

ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Pablo Lima Rocha

**CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS COM ATA: A IMPLANTAÇÃO
DESTA TERAPÊUTICA NA ESF**

Porto Alegre/RS

2017

Pablo Lima Rocha

**CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS COM ATA: A IMPLANTAÇÃO
DESTA TERAPÊUTICA NA ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNASUS/UFSCPA, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Ana Amélia Nascimento da Silva Bones

Porto Alegre/RS

2017

SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
1 INTRODUÇÃO.....	3
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO	5
2.1 IDENTIFICAÇÃO	5
2.2 QUEIXA PRINCIPAL	5
2.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	5
2.4 EXAME FÍSICO	6
2.5 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA	6
2.6 HISTÓRIA MÓRBIDA FAMILIAR.....	6
2.7 LISTA DE PROBLEMAS.....	6
2.8 GENOGRAMA	7
2.9 HÁBITOS DE VIDA DIÁRIA.....	7
2.10 HIPÓTESE DIAGNOSTICA.....	7
2.11 CONDUTAS DE INVESTIGAÇÃO INICIAL	7
2.12 REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA MORBIDADE	7
2.13 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	9
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	11
3.1 CASO ESCOLHIDO: CASO 11 - SAMUEL.....	11
4 VISITA DOMICILIAR	13
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
APÊNDICE A – PROJETO DE INTERVENÇÃO	17

1 INTRODUÇÃO

Sou formado em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas (2015), possuo graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (2009) e técnico em Química pelo Instituto Federal - SUL/Pelotas (2004). Atuei como Médico nas cidades de Flores da Cunha, Bento Gonçalves e Farroupilha no ano de 2015 e São Luiz Gonzaga, Santo Ângelo, Cerro Largo, Bossoroca, Santo Antônio das Missões e Pira pó no ano de 2016. Faço parte do Programa de Valorização a Atenção Básica - PROVAB desde março deste ano corrente - 2016. Atuo no ESF - 1 - Duque de Caxias na cidade de São Luiz Gonzaga.

A ESF - 01 - Duque de Caxias está situada em uma região da periferia da cidade de São Luiz Gonzaga - RS. A população coberta é enquadrada em baixa renda e carente de estrutura física no quesito educação, saúde e saneamento básico. Em se tratando da estrutura física do bairro contamos com uma escola de ensino fundamental, três igrejas, mercados, padarias, associação de moradores do bairro os quais o ESF tenta manter contato e uma boa intercalação para maior proveito nas ações de saúde implantadas durante o ano. Também com a escola fazemos educação em saúde bem como prevenção de doenças levando até a instituição programas de vacinação e palestras sobre educação em saúde e prevenção de doenças assim como a importância do planejamento familiar e da prevenção das DST's.

Neste ano ficou claro que o maior problema enfrentado pela população é a falta de acesso aos serviços de saúde e a longitudinalidade pois o único medico do ESF por ser PROVAB todo ano é substituído.

Além disso, foi possível identificar muitos casos de gestação precoce, ou seja, na adolescência sem ao menos um planejamento familiar. Com isso, foi possível identificar muitos casos de DST's assim como a falta de controle sobre a sífilis, tanto por má adesão ao tratamento como pela falta da prevenção.

Para o Projeto de Intervenção foi escolhido o tema sobre HPV pela alta prevalência dentro da população principalmente jovens e do sexo feminino. Neste período foram diagnosticados 19 casos com verrugas genitais, entre estes 15 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, a faixa etária variou de 15 à 39 anos.

Levando em consideração a alta prevalência e os danos causados por este vírus as políticas de saúde estão sendo voltadas para a prevenção onde a vacina HPV quadrivalente confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18, ou seja, abrange os dois

principais tipos responsáveis pelo câncer de colo do útero. Com isso, a fim reforçar as atuais ações de prevenção do câncer de colo do útero, o Ministério da Saúde, com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, dá continuidade à estratégia de vacinação contra o HPV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Ainda segundo o Ministério da saúde (2017), essa vacina foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação do SUS em março de 2014, tendo como população-alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Em 2015, a oferta da vacina foi ampliada para as meninas na faixa etária de 9 a 13 anos de idade. Por ter sido implantado muito recentemente a vacinação contra o HPV neste município ainda não se tem dados consistentes para análise da cobertura vacinal da população adstrita.

Durante este ano fiz intervenção tanto clinicamente com ácido tricloroacético a 80% quanto em educação em saúde e foi possível ver uma resposta positiva frente a população que hoje é mais aderente as intervenções ofertadas pela saúde pública no município. Ao atender a população com as características acima citadas, pode-se constatar a grande demanda de pacientes que apresentam algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST). E, dentro destas, a mais prevalente é o condiloma acuminado, decorrente da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).

