



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Vanessa Galdioli Nery

Divulgação, Orientação e Prevenção de Infecções
Sexual Transmissíveis (IST's), em mulheres ribeirinhas
no município de Benjamin Constant - AM

Florianópolis, Janeiro de 2023

Vanessa Galdioli Nery

Divulgação, Orientação e Prevenção de Infecções Sexual
Transmissíveis (IST's), em mulheres ribeirinhas no município de
Benjamin Constant - AM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Vanessa Galdioli Nery

Divulgação, Orientação e Prevenção de Infecções Sexual
Transmissíveis (IST's), em mulheres ribeirinhas no município de
Benjamin Constant - AM

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo ele responsável por aproximadamente 265 mil óbitos por ano no mundo..Já no Brasil, eram esperados 16.370 novos casos no ano de 2018, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade de mulheres no país. Por análises feita pelo GLOBOCAN, os países menos desenvolvidos apresentam 85% dos casos de câncer de colo de útero, podendo chegar em até 18 vezes a mortalidade dessas mulheres. Em análise regional, a região NORTE do Brasil, destaca-se com a região mais incidente , com 23,97 casos por 100.000 mulheres, também evidencia as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento. A relação do HPV com o câncer cervical já está bem estabelecida. A Amazônia é a região do mundo com maior taxa de câncer cervical proporcionalmente. A melhor forma de prevenção a este tipo de Câncer Cervical (CC) que é pautada em muitos países, inclusive no Brasil, seria a realização do exame citopatológico de colo uterino através do método do papanicolaou. Tendo em vista que este rastreamento é ineficiente dentro o interior do Estado do Amazonas nas regiões ribeirinhas o presente estudo possibilitou analisar, divulgar, orientar e prevenir as mulheres ribeirinhas na cidade de Benjamin Constant - AM, ao rastreamento de Doenças Inflamatórias Pélvicas (DIP), Câncer de Colo de Uterino, e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS's). Trata-se de um estudo transversal com 36 mulheres ribeirinhas, no período de 28 de Dezembro de 2018 a 28 de Janeiro de 2019. Sendo realizado a coleta na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sebastião Cruz Plácido na cidade de Benjamin Constant - AM, o consentimento informado foi solicitado e também um questionário de caráter anônimo e confidencial para analisar e caracterizar o perfil sócio-econômico destas pacientes. Nestas amostras foi utilizado o teste rápido Onco E6™ . Onde não foi detectado alteração histopatológica (HPV), porém em 5 mulheres foi encontrado condilomatose (13,88%) e em 8 pacientes foi possível detectar infecções pélvicas (22,22%) no restante das pacientes não houveram alterações (63,88%) . Todas as amostras foram coletadas espontaneamente e aceita pelas mulheres que contribuíram para a realização do Projeto Ano Rosa.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Teste de Papanicolaou

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivo específico	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
5.1	Perfil Sócio-Econômico e Epidemiológico	25
5.2	Palestras, Reuniões e Coleta do Exame Citopatológico do Colo Uterino	25
5.3	Confirmação do Diagnóstico Precoce	26
5.4	Promoção à Saúde da Mulher Ribeirinha	26

1 Introdução

Benjamin Constant, é um pequeno município no interior do Estado do Amazonas, localizado na região Sudoeste, (microrregião do Alto Solimões; assim conhecida pela maior parte da população), faz fronteira com a cidade de Tabatinga, Atalaia do Norte, Jutai, Ipixuna, São Paulo do Olivença e com o Peru. Segundo fonte do Instituto Brasileiro de Demografia e Estatísticas (IBGE, Censo demográfico 2010) tem uma população de 33,411 mil habitantes com uma estimativa de 42.020 mil habitantes em 2018, constituído por indicadores sócio-econômicos: renda per capita (R\$ 148,28) Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB; 3.70), 28,08% da população vivem em extrema pobreza e 87.90% da população é vulnerável a pobreza. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010, ainda segundo os dados do (IBGE) é de 0,574 (baixo, extrema pobreza). Os primeiros imigrantes que ajudaram com o desenvolvimento sócio-econômico e história demográfica na década de 1930, do município, "era composto por 68 peruanos, 18 colombianos, 03 portugueses, 03 italianos, 03 sírios, 01 espanhol e 01 alemão."(BOTÍA, 2008). Portanto, além da população de imigrantes que inicialmente vinham em busca de trabalho que era disponibilizado pelas serrarias, a população amazônica que aqui já habitava, iniciou esta micigenação. Quando o município ainda era conhecido como Remate de Males.

