ANA KARINA DE SOUSA VARGENS

ESTUDO DE CASO CLÍNICO NA ESF JADERLANDIA, NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

SANTARÉM – PA
2017

ANA KARINA DE SOUSA VARGENS

ESTUDO DE CASO CLÍNICO NA ESF JADERLANDIA, NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: João Assis

SANTARÉM – PA
2017

RESUMO

Me chamo Ana Karina, estudei medicina na Fundacion Herctor A. Barcelo, localizada na Cidade de Santo Tomé, provincia de Corrientes, Argentina, a qual é uma instituição de ensino superior membro do Sistema Universidade Nacional e criado pelo "desenvolvimento Foundation Hector Alejandro Barceló de Ciências Biomédicas Argentina", uma organização sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa bem estar público. Ao regressar ao Brasil, entrei pelo Programa Mais Médicos na atenção básica de saúde e estou atualmente trabalhando na ESF Jaderlandia, localizada no município de Santarém, estado do Pará. Durante o trabalho na ESF Jaderlândia, os profissionais da equipe de atendimento conhecem cada vez mais a população que é atendida e sabem as necessidades de intervenções. Assim, conforme apontado na introdução, há uma necessidade de aumentar a demanda na realização do exame preventivo de colo de útero, sendo o tema do meu estudo de caso clínico. Em relação a promoção da saúde, estas podem ser observadas nos grupos de risco que a ESF conduz: idosos, gestantes, hiperdia, adolescentes, puerpério. Um exemplo é o grupo de puerpério, que abrange as gestantes, onde acontecem encontros semanas para expor temas relacionados ao pré-natal e puerpério, orientando as mulheres a como proceder diante de tais situações e acompanhando os casos. Assim, entra em foco a Visita Domiciliar (VD), muito conhecida pelas equipes de saúde da família, tendo em vista que é um procedimento preconizado pelo Ministério da Saúde na assistência de Atenção Primária em Saúde. Na ESF Jardelandia, onde atuo, é um procedimento de grande importância, pois a população gosta da proximidade que proporciona e facilita no atendimento em saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Saúde da muher, Visita domiciliar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO 8

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO 14

4. VISITA DOMICILIAR 24

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA 27

REFERENCIAS 29

ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO 31

1. INTRODUÇÃO

Me chamo Ana Karina, estudei medicina na Fundacion Herctor A. Barcelo, localizada na Cidade de Santo Tomé, provincia de Corrientes, Argentina, a qual é uma instituição de ensino superior membro do Sistema Universidade Nacional e criado pelo "desenvolvimento Foundation Hector Alejandro Barceló de Ciências Biomédicas Argentina", uma organização sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa bem-estar público. Ao regressar ao Brasil, após 06 anos de faculdade, entrei pelo Programa Mais Médicos na atenção básica de saúde e estou atualmente trabalhando na ESF Jaderlandia, localizada no endereço: Rua A, quadra 01, lote 01, Cep: 68045210, município de Santarém, estado do Pará. O Município de Santarém é o terceiro mais populoso do estado, atrás somente da capital, Belém e de Ananindeua, e o principal centro urbano, financeiro, comercial e cultural do oeste do estado.

Segundo o site da Prefeitura de Santarém (2017), é sede da Região Metropolitana de Santarém, o segundo maior aglomerado urbano do Pará. Pertence à mesorregião do Baixo Amazonas e a microrregião de mesmo nome. Situa-se na confluência dos rios Tapajós e Amazonas. Localizada a cerca de 800 km das metrópoles da Amazônia (Manaus e Belém), ficou conhecida poeticamente como "Pérola do Tapajós". Em 2016, sua população foi estimada pelo IBGE (2016) em 294 447 habitantes, sendo então o terceiro município paraense mais populoso, o sétimo mais populoso da Região Norte e o 83º mais populoso município do Brasil e ocupa uma área de 887,080 km², sendo que 97 km² estão em perímetro urbano.

Estes dados podem ser observados na tabela abaixo:

Tabela 1: Dados demográficos da Cidade de Santarém, Pará.

Dados demográficos	N
Habitantes	294.477
Área km²	887,080
Área urbana km²	97

Fonte: Próprio autor

O bairro onde atendo pela ESF Jaderlândia tem suas características próprias, onde os moradores são calmos, andam apreciando as coisas da cidade, onde o lazer é uma única praça onde contam com a Academia ao Ar livre. As casas são simples, de alvenaria, de 5 cômodos. Rua sem asfalto, de chão batido.