O HPV induz lesões na pele e mucosas e é transmitido, na maioria das vezes, pela prática sexual. É uma DST extremamente comum, principalmente em mulheres entre os 15 e 25 anos, nas quais a prevalência pode chegar a 75%. Segundo Nakagawa (2010), aproximadamente 118 tipos de Papiloma Vírus foram completamente descritos e cerca de 100 tipos que acometem o humano já foram identificados, os quais podem ser classificados como vírus de alto risco oncogênico (tipos 16, 18, 31, 33 e outros) ou de baixo risco (tipos 6 e 11). Por estar estreitamente relacionado ao câncer de colo de útero e a outros cânceres, seu diagnóstico precoce, tratamento e avaliação complementar são de extrema importância para a diminuição da morbimortalidade da pessoa infectada por este vírus.

Também, durante este ano, conseguimos que a população ficasse mais responsável pela sua saúde e de sua família. Aplicamos um modelo de responsabilização da família para com seus entes queridos, assim foi possível fazer com que houvesse maior comprometimento com a saúde de forma geral e global, mantendo o foco na prevenção e não mais no modelo biomédico de cura.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Tendo como base os atendimentos realizados na ESF 01 – Duque de Caxias, no período do Programa de Valorização na Atenção Básica, no município de São Luiz Gonzaga-RS. E, de acordo com a prevalência de doenças que acometem esta população adstrita, resolvi elencar o caso de uma paciente jovem gestante, com DST de repetição, nesta situação – Papilomavirus Humano (HPV).

2.1 IDENTIFICAÇÃO

- Data do Atendimento: 28/10/2016;
- Hora: 09:30;
- Iniciais: B.P.M.;
- Sexo: Feminino;
- Idade: 19 anos;
- Estado Civil: Solteira;
- Religião: Católica;
- Cor: Caucasiana.

2.2 QUEIXA PRINCIPAL

Lesões verrucosas na vagina há 4 meses.

2.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente em consulta ambulatorial de atendimento espontâneo, relata que há cerca de 4 meses iniciou com lesões verrucosas na vulva, primeiramente em grandes lábios em seguida se estendendo para os pequenos lábios e períneo. Paciente relata ter múltiplos parceiros, não faz uso de preservativo e nenhum outro método contraceptivo.

Fez diagnóstico de gestação há 40 (quarenta) dias, dando início ao pré-natal nesta Unidade.

2.4 EXAME FÍSICO

Bom Estado Geral / Mucosas Úmidas Coradas Anictéricas e Acianóticas;
Bulhas Cardíacas Normofonéticas, Ritmo Regular de 2 tempos, sem sopros;
Murmúrio Vesicular pulmonar regularmente distribuído, sem ruídos adventícios;

Ruídos hidroaéreos presentes e normais, sem organomegalias, sem peritonismo, sem dores à palpação do baixo ventre;

Pulsos periféricos amplos. Sem edema de membros inferiores;

Mamas simétricas, túrgidas. Mamilo protuso. Sem retrações à inspeção dinâmica;

Tireoide tópica, sem nodulações, fibroelástica;

Toque Vaginal: Colo grosso, posterior, fibroelástico, alto firme, longo, impérvio. Sem nodulações.

2.5 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

Maior 2015: tratamento de herpes genital por 10 dias com Aciclovir tópico + sistêmico.

História de vaginose bacteriana e ITU de repetição.

2.6 HISTÓRIA MÓRBIDA FAMILIAR

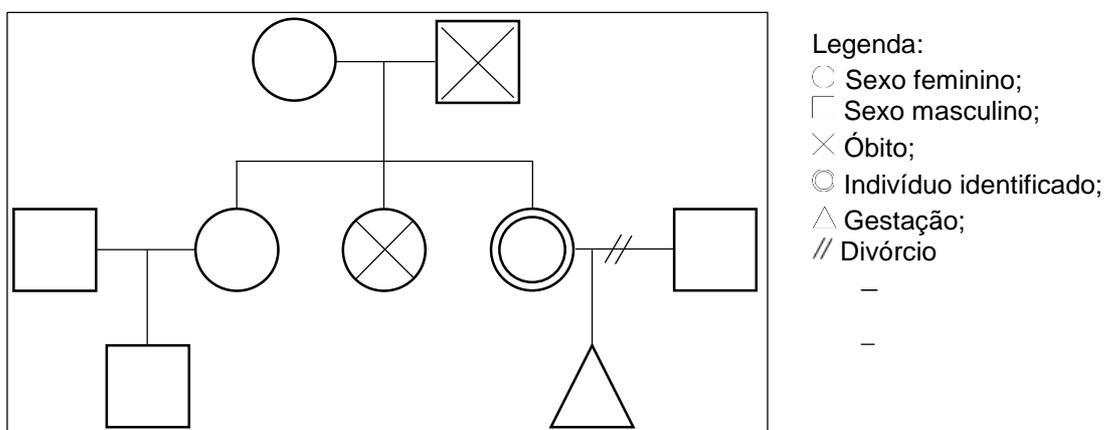
Mãe portadora de DM II, com má adesão ao tratamento clínico.