A comunidade em que o presente trabalho será desenvolvido, é composto por pessoas de baixa escolaridade, comerciantes, pescadores, agricultores, madeiros e funcionários públicos. A Unidade Básica de Saúde Sebasião Cruz Plácido, na qual atuo é composta por 6.887 pacientes, temos no momento duas equipes para poder atender toda esta demanda, 2.455 pacientes incluem a faixa etária de 50 à 98 anos; 3.112 pacientes está entre a faixa etária de 20 aos 49 anos e 1.320 pacientes completam a faixa etária de 0 a 19 anos (sendo destes 854 menores de 5 anos), Em relação a divisão por gênero nossa UBS atende 3.966 mulheres e 2.921 homens. Um total de 15% desses pacientes vivem às margens do Rio Javari, onde não contam com saneamento básico. Contam com serviços de luz e coleta de lixo, porém não é seletiva. São casas simples, a maioria feita sobre palafitas, pois em época de cheia, o rio inunda parte do município.

Como a população no geral não tem o costume de realizar consultas de rotina, as maiores queixas sempre são febre, odinofagia, disuria, algia abdominal e pélvica e leucorreia. Em geral, o agravo mais comum e constante que observo são o de doenças inflamatórias pélvicas, gastrite, nefrolitíase e colelitíase (na maioria das vezes acompanhado de colecistite, câncer de colo uterino, infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Além disso, precebe-se uma grande quantidade de gestantes. As doenças clássicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças osteomielóarticulares também aparecem entre as queixas frequentes dos usuários.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) a maior carência são as consultas de rotina, os

exames preventivos, pois os usuários da UBS à procuraram apenas quando estão "doentes", o número de exames preventivos do colo de útero é insignificante, mesmo sendo realizada a campanha do "Outubro Rosa", a demanda espontânea para a coleta é mínima. Por outro lado, o número de mulheres com câncer de colo de útero é alto, em nossa Unidade foi diagnosticado no ano de 2018 em torno de 53 novos casos, porém a UBS realiza acompanhamento de 201 mulheres até a presente data. Encontra-se, mulheres em uma faixa etária de 35-40 anos em fase terminal, que não querem realizar o tratamento, devido aos fatores sócio-econômico e cultural. As mulheres com idade indicada a realizar o exame citopatológico de colo uterino, muitas vezes tem vergonha, falta de orientação sobre o benefício deste exame. Somando a isso, devido a localização do município, os exames demoram no mínimo oito meses para receberem laudo, o que por diversas vezes desestimula as pacientes a realizá-lo. Os exames particulares são enviados para a Colômbia, e recebem um retorno em 20 dias, porém se for detectado malignidade não é aceito pelo SUS. Outro fator que impedem a realização do exame preventivo do colo uterino, é o desconforto e a vergonha. Tendo em vista que o HPV, é o vírus mais infeccioso, através de relação sexual, estima-se que o número de mulheres portadoras do vírus em todo o mundo chega a 291 milhões e cerca de 105 milhões serão infectados pelo vírus pelo menos uma vez na vida. No Brasil, 700 mil novos casos são registrados a cada ano, e estima-se que 9 a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus ((BRASIL), 2019).

O câncer cervical é hoje o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres e o sétimo, no geral, com uma estimativa de 518 mil novos casos em 2012. Tendo em vista que o câncer de colo, tem tendência a aparecer a partir dos 30 anos, aumentando o seu risco na faixa etária de 50- 60 anos (GLOBOCAN., 2019). A Fundação Centro de Controle Oncologia (FCECON), na cidade de Manaus, em um estudo transversal com 42 mulheres detectou um caso de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, em uma paciente de 18 anos; e também um câncer invasor em uma mulher de 24 anos (CORRÊA, 2005).

Portanto, a exposição ao vírus HPV, dependerá do comportamento sexual, seleção dos métodos de barreira, número de parceiros durante a vida e a idade da primeira relação sexual (PINTO; FUZIII; QUARESMA, 2011)

Apesar de George Nicholas Nicolaou descrever o método citopatológico de 1941, este ainda continua sendo o principal método para o rastreamento de câncer de colo uterino. Para o Instituto Nacional de Câncer, este é o método mais utilizado no mundo, identifica entre 80% a 95% dos casos, inclusive em estágio inicial. Geralmente o exame preventivo deve ser realizado anualmente a partir dos 25 anos e, apresentando dois exames com resultados negativos, a periodicidade do exame passa a ser a cada três anos, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde. Tendo em vista que um exame tão simples e rápido e pode diminuir a mortalidade das mulheres, percebe-se a necessidade de falar sobre ele, inserindo-o no cotidiano dessas mulheres para que possam evitar situações indesejadas. Mediante a isso, pretende-se realizar um projeto chamado "Ano Rosa" na comunidade que mensalmente

realizará atividades com um dia D, palestras, orientações, consultas de rotina e coleta do exame preventivo e análise sobre a possibilidade de auto-coleta pelas pacientes, com a utilização do teste rápido Onco E6™ , facilitando o diagnóstico precoce, estimulando-as a realização de exames rotineiros e orientando-as sobre o risco de infecções ocasionadas pela relação sexual (OLIVEIRA, 2011).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Criar o Projeto Ano Rosa com atividades de divulgação, orientação e prevenção de infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em mulheres ribeirinhas no município de Benjamin Constant - AM.

