

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

CELINA SABINO DA SILVA LEANDRO
MARISA DA LUZ LEDRA
SAMIRA REGINA RONCHI BALÇANELLI

CÂNCER DO COLO UTERINO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Joinville
Junho/2019

CELINA SABINO DA SILVA LEANDRO
MARISA DA LUZ LEDRA
SAMIRA REGINA RONCHI BALÇANELLI

CÂNCER DO COLO UTERINO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Projeto apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito para obtenção de título de Técnico em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Ma. Kristiane de Castro Dias Duque

Joinville
Junho/2019

RESUMO

O câncer do colo do útero tem grande potencial de prevenção, entretanto as taxas de incidência e mortalidade vem aumentando a cada ano, sendo o terceiro tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo. Diante deste cenário observou-se a necessidade de intervenções promovendo educação em saúde através da divulgação dos métodos de prevenção. **Objetivo:** Sensibilizar as mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Metodologia:** Utilizou-se a técnica de grupo operativo, voltado a orientação de mulheres adultas a respeito das formas de prevenção e rastreamento do câncer do colo uterino. **Resultados:** A intervenção foi realizada com sete comunidades religiosas distintas de um bairro urbano e rural do Município de Joinville, Santa Catarina. Estiveram presentes 123 mulheres em seis encontros. O grupo operativo oportunizou às mulheres compartilharem suas experiências e sentimentos, debatendo ideias e construindo novo conhecimento com contribuições do embasamento científico das discentes e do saber prático das participantes. As dúvidas e questionamentos foram esclarecidos no decorrer da intervenção através das atividades realizadas. A educação em saúde ocorreu especialmente no contexto da autovalorização, prevenção e promoção da saúde. Obteve-se grande participação e interação das participantes que demonstraram satisfação pela organização e clareza no tema proposto. **Considerações finais:** Em virtude do que foi mencionado, são fundamentais ações de educação em saúde continuada sobre este tema, para que mais mulheres sejam beneficiadas, assim como, ser integrado nas ações das Unidades Básicas de Saúde. Tornando-se uma maneira estratégica de sensibilizar as mulheres em relação ao autocuidado e divulgar informações de prevenção e promoção a saúde de forma clara, ampliando a adesão às medidas preventivas com consequente impacto na morbimortalidade.

ABSTRACT

Cervical cancer has great potential for prevention, however, incidence and mortality rates are increasing every year, being the third type of neoplasia that affects women worldwide. In view of this scenario, it was observed the need for interventions promoting health education through the dissemination of prevention methods. **Goal:** Sensitize women about cervical cancer prevention. **Methodology:** We used the operative group technique, aimed at the orientation of adult women regarding the ways of prevention and screening of cervical cancer. **Results:** The intervention was carried out with seven distinct religious communities of an urban and rural neighborhood of the Municipality of Joinville, Santa Catarina. It was attended by 123 women in six meetings. The operative group made it possible for women to share their experiences and feelings, debating ideas and building new knowledge with contributions from the students' scientific background and practical knowledge of the participants. The doubts and questions were clarified in the course of the intervention through the activities carried out. Health education occurred especially in the context of self-evaluation, prevention and health promotion. It was obtained great participation and interaction of the participants who demonstrated satisfaction by the organization and clarity in the proposed theme. **Final considerations:** In view of the above, continuing health education actions on this subject are fundamental, so that more women are benefited, as well as being integrated into the actions of the Basic Health Units. Becoming a strategic way to sensitize women to self-care and disseminate information on prevention and health promotion in a clear way, increasing adherence to preventive measures with a consequent impact on morbidity and mortality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CCU – Câncer do Colo do Útero

HPV – Papilomavírus Humano

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulheres

sumário

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1. Justificativa.....	8
1.2 Definição do problema.....	8
1.3 Objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo geral.....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Câncer do colo do útero: desenvolvimento, transmissão e fatores de risco....	11
2.2 Formas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero.....	12
2.2.1 Vacinação.....	12
2.2.2 Preservativos.....	12
2.2.3 Exame Preventivo (Papanicolaou ou Citopatológico).....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Público alvo.....	14
3.2 Ações de Intervenção.....	14
3.3 Recursos humanos e materiais (orçamento).....	15
3.4 Parceiros ou instituições apoiadoras.....	15
3.5 Avaliação.....	16
4 RESULTADOS.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres acometendo aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, com óbitos de 274 mil mulheres por ano (BRASIL,2013 *apud* WHO, 2008).

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que 16.370 casos novos de câncer do colo do útero ocorrerão para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, desta forma ocupando a terceira posição (BRASIL, 2017).

Excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero está em primeiro lugar na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição mais frequente e nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), está em quarto lugar (BRASIL,2017).

No Brasil há a incidência a partir dos 20 anos, com o risco aumentado dos 45 aos 49 anos (SOUZA,2015). Em países menos desenvolvidos a incidência é aproximadamente duas vezes maior que nos países mais desenvolvidos (BRITO-SILVA et al,2013).