Pai faleceu em 2012 por neoplasia de pulmão.

2.7 LISTA DE PROBLEMAS

- Verrugas genitais;
- Corrimento vaginal;
- Promiscuidade;
- Gestaçãõ indesejada.

2.8 GENOGRAMA



2.9 HÁBITOS DE VIDA DIÁRIA

- Etilismo esporádico;
- Tabagista pesada há 03 anos (um maço/dia).

2.10 HIPÓTESE DIAGNOSTICA

Papiloma Vírus Humano (HPV).

2.11 CONDUITAS DE INVESTIGAÇÃO INICIAL

Laboratório + biopsia de lesões.

2.12 REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA MORBIDADE

O papilomavírus humano (HPV) é um DNA vírus da família Papovaviridae, capaz de gerar lesões na pele ou em mucosa, sendo transmitido frequentemente por via sexual. É uma doença muito comum, com prevalência que pode chegar a 75% na população brasileira. O início precoce da vida sexual, a atividade biológica cervical acelerada, assim como a falta de orientações sobre o uso de preservativos acarreta em uma maior taxa de infecção nas adolescentes do sexo feminino (PINTO et al., 2012).

O HPV pode infectar as células epiteliais de forma assintomática se a imunidade do hospedeiro se mostrar competente (FIGUEIRÊDO, 2013). Caso contrário, manifesta-se sob forma de condilomas acuminados - ou “crista de galo”, como são popularmente conhecidos -, podendo causar prurido, dor discreta, pequenos sangramentos ou até mesmo não causarem sintomas se ocorrerem em locais não visíveis, como o canal anal ou colo uterino. Sua sintomatologia depende da quantidade das verrugas, de seus tamanhos e de sua localização. Surgem na região perineal, no colo do útero, no canal vaginal, uretra e ânus, apresentando tendência de aparecer em zonas que tenham sido traumatizadas durante o ato sexual (BRASIL, 2006).

A infecção pelo HPV apresenta tempo de incubação que varia entre 2 semanas e 8 meses, com um tempo médio de 3 meses. Sabe-se que algumas lesões associadas ao HPV podem progredir para neoplasias intraepiteliais de diferentes graus e até a câncer. De fato, mais de 90% dos cânceres de colo de útero, assim como de vulva, ânus e pênis, em menor frequência, contém DNA de HPV de alto risco (CHAGAS, 2013). Essa capacidade de transformação maligna é característica de determinados subgrupos do HPV, os chamados de alto risco oncogênico. Os subtipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 pertencem a este grupo e comumente não se manifestam como verrugas genitais. Já os subtipos 6 e 11, pertencentes ao grupo de baixo risco oncogênico, causam os condilomas e não apresentam relação com neoplasias malignas.

Os mecanismos que associam a infecção pelo HPV com o surgimento de neoplasias malignas provavelmente decorrem da ligação das proteínas virais E6 e E7 aos genes supressores de tumor p53 e pRB, gerando defeitos no reparo celular e na apoptose (PINTO et al, 2012).

O objetivo principal do tratamento da infecção clínica pelo HPV é a remoção das verrugas, o que pode levar a períodos livres de lesões em muitos pacientes. No entanto, ainda faltam evidências comprovando que o tratamento erradique ou altere a história natural da infecção pelo HPV. Se deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer, permanecer inalterados ou aumentar em tamanho e em número (FIGUEIRÊDO, 2013).

Medidas adjuvantes são necessárias para se lograr um melhor resultado no combate ao HPV: ênfase na adequada higiene, geral e genital, tratamento de

patologias associadas, em especial infecções genitais, investigação e tratamento dos parceiros sexuais e abstenção das relações sexuais durante o período do tratamento.

O uso regular de preservativos nas relações sexuais é uma recomendação fundamental a todos os portadores de DST, e no caso específico do HPV, o preservativo feminino apresenta benefício adicional por cobrir uma maior área de contato (OLIVEIRA, 2009). Outra estratégia de prevenção contra a infecção pelo HPV e suas complicações é a vacinação da população de maior risco. Atualmente dispomos de dois tipos de vacinas contra o HPV: uma quadrivalente, dirigida aos subtipos 6, 11, 18 e 18, e outra, bivalente, contra somente os dois subgrupos de alto risco oncogênico. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda a vacinação a todas as meninas dos 9 aos 13 anos, além das mulheres dos 9 aos 26 anos infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os tratamentos disponíveis para condilomas são: ácido tricloroacético (ATA), podofilina, podofilotoxina, imiquimod, eletrocoagulação, vaporização à LASER, crioterapia e exérese cirúrgica (FIGUEIRÊDO, 2013).

