



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

Yonnier Cobas Garcia

Intervenção educativa para redução do índice baixo de
coleta do exame citopatológico de colo do útero na
Estratégia Saúde da Família (ESF) Recanto Feliz,
Guarapuava-PR

Florianópolis, Março de 2018

Yonnier Cobas Garcia

Intervenção educativa para redução do índice baixo de coleta do
exame citopatológico de colo do útero na Estratégia Saúde da
Família (ESF) Recanto Feliz, Guarapuava-PR

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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yonnier Cobas Garcia

Intervenção educativa para redução do índice baixo de coleta do
exame citopatológico de colo do útero na Estratégia Saúde da
Família (ESF) Recanto Feliz, Guarapuava-PR

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A principal estratégia para detecção precoce do câncer do colo do útero é o exame Citopatológico; na ESF Recanto feliz existe um índice de coleta muito baixo desse exame, pelo que se decidiu fazer esta intervenção com o objetivo de desenvolver um programa educativo para aumentar o nível de conhecimento sobre o tema e posteriormente o número de coleta de Exame Citopatológico de Colo de útero. As atividades foram desenvolvidas em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação, onde foram explorados os conhecimentos antes e depois das atividades. Foi desenvolvido um programa educativo sobre a importância da realização do exame preventivo, os métodos contraceptivos, as doenças de transmissão sexual, os fatores de risco, causas, consequências e sintomas do câncer de colo uterino, utilizamos como meio de ensino a palestra dialogada e para alcançar maior motivação e resultado na atividade nos auxiliamos de vídeos curtos que estavam em correspondência com o público alvo; ao final avaliaram-se os resultados obtidos. As mulheres demonstraram desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do preventivo. Revelaram ainda medo na realização e resultado do exame. A vergonha e o constrangimento foram sentimentos expressados por elas pela exposição da intimidade a que se submetem. Expressaram ainda possuírem valores culturais que dificultam mudança de atitude. Inicialmente se identificou um índice de conhecimento sobre os temas abordados abaixo do esperado, mas após as atividades educativas desenvolvidas, elevou-se significativamente, ficando mais orientadas e sensibilizadas com a importância do exame e os riscos do câncer de colo, e com os conhecimentos básicos para fazer uma melhor escolha de levar a sexualidade de uma forma mais responsável e segura.

Palavras-chave: Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Saúde da Mulher, Serviços de Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	29
	REFERÊNCIAS	39

1 Introdução

O bairro São Cristóvão localizado ao norte do perímetro urbano, possui uma área aproximada de 1.789.242,00 m², com uma população de aproximadamente 4739 habitantes. Seus limites são: ao norte e ao leste o bairro Morro Alto, ao sul o bairro Alto da XV e a oeste o bairro Conradinho. É cortado por duas importantes avenidas que favorecem a valorização do bairro: a Avenida Bento de Camargo Ribas, que liga o a Rua XV de Novembro com a Rodovia BR 277 e a Avenida Sebastião de Camargo Ribas, que lhe serve de limite a oeste e liga o São Cristóvão ao bairro Bonsucesso. O bairro São Cristóvão foi delimitado e denominado pelo Decreto n° 07 de 16 de janeiro de 1985, juntamente com outros bairros, durante a administração prefeito Nivaldo Passos Krüger. O crescimento populacional, que desencadeou a expansão da malha urbana, sobretudo nas áreas rurais limítrofes, estabeleceu-se a partir do primeiro loteamento criado Jardim Los Angeles e posteriormente, houve a criação dos demais loteamentos, Recanto Feliz e Cristo Rei nos anos seguintes.

As organizações sociais e os movimentos sociais existentes no bairro são: Culto ecumênico, Projeto social para crianças e adolescentes Recanto feliz, Projetos de aprendizagem para jovens e adultos do Crass Morro alto, Reunião do grupo da terceira idade de Recanto feliz. As entidades representantes da comunidade e ás lideranças comunitárias são Igreja Paroquia Santos Anjos, Igreja Presbi. Cristo Rei, Igreja Assembleia de Deus, Igreja Católica. Os serviços públicos do bairro: educação, saúde e assistência social Escola Municipal Professor Ruy Virmond Marques, Centro Municipal de Educação infantil São Cristóvão, Escola Estadual do Núcleo Habitacional Cristo Rei, Escola Municipal Dirce Terezinha Jaeger, Escola Municipal Professor Conrado de Oliveira, UBS Recanto Feliz, DETRAM - Departamento de Trânsito, Farmácias, Panificadoras, Lojas de veículos, Materiais de construção, Lotéricas, Escritórios particulares.

As áreas de risco ambiental e social são Rio Cascavel presença de lixo do tipo doméstico espalhado ao longo do córrego e pelas ruas. Existem moradias irregulares próximo ao rio, onde a coleta seletiva não chega, e moram as pessoas com menos recursos, catadores de reciclados expostos a ricos. Em tudo o bairro existem pontos de tráfico de drogas. Em as avenidas principais ficam os pontos de prostituição. A renda familiar do bairro está variada de um a dois salários mínimos muito poucas pessoas tem bons salários e a maioria som beneficiados do programa bolsa de família. A população do bairro tem a escolaridade da seguinte forma: analfabetos: 3%, ensino fundamental: 54%, ensino meio: 32% e ensino superior: 11%. O saneamento básico do bairro es bom, pois o 78% do bairro tem esgoto encanado e o resto no rio, 99% tem agua encanada, 100% energia elétrica e 90% tem a coleta de lixo 3 vezes por semana no portão da casa. A maioria dos moradores moram em casas de alvenaria e pré moldadas, outras de madeira em bom estado e em nas margens

do rio algumas casebres muito humildes. Minha Equipe de Saúde da Família acompanha um total de 4739 pessoas de eles 2256 homens e 2483 mulheres, com menos de 20 anos 1910 pessoas, de 21 a 59 anos 2109 e com mais de 60 anos 720 pessoas.