2.2 Objetivo específico

- Caracterizar o perfil sócio-econômico e epidemiológico das mulheres ribeirinhas na área adscrita da equipe de , com foco nas infectadas por IST's, D.I.P. e H.P.V.
- Realização de palestras, reuniões e coleta do exame citopatológico de colo útero com o teste rápido para HPV.
- Confirmação do diagnóstico precoce de mulheres infectadas por H.P.V, IST's e D.I.P., reduzindo o tempo de espera.
- Promoção à saúde da mulher ribeirinha no município de Benjamin Constant/AM.

3 Revisão da Literatura

Infecção sexualmente transmissível (IST) é o termo utilizado para definir infecções transmitidas pela relação sexual sem proteção (BARBOSA, 2012). Esse termo tem sido adotado desde 1999, por abranger melhor as infecções assintomáticas. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde a substituição do termo doença sexualmente transmissível (DST) por IST. (OMS, 2019). As IST encontram-se entre as causas mais comuns de doenças no mundo, tendo em muitos países vastas consequências de origem sanitária, social e econômica, sendo consideradas um problema de saúde coletiva. A dificuldade de diagnosticar e tratar as IST na fase inicial pode contribuir para as complicações e sequelas graves(OMS, 2019).

Nas orientações para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis da OMS (2005) foram consideradas como IST: infecções por gonococos; infecções por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venéreo, sífilis, cancroide, granuloma inguinal (donovanose), infecções por herpes genital, verrugas venéreas (genitais), vaginose bacteriana, candidíase, escabiose e piolho pubiano. Entretanto, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais no Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais do Ministério da Saúde apontam como IST: cancro mole, clamídia, gonorreia, condiloma acuminado (HPV), doença inflamatória pélvica (DIP), donovanose, herpes, infecção pelo vírus t-linfotrópico humano (HTLV), linfogranuloma venéreo, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2019).

Os papilomavírus (HPV) são vírus DNA dupla hélice que infectam pele ou mucosa. A infecção causada por Papilomavírus Humano (HPV), frequentemente ocorre por via sexual, e nesse caso a doença é conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (SAÚDE, 2017). O manual de Doenças Sexualmente Transmissíveis [BRASIL, 2006] informa que são conhecidos mais de 100 tipos desse DNA-vírus não cultivável, dos quais 20 podem infectar o trato genital. Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras. Dentre os HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Os tipos HPV-6 e HPV-11 são raramente associados ao carcinoma invasivo de células escamosas. O carcinoma invasivo de células escamosas encontra-se mais associado com as lesões clínicas. Já os tipos HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-35, HPV-45, HPV-51, HPV-52, HPV-56 e HPV-58 são encontrados associados a verrugas (SAÚDE, 2017). Quando apresentadas na forma clínica condilomatosa, a infecção causada pelo HPV pode ter lesões únicas ou múltiplas, restritas ou difusas e de tamanhos variáveis. Nos homens é mais frequente o aparecimento da lesão na glande, sulco balano-prépuceal e região perianal. Nas mulheres, as lesões aparecem com maior frequência na vulva, períneo, região perianal,

vagina e colo (SAÚDE, 2017) O diagnóstico, geralmente é clínico, podendo ter confirmação por biopsia. O diagnóstico definitivo ocorre pela presença do DNA viral por teste de hibridização molecular (SAÚDE, 2017).

Hoje, calcula-se que aproximadamente 290 milhões de mulheres no mundo, estejam infectadas pelo HPV. Sendo que esta infecção, causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e aproximadamente 275.000 mortes causadas pela doença por ano. Os resultados mostram que a prevalência da infecção pelo HPV é elevada e afeta principalmente adolescentes e jovens, sugerindo que esta infecção inicia-se com idade precoce, no início das relações sexuais. (SAÚDE, 2017)

No Brasil, estima-se que 9 a 10 milhões de pessoas sejam portadoras do vírus e que se registrem 700 mil novos casos a cada ano (??). Uma metanálise de 104 estudos nacionais registrou um perfil de prevalência da infecção por HPV de alto risco semelhante ao dos países subdesenvolvidos sendo entre 11-15% na população citologicamente normal (AYRES; SILVA, 2010).

Em um estudo realizado na cidade de Manaus-AM, com 61 mulheres sexualmente ativas sem alterações citológicas e 83 mulheres com lesões pré-malignas e malignas, detectou-se por PCR a presença de genótipos de HPV de alto risco identificados como 16, 33, 58, 66 e 68. O genótipo 16 foi o mais prevalente e um genótipo raro, tipo 13, foi relatado (CASTRO, 2011). Num estudo transversal realizado com 444 mulheres de duas regiões da Amazônia Oriental brasileira, submetidas ao rastreamento para câncer cervical, de janeiro de 2008 a março de 2010, utilizando a pesquisa do DNA do HPV por reação em cadeia da polimerase (PCR), verificou-se que 14,6% (IC95%: 11,4%-17,9%) apresentavam infecção genital pelo HPV, e a prevalência dessa infecção variou entre 15% (IC95%: 10,7%-20,3%) para a amostra urbana e 14,2% (IC95%: 9,8%-19,7%) na amostra rural, não ocorrendo diferença significativa entre os locais de recrutamento, mesmo considerando a estratificação por faixas de idade (PINTO; FUZIII; QUARESMA, 2011).

