do Rio Ribeira, estado de SP.

### **Critérios de inclusão:**

População adolescente da faixa etária de 15 a 20 anos da área de cobertura da ESF, concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

### **Critérios de exclusão:**

Adolescentes deficientes mentais e que não concorde em participar da pesquisa.

### **Estratégias e Ações:**

Será realizado um trabalho de intervenção educativa para a prevenção de câncer de colo do útero. Para satisfazer os objetivos da investigação, aplica-se um questionário (Anexo 1) pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares e também no posto de saúde. Incluindo as seguintes variáveis: idade, percepção da satisfação de necessidades básicas, condições da casa, hábitos tóxicos, idade de início das relações sexuais, fonte de informação sobre o câncer do colo do útero, relações protegidas com o uso do preservativo.

Elaborou-se um questionário (Anexo 2) que permitirá avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o tema. O instrumento é composto de perguntas abertas, fechadas, alternativas e respostas curtas, a um total de 11. Eles



responderão individualmente na primeira sessão e após última palestra, em que se verifica se houve ou não modificação nos conhecimentos, será elaborada pelo médico e será aplicado pelos agentes comunitários.

O nível de conhecimento será avaliado de acordo com a seguinte pontuação.

- De 30 - 40 - Bem

- De 29 - 20 - Regular

- De 19 - 0 - Ruim

O valor para cada uma das questões serão avaliados de acordo com estas subseções.

<b>Pergunta</b>	<b>Valor</b>	<b>Pergunta</b>	<b>Valor</b>
Pergunta 1	1	Pergunta 7	<b>2</b>
Pergunta 2	1	Pergunta 8	<b>1</b>
Pergunta 3	5	Pergunta 9	<b>1</b>
Pergunta 4	10	Pergunta 10	<b>1</b>
Pergunta 5	2	Pergunta 11	<b>15</b>
Pergunta 6	1	<b>Total</b>	<b>40</b>

O curso será ministrado pelo médico, durante 12 sessões de trabalho de 2 horas cada, com uma frequência semanal de acordo com planejamento e programação do cronograma de trabalho.

O programa educativo ocorrerá de acordo com os objetivos e conteúdos que são declarados na mesma.

Na informação se processara de forma computadorizada, elaborando-se uma base de dados. Utilizar-se a porcentagem como medida de resumo para variáveis qualitativas. Apresentações dos resultados foram realizadas utilizando tabelas e gráficos.

### **Avaliação e Monitoramento**

A avaliação dos resultados será feita a partir da comparação dos resultados dos questionários inicial e final. Esta comparação permitirá saber se houve aquisição de informação e conhecimento sobre o tema pela população do estudo.

A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da melhoria do nível de conhecimentos sobre o tema.

### **Preparando a Intervenção**

Etapas da preparação:

1- Elaboração do questionário de avaliação de conhecimento, que contenha perguntas sobre fatores de risco de câncer do colo do útero, elaborado pelo médico.

2- Apresentação do Projeto de Intervenção pelo autor aos profissionais da equipe.

3- Capacitação dos ACS pelo médico da equipe, responsável pelo projeto, para aplicação do questionário.

4- Capacitação dos ACS pelo médico responsável sobre os temas que serão tratados nas oficinas.

5- Seleção e convite dos participantes da pesquisa.

6- Preparar a mobilização dos usuários para os encontros junto aos ACS.

7- Preparar o formulário de acompanhamento para a coleta dos dados.

## **Resultados Esperados**

Destaca-se a educação em saúde como uma ferramenta fundamental do cuidado para diminuir a incidência das doenças que podem ser prevenidas, assim espera-se que a implantação deste projeto, através do programa educativo sobre saúde sexual e reprodutiva, proporcione maior consciência da população de adolescentes para a prevenção de fatores de risco de câncer de colo de útero, aumentando a adesão a comportamentos saudáveis, na área de abrangência da Barra da Jureia,

## Cronograma

<b>Atividades</b>	<b>Agost t 2016</b>	<b>Setemb r 2016</b>	<b>Outub r 2016</b>	<b>Novem b 2016</b>	<b>Dezem b 2016</b>	<b>Janeiro 2016</b>	<b>Feverei 2016</b>
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X	X					
Treinamento da equipe			X	X			
Implantação das Ações			X	X	X		
Monitoramento e ajustes					X		
Análise dos dados						X	X
Apresentação dos resultados							X
Acompanhamento do Projeto					X	X	X