O território de risco é próximo a uma escola, onde as moradias apresentam esgoto a céu aberto, levando ao risco de doenças como parasitoses intestinais, diarreias em crianças menores de 7 anos. Em visita domiciliar nesta região, pude perceber o interior da moradia onde era simples, paredes descascadas, telhas de barro, chão com piso queimado, móveis básicos, porém bem arrumadinha e limpa. Sobre a área de risco visitada, a Unidade já estabeleceu um esquema de visitas domiciliares constate para levantar indicadores de diarreia na população e de doenças parasitárias. Eles trabalham também com a Educação em Saúde com os moradores. As maiores prevalências e demandas atendidas pela ESF são Doenças Parasitárias e Altos índices de gravidez na adolescência, bem como DSTs.

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). Os dados referentes a população atendida pela ESF Jardelandia podem ser observados na tabela abaixo:

Tabela 2: Distribuição dos dados demográficos da ESF Jardelandia, na cidade de Santarém, Pará.

ESF Jardelandia	N
Pessoas atendidas	3970
Número de consultas diárias	22
Demanda espontânea	05

Fonte: Próprio autor

Dessa forma, pude elaborar o projeto de intervenção com o objetivo de 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. Este mesmo projeto estará disponível em anexo a este portfólio.

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.

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, 2015).

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência ás 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

Portanto, a realização desse projeto de intervenção 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. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Durante o trabalho na ESF Jaderlândia, os profissionais da equipe de atendimento conhecem cada vez mais a população que é atendida e sabem as necessidades de intervenções. Assim, conforme apontado na introdução, há uma necessidade de aumentar a demanda na realização do exame preventivo de colo de útero, pois a Unidade também atende 03 casos de HPV, que pode ser diagnosticado na realização do exame.

O Ministério da Saúde (2006), 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, consequentemente considerados problemas de saúde pública, porém são fáceis de serem diagnosticado mediante a realização do exame citopatológico. Borsatto, Vidal e Rocha (2011) e Kenne et al (2014), 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.

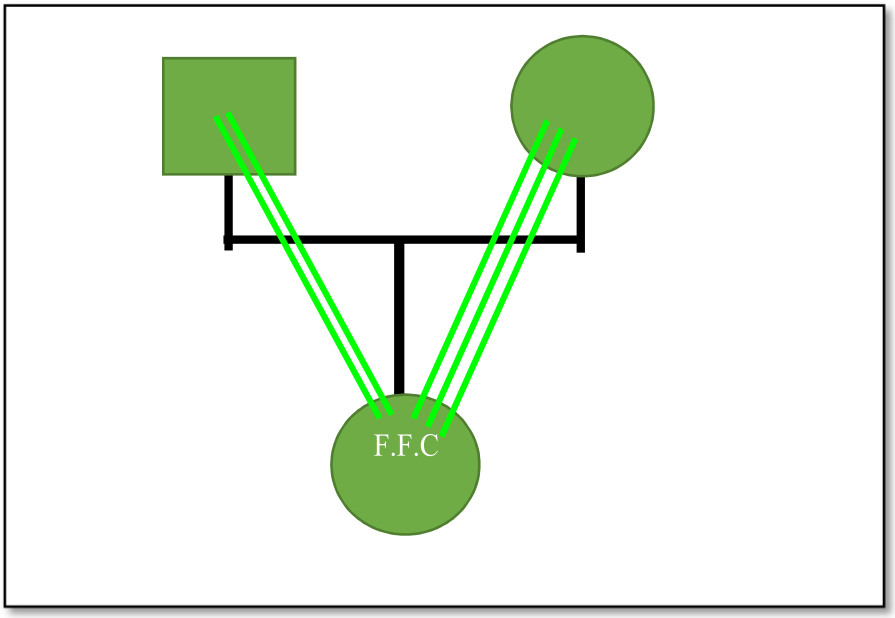
Ao realizar o exame, o médico da ESF ou o enfermeiro podem detectar também através da observação, se há lesões ou alterações no órgão sexual feminino e no canal vaginal que possam indicar outras doenças sexualmente

transmissíveis. Para revelar a importância do exame, venho trazer um estudo de caso clínico sobre o HPV, que ocorre por transmissão sexual de contato e que é diagnosticado através do Papanicolau.

DESCRIÇÃO DO CASO

F. F. C., 22 anos, sexo feminino, brasileira, solteira, mas mantém vida sexual ativa com o namorado. Cursando o terceiro grau, católica, mora com os pais em Santarém, no Estado do Pará.

Genograma F.F C



Fonte elaborado pela autora

A cliente encontra-se angustiada pois tem medo de não poder ter filhos devido ao problema com o HPV. Não usa preservativo com o namorado, acha que não é necessário dizer a ele que tem uma DST embora já esteja em tratamento, disse a ele que é só uma candidíase, pois ele a procura para ter relação sexual, e essa é a única justificativa para não ceder aos seus desejos.