A doença inflamatória pélvica (DIP), é uma infecção causada por polimicrobianos do trato genital superior, originária de foco uretral, vaginal ou cervical. A virulência dos germes e a resposta imunológica respondem como será a progressão: endometrite, salpingite, pelviperitonite, ooforite, peri-hepatite (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis) abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas. Podem ocorrer por vias de infecções sexualmente transmissível ou fatores endógenos. (HALBEI; CUNHA, 2010).

A origem dos germes causais ajuda a rastrear as demais infecções de origem sexual. A sua prevalência de forma subclínica e oligossintomática aumenta o risco da falta de diagnóstico da Doença Inflamatória Pélvica (DIP). (HALBEI; CUNHA, 2010).

A sua prevalência é subestimada, pois na maioria dos casos é subclínica (>60%). Observando sua maior prevalência em mulheres sexualmente ativas de 15-24 anos de idade. A morbidade, é considerada devido à vigência do tratamento, o bem-estar e a cura sem um processo demorada, variando de 4-6 semanas, (prolongando-se nos casos cirúrgicos).

Após a paciente apresentar um episódio, a prevalência de uma gestação ectópica é de 15%, algia pélvica crônica de 18% e a infertilidade por obstrução tubária é de 50%. (??).

(QUINET et al., 2012) *"A estimativa de gasto anual com a DIP e suas complicações ultrapassam \$2 bilhões nos EUA. São diagnosticados atualmente 770.000 casos/ano da forma aguda da DIP nos Estados Unidos, com tendência à diminuição de sua incidência, provavelmente relacionada à decrescente taxa de infecções por C. trachomatis. No Brasil, os dados epidemiológicos relacionados à DIP são raros e subestimados pela subnotificação e pelo subdiagnóstico."*

Alguns estudos vêm tentando mostrar um tipo de associação entre religião, idade, fatores reprodutivos, conjugais, grau de instrução, ocupação e comportamento sexual com o risco de desenvolver o HPV e o câncer cervical. Tendo em vista que a exposição do HPV e de doenças inflamatórias pélvicas (DIP) está criticamente relacionada ao comportamento sexual. (PINTO; FUZIII; QUARESMA, 2011).

Na maioria dos casos, este tipo de câncer, está associado a fatores extrínsecos, tais como: início precoce de uma vida sexualmente ativa, infecções ginecológicas repetidas, grande número de filhos, o ambiente no qual está inserido, promiscuidade, estando a curva da prevalência relacionado a idade. (ALBRING; BRENTANO; VARGAS, 2006).

A outros co-fatores que têm sido associado com o desenvolvimento do câncer de colo uterino, tais como: o uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, imunossupressão, particularmente naqueles que são relatados com HIV, infecções por meio de outras doenças sexualmente transmissíveis e deficiência nutricional, entretanto o seu verdadeiro papel no desenvolvimento do câncer cervical, ainda é obscuro. (SILVA et al., 2011).

Um outro fator que pode desenvolver o câncer de colo uterino é o tabagismo, este hábito eleva o risco, pois diminui a quantidade e função das células de Langerhans, células que têm como função apresentar antígenos que são responsáveis pela ativação da imunidade celular local contra o HPV. (SIMONATO; MIYAHARA, 2007). Este risco está relacionado ao número de cigarros fumados no dia e sobretudo, quando este hábito se apresenta com idade precoce. (??).

Em relação as doenças inflamatórias pélvicas, é possível observar como fatores de risco: idade precoce; ter um parceiro portador de uretrite; múltiplos parceiros (a probabilidade de uma salpingite aumenta de 4 a 6 vezes); a inserção de dispositivo intra-uterino (DIU) também pode elevar o risco de uma DIP de 3 a 5 vezes; manipular inadequadamente o trato genital (como por exemplo realizar o uso de duchas, ou instrumentação.); raça negra, nulíparas, tabagistas e baixo nível sócio-econômico. (TERAPÊUTICAS, 2019).

Hoje o câncer cervical é considerado no Brasil um grande problema de saúde pública. Estimou-se que aproximadamente 16.340 novos casos de de câncer de colo uterino para o ano de 2016 que corresponde a uma incidência (taxa bruta de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres). Na Amazônia brasileira, este problema é ainda mais preocupante. Pois, devido a uma baixa cobertura de rastreio de câncer cervical na população alvo, foi estimada uma

alta incidência da doença (23,97 casos a cada 100 mil mulheres), incidência que pode ser comparada com países de baixa renda, tais como Uganda e Mali (SAÚDE, 2019).

O câncer de colo uterino, pode ser evitado através da prevenção primária e secundária. A prevenção primária refere-se à vacinação, e a secundária refere-se a detecção precoce de lesões pré-cancerígenas que podem ser alcançadas pelo diagnóstico precoce e a triagem. (HOSTE; VOSSAERT; POPPE, 2013).

