



ED CARLOS BARRETO GONCALVES

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESF SANTA CECÍLIA, MUNICÍPIO
DE VIAMÃO, RS**

**VIAMÃO/RS
Janeiro de 2018**



ED CARLOS BARRETO GONCALVES

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESF SANTA CECÍLIA, MUNICÍPIO
DE VIAMÃO, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Bruno Brunelli.

VIAMÃO/RS
Janeiro de 2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	ESTUDO DE CASO CLÍNICO	05
3	PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	08
4	VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	11
5	REFLEXÃO CONCLUSIVA	13
6	REFERÊNCIAS	14
7	ANEXOS – ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO	15

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Ed Carlos Barreto Gonçalves, sou brasileiro, médico graduado em Cuba, pela Escuela Latinoamericana de Medicina, decidi de forma voluntária participar do Programa Mais Médicos para o Brasil, com um intuito de contribuir no desenvolvimento e melhoria da atenção básica de saúde no Brasil, escolhi para me alocar no município de Viamão, localizado no Estado do Rio Grande do Sul. Na segunda metade do mês de agosto do ano de 2016, fui recebido com muita atenção pela gestora do município, que me apresentou a rede de saúde, posteriormente também me levou para conhecer a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, a qual fui designado para atuar.

No Bairro Santa Cecília está localizado a UBS Santa Cecília, aonde tive a oportunidade de conhecer todos os membros da equipe que se encontravam presentes, está composto por duas Estratégias de Saúde da Família, constituído por uma Coordenadora, uma médica, duas enfermeiras, uma Enfermeira de Imunizações, duas técnicas de enfermagem, três agentes de Saúde, uma recepcionista, um auxiliar administrativo e uma de serviços gerais, e com a minha chegada passou a ter dois médicos na unidade.

Posso afirmar que fui bem recepcionado, durante uma semana acompanhei a rotina da unidade, também tive a possibilidade de acompanhar as consultas da médica em exercício, a mesma contribuiu me orientando do funcionamento das consultas, para ir me familiarizando com o sistema de prontuário informatizado, e formato de consultas organizadas e agendadas, caracterizando a dinâmica do dia a dia, as enfermeiras também contribuíram de forma excepcional no processo de familiarização com o trabalho na unidade e a caracterização dos usuários, as visitas domiciliares proporciona a possibilidade de evidenciar a realidade da comunidade.

A população que faz parte do território de responsabilidade da unidade, apresenta vulnerabilidade a riscos sociais, com uma característica populacional multiétnica, com predomínio da população branca e parda, com acesso à mercados comerciais, transporte público precário, mas que tem acesso ao sistema educacional desde o pré-escolar até o nível médio, com nível de escolaridade na sua maioria alfabetizada, poucos universitários, escassos espaços de lazer, com saneamento básico precário, presença de altos casos de criminalidade.

A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, tem sempre tratado de superar as dificuldades existentes, para proporcionar o melhor serviço que tenha disponível, faz o esforço de poder executar as responsabilidades. Com uma população vulnerável são muitos os desafios que devemos enfrentar, mas que de acordo o curso de especialização em processo, o otimismo nos move para desenvolver de forma qualificada a atenção a saúde.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Ao decorrer do portfólio, e como citado na introdução desse trabalho, minhas atividades como médico de saúde da família remetem ao cuidado de pacientes em diversas patologias e casos clínicos complexos.

Foi realizado um estudo de caso clínico com o paciente Dorival (nome fictício) de 81 anos, ex fumante de mais de 5 anos que começou com dor e dificuldade para engolir e otalgia esquerda sem febre nem outros sintomas. Realizei o acompanhamento na sua casa com a técnica de enfermagem.

ANAMNESE DO PACIENTE:

<p>1. História de doença anterior: o paciente não possui história anterior. Compareceu na UBS para consulta, e foi diagnosticado.</p>
<p>2. Antecedentes pessoais: Não fumante. Faz uso de álcool durante os finais de semana.</p>
<p>3. Antecedentes familiares: Mãe hipertensa. Pai com diagnóstico de AVC.</p>
<p>4. Exame físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente hidratado. • Ao exame físico geral o paciente encontrava-se afebril (36,2 Grau). • Mucosas normocoreadas e úmidas. • TCS- Não infiltrado por edemas nos membros inferiores. • Respiratório- Murmulho vesicular normal, não estertores. Fr 20 rpm. • Cardiovascular- ausculta cardíaca normal, não sopros. PA-130/85 mm Hg e Pulso Radial 88 bpm. Abdome- Plano, não tumoração palpável, não visceromegalia. • Nervoso. Paciente consciente, orientado em tempo, espaço e pessoa e que deambula sem problemas. • Otoscopia- membrana timpânica íntegra e com brilho, conduto auditivo externo livre. • Farigoscopia- observasse ligeiro edema em pilar anterior esquerdo e úvula

que impossibilitava a visão da amígdala do mesmo lado. Amígdala do lado direito sem alterações. Não dificuldade para o passo da coluna de ar pela orofaringe e respiração nasal normal referido por ele.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA INICIAL DO CASO