A UBS tem uma prevalência de 553 hipertensos e 163 diabéticos. Nós fazemos acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, TB e Hanseníase não temos no área. Os pacientes com as doenças acima som consultados cada 6 meses na consulta para reajuste de tratamento, modificar estilos de vida, prevenir fatores de riscos e controle por exames laboratoriais. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS: Doenças respiratórias 89%, doenças diarreicas 80%, de compensação de doenças de base 76%, causas externa 23%, infarto agudo do miocárdio 3%. Os atendimentos som programados pôr os problemas detectados em lá comunidade pelos agentes comunitários e os pacientes atendidos no posto. Com issos dados se faz a programação de atendimento e planejamento das visitas domiciliares. Temos uma proporção de crianças com até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia de 93,8 %.

O acompanhamento da saúde materno-infantil no bairro continua estáveis já que a mi chegada estou dando continuidade do trabalho do médico que saio. As cinco principais causas de morte dos residentes do bairro são: Acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, câncer, causas externas, doenças respiratórias. As cinco principais causas de internações dos idosos residentes do bairro são: Doenças respiratórias, infarto agudo do miocárdio, de compensação de diabetes mellitus e hipertensão arterial, fratura de quadril, causas externas. Em minha UBS os problemas em incidência e prevalência são: Alto índice de hipertensão arterial, alto índice de diabetes mellitus, baixo índice de coleta de exame citopatológico de colo de útero, alto índice de gravidez na adolescência, alto índice de doenças respiratórias, alto índice de uso de drogas, alto índice de consumo de álcool, pouca cultura sanitária.

Como aumentar o índice de coleta de exame citopatológico de colo de útero?

O SUS (Sistema Único de Saúde) registrou queda no número de exames para diagnosticar o câncer de colo de útero, o Papanicolau, no primeiro semestre de 2017, em comparação com o mesmo período do ano anterior. Segundo os dados aportados pela Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava o município apresenta 90.304 mulheres de 25 à 64 anos e desde janeiro a julho de 2017 só fizeram no município 1.741 exames citopatológico de colo de útero. O que representa 1,92%, os números são muitos baixos, analisando que o período avaliado inclui 7 meses do ano. A ESF Recanto Feliz apresenta uma população feminina dentro da faixa etária de 1441 mulheres, destas só coletaram exame preventivo 128, o que representa uma porcentagem de 8,88% do total de exames realizados em 7 meses. Foi a partir desta constatação no decorrer da prática profissional e na leitura de artigos, pesquisas, relatórios de casos, livros e estatísticas da área, que surgiu o interesse por esse tema, tendo como objetivo primordial analisar o baixo índice de coleta do exame citológico na ESF Recanto Feliz do município Guarapuava de modo que seja

possível efetuar ações de intervenção com o intuito de aumentar o índice de coleta.

O presente estudo se justifica uma vez que as campanhas de prevenção do câncer cérvico-uterino efetuado pelo Ministério da Saúde ainda não conseguiram uma adesão espontânea significativa. O estudo deste tema é muito importante para as mulheres da faixa etária estudada(25-64) já que é uma forma precoce de prevenir o câncer de colo de útero. É importante para mim porque assim tenho um melhor conhecimento da situação de saúde da minha comunidade e poço detectar precozmente a doença e tratá-la. O projeto tem grande possibilidade de se realizar porque é de interesse tanto da equipe de Saúde como da Secretaria diminuir o risco da doença. Para aumentar o número de exames realizados, conto com o apoio de os agentes comunitários e de todo o equipe em geral da UBS. O projeto é oportuno neste momento devido ao alça de câncer cérvico uterino em os últimos tempos. E esta é uma boa forma de preveni-lo. Além disso está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade porque aumenta o nível de saúde da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aumentar o número de coleta de Exame Citopatológico de Colo de útero na ESF Recanto Feliz no município de Guarapuava.

2.2 Objetivos Específicos

1-Desenvolver um programa educativo para aumentar o nível de conhecimento sobre o tema.

2- Identificar o nível de conhecimento antes e depois da intervenção educativa.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (WHO, 2007a)

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e 1960 [2].(WHO, 2008)

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer.

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo [3].(WHO, 2002) A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres [1].(WHO, 2007b)

Diretrizes do rastreamento

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade pela doença. Que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual [4].(INCA, 2016)

Exame Preventivo

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) no dia anterior 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.

Como é feito o exame • para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato)

- o profissional faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero;
- a seguir, o profissional promove a 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.

O que fazer após o exame?

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.

Resultado

Se o seu exame acusou: • Negativo para câncer: se esse for o seu primeiro resultado negativo, você deverá fazer novo exame preventivo daqui a um ano. Se você já tem um resultado negativo no ano anterior, deverá fazer o próximo exame preventivo daqui a três anos

- Infecção pelo HPV ou lesão de baixo grau: você deverá repetir o exame daqui a seis meses;
- Lesão de alto grau: o médico decidirá a melhor conduta. Você vai precisar fazer outros exames, como a colposcopia.
- Amostra insatisfatória: a quantidade de material não deu para fazer o exame. Você deve repetir o exame logo que for possível.

Além de servir para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o Papanicolau indica se você tem alguma outra infecção que precisa ser tratada. Siga corretamente o tratamento indicado pelo médico. Muitas vezes é 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.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. 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. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento [4].(INCA, 2016)

A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos [1].(WHO, 2007a) O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas constitui uma situação especial, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento mulheres sem história de atividade sexual ou submetidas a histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero [4].(INCA, 2016)

O êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada;

Alcançar a meta de cobertura da população alvo;

Garantir acesso a diagnóstico e tratamento;

Garantir a qualidade das ações;

Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

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 bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento [5].(BRASIL, 2010)

As mulheres diagnosticadas com lesões intraepiteliais do colo do útero no rastreamento devem ser encaminhadas à unidade secundária para confirmação diagnóstica e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas [6].(INCA, 2012)

Sistema de Informação do Câncer

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO foi desenvolvido pelo INCA em 1999, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datasis), como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento

e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

O sistema está implantado nos laboratórios de citopatologia que realizam o exame citopatológico do colo do útero pelo Sistema Único de Saúde (módulo do prestador de serviço) e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce do câncer (módulo de coordenação).

O formulário de requisição do exame citopatológico está disponível nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e também nas Unidades Secundárias que tratam as lesões precursoras. O formulário de requisição de exame histopatológico está disponível nas Unidades Secundárias.