Relata, que seu namorando já teve esse problema então, já que ele tem o Papiloma Vírus Humano ela acha desnecessário contar a ele, por ele ser um pouco ignorante em relação a DST e não acreditaria que a possibilidade

e tê-la contaminado seja grande. Foi bem orientada pelo seu médico e pela equipe de enfermagem quantos aos perigos do HPV se não tratado corretamente, a importância do preservativo, e em hipótese alguma a interrupção do tratamento, não poderá ter relação sexual por no máximo quarenta dias devido à cauterização e o medicamento.

F. F. C. orientada, deambulando, anictérica, hidrarada mucosas normocoradas, e higienizadas. PA: 110 x 90 mmhg. Pulso 82 bpm, respiração 20 ipm, temperatura 36,5 ^{0}C. Ausência de seborréia no couro cabeludo, pupilas isocóricas fotos reagentes, presença de pequenas cáries dentárias e língua saburrosa, ausência de halitose. Ausculta pulmonar: MV; Bulhas cardíacas NF2T; Ruídos Hidroaéreos diminuídos, Ausência de hepatoesplenomegailia, abdômen timpânico e distendido.

Realizado sinal de Mecburney e de Homans com resultado negativo. Membros inferiores sem anormalidades e bem higienizados. Cliente queixa disúria, às vezes, por beber pouca água durante o dia.

- Exames Laboratoriais: Hemograma com resultados normais. Urina com resultados normais.
- Exames complementares: Solicitado o preventivo.
- Diagnóstico: HPV, Disúria.

ORIENTAÇÕES DURANTE A CONSULTA

- Uso de preservativo durante as relações sexuais com parceiro;
- Conversar com parceiro sobre sua condição de saúde;
- Realizar exame preventivo marcado para a semana que vem;
- Ingerir pelo menos 2 litros de água por dia;
- Realizar higiene íntima 3 vezes ao dia;
- Retornar para consulta com o resultado do preventivo.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

PROBLEMAS E METAS

Lista de Problemas	Ações	Metas
1 – HPV	- Tratamento medicamentoso; - Acompanhamento do tratamento; - Encaminhamento para procedimento de retirada das verrugas existentes;	06 meses
2 - Disúria	- Orientações para aumentar a higiene intima e	01 mês
	o consumo de água ao longo do dia; - Orientar sobre possíveis sintomas de infecção urinária;	
3- Falta de conhecimento sobre o preventivo	- Educação em saúde e orientações sobre a importância do preventivo;	01 mês
4 – O não uso do preservativo	- Educação em saúde e orientações sobre a importância do uso de preservativo na relação sexual; - Fornecer preservativos disponíveis na UBS.	01 mês

AVALIAÇÃO E EQUIPE ENVOLVIDA

Equipe envolvida	Avaliação
1 – HPV - Agentes comunitários de saúde: visitas domiciliares e acompanhamento e acolhimento na Unidade; - Médico: Acompanhamento do tratamento e reavaliações constantes; - Enfermeiro: Orientações e trabalho com a educação em saúde, em conjunto com o médico.	1 ª Reunião: Discutir sobre medidas a serem tomadas e o tempo que será levado para acompanhamento do caso;
2 – Disúria - Médico: Acompanhamento do tratamento e reavaliações constantes; - Enfermeiro: Orientações e trabalho com a educação em saúde, em conjunto com o médico.	2 ª Reunião: Discutir sobre medidas a serem tomadas e o tempo que será levado para acompanhamento do caso;
3- Falta de conhecimento sobre o preventivo	3 ª Reunião:
- Médico: Acompanhamento do tratamento e reavaliações constantes; - Enfermeiro: Orientações e trabalho com a educação em saúde, em conjunto com o médico.	Discutir sobre medidas a serem tomadas e o tempo que será levado para acompanhamento do caso;
4 – O não uso do preservativo - Médico: Acompanhamento do tratamento e reavaliações constantes; - Enfermeiro: Orientações e trabalho com a educação em saúde, em conjunto com o médico.	4 ª Reunião: Avaliação final do caso.

ACOMPANHAMENTO – MANEJO E CONDUTAS

Após 30 dias, haverá o retorno da paciente, onde esta será novamente avaliada e será solicitado o exame de colposcopia junto a biopsia para melhor avaliação do caso. Esta conduta está justificada mediante o caso de HPV e uma busca sistemática na literatura, pois diante do módulo de Saúde Baseada em Evidências no Eixo I, torna- se necessário uma pesquisa criteriosa sobre qual a melhor conduta a se seguir.

Portanto, temos:

> O exame de colposcopia consiste na visualização da vagina e do colo do útero de 10 a 40 vezes do tamanho normal, sendo necessária também a biopsia do local (retirada de um pequeno pedaço de material para análise), ressalta-se que o procedimento não é realizado na presença de lesões na vagina ou na vulva, por serem diagnosticados por infecção viral, assim, somente lesões no colo do útero são encaminhados (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

Em relação ao tratamento medicamentoso, acrescenta-se a podofilotoxina creme, que será usado diretamente nas verrugas:

> Entre as medicações utilizadas, o uso da podofilotoxina consiste na inibição da mitose na fase G2, devido a podofilotoxina se ligar a tubulina impedindo a polimerização em microtúbulos, atualmente, o medicamento é vendido em cremes para ser aplicados somente sobre as lesões verrugosas externas (RODRIGUES, 2011).