A vacinação é um método eficaz e de relevante custo-benefício para se combater uma doença de etiologia infecciosa.(CASTELLSAGUÉ et al., 2011). Em 2006 a Agência de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa), regulamentou a comercialização da vacina quadrivalente (HPV-Q).(PC et al., 2019). Está vacina permite a imunização ativa contra o Papilomavírus Humano dos tipos 6,11,16 e 18 (recombinante), sendo incluída no calendário vacinal no ano de 2014, implantada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), durante o ano de 2015 era necessário a administração de três doses. (??). Em 2016, o Ministério da Saúde indicou que o calendário vacinal passaria a ser duas doses, sendo que a menina (de 9 a 13 anos), deveria receber a segunda dose, seis meses após a primeira. Pois estudo recentes, apontaram que a resposta de anticorpos em meninas saudáveis na faixa etária de 9 a 13 anos, não era inferior quando comparada a resposta imune de mulheres de 15 e 25 anos que receberam as três doses. (SAÚDE, 2017).

No entanto, devido a alta incidência de câncer cervical no Estado do Amazonas, desde 2013, a vacinação contra o HPV vem sendo realizado nas escolas públicas e privadas do Estado.

A campanha de vacinação contra a HPV no Brasil, tem como objetivo, a prevenção de câncer de colo de útero, refletindo na redução de incidência e da mortalidade desta doença. A meta é vacinar 80% da população-alvo, visto que um alcance de 80% de cobertura vacinal gera uma "imunização coletiva ou de rebanho", ou seja reduzindo o número de transmissão, mesmo entre as pessoas não vacinadas.(SAÚDE, 2017).

Apesar de hoje contarmos com o auxílio da vacina contra HPV, mesmo que a maioria da população reconheça a importância da prevenção à doença, é pertinente lembrar que o amplo acesso às redes de comunicações e a facilidade de disseminação de informações errôneas referente a prevenção do HPV, pode produzir uma resistência à vacinação. Além disso, a divulgação dos eventos pós-vacinação (EAPV), pela mídia, pode dificultar a população a percepção acerca dos benefícios da vacinação. (B., 2019)

Entre tantos métodos de coleta de material cervical surgiu a autocoleta, que tem sido uma das melhores alternativas para aumentar a cobertura em regiões de difícil acesso, pois não demanda o deslocamento das pacientes e nem o enfrentamento de condicionamentos sociais e culturais que impedem a obtenção de amostra cervical. Também contamos como um método de prevenção o exame citopatológico de colo uterino, sendo ele o que pode diagnosticar a presença de lesões malignas no colo de útero. Porém, o método de prevenção com maior eficácia seja para o HPV, ou doença inflamatória pélvica (DIP), são

os métodos de barreiras, compostos pelas camisinhas masculinas e femininas. Em relação a doença inflamatória pélvica, apesar de muitas vezes ser um diagnóstico subclínico, podemos constatá-lo através de um exame de ultrassonografia pélvico ou transvaginal .

Como prevenção geral para doença inflamatória pélvica, podemos citar: Programas educacionais sobre a prática sexual segura, principalmente àquelas pacientes que já apresentaram algum episódio; o uso do Dispositivo Intra-uterino (DIU) está contra-indicado em pacientes que já apresentaram doenças pélvicas, ou que possuam um estilo de vida com maiores chances de contrair uma infecção sexualmente transmissível; rastreamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em grupos de risco;; incentivo ao uso de contraceptivos de barreira (camisinha masculina e feminina); avaliação e tratamento do parceiro e por fim, terapêutica precoce quando houver lesões ou corrimentos suspeitos (SAÚDE, 2015).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção com coleta de exame citopatológico de colo uterino com mulheres ribeirinhas do município de Benjamin Constant - AM, que fazem parte da área de abrangência da UBS em que o trabalho será desenvolvido, totalizando aproximadamente um valor de 2.894 mulheres com idade entre 25 anos e 64 anos, como indicado pelo Ministério da Saúde. Visaremos analisar a estratégia de rastreamento do câncer de colo de útero, infecções sexualmente transmissíveis e doenças inflamatórias pélvicas. Teremos como objetivo, caracterizar o perfil sócio-econômico e epidemiológico, dessas mulheres; avaliar a necessidade de cada uma delas, priorizando sempre a eficácia do teste rápido Onco E6™, para diminuir o tempo de espera dos exames que serão ofertados. Promover a saúde das mulheres ribeirinhas, orientando-as, aconselhando-as e tratando-as quando houver necessidade.

Antes de realizar a abordagem com as mulheres, foram feitas reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para analisar a área em que realizaríamos o estudo. Neste momento obtiveram-se as avaliações de resultados mensais da Estratégia de Saúde da Família, e aproveitou-se para explicar assuntos referentes ao desenvolvimento do projeto.