As orientações básicas para uso do sistema pelos laboratórios e pelas coordenações podem ser acessadas nos manuais operacional e gerencial disponíveis no site do Datasus.

Os dados do Siscolo estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema no Datasus. Alguns indicadores selecionados estão disponíveis no painel de indicadores do Siscolo no site do INCA, com finalidade de auxiliar os profissionais de saúde e gestores no acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e, em especial, dos indicadores que fazem parte do Pacto pela Vida [7].(BRASIL, 2006)

Atualmente este sistema está sendo substituído pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), versão online que integra o SISCOLO e o SISMAMA. Os formulários do SISCAN estão disponíveis em: <http://siscan.saude.gov.br/formulario/listarFormulariosUsuarioPublico.jsf>

Intensificação do Rastreamento na Região Norte

Ação iniciada em 2009, com objetivo de reforçar o rastreamento na região Norte, que se destaca pela maior incidência e mortalidade da doença no Brasil.

Gestão da Qualidade do Exame Citopatológico

Foi iniciado em 2009 um Projeto com o objetivo de impulsionar o monitoramento interno e externo da qualidade dos laboratórios de citopatologia (MIQ e MEQ). As ações incluíram a avaliação das diretrizes e construção de modelo de monitoramento para o plano de trabalho dos Estados; realização de diagnóstico situacional do MIQ e MEQ nos prestadores de serviços ao SUS; acompanhamento e monitoramento das atividades em estados-piloto.

Em 2013 foi publicada a Portaria n° 3388 visando garantir a qualidade do exame citopatológicos do colo do útero a partir da implantação do MIQ e MEQ e acompanhamento de indicadores de qualidade dos laboratórios de citopatologia ligados ao SUS.

Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero (SRC)

A portaria n° 189 de 31 de janeiro de 2014 define parâmetros e incentivos financeiros de custeio e de investimento para funcionamento de serviços que, integrados à rede de atenção a saúde, realizem o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras através de colposcopia, biópsia e exérese da lesão (EZT).

Centros Qualificadores de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesão Intraepitelial do Colo do Útero

Projeto iniciado em 2008, com objetivo de apoiar as ações de capacitação profissional de médicos na atenção secundária à saúde, de forma regionalizada, possibilitando a implantação de serviços de referência para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras a nível ambulatorial.

Aperfeiçoamento da Gestão das Ações de Detecção Precoce

Apoio técnico ao planejamento e à avaliação das ações de detecção precoce do câncer nos estados. Produção de boletins informativos para acompanhamento dos indicadores, difusão de experiências e intercâmbio institucional.

4 Metodologia

ANÁLISE ESTRATÉGICA

Conforme análise do contexto das mulheres residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Recanto Feliz, foi possível observar que o índice de coleta do Exame Citopatológico do Colo do Útero vem decrescendo anualmente, apesar do aumento da população, preocupante porque o diagnóstico tardio de câncer de colo de útero afeta consideravelmente a população, visto que esta doença pode comprometer a vida das mulheres, já que, elas quando ficam doentes, ocupam leitos hospitalares, compromete seu papel social, psicológico, familiar, entre outros. Portanto reverter esta situação tornou-se um desafio. Na ESF os exames não eram agendados, as pacientes chegavam com vontade de fazer e o profissional de enfermagem fazia depende como estivera o movimento na unidade de saúde, quando não dava para fazer agendavam e as pacientes não acudiam, com justificativas variadas.

A equipe decidiu começar agendar os exames, segundo a ordem de prioridade e a potencialidades dos fatores de risco, segunda e quinta-feira foram os dias destinados pra realizar o preventivo, começou a se organizar um pouco as coletas, mas não foi suficiente, continuava baixo no índice, então juntamente com a equipe foi feita uma avaliação para saber quais motivos levavam a esta baixa adesão, se determinaram como principais fatores relacionados à não realização do exame citológico de colo de útero: a agenda incompatível com os horários das pacientes, a vergonha e o constrangimento pela exposição da intimidade a que se submete, o nível de escolaridade baixo que dificulta mudança de atitude, grande parte das mulheres possuíam planos de saúde e optavam por fazer o exame com médico ginecologista, grande parte agendava o exame apenas quando apresentava queixas, população feminina pouco informada sobre a importância do exame preventivo, o desconhecimento das causas de câncer, os comportamentos inadequados à prevenção de saúde (as mulheres da família nunca fizeram o exame e nunca ninguém teve câncer, condutas irresponsáveis no momento do relacionamento sexual pelo mito da confiança no parceiro) o acesso ao serviço, ter emprego e filhos também constituem impedimentos.

Foi elaborado um plano de ação contendo prazos, recursos necessários e agentes operacional para solucionar ou minimizar o problema:

Tendo em conta que este problema se encontra no eixo central da prevenção, orientação e educação em saúde, a equipe decidiu enfrentá-lo através deste projeto de assistência às mulheres com vida sexual ativa.

Sendo assim, torna-se necessário oferecer uma educação continuada mediante ações educativas nesse grupo populacional focando em prevenção. O trabalho será desenvolvido no município de Guarapuava, e o local da intervenção vai ser a ESF Recanto Feliz onde atuamos como profissionais do programa de saúde da família.

Tabela 1 – Plano de Ação Equipe Recanto Feliz

No critico	Operações	Resultados esperados	Opções estratégicas	Respon-savel	Prazo
Agenda incompatível com os horários das pacientes	Ampliação da agenda. Ofertar mais oportunidades para as mulheres agendarem seus exames	Aumento da oferta de exames, novas datas, e horários, facilitando o agendamento das mulheres.	Aumento da procura resultando em um maior numero de exames preventivos	Mariana (enfermeira administrativa)	03 meses
Opções por fazer o exame apenas com o medico	Abertura de consultas com o clinico geral, quincenalmente, para as mulheres que preferem fazer o exame apenas com o medico.	Ampliação do numero de consultas tendo 2 profissionais realizando o exame ao mesmo tempo	Aumento do numero de mulheres para fazer os exames preventivos	Doutor Yonier (clinico geral)	03 meses
População feminina pouco informada sobre a importancia do exame preventivo	Educação em saude para a população feminina. Realizar grupos e palestras educativas para as mulheres. Distribuir panfletos.	Aumento da informação da população feminina.	Aumento da adeção ao exame.	Equipe de saude	Imediato Agenda incompatível com os horários das pacientes

Irá se trabalhar o tema através do ponto de vista das mulheres residentes no Bairro, dentro da faixa etária de 25 a 59 anos, com vida sexual ativa, sendo este grupo descrito dentro da estratégia de pactuação atualmente proposta pelo Ministério da Saúde, a fim de integrar, planejamento e avaliação em saúde, esclarecendo suas dúvidas, tirando mitos e medos, destacando os problemas relacionados ao tema e incorporando ativamente também as adolescentes com o objetivo de conscientização em relação à importância do exame preventivo ao iniciar as atividades sexuais; já que cada vez as relações sexuais são iniciadas mais cedo.