Assim, a conduta segue com exames de acompanhamento periódicos mais os procedimentos de cauterização das verrugas junto ao uso da medicação em creme Podofilotoxina, onde a paciente será reavaliada em 60 dias. Portanto, a conscientização da pessoa portadora do HPV é essencial para o rápido diagnóstico e a ação terapêutica no sentido de controlar e prevenir o aparecimento de novos casos na saúde pública.

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

As ações de promoção, prevenção e educação em saúde caminham juntas, onde a promoção da saúde baseia-se na educação em saúde, é trabalhar temas com grupos de risco na Unidade para oferecer orientações que ajudem a entender melhor sua situação de saúde e também favoreça a prevenção das doenças em seus níveis primário, secundário e terciário.

Com minha participação no curso de saúde da família, pude aprender cada vez mais, sobre as formas de se trabalhar com a prevenção, com a promoção e educação em saúde e através do estudo dos casos complexos, pude aprender na teoria e conectar com a prática na ESF onde trabalho. Essas formas de promoção e prevenção a saúde podem ser observadas nos grupos de risco que a ESF conduz: idosos, gestantes, hiperdia, adolescentes, puerpério. Um exemplo é o grupo de puerpério, que abrange as gestantes, onde acontecem encontros semanas para expor temas relacionados ao pré-natal e puerpério, orientando as mulheres a como proceder diante de tais situações e acompanhando os casos.

A promoção da saúde é definida por Buss (2010, p. 01) como “o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis”. Já a educação em saúde é conceituada por Bezerra et al (2014, p. 02) como sendo “um conjunto de ações educativas implementadas no campo da saúde e por muitas décadas, caracterizaram-se como uma prática normalizadora, de discurso higienista na perspectiva do controle e prevenção de doenças.

Sobre os níveis de prevenção, existem o nível 01 de prevenção primária, o 02 de prevenção secundária e o 03 de prevenção terciária, conforme é possível observar na figura logo abaixo:

Figura: Níveis de Prevenção, segundo Dermazo (2008).

Primária (promoção da saúde e proteção específica)	A promoção da saúde aparece como prevenção primária, confundindo-se com a prevenção referente à proteção específica (vacinação, por exemplo). Corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito a ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos).
Secundária (diagnóstico e tratamento precoce; limitação da invalidez)	Engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças, como por exemplo, o rastreamento de câncer de colo uterino. Também contempla ações com indivíduos doentes ou acidentados com diagnósticos confirmados, para que se curem ou mantenham-se funcionalmente sadios, evitando complicações e mortes prematuras. Isto se dá por meio de práticas clínicas preventivas e de educação em saúde, objetivando a adoção/mudança de comportamentos (alimentares, atividades físicas etc.).
Terciária (reabilitação)	Consiste no cuidado de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional.

Fonte: Dermazo (2008).

Como podemos observar, a educação em saúde e a prevenção das doenças são formas de promoção a saúde, as quais estão presentes diariamente nos procedimentos e atividades realizadas pela equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família.

Para especificar a promoção de saúde na puericultura, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), houve a criação da Política de Atenção a Saúde da Criança, cujos 07 eixos estratégicos são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Ainda de Acordo com o Ministério da Saúde (2015), o Programa Saúde da Criança e Adolescente que deve ser aplicado nas ESFs, visa à promoção, proteção e recuperação da saúde neste ciclo da vida, caracterizado pelo

dinamismo do processo de crescimento e desenvolvimento. Conta com ações que contemplam o acompanhamento diferenciado nas diferentes faixas etárias.

PÚBLICO ALVO

- Crianças e adolescentes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde;
- Crianças e adolescentes encaminhadas do Centro de Saúde;
- Crianças e adolescentes pertencentes às instituições da área;
- Crianças pertencentes às creches da região.

AÇÕES

- Consulta médica agendada;
- Consulta médica não agendada;
- Grupos de sala de espera;
- Trabalhos educativos com as instituições.

As crianças e adolescentes são agendadas para consulta médica seguindo um cronograma de acordo com a faixa etária:

Faixa Etária	Intervalo de consulta
0-6 meses	Mensal
6m- 1 ano	Bimensal
1- 2 anos	Trimestral
2- 5 anos	Semestral

5- 10 anos	Semestral
10-15 anos	Semestral
Acima de 15	Anual

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

Assim, também ocorre uma atenção a promoção da saúde e prevenção voltada para a saúde sexual da mulher, tendo em vista que a região onde atendo há uma cultura de poucas práticas de sexo seguro e da presença das mulheres e homens para se submeterem a exames ginecológicos.