Diagnóstico:

Nesse caso não avaliei a possibilidade de um caso de amigdalite aguda, pois na forma unilateral nesta idade e o antecedente de fumante de mais de 45 anos, o diagnóstico de processo maligno infiltrante se faz mais evidente. Como plano de ação, decidi nesse momento pela internação domiciliar e observação. A medida foi tomada pois o ambiente familiar é adequado, a casa apresenta uma higiene adequada e ótima para acompanhar ao paciente e proximidade a unidade de saúde.

Conduta Inicial: Orientação para a dieta hipossódica

Prescrito:

captopril 25mg 1 cp 12/12hs

hidroclorotiazida 25mg 1 cp as 8hs

PTS - PROJETO SINGULAR TERAPÊUTICO

Plano diagnóstico: Indiquei urgente sorologia VDRL, VSG, hemograma completo.

Plano terapêutico:

- Prescrevi o uso de prednisona 40 mg por dia e ir diminuindo a dose cada dois dias até retirar definitivamente.
- Dipirona 500 mg 6/6 horas se febre ou dor de garganta.
- Não beber líquidos quentes nem gelados.
- Dieta líquida ou semilíquida.
- Evitar alimentos temperados ou químicos.

- Orientar a família que se paciente começar com falta de ar ou incrementa-se a dificuldade para engolir tem que ligar para o posto urgente ou solicitar avaliação no plantão.

Plano de seguimento

- Agendar consulta de visita domiciliar diária alternado medico, enfermeira, agente comunitário.
- Garantir o cuidador permanente que pesquise o tratamento continuo e alerte sobre algumas complicações.

Acompanhamento do caso:

Ao longo das visitas domiciliares e evolução adequadamente o paciente, no dia 7 do mês atual o paciente é encaminhado para O hospital municipal para receber avaliação pelo oncologista. Há a prévia coordenação pessoal com a secretaria de saúde para facilitar a rapidez do acompanhamento.

Realizada a Farigoscopia, evidencia-se desaparecimento do edema, mas observou-se que a amígdala continua aumentada de tamanho e apresenta no polo inferior lesão ulcerada e esfacelada. Se descarta sífilis pois o teste rápido de sífilis realizado na visita domiciliar foi não reagente. Mas o tratamento do paciente continua com diminuição de dose para evitar complicações por suspender tratamento brusco com esteroides.

Paciente aguarda resultado de biópsia solicitada pelo oncologista, no prazo de 30 dias para complementar o diagnóstico do problema atual.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Na introdução desse trabalho pude me apresentar e mostrar que atendo na UBS Cecília, um atendimento que envolve articulação com a equipe de saúde e na promoção e prevenção e também educação em saúde com grupos de riscos desenvolvidos na UBS e nas escolas do bairro.

A sexualidade ainda continua sendo um tabu em nossa sociedade, mesmo tendo acontecido vários movimentos que tinham como tema a liberação sexual o que se preconiza é o lado negativo e prejudicial da relação sexual (SOUZA, 2006).

O médico de uma ESF cujas demandas prevalentes são adolescentes grávidas em número crescente, deve obter uma visão diferenciada e ampla do contexto biológico e psicologicamente positivo, sobre o tema abordado, como é que se constitui a base do amor, do prazer, da convivência humana. O ser humano tem que ser encarado como um todo, corpo-mente-sexualidade, esses elementos não podem ser dissociados, pois cada um desses fatores interfere diretamente no surgimento ou não de sérios problemas (VIEIRA et al., 2002).

A relevância da promoção da saúde voltada para o pré-natal de adolescentes grávidas tem possibilidade de beneficiar o conhecimento dos profissionais de saúde, de forma a contribuir para a redução dos índices de gestação não desejada, abortos, mortalidade materna e gravidez em mulheres portadoras de patologias graves. Além disso, poder contribuir com informações para consolidar as práticas de educação em saúde sobre o planejamento familiar, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

As ações que são realizadas sobre a Educação em saúde no Pré-natal das adolescentes grávidas são:

- **Elaboração da Intervenção:** através de um treinamento sobre a importância da realização da prevenção da gravidez indesejada, para que a mesma seja capaz de acolher adolescentes e orientá-los mediante os objetivos do projeto. Será realizada uma reunião com a equipe onde serão apontados os tópicos e objetivos do projeto, os dias para ser desenvolvido, a contribuição de cada colaborador da equipe. Reunião simples e objetiva, com um coffee break ao final para confraternização;