Os temas escolhidos para serem tratados serão: câncer de colo uterino: fatores de risco, quadro clínico e prevenção; exame de Papanicolau: técnica de realização, importância, mitos e verdades e doenças sexualmente transmissíveis. Estas oficinas acontecerão através

de palestras dialogadas e demonstrativas, rodas de conversas e atividades participativas, na ESF Recanto Feliz, abrindo espaços de discussão com as participantes, ampliando informações para ajudar na tomada de decisões responsáveis, aumentando assim o índice de coleta de Citopatológico e diminuindo o diagnóstico tardio de câncer, para que possam disfrutar a sua vida em plenitude e realizar os seus sonhos.

Estas atividades estão programadas para incluir a participação de todas as mulheres em idade fértil, pertencentes à área de abrangência da ESF, somente serão excluídas as que tenham algum tipo de incapacidade física ou psíquica e, as que não morem permanentemente na área. A amostra ficará aberta, sendo a participação alta e continua um dos pontos avaliativos (quantitativo).

Em relação à programação das atividades, estas serão realizadas em 2 meses com um encontro semanal. Terá início durante uma reunião da equipe efetuada na ESF onde participarão todos os membros da Equipe de Saúde, onde será discutido e aprovado o projeto de intervenção, compartilharemos ideias e saberes para alcançar o objetivo desejado, logo as atividades serão com as mulheres, elas serão orientadas e comunicadas sobre a importância do projeto e as atividades que serão realizadas.

Todas as atividades serão registradas através de fotos e livros de atas, assinadas pelas participantes.

O processo avaliativo será realizado por questionários (apêndice A) aplicados a cada público participante do projeto, antes e depois da atividade, analisando aspectos qualitativos e quantitativos. Finalmente será feita uma avaliação qualitativa geral, para determinar o grau de compreensão da atividade e o possível impacto social que possa ter.

O projeto será desenvolvido em três fases:

Diagnóstico: Primeiramente reuniremos as mulheres na Sala de Atividades Educativas da ESF Recanto Feliz para explicar em que consiste o projeto contendo: tempo de duração, os temas a tratar e a importância da participação massiva delas, logo, será aplicado o questionário inicial para avaliar o conhecimento prévio antes de iniciar o trabalho educativo.

Intervenção: nesta fase será realizado um programa educativo sobre tema relacionado ao câncer de colo uterino, exame preventivo, as doenças sexualmente transmissíveis e seu impacto social; com uma frequência semanal e uma duração de 2 horas para cada tema, utilizando como meio de ensino as palestras dialogadas e demonstrativas, apresentação multimídia, roda de conversa e atividades participativas, para alcançar maior motivação, resultado na atividade e modificar o nível de conhecimento obtido no questionário aplicado na etapa de diagnóstico.

Avaliação final: Depois de abordados todos os temas durante a intervenção, se aplicará novamente o questionário para avaliar o aprendizado, ou seja, verificar se as atividades desenvolvidas ajudaram no melhoramento dos conhecimentos propostos.

Espera-se que com a implantação deste projeto de intervenção em curto prazo, ocor-

Tabela 2 – Cronograma

Item	Atividade	Duração da atividade	Status da atividade
1	Reunião de equipe para planejar, discutir e propor ideias de intervenção para uma melhor educação e atendimento á população femenina	02 horas	Em planejamento
2	Câncer de colo de útero. Fatores de risco e clínica. O que fazer para evitar? Palestras dialogadas e demonstrativas.	02 horas	Em planejamento
3	Dinâmica de mitos e verdades sobre câncer de útero com mulheres da comunidade	02 horas	Em planejamento
4	Como e com que posso me cuidar melhor? Exame Citopatológico de colo de útero e sua importância. Roda de conversa.	02 horas	Em planejamento
5	Mitos e verdades sobre o exame Citopatológico. Roda de conversa.	02 horas	Em planejamento
6	Doenças sexualmente transmissíveis. Classificação, clínica e prevenção. Palestras dialogadas e demonstrativas.	02 horas	Em planejamento
7	Mitos e verdades sobre as DSTs. Roda de conversa.	02 horas	Em planejamento
8	Demonstrando o aprendido. Perguntas e respostas cruzadas	02 horas	Em planejamento
Total de horas		16 horas	Em planejamento

ram mudanças nos conhecimentos e reflexões da população feminina, que nossas mulheres estejam orientadas e conscientes dos riscos que traz o diagnóstico tardio do câncer, responsabilizando-se por suas escolhas e atitudes. Em médio e longo prazo, espera-se que ocorram mudanças no seu estilo de vida, evidenciando-se na avaliação dos indicadores da ESF Recanto Feliz (aumentando o índice de coleta de exame citopatológico de colo de útero nas mulheres em idade fértil na área de abrangência), onde serão constatados os resultados reais nas vidas das mulheres beneficiadas de acordo com nosso trabalho, servindo como base de comparação em relação à situação social antes e depois da implementação do projeto.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A Equipe de Saúde da Família Recanto Feliz, realizou este Projeto de Intervenção na Sala de Atividades Educativas da Unidade, a qual pertencem nossas mulheres que foram o objetivo deste trabalho, com a finalidade de educá-las e orientá-las sobre temas importantes para elas como: o câncer de colo do útero, o exame de Papanicolau, os métodos anticoncepcionais e as DST.