Como o estudo de caso que realizei na atividade 2 foi sobre o HPV, acho pertinente apontar as formas de prevenção, promoção e educação em saúde para trabalhar com este tema. O papillomavírus é um vírus de DNA, pertencente à família Papovaviridae. É uma infecção genital considerada como doença sexualmente transmissível, no qual o vírus penetra no hospedeiro através de microtraumatismos durante o ato sexual (CIRINO, NICHIATA; BORGES, 2010). O mesmo autor diz que quando o vírus infecta a célula, há três possíveis evoluções:

- A infecção pode permanecer na forma latente, onde o DNA viral irá residir no núcleo, porém não produzirá nenhuma alteração no tecido;
- Produzir infecção clínica ou subclínica, onde o vírus se reproduz liberando novas partículas virais para infectar outras células;
- O organismo consegue eliminar o vírus, onde as infecções por HPV são eliminadas pelo sistema de defesa do organismo. Durante esse período pode ocorrer infecção subclínica/ clínica ou latente.

Segundo Leto et al (2011), as lesões clínicas caracterizam-se por proliferações epiteliais benignas na pele e em mucosas, denominadas de verrugas. Os HPV genitais são divididos de acordo com o seu risco oncogênico, os de alto risco e os de baixo risco. Os de alto risco podem incorporar-se no genoma da célula hospedeira e promover transformações malignas com perda do controle de crescimento e multiplicação celular; já os de baixo risco causam as lesões epiteliais benignas, que são as verrugas genitais.

A melhor forma de prevenção contra essas infecções são o uso de preservativos masculino ou feminino no momento da relação sexual, porém, no momento da realização da coleta do preventivo, o profissional de saúde que irá realizar, irá inspecionar todo o órgão reprodutor feminino externo e interno, onde mediante uma comparação com as características normais e anormais, ele pode detectar a presença de doenças sexualmente transmissíveis, fornecendo um diagnóstico precoce, o que colabora para o tratamento da mesma (LETO et al, 2011). Com a realização dessa pesquisa, foi possível descobrir mediante os autores pesquisados e os textos lidos sistematicamente, a importância do exame citopatológico no cotidiano da atenção básica, para as famílias que são atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde.

Evidencia-se que a da saúde da mulher é uma área considerada estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primaria, onde a atuação dos profissionais de saúde em conjunto com os programas do governo apresenta melhorias no acesso a prevenção do câncer do colo do útero. Diante dos dados obtidos com esse estudo, destaca-se a atuação do médico e do enfermeiro na atenção básica, onde através da educação em saúde, promove a realização de procedimentos voltados para a saúde da mulher, bem como para a realização do exame preventivo, mediante orientações e consultas.

A importância da realização do exame de colo de útero na prevenção do câncer de útero é constantemente abordada por um coletivo de autores que trazem em suas publicações essa relação com a ocorrência do exame e a detecção precoce do câncer, sendo este meio o mais utilizado para promover a prevenção, pois fazendo a coleta do exame como indica o

Ministério da Saúde, no período de uma vez ao ano, é possível acompanhar a saúde uterina e fazer o rastreamento. Outro achado desta pesquisa foi a importância do exame preventivo no diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis, como a candidíase, a clamídia, a Vaginose Bacteriana, o HPV, a Tricomoníase, as quais podem ser diagnosticadas mediante um exame minucioso da vagina externa e internamente. Este diagnóstico pode ocorrer no momento da realização do exame preventivo, o qual tem o objetivo principal de detectar o câncer, porém, a detecção de DSTs torna-se um objetivo secundário.

Assim, ações desenvolvidas pela equipe em sua atuação nas equipes da ESF no exercício da prevenção e a promoção da saúde se torna importante diante do exame de Papanicolau, como estratégia de redução dos danos a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade para a saúde da mulher. Podem ser elas, encontros do grupo de puérperas e mulheres, visitas domiciliares para acompanhamento e aconselhamento; acolhimento na unidade de saúde.

4. VISITA DOMICILIAR

O trabalho enquanto médica na Unidade de Saúde Jardelandia, me permitiu conhecer a população que é atendida, seu cotidiano, suas culturas e religiões, seus ensinamentos e conhecimentos populares, coisas que são muito fortes no Estado do Pará, e que influenciam na maneira como a população reage a um tratamento ou frequenta a ESF. Como foi mencionado na introdução desse portfólio, a população de Santarém, principalmente da área atendida pela ESF Jardelandia é uma população que necessita cuidados em promoção da saúde, cuidados esses que se transparecem durante a visita domiciliar.