- Convite para participar da palestra: ocorre a organização dos agentes comunitários de saúde para estarem realizando as visitas domiciliares, com o objetivo de convidar os adolescentes a comparecerem na escola e na UBS no dia da ação, para participarem do encontro de educação em saúde que acontecerá no dia determinado. Geralmente são convidadas também nas escolas, através de um convite elaborado conforme o tema abordado, pela enfermeira da unidade, a qual irá em um dia determinado fazer o convite, explicando a importância deles comparecerem e mostrando que será um dia legal de troca de informações e sorteio de brindes para quem for participar;
- Organização dos materiais: onde se faz o levantamento dos recursos necessários para a execução do projeto, consulta as possibilidades financeiras e recorre a Secretaria municipal de Saúde para conseguir os materiais e insumos necessários. É realizada outra reunião para definir essas situações, com a equipe e deixar tudo pronto para planejar as atividades. A ajuda da Secretaria Municipal de Saúde é imprescindível, na qual será feita uma visita para falar com o Secretário de Saúde, expor o projeto e através de um ofício, solicitar o apoio para a realização do mesmo, sendo apoio com recursos materiais;
- Planejamento da ação educativa sobre a prevenção de uma gravidez indesejada: bem como o uso dos métodos contraceptivos para prevenção também das doenças sexualmente transmissíveis, com base no cronograma elaborado e a organização do tempo empenhado. Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura, como divisão das tarefas, distribuição dos convites aos ACS e ajustes finais da intervenção;
- Na ESF Cecília: São realizadas palestras sobre a importância dos métodos contraceptivos, ministrada pelo médico da unidade e pela enfermeira. São abordados os principais métodos, seu uso correto, sua importância através do uso de cartazes e panfletos. Ao final, é realizado o sorteio de alguns brindes;
- Na Escola Municipal do Bairro: ida a Escola em 03 dias programados, para abordar as turmas do Ensino Médio para conscientização sobre os métodos contraceptivos. São abordados os principais métodos, seu uso correto, sua importância através do uso slides e projetor.

Ao final das atividades, são marcadas reuniões, para ser feita uma avaliação pela equipe de saúde, mediante o alcance dos objetivos, se estes foram alcançados com sucesso, se os adolescentes participaram e gostaram e se irão realmente procurar a unidade de saúde para se informar melhor.

4 VISITA DOMICILIAR/ ATENDIMENTO EM DOMICÍLIO

Na atividade de promoção da saúde, foi possível abordar sobre a promoção da saúde, e a visita domiciliar também é uma forma de promover a saúde e prevenir doenças, pois os profissionais ao visitarem seus pacientes, fornecem orientações relacionadas ao seu tratamento e a sua saúde.

A visita domiciliar, entendida como método, técnica e instrumento, constituem-se como um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (LOPES *et al.*, 2008).

Através da visita domiciliar é possível conhecer a família e suas necessidades e repassar informações à equipe. A visita domiciliar é uma prática importante e essencial para a execução das atividades de saúde da família e positiva para a comunidade, sendo um instrumento que melhora a qualidade de vida da população, especialmente através de acompanhamentos familiares e orientações sobre diversos temas relacionados a saúde e cidadania (COSTA, 2005).

A visita domiciliar reúne pelo menos três tecnologias leves a serem aprendidas e desenvolvidas, as quais são: a observação, indicando a atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita; a entrevista, implicando o diálogo com a sua devida finalidade e não apenas uma conversa empírica; e o relato oral ou história, espaço onde as pessoas revelam como dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos (LOPES *et al.* 2008).

O atendimento na visita domiciliar na ESF Cecília, primeiramente é organizado e realizado um planejamento sobre os principais pacientes que necessitam serem acompanhados.

Conforme estabelecido na introdução desse trabalho, os principais atendimentos diários envolvem as doenças crônicas não transmissíveis, entre as mais frequentes a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus seguidas de doenças transmissíveis como: Doenças de transmissão digestivas (Verminoses), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as Infecções respiratórias agudas.

Assim, é feito um planejamento e avaliado os pacientes que serão prioridade para a visita, aqueles que necessitam de um atendimento domiciliar devido a situação de saúde ou ao procedimento que deve ser realizado no domicílio.

Grupos	Prioridade
Adultos/ idosos	<ul style="list-style-type: none"> - Acamados; - Doenças crônico degenerativas; - Sem adesão ao tratamento; - Usuários de drogas; - Doenças agudas em tratamento; - Sem cuidadores sem familiares.
Criança	<ul style="list-style-type: none"> - Recém-nascidos; - Ausência no atendimento programando; - Ausência nas vacinas; - Em tratamento de alguma doença aguda.
Gestante	<ul style="list-style-type: none"> - De alto risco; - Doenças Crônicas; - Ausentes nas consultas do pré-natal
Curativos	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas que não podem comparecer a Unidade;

Fonte: Próprio autor, 2017.