## REFERENCIAS

1. CRUZ LEÓN G, DIEGO BOSQUES O de J. Infecção pelo vírus do papiloma humano e fatores relacionados com a atividade sexual na gênese do câncer do colo uterino. **Revista Cubana Obstetricia Ginecologia**. Havana, v.31, n.3, Abril 2005. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&nrm=iso)
2. MARTÍNEZ Y, SARDUY M, VASALLO R. NIC em adolescentes. **Revista Cubana Investigación Biomedica**. Havana, v.25, n.1, p.1-14, 2006. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol25-1-06/ibi01106.htm>
3. NIEBLA VÁZQUEZ JC, GONZÁLEZ ORTIZ C, LEY M. Prevalência de infecções cérvico-vaginal em mulheres grávidas em um hospital obstétrica de referência de Havana. **Revista Cubana Obstetricia Ginecologia**. Havana, v.33, n.2, p.1-10, ago.2007. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X200700020001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X200700020001&lng=es&nrm=iso)
4. SALVA RODRÍGUEZ A. Programa nacional do câncer cérvico-uterino. **Revista cubana MGI**, Havana, v.10, n.3, p.220-224, 2006.
5. SUÁREZ LÓPEZ JC; DÍAZ PILA RI; RIVERÓN FERNÁNDEZ VR, ORTEGA PICO LR. Comportamento de alguns fatores de risco que influenciam no aparecimento do câncer cérvico-uterino na área norte de Morón. **Revista Mediciego**, Ciego de Avila, v.13, n.1, p.5-9, may.2011 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_supl1\\_07/articulos/a11\\_v13\\_supl107.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_supl1_07/articulos/a11_v13_supl107.html)
6. VÍRUS do papiloma humano e câncer do colo do útero. **Revista Cubana Obstetricia Ginecologia**, Havana, v.34, n.1, p.8, 2008. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000100003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000100003&script=sci_arttext&lng=en)
7. FERNANDES de Lima D. **Representações sociais de adolescentes sobre o câncer de colo do útero. Recife. 2011**. Dissertação (Mestrado Saúde da Criança e do Adolescente) Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
8. SINTES Álvarez R. **Tópicos de Medicina General integral**. 2. ed. Havana: Ciências Médicas, 2008.

9. CONSÓRCIO MUNDIAL DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO,2008, Havana. Disponible en: <http://www.globalendcervcancer.net/system/files/Spanish+Key+Messages.pdf>
10. INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA E RADIOBIOLOGIA. Registro Nacional de cáncer. **Incidência de câncer em Cuba**. Ciudad de La Habana; 2005.
11. MINISTERIO DA SAÚDE DO CHILE. Departamento de informações e estatísticas. **Mortalidade por tumor maligno no colo uterino**. Chile; 2005.
12. REGISTRO NACIONAL DE CÂNCER. **Incidência de câncer em Cuba. Havana; 2008**
13. Muñoz N. Against Which Human Papillomavirus Types Shall we vaccinate and Screen? The International Perspective. Int J Cancer. 2004;111:278-85.
14. MUÑOZ N. HPV in the Etiologic of Human Cancer. Vaccine. Havana, v.24, n.3, p.12-15, 2006.
15. Medline Plus.U.S. National Library of Medicine. **Cáncer de cuello uterino**.may,2011. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>

## Anexo # 1: Datos socio- demográficos y epidemiológicos

I- Idade	Anos cumpridos	
II- Estado Civil	1- Solteira	
	2- Casada	
	4- Casal estável	
	5- Casal instável	
III- Capita econômica	1- Atende a necessidades básicas	
	2- Não atende a necessidades básicas	
IV- Condições da casa	1- Bem	
	2- Regular	
	3. Mal	
V- Hábitos tóxicos	Café	
	Álcool	
	Tabaco	
	Drogas toxicas	
	Nenhum	
VI- Idade de início das relações sexuais	1- Menos de 15 anos	
	2- de 15-19 anos	
VII- Número de parceiros sexuais	1- Nenhum	
	2- Um parceiro sexual	
	3- de 2-3 parceiros sexuais	
	4- Mais de 3	
VIII- Fonte de informação sobre o câncer do colo do útero	1- Pela família	
	2-Pelo por médico e enfermeiro da USB	
	3- Por outras especialistas de APS.	
	4-Por vizinhos o líderes da comunidade	
	5-Por medios de comunicacón	
	6- Nenhum	
IX- Relações protegidas com o uso do preservativo	1--Sim	
	2- Não	