Acredito que para conhecer a população atendida é preciso estar junto, ir até eles, visita-los, conhece-los em seu particular, seus familiares, seus gostos, seus hábitos, pois tudo será importante na decisão da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular para cada caso estabelecido. Dessa forma, entra em foco a Visita Domiciliar (VD), muito conhecida pelas equipes de

saúde da família, tendo em vista que é um procedimento preconizado pelo Ministério da Saúde na assistência de Atenção Primária em Saúde. Na ESF Jardelandia, onde atuo, é um procedimento de grande importância, pois a população gosta da proximidade que proporciona e facilita no atendimento em saúde. A visita domiciliar é um forte elo de ligação entre os usuários e os profissionais da saúde, para garantir os serviços de saúde de qualidade:

> A visita domiciliar é considerada como um meio importante de aproximação entre a Estratégia Saúde da família (ESF) e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, à construção de novas relações entre os usuários, a equipe e a formação de vínculo entre estes. Contribuindo para a melhoria das ações no tratamento e atenção aos que estão envolvidos no processo saúde/doença, é através da visita domiciliar que se realiza atividades humanas e acolhedoras criando laços de confiança ao usuário no seu ambiente familiar seja ela realizada por Agentes Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiros, médicos (BEZERRA, et al, 2013, p. 01).

Evidencia-se no apontamento acima que a equipe quando é unida e objetiva um trabalho de qualidade, ao realizar a visita domiciliar esta passa confiança ao usuário dos serviços de saúde, independente do profissional, onde cada um tem sua atribuição, porem agem unidos para promover o bem estar do cidadão.

Para Santos e Moraes (2011), a visita domiciliar surge dentro do programa ou de uma política de assistência à saúde presente no SUS e neste sentido, ela é utilizada para realizar inquéritos, cadastramentos, controle de usuários faltosos, controle de focos epidêmicos; em resumo, para efetivar ações pontuais. Segundo o Ministério da Saúde (2010), não há um critério estabelecido sobre quando há indicação de realização de visitas domiciliares por médicos e/ou enfermeiros junto com os agentes comunitários de saúde (ACS). Embora na Estratégia Saúde da Família (ESF) haja a recomendação de que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) visite mensalmente cada domicílio sob seu cuidado, o mesmo não ocorre para médicos e enfermeiros.

Esta afirmação é válida pois o número de domicílios sob responsabilidade destes profissionais é maior (todos os domicílios do território sob o cuidado de uma equipe da ESF) e, não existe a necessidade de que todos os pacientes sejam atendidos em casa por médicos ou

enfermeiros, a não ser que seja feita uma triagem para determinar a urgência de cada caso. Dessa forma, a visita domiciliar é muito importante na Unidade onde atuo, pois aproxima os usuários dos serviços e dos profissionais, estreitando o vínculo e favorecendo o atendimento em saúde e acompanhamento destes. Assim, a visita domiciliar na ESF Jardelandia é estabelecida através dos seguintes passos:

PLANEJAMENTO DA VISITA ESF JARDELANDIA

- Passo 01: Triagem da visita: Seleção dos pacientes mediante o grau de risco de cada caso, onde o Risco alto, o paciente é visitado semanalmente; risco médio o paciente é visitado quinzenalmente; e risco baixo o paciente recebe visita uma vez ao mês;
- Passo 02: Reunião da equipe para discutir o caso e estabelecer um Projeto Terapêutico Singular para o paciente, estabelecer as metas, o acompanhamento, e a escala de visitação adequada para este;
- Passo 03: Visita propriamente dita: onde é observado o ambiente familiar, a abordagem a família é realizada, o acompanhamento do estado de saúde, realizado os procedimentos de saúde necessários (PA, Dextro, Curativo, Exames, etc);
- Passo 04: Anotações médicas e de enfermagem. Quando é o Agente Comunitário de Saúde que realiza, este preenche algumas fichas do SIAB e realiza também a busca ativa dos usuários.
- Passo 05: Avaliação do caso mediante nova reunião da equipe e estabelecimento da próxima visita a ser feita.

Assim, o território é de certa forma coberto pelo atendimento em saúde e garantido o acesso aos serviços de saúde, visando a longitudinalidade como princípio da Atenção Primária em Saúde e a integralidade do atendimento, melhorando a qualidade de vida das pessoas atendidas.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

A conclusão deste portfólio foi essencial para o desenvolvimento da minha profissão, pois proporcionou um crescimento pessoal e profissional, e com a realização do curso de Especialização em Saúde da Família, tudo foi possível de ser desenvolvido, no qual as aulas teóricas contribuíram para a implementação das atividades em campo, na prática, na minha atuação enquanto médica da Unidade de Saúde Jardelandia. Como autoavaliação do meu desenvolvimento profissional, posso afirmar que teve efeitos positivos, principalmente em relação a aprendizagem obtida durante o curso e a abordagem da população atendida pela Unidade, tendo em vista que o acolhimento e o contato direto com os pacientes na comunidade foi muito proveitoso.