Os fatores que devem nortear a escolha do tratamento são: o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e a sua ocorrência na gestação. A preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde também devem ser considerados.

O paciente deve ser informado que o tratamento não é resolutivo em apenas uma sessão terapêutica, independentemente da técnica utilizada. Além disso, está indicada a troca da modalidade do tratamento caso não ocorra diminuição de pelo menos 50% do tamanho das verrugas após três sessões ou remissão total após seis sessões terapêuticas. As complicações são raras, sendo a ocorrência de cicatrizes hipo ou hipercrômicas a manifestação indesejável mais comum quando utilizados métodos destrutivos (PASSOS, 2008).

2.13 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Mediante análise interdisciplinar, tendo a presença de Enfermeira e Técnicas em Enfermagem, cientes da situação e conhecedoras do cotidiano da paciente, optou-se por cauterizar as lesões com ácido tricloroacético 80%, pelas evidências na bibliografia e na prática clínica. Além disso, foi priorizada a educação em saúde para

evitar novas contaminações e prevenção de outras DST's e com isso, diminuir o risco de outras comorbidades.

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

3.1 CASO ESCOLHIDO: CASO 11 - SAMUEL

Escolhi o caso 11, do paciente Samuel, pois os assuntos nele abordados são corriqueiros a minha rotina atendimento. O caso traz um paciente do sexo masculino de aproximadamente 40 anos, de situação financeira restrita, portador de doença crônica (diabetes mellitus tipo 2). Apresenta queixas associadas a patologias de base e à sua faixa etária (dor articular e impotência sexual) e também está inserido em uma situação social desfavorável: seu filho adolescente morreu recentemente; está com problemas com a esposa, pois acredita estar sendo traído e inclusive chegou a agredir fisicamente; usa álcool em excesso e está iniciando o uso de crack.

Dessa forma, podemos citar as seguintes medidas de prevenção, educação e promoção da saúde ilustradas caso:

- Exames de rotina - rastreamento para diabetes e outras doenças prevalentes para faixa etária do paciente.
- Prescrição de antidiabético oral (metformina) para controle da glicemia e retardo das complicações do diabetes.
- Orientações sobre mudanças de estilo de vida - perda de peso para diminuir o risco cardiovascular e melhorar o controle da glicemia.
- Consulta realizada pelo médico e pela enfermeira do ESF em conjunto com o paciente e a sua esposa, a fim de incentivar o diálogo entre eles e conhecer a real situação familiar do casal.
- Encaminhamento ao NASF (psicólogo e psiquiatra) devido à história de etilismo, uso de crack e violência doméstica.

Essas medidas ilustram bem o modo correto de abordar o paciente em uma situação de vulnerabilidade. Devemos saber interpretar as queixas, investigar e tratar as doenças clínicas existentes, mas sem esquecer-se de analisar o perfil psicológico e social em que o paciente está inserido. Além de tratar pontos específicos trazidos pelos pacientes, somos responsáveis por estimular hábitos de vida saudáveis e promover ações que visem o bem-estar e a prevenção de doenças e/ou agravos.

Gosto de citar o exemplo da atenção integral realizada durante a puericultura: além de tratar possíveis intercorrências (febre, faringites, amigdalites e diarreia são os diagnósticos mais comuns), realizados um exame físico detalhado a fim de diagnosticar precocemente alguma alteração no neurodesenvolvimento (prevenção

secundária) além de instruir as mães sobre dieta adequada, orientações para evitar acidentes assim como a suplementação de sulfato ferroso para profilaxia da anemia (prevenção primária).

4 VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares na unidade de saúde na qual eu atuava eram realizadas semanalmente, nas tardes da terça-feira. Havia uma agenda onde eram listados os pacientes que necessitavam o atendimento de acordo com suas prioridades. Eram inseridos pacientes indicados por mim - quando percebia certo fator de risco, sendo necessário o conhecimento do contexto sociocultural do paciente ou da rede de apoio do mesmo, paciente indicados pelos ACS e visitas solicitadas pelos próprios pacientes/cuidadores.

Geralmente a visita era realizada por mim, pela enfermeira e/ou uma técnica. Quando necessário solicitávamos a presença do ACS e do assistente social. Além da anamnese e exame risco, o atendimento no domicílio tem grande valia por nos permitir conhecer o contexto geral do paciente: suas condições de moradia, sua situação socioeconômica, o modo como estão organizados seus medicamentos, familiares outros cuidadores que convivem com o mesmo, além de verificar fatores de risco potenciais.