Após conhecer melhor cada área, foi entregue panfletos com orientações e avisos através dos ACS, referente a realização do Projeto Ano Rosa. Os ACS convocaram as mulheres para uma reunião em nossa UBS Sebastião Cruz Plácido, na cidade de Benjamin Constant - AM, nesta oportunidade foi possível realizar pela equipe da intervenção, uma palestra referente ao Câncer de Colo Uterino, HPV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Doenças Inflamatórias Pélvicas, bem como as convidadas a participar do levantamento, foi oferecido explicações sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa. Em áreas onde não havia ACS, a equipe se dirigia à casa de cada mulher para explicar o estudo e convidá-las a participar da pesquisa. As mulheres que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para atender o primeiro objetivo específico de caracterização do perfil sócio-econômico e epidemiológico, as mulheres foram entrevistadas respondendo a um questionário padrão contendo perguntas estruturadas e não estruturadas sobre informações clínicas, epidemiológicas, sócio-econômicas e comportamentais de risco para a infecção pelo HPV e infecções sexualmente transmissível. A confidencialidade das respostas foi garantida.

Para atender o segundo objetivo específico foram repassado às mulheres, orientações acerca da técnica de coleta, utilizando para isso material didático adequado. A mulher foi orientada a dirigir-se a um local privativo, sendo este o consultório médico e de enfermagem. Após a realização da coleta a mulher retornava ao pessoal da equipe para avaliação da aceitação da técnica, dando continuidade nas perguntas dirigidas a estas mulheres por meio do formulário padrão. O dispositivo de coleta utilizado foi um espéculo (Collin Adlin)

descartável, espátulas de Ayre, lâmina de vidro, fixador. A mulher foi orientada a colocar um avental, despindo-se da cintura para baixo. Foram orientadas a deitar na maca, colocando os pés nos apoios de metal da mesa. Esses apoios mantêm as pernas separadas e os joelhos flexionados. Assim, a visão da vagina é clara durante o procedimento.

Antes de começar o papanicolau, foi examinado a vulva (os lábios externos da vagina). Isso é feito para verificar a presença de HPV. Depois do exame físico, foi solicitado para que a paciente respirasse fundo e se tranquilizasse, orientando-a o momento da introdução do espéculo, objeto que ajuda a abrir as paredes da vagina, permitindo que o médico examine seu cérvix. Depois de colocar o espéculo no lugar, foi usado a espátula de Ayre, para coletar as amostras da parede do cérvix. Em seguida as amostras foram colocada em uma lâmina de vidro, identificadas e colocado o fixador citológico, armazenadas em um ambiente adequado, sendo em temperatura ambiente e levadas ao laboratório Municipal de Benjamin Constant - AM.

Para alcançar o terceiro objetivo específico de um diagnóstico precoce as amostras obtidas por coleta com material cervical foram processadas da seguinte maneira: as amostras foram transferidas para o tubo de lise disponível no kit Onco E6™ (Arbor Vita Corporation -AVC). Desta etapa em diante todas as recomendações do fabricante foram seguidas rigorosamente. Em seguida foram adicionados para o mesmo tubo 933 mL de solução de lise (A) e 87 mL de solução de condicionamento (B) fornecida pelo kit. Após agitação suave, o tubo de lise foi colocado no rotator orbital por 15 min. Em seguida, a solução da amostra foi centrifugada (Centrífuga refrigerada, modelo 280R – FANEM) durante 10 minutos a > 10000 xg. Em seguida, uma alíquota de 200 mL da solução da amostra foi então transferida para um frasco liofilizado com detector de anticorpos monoclonais (mAb) e, a unidade de teste foi em seguida inserida nos frascos. As soluções das amostras corriam nas fitas de teste por ação capilar. Após 55 minutos, a unidade de teste foi transferida para frascos com solução de lavagem, e depois de uma lavagem de 12 minutos a unidade de teste foi imersa em outro conjunto de frascos contendo solução de desenvolvimento. Após 15-25 minutos a unidade de teste foi removida dos frascos de solução de revelação e colocada sobre uma guia de leitura, o que permitiu a inspeção visual. O aparecimento de uma ou mais linhas de teste indicava oncoproteína E6 do HPV do tipo correspondente, presente na amostra inicial do esfregaço cervical (QIAO, 2013).

Para atingir o quarto objetivo, após a coleta do material cervical, as pacientes que apresentaram alguma alteração foi medicada ou encaminhada para a realização de cauterização cirúrgica. (Foi diagnosticado 5 pacientes - 13,88% - com condilomatose; e 8 pacientes - 22,22% com infecções pélvicas.). Todas as participantes receberam orientações, um kit "AME-SE - Projeto Ano Rosa", composto por um panfleto, orientando os riscos e vulnerabilidades de relações sexuais sem proteção, a necessidade do acompanhamento contínuo; também no kit foram colocados contraceptivos de barreira (camisinha masculina e feminina). Orientamos à todas a importância dos exame de rotina em promoção da

saúde da mulher.