Pude aprender na disciplina de territorialização e na Agenda Programada que tudo que a população vivencia, sua realidade, suas práticas e organizações são levadas em consideração para discutir o processo de trabalho com a comunidade. Ocorre normalmente por diálogo espontâneo, onde a comunidade tem que se sentir acolhida pela unidade de saúde para conseguir identificar seus problemas e programar a agenda voltado para eles. Assim, é relevante que uma agenda organizada possa oferecer um planejamento adequado das ações que prioriza a solução de problemas. Então, uma agenda organizada pode impactar na melhoria da qualidade dos serviços prestados a população.

Assim, para construir uma agenda bem organizada é preciso utilizar os seguintes instrumentos: a realidade da população; atividades comunitárias e em grupo, indicadores de saúde, a territorialização para diagnosticar os problemas da população; identificar as demandas, reunião com equipe, a identificação dos riscos. Com essa adequação e aprendizagem obtida nas disciplinas, pude implementar meu trabalho e ajudar a organizar melhor a Agenda de Atendimento Semanal da ESF Jardelandia, tendo resultados gratificantes.

Outro procedimento que obteve sucesso em sua implementação foi a prática das reuniões de equipe no cotidiano de trabalho, pois são importantes

dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Assim, a ética caminha junto do profissional que atende seu usuário, de maneira a qualifica-lo e habilitá-lo para a competência coletiva e autônoma, ou seja, ser ético enquanto profissional colabora para uma convivência mais humanizada, principalmente quando diz respeito aos serviços de saúde. Esse aprendizado foi possível mediante a participação nas disciplinas de processos de trabalho e ética na APS.

Todas essas disciplinas citadas foram essenciais no curso e aprendidas no Eixo I, de saúde coletiva. Nesse eixo, também pude aprender sobre a importância dos sistemas de informação em saúde nas Unidades, nos quais os dados que mais geram informação são os dados da atenção básica, utilizados pelo SIAB. Este sistema é parte necessária da estratégia de ESF, pois contém os dados mínimos para o diagnóstico de saúde da comunidade, das intervenções realizadas pela equipe e os resultados sócio-sanitários alcançados.

No eixo II, dos casos clínicos, o estudo das principais doenças que acometem a população atendida pela Unidade foi significativo para conhecer melhor o tratamento de cada e aproveitar para usar o método centrado na pessoa, levando em consideração o ambiente em que vive.

Portanto, este portfólio foi extremamente importante para mudar a visão de Atenção Primária em Saúde que tínhamos no começo do curso e agora está melhorada, diante das práticas exercidas e dos resultados positivos alcançados. Trabalhamos utilizando essas informações para planejar as ações de acordo com a situação de saúde da população atendida pela ESF. Dessa forma, todos os profissionais das Equipes de Atenção Básica devem conhecer seu território a fim de traçar estratégias, definir metas e identificar intervenções que se fizerem necessárias na atenção da população das suas respectivas áreas de cobertura, bem como avaliar o resultado do trabalho desenvolvido pela equipe.

REFERENCIAS

1. BEZERRA, I. M. et al. Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. Revista Convibra, v. 01, n. 01, 2013.

2. BEZERRA, Italla Maria Pinheiro et al . O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014 .

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes [Internet]. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pd
4. Acesso em: 20 de Junho de 2017.

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

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério cria Política de Atenção à Saúde da Criança. 2015. Disponível em:
7. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18951- ministerio-cria-politica-de-atencao-a-saude-da-crianca> . Acesso em 20 de abril de 2017.

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

10. BUSS, Paulo. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. 2010. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de- promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais> . Acesso em 20 de abril de 2017.

11. CIRINO, F. M. S. B.; NICHIATA. L. Y. I.; BORGES. A. L. V. Conhecimento, atitude e
12. práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Escola Anna Nery. Revista Enfermagem, v. 14, n. 1, p.. 126-134, 2010.

13. DERMAZO, Marcelo. Reorganização dos Sistemas de Saúde. 2008. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade0 2/unidade02.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2017.

14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Santarém – PA. 2017. Disponível em: < http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=150680>. Acesso em 20 de abril de 2017.

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

16. KENNE, E. et al. Diagnóstico molecular de HPV em amostras cérvico-vaginais de mulheres que realizam o Papanicolaou. Cinergis. 15(4):201-206, 2014.

17. LETO, Maria das Graças Pereira et al . Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 86, n. 2, p. 306-317, Apr. 2011 .

18. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM. História do Município. Disponível em:
19. < http://www.santarem.pa.gov.br/home/index.php?>. Acesso em 20 de abril de 2017. RODRIGUES, A.F. Papilomavirus humano e métodos de prevenção e diagnóstico. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santos (SP): Universidade Paulista – UNIP, Santos, 2011.