Durante a visita, são feitas perguntas sobre a situação do paciente, referente a sua condição de saúde-doença, para critérios de avaliação do seu quadro. São observadas também as condições de vida que este se encontra. Geralmente, os ACS realizam visitas de busca ativa ou de observações, e estes passam as informações para o enfermeiro, que irá separar os grupos e agendar os atendimentos.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Os conhecimentos adquiridos no curso de saúde família, através do núcleo de práticas complementares e de saúde coletiva (eixos I e II), diante dos casos complexos apresentados, posso dizer que foi um aprendizado muito construtivo, pois colaborou e colabora com as minhas práticas enquanto médica de saúde da família no município Viamão/RS.

O uso da ferramenta do Portfólio favoreceu a interação com a plataforma de estudos, ainda que algumas dificuldades como a falta do sinal de internet impedissem meu acesso, logo pude aprender a construir esse portfólio utilizando os conhecimentos obtidos tanto nas aulas teóricas como na prática diária do meu trabalho enquanto médico.

Acho muito importante a interação entre teoria e prática, pois há troca mútua de experiências e uns podem aprender dos outros pois o conhecimento deve ser horizontal, no qual permite realizar atividades individuais de promoção e prevenção de saúde, sobre cuidados com alimentação e práticas de exercícios físicos em pacientes diabéticos, hipertensos e obesos.

A Unidade de Saúde da Família deve estar preparada para atender às condições agudas, que são geralmente de curta duração e autolimitadas, e às condições crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. No entanto, não se pode usar a mesma lógica para o enfrentamento destas duas condições. Para as condições agudas e para as condições crônicas, são necessários: reconhecimento rápido do problema e tratamento. Já para as condições crônicas é necessário acompanhamento contínuo, para que se tenha adequado controle e, com isso as complicações sejam minimizadas.

Foi de grande contribuição profissional este curso de Saúde da Família, onde posso me auto avaliar como receptora de conhecimentos e agente de mudanças positivas nas vidas das pessoas atendidas, através de orientações que são realizadas em consulta. No momento da consulta há maior oportunidade de conscientizar quanto à mudança de hábitos de vida, o que poderá resultar na melhor adaptação à doença e maior estímulo a desenvolver ações de auto-cuidado, proporcionando uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social.

6 REFERENCIAS

COSTA N.C.G. **Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre seu papel na visita domiciliar das equipes do programa de saúde da família do município de Cuiabá, Mato Grosso.** [Iniciação científica]. Cuiabá: 2005.

LOPES, W. O. et al. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2. abr/jun de 2008.

SOUZA, J. C. dos; Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, SP, v.16, n.3, 2006.

VIEIRA, H. L. **Planejamento familiar.** 2002 Disponível em: <http://www.portaldafamilia.org/artigos/artigo049a.shtml>. Acesso em 15 de abril de 2017.

7 ANEXO I: PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

A IMPOTANCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA NA ESF CECÍLIA, NO MUNICÍPIO DE VIAMÃO, RS

ED CARLOS BARRETO GONÇALVES

VIAMÃO

2017

RESUMO

Este trabalho irá abordar a promoção em saúde para a importância de realizar o exame citopatológico como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O exame citopatológico é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Assim, o objetivo do projeto é ampliar os índices de realização do exame citopatológico nas mulheres atendidas pela ESF, mediante a estratégia de educação em saúde, no município de Santarém, PA. A metodologia consiste num projeto de intervenção realizado através da promoção em saúde, com a educação em saúde, por meio de orientações sobre a importância da realização do exame citopatológico na prevenção de DSTs. Os sujeitos abordados por esse projeto são mulheres com idades a partir dos 30 anos cadastradas na ESF, que serão convidadas a participar da educação em saúde. Estas foram convidadas pelos agentes comunitários de saúde da ESF, através da visita domiciliar para comparecerem na Unidade e participarem da reunião, através de um círculo de cultura, havendo a troca de conhecimentos entre profissionais e usuárias da ESF.

Descritores: Saúde da Mulher. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Exame Citopatológico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	OBJETIVOS	06
2.1	OBJETIVO GERAL	06
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
3	REVISÃO DE LITERATURA	07
4	MÉTODOS	12
5	CRONOGRAMA	13
6	RECURSOS NECESSÁRIOS	14
6.1	RECURSOS HUMANOS	14
6.2	RECURSOS MATERIAIS	14
7	RESULTADOS ESPERADOS	15
	REFERÊNCIAS	16

INTRODUÇÃO

Este trabalho irá abordar a promoção em saúde para a importância de realizar o exame citopatológico como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Este exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau é um exame extremamente importante pois através dele é possível diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis como o câncer de colo de útero.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 500 mil novos casos por ano. Segundo as estimativas do Ministério da Saúde (MS), pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi estimado, no Brasil, para o ano de 2008, cerca de 18.680 novos casos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

No ano de 2015 esses números apresentaram um aumento significativo, onde foi confirmado aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo o câncer do colo do útero o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2010), apresenta dados referenciando a associação do câncer do colo do útero à infecção persistente do [vírus HPV](#) (Papilomavírus Humano), responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais, sendo uma infecção comum entre as mulheres, estimando que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas.