O estudo foi realizado no período de 28 de Dezembro de 2018 à 28 de Janeiro de 2019, com 36 mulheres com idade entre 23 a 32 anos. O projeto contou com o apoio de uma equipe composta pelos ACS, que atuaram no recrutamento das mulheres, dos técnicos em enfermagem, que participaram da organização dos kit, triagem das pacientes, da equipe de enfermagem, que colaborou com a coleta do exame citopatológico, orientação as pacientes, na elaboração do kit e da palestra ministrada pela médica da UBS. Contamos também com o apoio da Secretaria de Saúde do município de Benjamin Constant - AM, que nos disponibilizou o laboratório municipal e a farmacêutica-bioquímica para a realização e processamento das amostras.

Para o projeto "ANO ROSA", será necessário o apoio contínuo dos nossos ACS, que levarão a informação referente a oferta desse serviço em nossa UBS, eles por sua vez realizarão busca ativa da população alvo do rastreamento, e realizarão o agendamento durante o mês. Para que todo primeiro dia útil do mês, possamos realizar o recrutamento de pacientes que estão agendadas para a realização do exame preventivo. Para o projeto será ofertado, um consentimento informado e um questionário anônimo, para podermos identificar a população com a qual iremos atender. Após a abordagem dessas pacientes será realizado uma breve síntese do tema "Câncer de colo de Útero; Doenças Inflamatórias Pélvicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis".

Dividiremos essas pacientes em grupos de 7 mulheres para que realizem uma rotação do serviço, sem necessitar esperar muito, pois muitas trabalham ou têm seus afazeres domésticos. Assim que realizarmos a abordagem aos temas escolhidos, as pacientes passarão pela triagem com o apoio de nossos técnicos de enfermagem que realizarão medidas antropométricas, controle de pressão arterial, glicemia capilar. Ao término do primeiro atendimento as nossas pacientes, passarão para a realização da coleta do exame preventivo que será coletado pelas enfermeiras e médicas, será ofertado também as pacientes a realização de testes rápidos (HIV, HBsAG, HCV e SÍFILIS), orientação quanto ao uso de preservativos, cuidados necessário ao ter relação sexual, sinais de alerta e a importância em realizar o exame preventivo anual (quando necessário), e contínuo, debates interativos e consultas.

Quando coletado o exame, será encaminhado para o laboratório de análise, em caso de resultado positivo, a paciente passará por uma consulta médica, onde lhe será solicitado exame específicos, para comprovação de diagnóstico. E também encaminhamento a psicóloga, para orientação e aconselhamento mediante um diagnóstico de neoplasia. Quando diagnosticado inflamações pélvicas ou infecções sexual transmissível, será realizado o tratamento, orientação e busca ativa ao tratamento do parceiro (quando necessário).

5 Resultados Esperados

5.1 Perfil Sócio-Econômico e Epidemiológico

Participaram do estudo 36 mulheres ribeirinhas do município de Benjamin Constant - AM, onde 89,3% delas eram da raça parda, 52,4% estão em uma união estável. A idade variou de 23 a 32 anos, tendo uma média de 25,2 anos. A maioria apresentou baixo grau de escolaridade (68,9%), eram agricultoras (72,8%) e tinham como principal fonte de renda o programa governamental "bolsa família" (65,7%). A maioria das participantes tinham iniciado atividade sexual por volta dos 13 anos (60,7%). A primeira relação variou de 10 a 16 anos de idade. As participantes apresentaram uma média de 4 filhos. Questionado sobre o uso de preservativo com os parceiros fixo, as mulheres responderam nunca ter feito uso (43,4%), outras, às vezes (39%) e outras; sempre (17,4%). Os motivos mais citados para o não uso de preservativo com o parceiro foram: "confiança no parceiro", "o parceiro não gosta" e "fazer uso de outro método anticoncepcional". Quanto a realização de exames preventivos, a maioria das mulheres (58,5%) informou realizar o exame uma vez ao ano, por ser uma exigência do Governo Federal para renovação do programa Bolsa família. As pacientes do estudo também foram questionadas quanto à presença de infecções sexualmente transmissível (IST) no momento da coleta ou no passado. Em relação à infecção atual, 5 mulheres (13,88%) disseram ter apresentado ou apresentarem alguma IST no momento da abordagem. Quanto a vacinação contra o HPV, a maioria das mulheres informou que as meninas do seu convívio familiar não haviam sido vacinadas.

5.2 Palestras, Reuniões e Coleta do Exame Citopatológico do Colo Uterino

Nesse estudo transversal, foi possível observar aceitação do exame coletado. Esse é o maior objetivo do projeto, que o exame citopatológico de colo uterino seja realizado uma vez ao ano nas mulheres ribeirinhas da cidade de Benjamin Constant - AM. Portanto, acreditamos que com a divulgação, orientação e necessidade da realização do exame preventivo, até o final do ano, conseguiremos atingir a meta de nossa área, coletando até 98% de amostras. Realizando o teste rápido Onco E6™, reduzindo a desestimulação em realizar a coleta, pois muitas pacientes citaram: "fiz o exame e o resultado nunca chegou. faz quase um ano que fiz e só chegou agora", "demora muito o resultado". Com a realização do teste rápido Onco E6™, as pacientes saíam satisfeitas por poder contar com um resultado rápido. A troca de experiência com essas pacientes, foi de extrema importância, antes da realização da coleta foi administrado uma palestra interativa, onde foi possível