Nosso ESF apresentava um certo número de idosos de necessitavam de visitas domiciliares devido à dificuldade de se locomover até a unidade de saúde além de apresentarem problemas relacionados aos cuidados prestados por seus familiares. Além destes pacientes crônicos, estávamos atentos a visitar pacientes pós-cirúrgicos que também não poderiam ir até o posto e necessitavam de cuidados como curativos e avaliação de possíveis complicações (TVP e infecção de FO, por exemplo).

De modo geral, acredito que os atendimentos domiciliares eram de grande valia por nos proporcionar conhecer o paciente inserido em seu contexto diário além de promover o estreitamento da relação com o mesmo. Todos os pacientes e familiares mostravam-se agradecidos e muitos satisfeitos com as visitas.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

O curso de especialização ofertado pela UFCSPA juntamente com a UNA-SUS em saúde da família ofereceu um equilíbrio entre a teoria ofertada e a prática vivenciada no ESF Duque de Caxias em São Luiz Gonzaga-RS, tornando o cuidado de saúde um grande desafio através das mais abrangentes abordagens e da dinâmica utilizada neste estudo.

Durante esses doze meses vivenciados nesta unidade me deparei com situações corriqueiras e, também, não corriqueiras onde fui desafiado tecnicamente e até mesmo sentimentalmente que contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

Em paralelo, este curso de especialização me deu todo o suporte técnico para enfrentar estas adversidades do dia a dia de um médico de atenção primária a saúde. Assim como compreender a organização de uma rede integrada, oportunizando uma troca de conhecimento com outros profissionais – enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, assistente social e psicólogo.

O método utilizado nesta pós-graduação, em primeiro momento, criou, de certa forma, uma ansiedade, pois não acreditava que conseguiria atingir os objetivos com aproveitamento esperado. Entretanto, com o decorrer das aulas, teorias, casos clínicos e fóruns fui me aperfeiçoando e familiarizando a metodologia utilizada e aumentando a aplicabilidade proposta no meu dia a dia.

O portfólio, ferramenta utilizada para a construção do trabalho de conclusão de curso, possibilitou a elaboração de uma avaliação obrigatória e muitas vezes cansativa em algo mais prático e intuitivo, priorizando o essencial e simultaneamente estimulando um pensamento crítico e auto avaliativo, identificando os possíveis e potenciais problemas que podem ocorrer no decorrer do trabalho, aumentando o aproveitamento do profissional e melhorando sua formação.

Contudo, através da experiência adquirida durante este período pude observar que a saúde pública necessita de pilares melhores estruturados por gestores, formuladores de políticas, reguladores e políticos, assim como, profissionais bem treinados para diminuir riscos assistenciais e gastos desnecessários, devendo investirem em programas eficazes para a melhoria da saúde benefício da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, S.J.S. et al. Perfil de Mulheres Portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.:** DST. 2005; 17(2): 143-48.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília; 2006.
- CHAGAS, Lilian Luiza Passos das. Rastreamento do Papiloma Vírus Humano (HPV) em Mulheres com mais de 25 Anos. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V.6 - N.1 - Jul./Ago. 2013.
- FIGUEIRÊDO, Camila Bezerra Melo. Abordagem Terapêutica para o Papilomavírus Humano (HPV). **Rev. Bras. Farm.** 94(1): 4-17, 2013.
- MAGI, João Carlos et al. Prevalência de papilomavírus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. **Rev Bras. Colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.233-238, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Set. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha Contra o HPV.** Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/o-que-e.html>>. Acesso em: 06 jun. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV.** Brasília, 2013.
- NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.2, p.307-311, abr. 2010. FapUNIFESP.

OLIVEIRA, Maria José Sandes. Orientações e Condutas para os Pacientes Portadores de Condiloma Acuminado no PSF. **Informe-se em Promoção da Saúde**, v.5, n.1.p.13-15, 2009.

PALEFSKY, J. **Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients**. The PRN nb, v.6, p.24-31, 2001.

PASSOS, Mauro Romero L. Papilomavirose Humana em Genital, Parte I. DST – **J Bras. Doenças Sex. Transm.** 2008; 20(2): 108-124 – ISSN:0103-4065.

PINTO, Vanessa Feitosa Costa. Aspectos Epidemiológicos e Citológicos de infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes: uma revisão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.4, Pub.4, Out. 2012.

RAMA, Cristina Helena et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.1, p.123-130, Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Set. 2016.