O câncer do colo do útero é uma lesão invasiva intrauterina que é ocasionada na maior parte das vezes pelo HPV, o papiloma vírus humano (BRASIL,2014). Tem desenvolvimento lento, podendo ser assintomático na fase inicial e posteriormente evoluir com sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual (INCA, 2003).

Existem dois principais tipos de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos) (BRASIL,2015).

Os principais tipos de HPV associados ao câncer são o HPV-16 e o HPV-18 (SMITH et al., 2007). Sua transmissão ocorre através da relação sexual e a probabilidade de contágio está diretamente relacionada a iniciação sexual precoce, número elevado de parceiros sexuais, pelo uso inadequado de preservativos ou não uso (ALMEIDA et al, 2015).

A presença do vírus no epitélio causa alterações celulares detectáveis precocemente, denominadas de lesões precursoras, que quando diagnosticadas e

tratadas possibilitam uma redução de 90 % da incidência desse tipo de câncer, diminuindo assim também as taxas de morbimortalidade (Mendonça VG 2008 *apud* BRITO-SILVA,2013).

O exame preconizado por programas de rastreamento é o Teste de Papanicolaou devido a sua elevada acurácia e efetividade em detectar estas lesões (WHO-World Health Organization, 2007 *apud* TOMASI et al, 2015). Entretanto ainda se encontra distante da cobertura preconizada (Aguilar e Soares 2015).

Quando não detectado precocemente, há o desenvolvimento do tumor e neste caso os principais métodos de tratamento são cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estágio da doença, tamanho do tumor, e fatores pessoais, sendo que em muitas situações duas abordagens são usadas (COLATINO 2010, *apud* ARAÚJO,2017). Desta forma, a efetividade do tratamento do câncer do colo do útero será mais alta quando a doença for diagnosticada na fase inicial, antes mesmo de apresentar sintomas clínicos (RODRIGUES et al 2010).

Para diminuir as incidências e o número de mortes pela doença, políticas públicas vêm sendo implantadas através de programas de rastreamento, diagnóstico e tratamento principalmente com ações voltadas a rede de atenção básica à saúde (TOMASI, 2015).

Alguns dados levantados no Brasil têm demonstrado um aumento do percentual de mulheres submetidas a pelo menos um exame de Papanicolaou, que passou de 82,6%, em 2003 para 87,1% em 2008 (BRASIL,2013).

Para que haja a redução nas taxas de incidência e mortes é preciso uma alta cobertura do exame preventivo, em pelo menos 80% da população feminina em idade de risco. Assim como qualificar os procedimentos de coleta, agilizar os resultados e finalmente aplicar o melhor tratamento (QUADROS 2004 *apud* TOMASI, 2015).

O Ministério da Saúde estabelece no Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres (2013) que toda mulher com vida sexual ativa realize o exame de detecção precoce do câncer do colo uterino, com prioridade para mulheres com idade entre 25 a 64 anos, devendo ser realizado anualmente e após dois resultados negativos consecutivos a frequência poderá ser a cada 3 anos.

Como métodos de prevenção, são estabelecidos as vacinas e o uso de preservativos nas relações sexuais (BRASIL 2017).

Existem muitos fatores que dificultam a adesão às práticas preventivas como o fato de não conhecer a doença, quando os serviços de saúde não são acessíveis ou devidamente qualificados, o próprio exame preventivo, o medo da dor e vergonha de

expor o corpo (RICO, 2013 *apud* SOUZA; COSTA, 2015).

Segundo Soares; Silva (2015), existem intervenções que auxiliam na melhora da adesão das mulheres, como mobilizar a população feminina e os profissionais de saúde, realizar atividades de educação continuada com o uso de panfletos e cartazes, busca ativa de pacientes, e disponibilizar os encaminhamentos e tratamentos necessários.

1.1. Justificativa

Diante da realidade citada, entende-se que há a necessidade de realizar educação em saúde através de informações sobre a prevenção do câncer do colo do útero, pois segundo Souza (2015,p.2), “com exceção do câncer de pele, o câncer cervical é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.”

Desta forma acredita-se que o melhor caminho é informar sobre como prevenir este câncer, levando mulheres com pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto a aderirem os métodos de prevenção. Desta forma evitando que o câncer do colo do útero amplie seu número de vítimas.

1.2 Definição do problema

Conhecendo o impacto do câncer do colo do útero na vida das mulheres e sabendo da sua grande possibilidade de prevenção e intervenção precoce, a questão para trabalhar este problema é: como sensibilizar as mulheres sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Sensibilizar as mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero.

1.3.2 Objetivos específicos

- Esclarecer sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero;
- Informar sobre as formas de prevenção;
- Incentivar a adesão às medidas preventivas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nas primeiras décadas do século XX no Brasil, os trabalhos desenvolvidos em saúde pública direcionados à mulher eram somente para gestantes e puérperas, o que gerou um baixo impacto nos indicadores de saúde da população feminina pelo fato de não haver ações que incluíssem as particularidades do grupo de mulheres não gestantes (BRASIL,2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM),que procurava descentralizar, hierarquizar, regionalizar, e tratar cada mulher conforme suas necessidades (BRASIL,2004). Nesta nova proposta houve a ruptura dos conceitos das políticas de saúde da mulher implementadas até aquele momento. A partir do PAISM, as ações voltaram-se não apenas às grávidas e puérperas mas houve também a adesão da assistência a ginecologia, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer do colo do útero e mama (BRASIL,1984).