A amostra prevista para pôr em prática o projeto era aberta, mas devido a alguns fatores como o trabalho de algumas, o número de filhos, e a não disponibilidade de espaço suficiente para realizar as atividades em conjunto, a equipe, decidiu realizar uma redução da amostra para 50 mulheres, foram escolhidas mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa e algumas adolescentes; todas moram permanentemente na área e não apresentam incapacidades psíquicas.

As atividades iniciaram com um primeiro encontro entre a Equipe e as mulheres, onde primeiramente discutimos os indicadores do Bairro São Cristóvão relacionados com a incidência e prevalência do câncer de colo e o baixo índice de coleta do exame preventivo, sendo o ponto de partida para comunicar sobre o Projeto de Intervenção Educativo que a equipe já tinha elaborado e levaria à prática nos próximos dias, com o objetivo de tentar reverter ou diminuir estas estatísticas; explicou-se a importância e atividades a realizar e foi obtido o consentimento das mesmas para sua participação.

Para o desenvolvimento do estudo, aplicou-se um questionário antes e depois das atividades, para diagnosticar o nível de conhecimento que apresentavam sobre os temas tratados e os que foram alcançados com a intervenção (Apêndice A).

Para a aplicação do programa educativo foi feito um ciclo de 8 semanas, permitindo implementar 8 oficinas de 2 horas cada uma, com um número de 50 participantes, com frequência semanal, nos meses de agosto e setembro, mediante do uso de técnicas educativas efetivas para alcançar os objetivos propostos, entre elas: expectativa motivacional, vídeo debate, discussões grupais, palestras e jogos educativos. Ao longo das atividades, e dos encontros semanais bons resultados foram obtidos. Pode-se dizer que a confiança necessária para realização do projeto foi conquistada, refletindo no progresso do trabalho com o público feminino.

A intervenção foi desenvolvida em três fases:

1) Diagnóstico: com a implementação do questionário antes de iniciar o trabalho educativo onde avaliamos o conhecimento sobre o assunto.

- Depois de explicar o objetivo da atividade, foi entregue e aplicado a cada participante um questionário e atribuímos um tempo de 20 minutos para responder o mesmo, recolhendo o questionário no tempo determinado. O resultado da avaliação nos auxiliou como base para identificar onde estavam as dificuldades das participantes e onde deveríamos focar nossas ações durante as atividades educativas.

2) Intervenção: nesta fase foi desenvolvido um programa educativo sobre o câncer de colo do útero, exame de Papanicolau e doenças sexualmente transmissíveis; utilizamos como meio de ensino a palestra dialogada, e para alcançar maior motivação e resultado na atividade nos auxiliamos de vídeos curtos que estavam em correspondência com o público alvo.

- Primeiramente, foi realizada a introdução de cada tema, tendo como referência os conhecimentos prévios que já tinham e que foram identificados na primeira etapa do diagnóstico, para realizar debates e interagir durante a exposição dos conteúdos. Propiciamos a participação ativa das mulheres, logo, deixávamos alguns interrogantes sem responder, para que após assistirem os vídeos fossem capazes de interpretar e discernir o conteúdo, tendo condições de discutir e questionar as respostas que haviam falado antes e as que achavam corretas após assistirem os vídeos do tema em estudo.

3) Avaliação final: aplicou-se novamente o questionário para verificar se as atividades desenvolvidas ajudaram no melhoramento dos conhecimentos propostos.

As respostas submeteram-se à seguinte avaliação:

Conhecimento alto: Foram capazes de identificar ou mencionar entre 05 - 07 ou mais dos itens em cada pergunta.

Conhecimento médio: Foram capazes de identificar ou mencionar ao menos 04 dos itens em cada pergunta.

Conhecimento baixo: Só foram capazes de identificar ou mencionar 03 ou menos dos itens em cada pergunta.

Depois de aplicar o questionário inicial (apêndice 1) as propostas dos temas para ser abordados foram:

-Câncer de colo do útero. Fatores de risco e clínica. O que fazer para evitar? Palestras dialogadas e demonstrativas.

-Como e com quê, posso me cuidar melhor? Pela necessidade de abordar conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, desenvolvida diante atividade educativa, demonstrativa e participativa.

- Exame preventivo. Importância. Periodicidade da realização. Cuidados a ter em conta antes de fazer esse exame.

-Doenças sexualmente transmissíveis. Precisando abordar conhecimento sobre as diferentes DST e como prevenir.

Este projeto buscará acrescentar o conhecimento sobre os temas citados acima. Irá conscientizar as mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo. As oficinas serão o espaço onde todas poderão esclarecer suas dúvidas, propor ideias, receber e compartilhar informações sobre o câncer, o Exame Citopatológico, métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis. Vamos trabalhar o tema através do ponto de vista das mulheres, tirando mitos e medos, destacando os problemas relacionados ao tema e incorporando ativamente as adolescentes, para iniciar a educação antes do início das relações sexuais.

Nos contatos iniciais as meninas se mostraram receosas, pouco à vontade para interagir com a equipe. Nos encontros semanais notou-se um grande progresso em relação à interatividade, corroborando pela maior participação nas atividades e o interesse demonstrado em aprender as demais temáticas.

Ao terminar a intervenção decidimos aplicar novamente o questionário inicial para poder avaliar a compreensão das atividades, permitindo determinar a variação no nível de conhecimentos alcançados acerca do tema.

5 Resultados Esperados

Das 50 mulheres que assistiram à primeira atividade desenvolvida, só 7 acharam desnecessária a realização do exame preventivo (14%) e as 43 restantes concordaram com a importância deste exame diagnóstico (86%).

Falando sobre as razões do porque algumas consideram que não é importante podemos dizer que as opiniões foram variadas, algumas referiram que não é costume na família fazer este exame, que nenhuma das mulheres fez anteriormente e não desenvolveram câncer, duas disseram que não tem sintomatologia ginecológica, portanto não tem motivo pra fazer, uma alegou que não tem vida sexual ativa no momento, por tanto não achou importante continuar fazendo ló, outra assegurou que as poucas vezes que fez deu resultado errado, ou seja, que ela não tinha aquilo que saiu no resultado, e mais duas alegaram que estão laqueadas e hysterectomizadas e que em estes casos não é de importância realizá-lo.

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolau por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco.