APÊNDICE A – PROJETO DE INTERVENÇÃO



Pablo Rocha

CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS COM ATA: A IMPLANTAÇÃO DESTA TERAPÊUTICA NA ESF

**Porto Alegre
Agosto 2016**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	PROBLEMA	21
3	JUSTIFICATIVA	22
4	OBJETIVOS	23
4.1	OBJETIVO GERAL	23
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1	INFECÇÃO PELO HPV	24
5.2	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) A 80 A 90%.....	26
6	METODOLOGIA	27
6.1	LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.....	27
6.2	IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS.....	27
6.3	TRATAMENTO	27
7	CRONOGRAMA	28
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	29
9	RESULTADOS ESPERADOS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção está sendo desenvolvido na ESF 1 - Duque de Caxias, localizado na cidade de São Luiz Gonzaga/RS, onde o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) está implantado desde 2013. Esta ESF assiste uma população de 4.236 habitantes, distribuídas em três bairros – Duque de Caxias, Harmonia e Vila Marcos. Este território apresenta características socioeconômicas notáveis: população com baixo poder aquisitivo e, conseqüentemente, altas taxas de criminalidade, violência, uso de drogas e prostituição.

Ao atender a população com as características acima citadas, pode-se constatar a grande demanda de pacientes que apresentam algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST). E, dentro destas, a mais prevalente é o condiloma acuminado, decorrente da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).

O HPV induz lesões na pele e mucosas e é transmitido, na maioria das vezes, pela prática sexual. É uma DST extremamente comum, principalmente em mulheres entre os 15 e 25 anos, nas quais a prevalência pode chegar a 75% segundo Palefsky (2001). Já foram identificados mais de 100 tipos de HPV, os quais podem ser classificados como vírus de alto risco oncogênico (tipos 16, 18, 31, 33 e outros) ou de baixo risco (tipos 6 e 11) (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Por estar estreitamente relacionado ao câncer de colo de útero e a outros cânceres, seu diagnóstico precoce, tratamento e avaliação complementar são de extrema importância para a diminuição da morbimortalidade da pessoa infectada por este vírus.

Ainda que a pessoa infectada não apresente a cura total da doença, o tratamento das lesões condilomatosas torna-se importante para amenizar os sintomas e a ansiedade do portador das lesões e também para diminuir o risco de transmissão. Este tratamento pode ser realizado através da destruição das lesões com agentes químicos ou físicos e até mesmo exérese cirúrgica em casos selecionados.

Anteriormente, todos os pacientes da ESF Duque de Caxias que fossem diagnosticados com verrugas genitais eram referenciados à atenção secundária (ginecologista, urologista, proctologista ou dermatologista), sem nenhum tipo de intervenção nesta unidade de saúde. Essa prática sobrecarregava o atendimento dos

especialistas, onerava mais custos e aumentava o tempo de resolução do problema. Além disso, não proporcionava atendimento integral e resolutivo na atenção primária.

Com base no que foi exposto e na realidade vivenciada, iniciou-se a prática de cauterizar os condilomas acuminados na própria ESF. Ao mesmo tempo, foi dada maior ênfase às atividades educativas que buscassem informar sobre os riscos desta DST e prevenir a sua ocorrência, assim como diminuir as taxas de encaminhamentos desnecessários

2 PROBLEMA

- O excesso de encaminhamentos à atenção secundária decorrente da alta prevalência desta patologia na população adscrita na área desta ESF associado a não realização de procedimentos terapêuticos pelo médico que compõe a equipe.
- Falta de ações educativas voltadas para prevenção de novos casos, de recorrência e diagnóstico precoce de outras DSTs associadas.

3 JUSTIFICATIVA

O tratamento dos condilomas na Unidade Básica de Saúde é uma iniciativa extremamente eficaz e de baixo custo. Além disso, promove a criação de um vínculo com o paciente, promovendo atenção integral ao mesmo e evitando encaminhamentos desnecessários ao especialista.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Promover atendimento integral a população e, dessa forma, diminuir o número de encaminhamentos desnecessários à atenção secundária.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear amostra de pacientes acometidos por esta patologia;
- Identificar os pacientes passíveis de tratamento na própria ESF: citar quais os grupos de pacientes que devem ser referenciados ao ginecologista, urologista, dermatologista ou coloproctologista.

- Oferecer o tratamento e seguimento clínico a este grupo de pacientes.

Estimular condutas de prevenção e que diminuam a recorrência da doença – vacinação pré-exposição, prática de sexo seguro, explicar o risco de câncer e de outras DSTs.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 INFECÇÃO PELO HPV

O papilomavírus humano (HPV) é um DNA vírus da família *Papovaviridae*, capaz de gerar lesões na pele ou em mucosa, sendo transmitido frequentemente por via sexual. É uma doença muito comum, com prevalência que pode chegar a 75% na população brasileira. O início precoce da vida sexual, a atividade biológica cervical acelerada, assim como a falta de orientações sobre o uso de preservativos acarreta em uma maior taxa de infecção nas adolescentes do sexo feminino (PINTO *et al.*, 2012).