Observa-se pela dimensão desses números, que o câncer de colo de útero e a infecção pelo vírus HPV são problemas enfrentados no mundo todo, conseqüentemente considerados problemas de saúde pública, porém são fáceis de serem diagnosticado mediante a realização do exame citopatológico.

Borsatto, Vidal e Rocha (2011), confirmam que o câncer do colo do útero tem seu controle baseado na análise microscópica de alterações no esfregaço cervical (exame de Papanicolau), que permite detectar precocemente as lesões precursoras ou o próprio câncer.

Ao realizar o exame, o médico da ESF ou o enfermeiro podem detectar também através da observação, se há lesões ou alterações no órgão sexual feminino e no canal vaginal que possam indicar outras doenças sexualmente transmissíveis.

O exame citopatológico é o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (INCA, 2011).

Segundo Brasil (2011), a priorização desta faixa etária justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas e não evoluírem para o câncer, pois a incidência aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos, sendo apenas acompanhadas. 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.

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência às infecções sexualmente transmissíveis devem ser realizadas através dos serviços oferecidos pelas Estratégias de Saúde da Família e serviços de referência regionalizados, desenvolvendo ações que facilitem o acesso ao cuidado, com tratamento adequado e continuidade clínica (BRASIL, 2006).

Diante da relevância da realização do exame citopatológico com seus benefícios em diagnosticar infecções sexualmente transmissíveis e o câncer de colo de útero, sabe-se o quão importante é obter os exames bem como a efetuação da detecção precoce para o diagnóstico dessas enfermidades.

Assim, diante das minhas experiências vivenciadas nas práticas na UBS Jaderlandia, foi possível perceber que poucas mulheres comparecem a Unidade para realizar esse exame e que existem certos motivos que inviabilizam algumas mulheres a realiza-lo, motivos esses que podem agravar o estado de saúde da paciente, sendo diagnosticada alguma DST ou HPV. Portanto, diante de motivos como: vergonha, insegurança, medo, constrangimento dentre outros, eis que observei a grande necessidade de se trabalhar com a educação em saúde voltada para essa área, valendo-se da premissa de que tal exame é de extrema importância e contribuição para a saúde da mulher.

Dessa forma, o **problema** deste Projeto de Intervenção apresenta-se com a seguinte questão: como ampliar os índices de realização do exame citopatológico nas mulheres atendidas pela ESF Jaderlandia, no Município de Santarém, PA?

Este estudo apresenta grande relevância para profissionais da área da saúde, que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, como também para mulheres

leigas, uma vez que as ações de educação em saúde alertarão para ocorrência do câncer e possibilitará a conscientização da importância da realização do exame preventivo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Ampliar os índices de realização do exame citopatológico nas mulheres atendidas pela ESF, mediante a estratégia de educação em saúde, no município de Santarém, PA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância da realização do exame citopatológico;
- Conceituar o exame citopatológico;
- Executar educação em saúde sobre a importância da realização do exame através de orientações com mulheres atendidas pela Unidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A mulher deve conhecer seu próprio corpo e principalmente a região da genitália que é composta por órgão externo e interno: (externos: monte de Vênus (monte púbico) e vulva, que engloba os grandes lábios os pequenos lábios e o clitóris), (internos: vagina, ovários, trompas de Falópio e útero), pois sabendo como são formadas essas partes, isso pode ajudá-la a identificar alguma anormalidade (BRASIL, 2006).

Quando a mulher tem o conhecimento adequado do próprio corpo ela consegue distinguir qualquer anormalidade que aparecer e ainda assim deve conhecer também os principais sinais e sintomas que afetam sua região íntima para saber quando ocorre uma alteração que pode ser um grave problema de saúde.

O Ministério da Saúde (2006) afirma que é importante conhecer sua região íntima para perceber o aparecimento de sintomas e sinais que indiquem doenças sexualmente transmissíveis. Desse modo, a secreção vaginal normal tem características próprias como pH ácido entre 4,0 a 4,5 sua coloração é clara ou ligeiramente castanha, ausência de odor desagradável, seu aspecto é mucoso, flocular ou grumoso e é mais abundante no período ovulatório, na gestação ou quando a mulher está em excitação sexual.

É preciso conhecer também o útero, que segundo o Ministério da Saúde (2006, p.31) é um órgão com as seguintes características:

Fibromuscular, oco, tem um formato de uma pêra invertida, está localizado no plano sagital mediano da cavidade pélvica, o útero pode mudar de formato, tamanho, localização e estrutura, de acordo com a idade, o estado gravídico e a estimulação hormonal. A superfície do colo uterino que se exterioriza para o canal vaginal chama-se ectocérvice e está revestida por epitélio escamoso, estratificado, não queratinizado (BRASIL, 2006, p.31).