escutá-las e compreender um pouco mais de suas dúvidas referente as infecções sexualmente transmissíveis, orientá-las sobre a necessidade do exame preventivo e dos cuidados durante a relação sexual. Contudo, ainda foi observado resistência ao realizar o exame, a maioria refere "vergonha", "constrangimento", ao sugerir a possibilidade da autocoleta, todas relataram que prefeririam por incluir privacidade, menor constrangimento, facilidade de coleta. Por estarmos em um município com uma distância de 1102 km da capital Manaus - AM (em linha reta), e todas as complicações são direcionada a este centro, queremos que o projeto previna neoplasias, para que a paciente ribeirinha não necessite ir até a capital realizar o tratamento, esperamos que o resultado seja à prevenção e não da doença. Pois, quanto antes descoberto, maior chance de sobrevida e menor risco de vida.

5.3 Confirmação do Diagnóstico Precoce

Durante a realização dos exames coletados foi detectado 5 pacientes com condilomatose e 8 pacientes com infecções pélvicas, em nenhuma das amostras foi encontrado lesões intraepitelial. Com o diagnóstico precoce, foi possível encaminhar as pacientes com HPV, para a realização de cauterização e as pacientes com infecções pélvicas, retornaram com resultado de ultrassonografia que pode confirmar a suspeita de DIP, no retorno foram medicadas em alguns casos foi realizado também o tratamento do parceiro.

5.4 Promoção à Saúde da Mulher Ribeirinha

Contudo, foi possível observar que após os resultados dos exames preventivos, as próprias pacientes passaram a informação aos familiares e vizinhos, onde houve uma maior procura em nossa unidade para a realização dos exame citopatológico. Este é o nosso maior objetivo, que as pacientes retornem para a unidade, que procurem pelo serviço e que realizem exames preventivos. A interpretação equivocada de que a usuária é desprovida de autocuidado por enumerar tais justificativas não deve ser prática na rotina da assistência. Deve-se ter em mente que o cuidado que a paciente tem consigo mesma adentra a esfera relacional, ou seja, compreende a relação estabelecida entre ela, o serviço e os profissionais da saúde. Tal relação engloba acesso, acolhimento, vínculo construído, compartilhamento de queixas e angústias e elaboração de condutas adequadas ao contexto. A visão do autocuidado por essa óptica é importante no sentido de questionar a abordagem que está sendo oferecida às pacientes e de incentivar a corresponsabilização pela adesão a tratamentos e medidas preventivas (RODRIGUES et al., 2010).

Referências

- ALBRING, L.; BRENTANO, J. E.; VARGAS, V. R. A. O câncer do colo do útero, o papilomavírus humano (hpv) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas guarani: estudo de revisão. *Caderno de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 87–90, 2006. Nenhuma citação no texto.
- AYRES, A. R.; SILVA, G. A. Cervical hpv infection in brazil: systematic review. *Revista de Saúde Pública*, p. 963–974, 2010. Nenhuma citação no texto.
- B., R. *HPV: a new vaccine in public health network*. 2019. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221127bcped_v4_n1_a2.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2019. Nenhuma citação no texto.
- BARBOSA, A. B. Comportamento sexual e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis em homens portugueses. Ponte de Lima, n. 22, 2012. Curso de MEDICINA, Universidade Fernando Pessoa. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- BOTÍIA, A. Expansão do comércio peruano em benjamin constant - amazonas. BENJAMIN CONSTANT - AM, n. 48, 2008. Curso de ADMINISTRAÇÃO, UFAM. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- BRASIL. *Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 24 Fev. 2019. Nenhuma citação no texto.
- (BRASIL)., I. I. N. D. C. *PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero*. 2019. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>2013.> Acesso em: 15 Fev. 2019. Nenhuma citação no texto.
- CASTELLSAGUÉ, X. et al. End-ofstudy safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent hpv (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24-45 years of age. *Scielo*, v. 105, p. 28–37, 2011. Nenhuma citação no texto.
- CASTRO, M. M. Prevalence of human papillomavirus (hpv) type 16 variants and rare hpv types in the central amazon region. *Revista de Saúde Pública*, p. 186–196, 2011. Nenhuma citação no texto.
- CORRÊA, G. Prevalência do papilomavírus humano (hpv) em mulheres portadoras de lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau e carcinoma epidermóide invasor do colo uterino. Manaus - AM, n. 85, 2005. Curso de MEDICINA, Universidade do Estado do Amazonas. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- GLOBOCAN., W. H. O. *Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*. 2019. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx>. Acesso em: 07 Jan. 2019. Nenhuma citação no texto.
- HALBEI, H. W.; CUNHA, D. C. da. *Doença inflamatória pélvica*. Marília - SP: Associação Paulista de Medicina, 2010. Nenhuma citação no texto.