O HPV pode infectar as células epiteliais de forma assintomática se a imunidade do hospedeiro se mostrar competente (FIGUEIRÊDO, 2013). Caso contrário, manifesta-se sob forma de condilomas acuminados - ou “crista de galo”, como são popularmente conhecidos -, podendo causar prurido, dor discreta, pequenos sangramentos ou até mesmo não causarem sintomas se ocorrerem em locais não visíveis, como o canal anal ou colo uterino. Sua sintomatologia depende da quantidade das verrugas, de seus tamanhos e de sua localização. Surgem na região perineal, no colo do útero, no canal vaginal, uretra e ânus, apresentando tendência de aparecer em zonas que tenham sido traumatizadas durante o ato sexual (BRASIL, 2006).

A infecção pelo HPV apresenta tempo de incubação que varia entre 2 semanas e 8 meses, com um tempo médio de 3 meses. Sabe-se que algumas lesões associadas ao HPV podem progredir para neoplasias intraepiteliais de diferentes graus e até a câncer. De fato, mais de 90% dos cânceres de colo de útero, assim como de vulva, ânus e pênis, em menor frequência, contém DNA de HPV de alto risco (CHAGAS, 2013). Essa capacidade de transformação maligna é característica de determinados subgrupos do HPV, os chamados de alto risco oncogênico. Os subtipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 pertencem a este grupo e comumente não se manifestam como verrugas genitais. Já os subtipos 6 e 11, pertencentes ao grupo de baixo risco oncogênico, causam os condilomas e não apresentam relação com neoplasias malignas.

Os mecanismos que associam a infecção pelo HPV com o surgimento de neoplasias malignas provavelmente decorrem da ligação das proteínas virais E6 e E7

aos genes supressores de tumor p53 e pRB, gerando defeitos no reparo celular e na apoptose (PINTO *et al*, 2012).

O objetivo principal do tratamento da infecção clínica pelo HPV é a remoção das verrugas, o que pode levar a períodos livres de lesões em muitos pacientes. No entanto, ainda faltam evidências comprovando que o tratamento erradique ou altere a história natural da infecção pelo HPV. Se deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer, permanecer inalterados ou aumentar em tamanho e em número (FIGUEIRÊDO, 2013).

Medidas adjuvantes são necessárias para se lograr um melhor resultado no combate ao HPV: ênfase na adequada higiene, geral e genital, tratamento de patologias associadas, em especial infecções genitais, investigação e tratamento dos parceiros sexuais e abstenção das relações sexuais durante o período do tratamento.

O uso regular de preservativos nas relações sexuais é uma recomendação fundamental a todos os portadores de DST, e no caso específico do HPV, o preservativo feminino apresenta benefício adicional por cobrir uma maior área de contato (OLIVEIRA, 2009). Outra estratégia de prevenção contra a infecção pelo HPV e suas complicações é a vacinação da população de maior risco. Atualmente dispomos de dois tipos de vacinas contra o HPV: uma quadrivalente, dirigida aos subtipos 6, 11, 18 e 18, e outra, bivalente, contra somente os dois subgrupos de alto risco oncogênico. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda a vacinação a todas as meninas dos 9 aos 13 anos, além das mulheres dos 9 aos 26 anos infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os tratamentos disponíveis para condilomas são: ácido tricloroacético (ATA), podofilina, podofilotoxina, imiquimod, eletrocoagulação, vaporização à LASER, crioterapia e exérese cirúrgica (FIGUEIRÊDO, 2013).

Os fatores que devem nortear a escolha do tratamento são: o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e a sua ocorrência na gestação. A preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde também devem ser considerados. Nenhum estudo conseguiu comprovar a superioridade dos tratamentos disponíveis até o momento.

O paciente deve ser informado que o tratamento não é resolutivo em apenas uma sessão terapêutica, independentemente da técnica utilizada. Além disso, está indicada a troca da modalidade do tratamento caso não ocorra diminuição de pelo

menos 50% do tamanho das verrugas após três sessões ou remissão total após seis sessões terapêuticas. As complicações são raras, sendo a ocorrência de cicatrizes hipo ou hipercrômicas a manifestação indesejável mais comum quando utilizados métodos destrutivos (PASSOS, 2008).