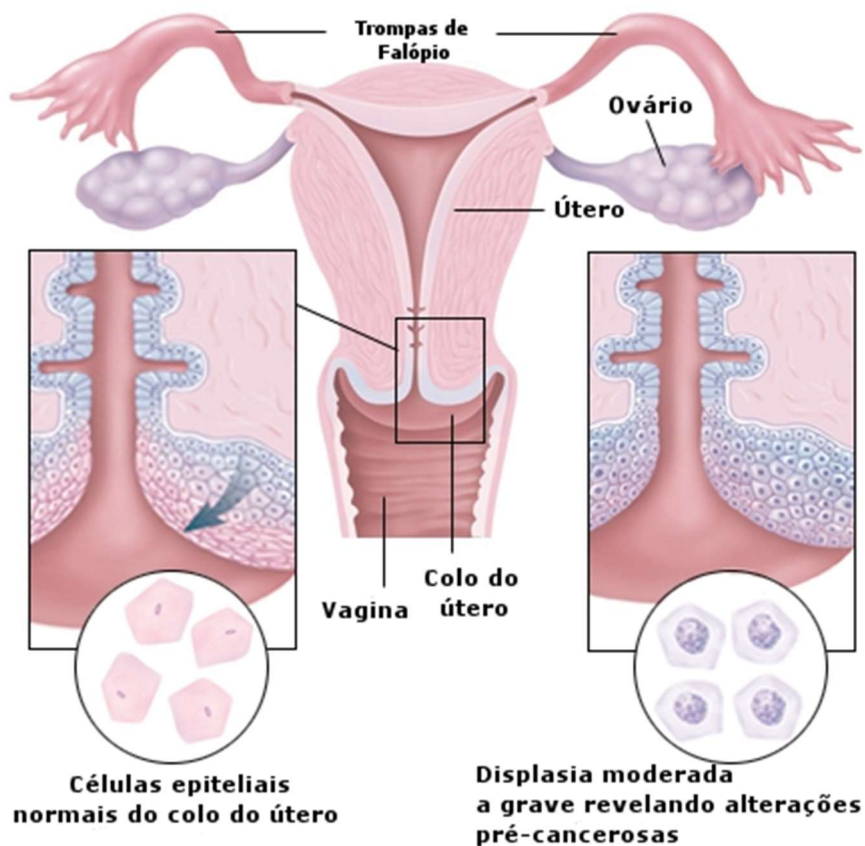
Observa-se que o útero está localizado na cavidade pélvica e pode sofrer alterações em sua estrutura como tamanho e localização conforme a idade vai avançando, terminando no canal vaginal, conhecido cientificamente como ectocérvice.

Já em seu interior possui o canal cervical, ou endocercérvice, que segundo o Ministério da Saúde (2006) “é revestido por um epitélio cilíndrico, também chamado

de glandular ou colunar simples que secreta muco”.

De acordo com Smith e Timby (2005), a secreção vaginal também pode indicar doenças, pois quando ocorre o aparecimento de uma secreção anormal demonstra um sintoma de infecção vaginal, que indica um microorganismo infectante, uns dos microorganismos mais frequentes são: Vaginose Bacteriana, Candidíase, HPV, Tricomoníase. Estas são doenças conhecidas como sexualmente transmissíveis ou DSTs.

Observa-se na figura abaixo, o aparelho reprodutor feminino e suas estruturas, mostrando os aspectos morfológicos das células epiteliais normais do colo do útero e as células anormais, as quais serão detectadas através do exame citopatológico.



Fonte: HMS Portugal (2011)

As infecções sexualmente transmissíveis causam um grande custo para o país não só com medicações, mas com internações e outros procedimentos necessários, sendo necessário estabelecer estratégias para sua prevenção através da promoção em saúde.

A melhor forma de prevenção contra essas infecções, segundo o INCA (2011, p. 24) são:

O uso de preservativos masculino ou feminino no momento da relação sexual, que deve ser colocado antes de qualquer ato sexual, onde devem ser tomados alguns cuidados em relação a camisinhas como observa se à embalagem não está furada antes mesmo de usar; e a realização de exames preventivos como o citopatológico, para eliminar a possibilidade de uma doença (INCA, 2011).