## **Anexo # 2**

Caro aluno: Os autores do estudo estão fazendo uma investigação com o objetivo de desenvolver um programa educativo sobre o câncer de colo de útero, estamos solicitando sua colaboração para este. O questionário é totalmente anônimo e os dados serão tratados com absoluta confidencialidade. Obrigado

### **Questionario**

1. Você acha que o câncer de colo de útero é uma doença maligna de ocorrência frequente em mulheres. Sim\_\_\_ Não \_\_\_
2. Na idade de aparecimento do câncer de colo de útero. Escolha com um X a resposta correta.  
\_\_\_\_\_ Em pacientes abaixo dos 20 anos de idade  
\_\_\_\_\_ Em pacientes de 21 a 30 anos  
\_\_\_\_\_ Em pacientes de 31 a 40 anos  
\_\_\_\_\_ Em pacientes de 41-50 anos.  
\_\_\_\_\_ Em pacientes de 50 anos e mais velhos.
3. Relacionados com os diferentes hábitos tóxicos considera-se que estes estão relacionados ao câncer cervical. Escolha com um X  
\_\_\_\_\_ Café  
\_\_\_\_\_ Álcool  
\_\_\_\_\_ Tabaco.  
\_\_\_\_\_ Drogas  
\_\_\_\_\_ Medicamentos
4. Há um número importante de infecções de transmissão sexual. Salientar que sabe. Escolha com um X se considera que qualquer um destes está relacionada com o câncer do colo do útero.

1	Sífilis	
2	Gonorreia	
3	Tricomonas	
4	Gardenellasvaginales	



5	SIDA	
6	Condilomas acuminados	
7	Infecção pelo vírus do papiloma	
8	Herpes Genital	
9	Monilíase vaginal	

5. Você sabe o que é chamado teste de Papanicolaou. Marque a resposta correta.

\_\_\_\_\_ Estudo das células do colo de útero.

\_\_\_\_\_ Análise de uma amostra do útero.

\_\_\_\_\_ Estudo das células das paredes vaginais.

Aponta para a importância de este

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Câncer do colo do útero pode ser detectado precocemente.

Sim\_\_\_ Não\_\_\_

Da resposta ser positivo que pode aparecer em mulheres

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Indica se considera-se que existe uma relação entre a ocorrência do câncer do colo do útero e o número de crianças que têm. Sim\_\_\_ Não\_\_\_

Com base em:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Você acha que é sempre curável.

Sim\_\_\_ Não\_\_\_

9. Considera-se que existe uma relação entre a ocorrência do câncer do colo do útero e o número de gestações anteriores. Sim\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

10. Considera-se que existe uma relação entre a ocorrência do câncer do colo do útero e o número de abortos ou curetagem a que foi submetido.  
Sim\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

11. Escolha uma opção verdadeiro ou falso conforme apropriado, de acordo com câncer de colo de utero:

\_\_\_ Os pacientes sempre tem corrimento vaginal.

\_\_\_ Os pacientes têm o sangramento às vezes após o contato sexual.

\_\_\_ Os pacientes podem ser processados normalmente, sem quaisquer sintomas.

\_\_\_ Os pacientes podem ser processados normalmente, sem quaisquer sintomas.

\_\_\_ Os pacientes quando eles têm sido muito tempo doentes de câncer cervical podem morrer

\_\_\_ Existem tratamentos com vacinas para esta doença.

\_\_\_ Câncer é mais comum em mulheres que têm relações sexuais com muitos homens.

\_\_\_ Pacientes em uso de preservativo durante as relações sexuais são de baixo risco de câncer cervical.

\_\_\_ Pacientes que tomam pílulas anticoncepcionais ter câncer mais frequentemente.

\_\_\_ Existe uma relação entre os pacientes que usam DIU (T de cobre) com cancro do colo do útero.

\_\_\_ Pacientes que têm parentes com câncer cervical têm mais chance de ficar doente de câncer.

\_\_\_ O início precoce de relações sexuais não está relacionado com o aparecimento de câncer do colo do útero.

\_\_\_ Câncer cervical é transmitido pela saliva.

\_\_\_ Existem vírus que favorecem o aparecimento de câncer

\_\_\_ Existem bactérias que favorecem o aparecimento de câncer

\_\_\_ Relação de pacientes com câncer do colo do útero exposto à radiação.