5.2 ÁCIDO TRICLOROACÉTICO (ATA) A 80 A 90%

O ácido tricloroacético (ATA) é um agente cáustico que destrói as verrugas através da coagulação química de seu conteúdo proteico. As soluções disponíveis são aquosas, muito fluidas, podendo escorrer pelo tecido sadio adjacente à lesão. (BRASIL, 2006). É aconselhado que o médico aplique a solução de ATA nas verrugas, ainda que o uso domiciliar pelo próprio paciente não seja proscrito.

Primeiramente, deve orientar o paciente sobre o possível desconforto no local da aplicação do ácido. Deve-se certificar que o mesmo será aplicado somente nas verrugas, sem haver contato com a pele ao redor, utilizando um palito sem ponta com algodão aderido à sua extremidade. Poucos minutos após a aplicação, o condiloma muda sua coloração rósea característica, tornando-se esbranquiçada e com aspecto ressequido. A queda da verruga ocorre espontaneamente. A sessão de cauterização com o ATA pode ser repetida semanalmente enquanto ainda persistirem as verrugas e a resposta inadequada desta terapêutica indica remoção cirúrgica dos condilomas.

6 METODOLOGIA

O trabalho será realizado abrangendo o universo de usuários da ESF 01 – Duque de Caxias, e será dividido em três momentos: a) levantamento bibliográfico; b) identificação e análise dos casos de verrugas genitais; c) tratamento desses episódios.

6.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Em um primeiro momento será realizado um levantamento bibliográfico dos estudos mais recentes sobre o tema abordado. Com pesquisas em artigos científicos, livros, em sites de base de dados bibliográficos e Revistas Científicas

6.2 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS

A identificação dos casos será efetivada em um segundo momento, durante as consultas médicas realizadas na UBS e, em seguida, será feita a análise das características das lesões para otimização do tratamento.

6.3 TRATAMENTO

O tratamento será realizado na própria UBS, utilizando-se o ácido tricloroacético (ATA) a 80% com o auxílio de um palito com algodão aderido à sua extremidade. As aplicações serão repetidas semanalmente quando necessário, fornecendo sempre orientações de higiene e de prevenção de outras DSTs. Se o tratamento com ATA apresentar resposta insatisfatória, o paciente será encaminhado ao serviço de referência correspondente para realização de outro método terapêutico. As mulheres serão orientadas sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e todos os casos suspeitos de lesões malignas ou pré-malignas serão encaminhadas para realização de colposcopia/peniscopia com o especialista indicado.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Ficha de acompanhamento;
- Canetas;
- Maca;
- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Cotonetes;
- Gaze estéril;
- Lidocaína à 2% sem vasoconstritor;
- Ácido Tricloroacético à 80% (ATA);
- Neomicina + Bacitracina pomada;
- Câmera fotográfica.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição do número de encaminhamentos desnecessários à atenção secundária.
- Oferta de tratamento efetivo à população, seguindo o princípio de integralidade garantido pelo SUS.
- Aumento do vínculo médico-paciente através da abordagem sobre a patologia em questão, seu tratamento, consultas subsequentes e aconselhamento sobre outras doenças sexualmente transmissíveis.
- Diminuição da prevalência da infecção pelo HPV assim como de outras DSTs após orientações sobre prática de atividade sexual segura.
- Maior esclarecimento, por parte da população, do processo saúde-doença para adequada adesão ao tratamento e queda na incidência do HPV.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, S.J.S. et al. Perfil de Mulheres Portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.:** DST. 2005; 17(2): 143-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Brasília; 2006.

CHAGAS, Lilian Luiza Passos das. Rastreamento do Papiloma Vírus Humano (HPV) em Mulheres com mais de 25 Anos. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V.6 - N.1 - Jul./Ago. 2013.

FIGUEIRÊDO, Camila Bezerra Melo. Abordagem Terapêutica para o Papilomavírus Humano (HPV). **Rev. Bras. Farm.** 94(1): 4-17, 2013.

MAGI, João Carlos et al. Prevalência de papilomavírus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. **Rev Bras. Colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.233-238, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Set. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV.** Brasília, 2013.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.2, p.307-311, abr. 2010. FapUNIFESP.

OLIVEIRA, Maria José Sandes. Orientações e Condutas para os Pacientes Portadores de Condiloma Acuminado no PSF. **Informe-se em Promoção da Saúde**, v.5, n.1.p.13-15, 2009.

PALEFSKY, J. **Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients**. The PRN nb, v.6, p.24-31, 2001.

PASSOS, Mauro Romero L. Papilomavirose Humana em Genital, Parte I. DST – **J Bras. Doenças Sex. Transm.** 2008; 20(2): 108-124 – ISSN:0103-4065.

PINTO, Vanessa Feitosa Costa. Aspectos Epidemiológicos e Citológicos de infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes: uma revisão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.4, Pub.4, Out. 2012.

RAMA, Cristina Helena et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.1, p.123-130, Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Set. 2016.