Por outro lado, a maioria que concordou com a importância do Papanicolau expressou que é vital realizá-lo periodicamente como está estabelecido porque além de detectar o câncer de colo precocemente, também diagnostica outras doenças próprias do aparelho genital feminino, algumas delas se referiram ao fato de que é melhor continuar fazendo ló e que brinde resultados negativos a que ter câncer e ignora-lo.

Muitos autores concedem ampla importância a este exame. Coincidimos com Amaral, Tavares e Rama (2006) que referem que o Citopatológico permite a detecção precoce do câncer de colo de útero, pela identificação de suas lesões precursoras, que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer a invasão. Esse exame é utilizado em programas de rastreamento do câncer de colo de útero por sua alta sensibilidade. Em países onde programas de rastreamento são bem estruturados e organizados, as taxas de incidência e

Tabela 3 – Determinação da quantidade de mulheres que consideram importante a realização do preventivo.

	Antes	Depois
	No %	No %
SIM	43 86	50 100
NÃO	7 14	0 0
Total	50 100	50 100

Tabela 4 – Identificação da idade para realizar o exame preventivo

	Antes	Depois
Idade	No %	No %
Depois da 1ra relação sexual	17 34	8 16
20 a 24 anos	9 18	9 18
Desde os 25 ate 65 anos	13 26	32 64
Mais de 30 anos	3 6	0 0
Qualquer idade	8 16	1 2
Total	50 100	50 100

mortalidade por este tipo de câncer são reduzidas^{19, 20,21}.

Para Ferreira, este exame além de ser um método simples, rápido, indolor, baixo custo e de fácil execução tendo se mostrado efetivo e eficiente na prevenção do câncer cervico-uterino, detecção precoce de lesões pré-invasivas e, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia²².

Autores também se referem que este exame preventivo tem estimativa de reduzir a mortalidade de mulheres pelo câncer uterino em cerca de um 80% se realizado em mulheres de 25 a 65 anos ²³.

Segundo o INCA, com uma cobertura da população-alvo de no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequado dos casos alterados, é possível reduzir em média de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo ²⁴.

Em relação às mulheres que estão hysterectomizadas recomenda-se verificar se o colo foi mantido, havendo colo, o exame deve ser procedido regularmente ²⁵.

Diante esses dados podemos constatar a importância da implantação dessa pesquisa nas mulheres em faixa etária de risco, a fim de diagnosticar as lesões em estágio inicial.

Por outro lado não se recolhem dados de autores que constatem a não importância deste exame.

Antes da intervenção educativa, 17 das mulheres (34%) consideraram que a idade ideal para começar a realizar o exame preventivo era depois da primeira relação sexual, outras 9 (26%) concordaram que deve ser dos 20 -24 anos, 3 (6%) alegaram que após os 30 anos, 8 (16%) disseram que o melhor momento de o fazer é a qualquer idade e só 13 (26%) se referiram a idade ideal desde os 25 até os 65 anos.

Depois de realizada a dinâmica e comparar, o que elas falaram e a realidade, todas ficaram convencidas que realmente o momento ideal para fazer o exame, segundo a maioria dos autores são após a primeira relação sexual, independentemente qual seja a idade, devido a que a iniciação sexual começa cada vez mais cedo e de forma desprotegida, o que deixa as jovens vulneráveis ao HPV e outras doenças sexualmente transmissíveis,

Tabela 5 – Identificação da periodicidade na realização do exame de Papanicolau.

	Antes	Depois
Periodicidade	No %	No %
Cada 6 meses	1 2	0 0
Todos os anos	27 54	42 84
Cada dois anos	9 18	0 0
Quando o médico o indique	8 16	8 16
Quando desejar	5 10	0 0

demonstrando uma grande necessidade de incrementar a educação em saúde.

Por outro lado, existem publicações controversas quanto a idade adequada para começar a fazer o Papanicolau. Alguns autores expressam que toda mulher que tem ou teve atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos devem realizar o exame periodicamente^{26, 27}. Outros afirmam que deve ser feito com mais de 21 anos de idade, com vida sexual ativa, com histórico médico de doenças sexualmente transmissíveis, que em qualquer momento de sua vida, sinta algum desconforto durante o ato sexual, observem corrimento vaginal com odor desagradável, sangramento fora do período menstrual ou quaisquer anomalias⁸.

Revisando outras bibliografias encontramos que as diretrizes de rastreamento do câncer de colo de útero estabelecem que o Papanicolau deva ser oferecido as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram relação sexual, para detecção precoce da lesão. É priorizada esta faixa etária devido a maior incidência de lesões de alto grau passíveis de tratamento (INCA 2013) ²⁴.

Segundo o INCA a coleta deve ser realizada até os 64 anos e ser interrompida quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos seguidos nos últimos cinco anos²⁸.

A tabela 3 mostra o conhecimento sobre a periodicidade na realização do exame de Papanicolau. Antes da intervenção 27 das mulheres participantes (54%) expressaram que o exame deve realizar-se anualmente; 9 (18%) acharam que o logico é de dois em dois anos; 8(16%) disseram que sempre que o medico solicite; 5 (10%) concordaram que sempre que elas desejaram, e uma delas referiu que deve ser com uma periodicidade de seis em seis meses.

O intervalo de realização do exame varia entre um e três anos baseado na presença de fatores de risco. Segundo algumas literaturas a periodicidade recomendada é a cada três anos, após a realização de dois exames seguidos, com intervalo de um ano, cujos resultados tenham sido negativos²⁹. Em todas as mulheres devem-se realizar controles a cada três anos após dois exames negativos, com intervalo de um ano. Essas regras não se aplicam a mulheres com história anterior de tratamento por lesões pré-cancerosas e do câncer do

Tabela 6 – Identificação dos cuidados que devem ser adotados antes de fazer o exame

Cuidados	Antes	Depois
	No %	No %
Não usar creme e/ou óvulo vaginal	29 58	43 86
Não fazer lavagem interna	21 42	48 96
Não realizar ultrassom endovaginal	16 32	37 74
Não ter relações sexuais	50 100	50 100
Realizar depois de 10 dias de menstruar	27 54	42 84
Pode ter relações sexuais com camisinha	3 6	0 0

colo uterino, bem como para aquelas com imunossupressão (diminuição da imunidade) 28.