20. RODRIGUES, A; SOUSA, J. Papilomavírus Humano: Prevenção e Diagnóstico.
21. Epidemiol. Control. Infec., Santa Cruz do Sul, 5(4):197-202, out./dez. 2015.

22. SANTOS, E. M; MORAES, S. H. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Cogitare Enferm. Jul/Set; 16(3):492-7, 2011.

ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ANA KARINA DE SOUSA VARGENS

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO COMO MEDIDA PREVENTIVA NA ESF JADERLANDIA, NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

SANTARÉM 2016

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.

1. 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, consequentemente 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 ás 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.

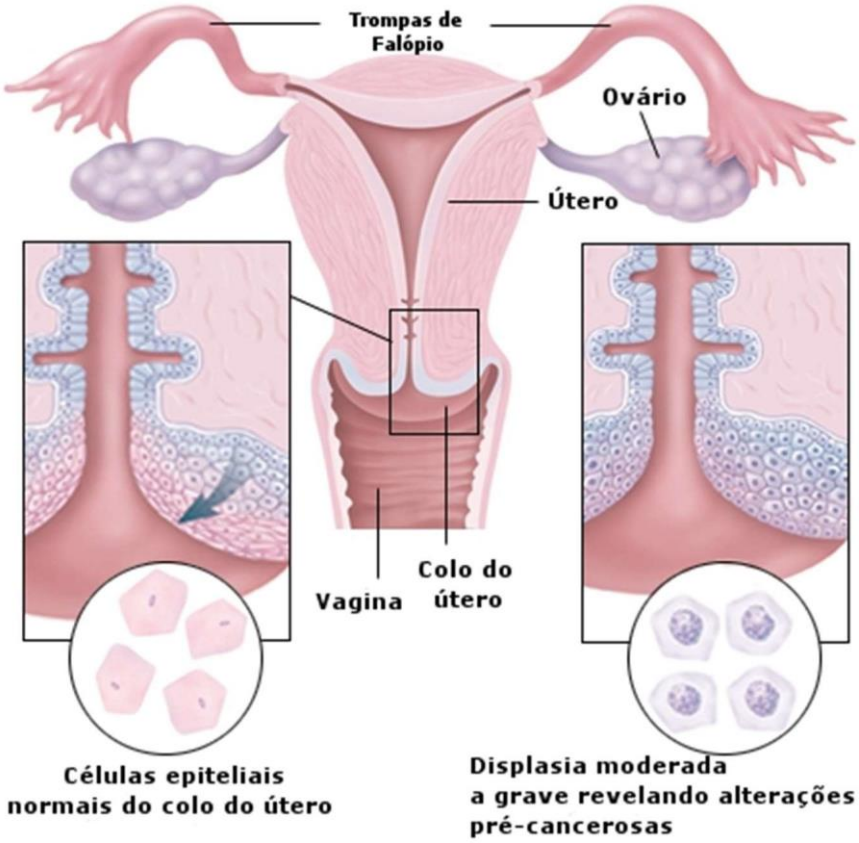
O Ministério da Saúde (2006) afirma que é importante conhecer sua região íntima para perceber o aparecimento de sintomas e sinais que indiquem doenças sexualmente transmissíveis. Desse modo, a secreção vaginal normal tem características próprias como pH ácido entre 4,0 a 4,5 sua coloração é clara ou 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, Candidiase, 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

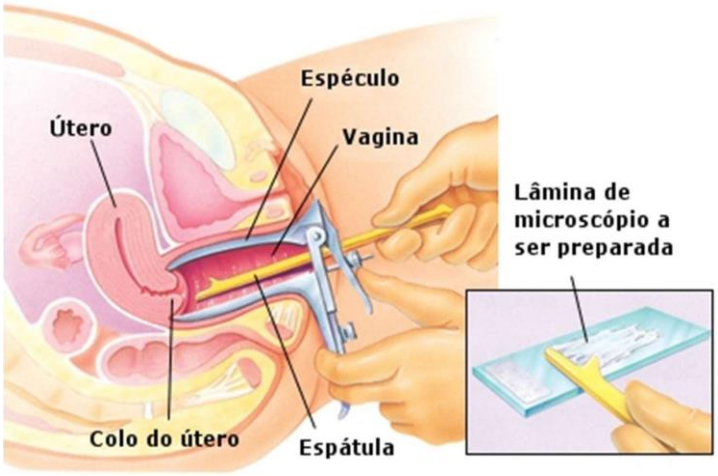
para sua prevenção através da promoção em saúde. A melhor forma de prevenção contra essas infecções, segundo o INCA (2011, p. 24) são:

> 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, Candidiase, HPV, Tricomoníase entre outras (BRASIL, 2006). Figueiredo (2008) complementa que durante o exame, para a avaliação da genitália interna deve usar um especulo 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 intimas, 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 matérias 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

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

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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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

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

9. 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.

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