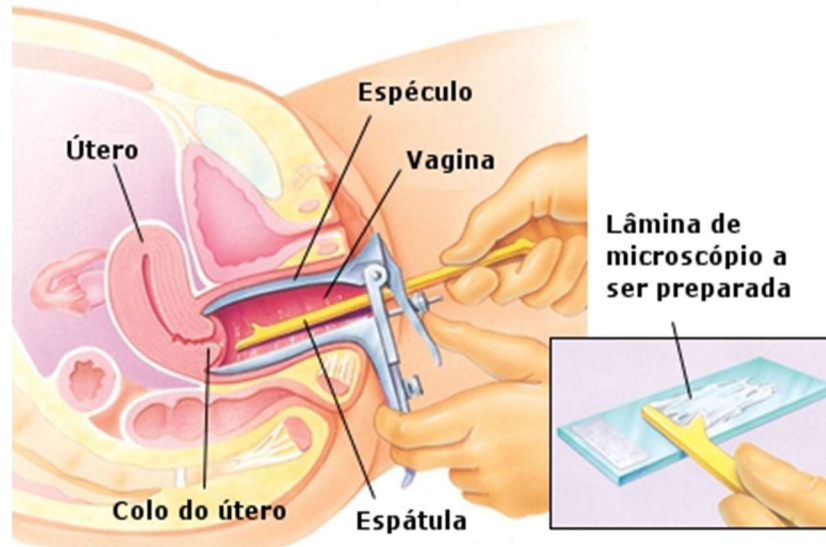
Observa-se que a mulher pode se prevenir tanto usando o preservativo feminino ou fazendo seu parceiro usar o preservativo masculino, pois a prevenção é necessária para ambos e com a realização do exame citopatológico ela pode acompanhar e ter certeza de que sua condição de saúde está normal.

Para Figueiredo (2008), o exame citopatológico tem por finalidade identificar alterações celulares sugestivas de Câncer de Colo de útero e é um dos meios mais seguros para evidenciar alterações celulares no colo do útero, onde por este motivo é usado até os dias atuais e sempre solicitado pelos médicos para identificação de alguma alteração.

A mulher após o início da vida sexual tem a necessidade em realizar frequentemente o exame citopatológico que além de detectar células sugestivas de um câncer de colo de útero pode diagnosticar também infecções sexualmente transmissíveis como: Vaginose Bacteriana, Candidíase, HPV, Tricomoníase entre outras (BRASIL, 2006).

Figueiredo (2008) complementa que durante o exame, para a avaliação da genitália interna deve usar um espelho com tamanho conforme as características da mulher, onde permite verificar o estado da vagina e do colo, como também a mucosa vaginal, forma e aspecto, aspecto da secreção vaginal ou da leucorréia, o tipo e o estado da secreção cervical.

Conforme a figura abaixo, é possível observar a ocorrência do exame Papanicolau, a introdução do espéculo e a coleta do material com a espátula, sendo posteriormente colocado na lâmina para ser levado ao laboratório.



Fonte: HMS Portugal (2011)

É importante destacar que a coleta para realização do exame citopatológico não pode acontecer no período de menstruação, pois nesse período o útero se descama naturalmente podendo mostrar alterações nos resultados e não sendo satisfatório, o ideal é que aconteça a coleta antes ou 10 dias após a menstruação (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (2006) preconiza que é necessário orientar as mulheres a tomar alguns cuidados antes das coletas para que não aconteçam falsos resultados, como não ter relações sexuais dois dias antes do exame, evitar realizar duchas íntimas, suspender o uso de qualquer creme ou medicação vaginal.

O exame citopatológico ou Papanicolau, como também é conhecido, é oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase entre 45 e 49 anos, por ser o período em que corresponde um maior pico de incidência das lesões (JORGE et al., 2011).

Jorge *et al* (2011, p.07) afirma ainda que o exame Papanicolau é um procedimento manual realizado nas Unidades de Saúde da Família, onde:

Os profissionais médicos e enfermeiros são responsáveis por realiza-lo nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica, em mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não enfraquece, expressivamente, a incidência do câncer do colo uterino, apesar de este tipo de câncer ser uma das poucas afecções malignas, com história natural conhecida, que dispõe de uma política internacional para detecção precoce e erradicação (JORGE *et al.*, 2011, p.07).

Nota-se que as Unidades de Saúde da Família e Estratégias de Saúde da Família são os lugares que tratam diretamente da realização desse exame, onde os profissionais orientam quanto a sua realização e acompanham os possíveis resultados em consultas.

As Estratégias de Saúde da Família desempenham um papel importante para a população principalmente para as mulheres que são as que mais procuram o atendimento de saúde, por servir como uma porta de entrada para a manutenção da saúde, pois a mesma visa à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e a reabilitação do cidadão que precisa de atendimento diário (OLIVEIRA, 2007).

O Instituto Nacional de Câncer (2006) estabelece que a promoção de saúde, são ações que atuam sobre os determinantes sociais do processo saúde doença promovendo uma melhor qualidade de vida, isso é fundamental para a melhoria da saúde da população e para um controle das doenças bem como dos seus agravantes.