Existem outros tratados *médicos* que dizem: Por se tratar de um exame preventivo, deve ser feito no mínimo uma vez por ano e que, em mulheres com mais de 30 anos, com parceiro sexual fixo e três **exames Papanicolau** com resultado normal, podem se isentar de fazer o **exame** anualmente. Vale lembrar que, mesmo nessas condições, a **consulta ginecológica** anual deve ser feita. Mulheres com quaisquer problemas detectados como **HPV** ou aquelas com muitos parceiros, devem procurar o serviço a cada seis meses²⁹.

Enquanto este tema sobre a controvérsia, a equipe decidiu manter a realização do exame com periodicidade anual, devido que em nossa área de abrangência o número de mulheres compreendidas na faixa etária e com fatores de risco presente para desenvolver câncer é muito elevado.

Na identificação dos cuidados que devem ser adotados antes de fazer o exame (tabela 4), 100% das mulheres concordaram que o principal cuidado a ter em conta antes de realizar o exame foi não ter relações sexuais, seguidamente 58% delas selecionou, não usar creme ou ovulo vaginal, outras (26%) marcaram que se deve realizar depois de 10 dias de menstruar, por outro lado poucas acertaram que era importante não fazer lavagem interna (10%), não fazer ultrassom transvaginal (4%) e que se pode ter relações sexuais com camisinha. Algumas mulheres só mencionaram um ou dois cuidados, ignoraram os demais. Depois de receber a atividade, conseguiram identificar todos os cuidados adequadamente.

Parte do trabalho educativo que fazemos com nossa população feminina está baseado na promoção dos cuidados a ter em conta para que o exame seja o mais preciso possível e com menor índice de erro pelo que sugerimos que a mulher que vá se submeter ao **exame preventivo** marque sua consulta com um intervalo de sete dias antes da menstruação, ou após dez dias do término do fluxo menstrual como é indicado pelas normas.

Segundo Smeltze e Bare, para realização do exame preventivo do colo do útero, e a fim de garantir a qualidade dos resultados, recomenda-se: não utilizar duchas ou medi-

Tabela 7 – Identificação dos fatores de riscos para o câncer de colo de útero.

	Antes	Depois
Fatores de riscos	No %	No %
Infecção pelo VPH	43 86	50 100
Tabagismo	11 22	44 88
Dieta inadequada	6 12	39 78
Multiparidade	9 18	41 82
Ausência ou poucas gestações	3 6	37 74
Troca frequente de parceiros sexuais	14 28	46 92
Obesidade	5 10	40 80
Doenças sexualmente transmitidas	36 72	46 92
Idade precoce na primeira relação sexual	17 34	43 86
Relações sexuais desprotegidas	8 16	38 76
Condições inadequadas de higiene	11 22	27 54

camentos vaginais ou exames intravaginais, como por exemplo, anticoncepcionais locais, espermicidas, cosméticos íntimos, como perfumes e cremes, nas 48 horas anteriores ao exame; evitar relações sexuais e a ultrassonografia nas 48 horas antes. O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico. Aguardar o término da menstruação. Em algumas situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta pode ser realizada 30. Tais medidas vão evitar que o resultado do exame apresente alterações que podem ser confundidas com doenças do sistema geniturinário feminino 29.

Como resultados da pergunta sobre os fatores de risco, de acordo com a tabela 5, a maioria das mulheres selecionaram dentro dos principais fatores: a infecção pelo vírus HPV (86%), as doenças sexualmente transmissíveis (72%), a troca frequente de parceiros (28%), idade precoce da primeira relação sexual (34%), tabagismo (22%) e condições inadequadas de higiene (22%). Marcaram em menor índice: a multiparidade (12%), a ausência ou poucas gestações (18%), dieta inadequada (6%), obesidade (10%), relações sexuais desprotegidas (16%).

Um fator de risco é algo que aumenta a chance de adquirir uma doença como o câncer. Cada tipo de câncer apresenta diferentes fatores de risco podendo ser modificáveis os não, alguns, como fumar, podem ser modificados, enquanto, outros, como histórico pessoal, familiar e a idade, não podem ser alterados.

Na bibliografia consultada existem muitos critérios em quanto aos fatores de risco deste câncer, por exemplo:

Segundo o Ministério da Saúde são identificados vários fatores de riscos para a ocor-

Tabela 8 – Identificação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Doenças Sexualmente Transmissíveis	Antes	Depois
	No %	No %
AIDS	41 82	50 100
HIV	47 94	50 100
Sífilis	33 66	48 96
Gonorreia	25 50	43 86
HPV	12 24	50 100
Herpes genital	11 22	44 88
Condiloma	7 14	38 76
Hepatites B e C	2 4	42 84

rência do câncer do colo uterino, e a maioria deles está relacionada à saúde e ao estilo de vida. Os mais importantes para o desenvolvimento do câncer são: infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV); multiplicidade de parceiros sexuais; único parceiro sexual com múltiplas parceiras; início da atividade sexual precoce; gestação em idade precoce; menstruação precoce e menopausa tardia; uso prolongado de contraceptivos orais; infecção cervical crônica; higiene íntima inadequada; tabagismo e álcool; imunossupressão, infecção por HIV e baixa condição socioeconômica³¹.

Outros se referem à obesidade, ausência ou poucas gestações ao longo da vida, mulheres com diabetes, presença de outras infecções transmitidas por via sexual (herpes genital, clamídia). Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer ^{32, 33,34}. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente ^{35,36}.

Fonte: própria

Relacionado com o conhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis, de acordo com a tabela 6, as mais reconhecidas foram: AIDS, HIV e Sífilis; além das mulheres que já tem recebido capacitação e mencionaram a gonorreia, o herpes, o HPV, e em menor quantia o condiloma, hepatites B-C, algumas não mencionaram nenhuma outra doença, fato que nos chamou a atenção porque a maioria das mencionadas entram no grupo das que não tem cura, porém, são as mais reconhecidas, e não tomam-se medidas para evitar seu contágio e propagação, depois de apresentar o vídeo do tema: “O que eu devo saber sobre as Doenças Sexualmente Transmissível” com fotos de cada uma das

Tabela 9 – Identificação dos sintomas de câncer de colo.

Sintomas	Antes	Depois
	No %	No %
Dor nas pernas e o inchaço	9 18	44 88
Sangramento após a relação sexual	48 96	50 100
Sangramento entre as menstruações	16 32	43 86
Corrimento vaginal escuro com mal cheiro	19 38	48 96
Dor no baixo ventre	32 64	50 100
Dor durante a relação sexual	29 58	50 100
Dificuldade para urinar	3 6	39 78

doenças onde as classificava em curável e não, formas de transmissão e de prevenção, o grau de conhecimento e sobre todo de preocupação aumento, foram capazes de reconhecer o cancro mole, além da clamídia e tricomoníase, que tem cura e que são, as causas mais frequentes de consulta nas mais variadas formas de apresentação. Tomando isto como ponto de referência para desenvolver um amplo debate sobre a confiabilidade no parceiro e a pouca garantia de proteção com alta probabilidade de contágio. Reconfortou-nos um pouco que já ficaram mais sensibilizadas com a importância do uso das camisinhas porque “A possibilidade real de contágio afeta a todos”.

Longo, em seu estudo percebe que, a informação e o conhecimento das DST podem ser fundamentais para a conscientização de sua prevenção, tendo em vista que as pessoas conhecem os M AC e geralmente sabem como obtê-los, embora isso não garanta o seu uso efetivo para a prevenção segura³⁷. Concordando também estão os resultados da investigação feita por Câmara, S. G.; Sarriera, J. C.; Carlotto, M. S, eles consideram que na resistência do uso das camisinhas joga um papel decisivo o desconhecimento das características e forma de apresentação das DST³⁸. Concordamos com estes autores porque nossa população identifica algumas doenças e sabe como preveni-la, mais não sente o medo do risco, por isso a incidência é muito alta, incluindo aos mais jovens, e o problema é nosso, temos que sentir-nos culpável porque está faltando mais atividades demonstrativas com a população, por geral sempre as apresentações destes temas eram por palestras curtas, onde não existia um bom intercâmbio de opiniões, também não se mostravam imagens de cada uma das doenças, as diferentes formas de contágios e apresentação, os pacientes estão precisando ampliar mais sua percepção do risco, de perigo.

Ao investigar sobre os sintomas do câncer de colo de útero, de acordo com a tabela 7, foram identificados na maioria dor durante a relação sexual, sangramento após o sexo e sangramento entre as menstruações o que significa que tem escasso conhecimento em relação ao quadro clínico, seguramente várias delas tem alguns dos outros sintomas, que

podem ser considerados cruciais e estão passando despercebidos. Consideramos muito importante que todas as mulheres estejam bem informadas sobre todos os sinais e sintomas dessa afecção, e possam ser diagnosticadas precoce e adequadamente. Toda mulher precisa estar consciente de que o exame de Papanicolau realizado periodicamente representa uma estratégia de rastreamento do câncer de colo uterino que pode salvar vidas.

Dados obtidos em estudos feitos sobre o tema coincidem com que os sinais e sintomas do câncer de colo uterino irão depender da fase em que o tumor se encontra. As lesões pré-cancerosas (as NIC) e os tumores invasores do colo uterino nas fases iniciais geralmente não apresentam sintomas.

Eventualmente, pode ocorrer secreção vaginal aquosa e escurecida e/ou sangramento espontâneo ou após a relação sexual, dispareunia, metrorragia entre os períodos menstruais, que devido à necrose e infecção do tumor o odor será fétido, e em casos mais avançados dor pélvica contínua, dores nas costas, formigamento e inchaço nas pernas, bem como trombose venosa das pernas (obstrução dos vasos sanguíneos). Mais tardiamente surgem também os sintomas urinários (urina com sangue, dificuldade para urinar, obstrução da bexiga) e do intestino baixo (dificuldade para evacuar, fezes com sangue, obstrução dos intestinos) 2, 6, 9, 16,30.

O último tema abordado da prevenção foi o conhecimento que apresentavam acerca dos métodos anticoncepcionais, especificamente da camisinha, a qual além de prevenir gravidez é o método mais eficaz e seguro para prevenir Doenças de Transmissão Sexual, entre elas o temido HPV, identificado como precursor do câncer. O teste dos conhecimentos foi feito mediante perguntas e respostas abertas, tomando como marcador do conhecimento o nível de participação e qualidade das respostas. Contrastando com os resultados de nossa intervenção onde todas afirmaram que não usam proteção sexual (não falamos de porcentagem porque o questionário foi de forma aberta, mas percebemos que tinham baixo domínio do tema).

Estabeleceu-se um amplo debate sobre a importância da camisinha tanto a masculina como a feminina, em contra posição com o pouco uso da mesma, pelos preconceitos do matrimônio consumado, da “confiança” no parceiro pelo que acabam não usando; depois de receber a atividade, reconheceram e ficaram cientes da importância da sua utilização na prevenção do câncer de útero.

Nunca é demais ressaltar, que o uso da camisinha em todas as relações sexuais é um cuidado indispensável contra a infecção não só pelo HPV, mas também por outros agentes de doenças sexualmente transmissíveis.

Câmara, Sarriera e Carlotto em seu estudo referia-se à resistência do uso das camisinhas como causa direta do HPV e não à falta de conhecimento e disponibilidade dos mesmos nas redes de saúde³⁸.

Belo, Pinto e Silva acreditam que, apesar do conhecimento ser um elemento necessário para o uso, não existe uma associação entre os níveis de conhecimento e as taxas de

utilização39.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária n°29*. Brasília: Ministério de Saúde, 2010. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à G. D. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: Ministério de Saúde, 2006. Citado na página 18.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA (CONPREV), 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de R. *Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais*. Rio de Janeiro: Artmed Editora, 2012. Citado na página 17.
- WHO, W. H. O. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Geneva:: Board, 2002. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. *Cancer Control*. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/6UJAzN>>. Acesso em: 16 Mai. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- WHO, W. H. O. *Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes*. Switzerland: <https://goo.gl/6UJAzN>, 2007. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. *International Agency for Research on Cancer*. Lyon: <http://globocan.iarc.fr/>, 2008. Citado na página 15.