Portanto, é de suma importância que a Equipe Saúde da Família se integre com a comunidade para compreender sua cultura, valores e crenças, buscando interpretar a realidade vivida por cada um, seja individual ou coletivamente para que possa direcioná-los para uma vida saudável.

4 MÉTODOS

A metodologia consiste num projeto de intervenção realizado através da promoção em saúde, com a educação em saúde, por meio de orientações sobre a importância da realização do exame citopatológico na prevenção de DSTs.

O cenário da intervenção desse projeto é a Estratégia de Saúde da Família Jaderlandia, localizada no endereço: Rua A quadra 01 lote 01, Cep:68045210, município de Santarém, estado do Pará. Atualmente a ESF atende 3.970 pessoas, onde conta com um total de 2.021 mulheres (sendo desde a faixa etária de 0 a 80 anos ou mais).

O total de exames Citopatológicos ou como também é conhecido, Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU) realizado neste ano até esta data foi de 280 exames. Estima-se que dessas 2.021 mulheres, 1.000 possuem idade entre 25 a 65 anos, a idade preconizada pelo Ministério da Saúde, para a realização desse exame, e sendo assim, evidencia-se que 280 é um número baixo de exames realizados.

Os sujeitos abordados por esse projeto são mulheres com idades entre 25 a 65 anos cadastradas na ESF, que serão convidadas a participar da educação em saúde. Estas foram convidadas pelos agentes comunitários de saúde da ESF, através da visita domiciliar para comparecerem na Unidade.

Este projeto de intervenção foi realizado mediante a ocorrência de alguns momentos, os quais podem ser observados logo abaixo.

O primeiro momento a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, através de um treinamento sobre a importância da realização do exame citopatológico, para que a mesma seja capaz de acolher essas mulheres e orientá-las mediante os objetivos do projeto.

No segundo momento ocorre a organização dos agentes comunitários de saúde para estarem realizando as visitas domiciliares, com o objetivo de convidar as mulheres para participarem do encontro de educação em saúde que acontecerá na Unidade. Serão convidadas através de um convite elaborado conforme o tema abordado.

O terceiro momento é o momento onde a equipe de saúde organiza os materiais, faz o levantamento dos recursos necessários para a execução do projeto, consulta as possibilidades financeiras e recorre a Secretaria municipal de Saúde para conseguir os materiais e insumos necessários.

No quarto momento acontecerá o Planejamento da ação educativa sobre a importância da realização do exame citopatológico, com base no cronograma elaborado e a organização do tempo empenhado. Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de Círculos de Cultura;

O quinto momento trata da reunião propriamente dita com as mulheres presentes através de um círculo de cultura, havendo a troca de conhecimentos entre profissionais e usuárias da ESF.

5 CRONOGRAMA

AÇÕES	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X	X	X
Apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde;		X		
Organização dos agentes comunitários para convidar as mulheres para a reunião;			X	
Organização da equipe de saúde sobre os materiais e insumos;			X	
Planejamento da ação educativa;			X	
Ação educativa realizada com as mulheres atendidas pela ESF.				X

6 RECURSOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 1 atendente/recepção, 2 auxiliares de limpeza, 5 agentes comunitários de Saúde, 2 técnicos de Enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 dentista.

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computadores;
- Folha A4;
- Impressora;
- Cartazes;
- Panfletos;
- Cadernos de Atenção Básica (DSTs);
- Prontuários com registro de mulheres que realizaram o exame.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto de intervenção, capacitar os profissionais da saúde que atendem na ESF para o acolhimento e a busca ativa de mulheres para a realização do exame citopatológico.

Espera-se conscientizar e trazer essas mulheres para a ESF de modo que se sintam acolhidas e percam seus medos para realizarem o exame periodicamente conforme a orientação médica, e que estas compreendam a importância de realizar o exame citopatológico como medida preventiva de DSTs.

Espera-se também, com as informações levantadas neste trabalho, colaborar para prevenir o câncer de colo de útero e infecções pelo vírus HPV, a fim de ampliar os conhecimentos e pesquisas relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORSATTO, A. Z.; VIDAL, M.L.B.; ROCHA, R.C.N.P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. **Rev. bras. cancerol**, p. 67-74, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle dos Cânceres de colo do útero e de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento do câncer de colo de útero** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2011.

FIGUEIREDO, N.M.A.; TONINI, T. (org.). **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em Saúde Coletiva**. 2ª reimpressão da 1ª Ed. São Paulo: Yends Editora, 2008.

HARVARD MEDICAL SCHOOL. **Teste de Papanicolau**. Portugal, 2011. Disponível em: < <https://hmsportugal.wordpress.com/2011/03/21/teste-de-papanicolaou-colpocitologia>>. Acesso em 20 de outubro de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 13 de Junho de 2016.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, 2011.

SMITH, Nancy E; TIMBY, Bárbara K. **Enfermagem Médico Cirúrgica**. Ed. Manole. 8ª ed. 2005.