Apesar do avanço citado, ao analisar as ações executadas no período de 1998 a 2002 observou-se que mesmo com a ampliação de ações direcionadas à mulher, a grande maioria das atividades desenvolvidas ainda se direcionava à saúde reprodutiva e à redução da mortalidade materna (BRASIL,2004).

Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que preconiza integralizar a assistência e promover a saúde a partir do enfoque de gênero (BRASIL,2004).

Essa política até teve alguns avanços, porém sua efetivação e implementação não estão sendo realizadas segundo seu plano legal, visto que ainda não foram consolidadas ações de superação da valorização da mulher em seus aspectos reprodutivos, como não se percebe os avanços em relação a realização do princípio da integralidade, fato que precisa ser problematizado para que as ações sejam cumpridas (RAMALHO,2012 *apud* BARBOSA, 2016).

Em relação ao câncer cervical, foi instituído o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero (BRASIL,1998), tendo como foco principal de instituir a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). E reafirmando a importância de detectar precocemente o Câncer do Colo do Útero (CCU), o governo estabeleceu, em 2006, o Pacto pela Saúde 2006 que colocou metas a fim de melhorar os indicadores de saúde (BRASIL,2006).

O CCU é o segundo tipo de câncer mais comum em todo o mundo, levando à morte de mais de 270 mil mulheres todos os anos (BRASIL,2013).“Entre 1980 e 2009 foi detectado um total 100.788 mortes de mulheres brasileiras devido a essa neoplasia”(GONZAGA et al ,2013 *apud* ACOSTA et al,2017,p.3032).

2.1 Câncer do colo do útero: desenvolvimento, transmissão e fatores de risco

O CCU se desenvolve através de uma lesão que começa na região do epitélio, na junção escamo colunar. Está ligado a vários fatores de risco como o Papilomavírus Humano (HPV) sendo a principal causa e os demais como tabagismo, socioeconômicos, atividade sexual precoce entre outros fatores. É uma doença de desenvolvimento lento, podendo aparecer sintomas na fase inicial e evoluir para uma lesão cancerosa invadindo a parte afetada, e por conseguinte, transformando-se em uma doença maligna (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2010 *apud* ARAÚJO, 2017).

A transmissão do HPV ocorre principalmente pela via sexual, no momento das relações sexuais sem o uso de preservativos. Sendo assim, o vírus penetra na camada profunda do tecido epitelial por meio de microabrasões. Também pode acontecer a transmissão pelo contato direto ou indireto com as lesões em outras partes do corpo e ainda são descritos casos em que o HPV pode ser transmitido para o bebê durante o parto (ROSEMBLAT et al, 2004 *apud* ABREU, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2018), elementos ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual aparentam motivar os mecanismos ainda incertos que determinam o retrocesso ou insistência da infecção pelo HPV e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Sendo assim, o tabagismo, o início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros e de gestações, o uso de pílulas anticoncepcional e a imunossupressão (causada por infecção por HIV ou uso de imunossupressores) são considerados fatores de risco. A idade também interfere, ocorre que a maioria das infecções por HPV em mulheres com idade inferior a 30 anos regride naturalmente, à medida que acima desta idade a prevalência é mais frequente.

2.2 Formas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero

2.2.1 Vacinação

O Ministério da Saúde disponibiliza a vacina quadrivalente, que protege contra o HPV de baixo risco (tipos 6 e 11, causadores das verrugas ano genitais) e de alto risco (tipos 16 e 18, que causam câncer de colo uterino). O alvo da vacina são meninas na faixa etária de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, que receberão duas doses com intervalo de seis meses, e mulheres vivendo com HIV na faixa etária de 9 a 26 anos, que receberão três doses (0, 2 e 6 meses) (BRASIL, 2017).

A vacinação como prevenção precisa ser realizada em faixas etárias precoces, adolescentes e pré-adolescentes, para que a imunização ocorra antes da vida sexual ativa (ARAÚJO et al 2016).

A vacina funciona promovendo a produção de anticorpos próprios para cada tipo de HPV. A defesa contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pela pessoa vacinada, a existência desses anticorpos no local da infecção e sua permanência durante longo período de tempo (BRASIL, 2017).

2.2.2 Preservativos

O uso do preservativo colabora para a redução da transmissão do HPV. Esse meio de proteção não é total, pois o vírus é transmitido no contato íntimo durante o ato sexual, mesmo sem penetração e entre pessoas do mesmo sexo (BRASIL, 2018).

Quando se pensa em prevenção primária do CCU está diretamente ligada à redução de risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo vírus acontece por via sexual, presumidamente por abrasões microscópicas na mucosa ou na pele na região anogenital. Assim sendo, o uso de preservativos durante o ato sexual com penetração protege parcialmente contaminação pelo HPV, bem como, a transmissão pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL).

2.2.3 Exame Preventivo (Papanicolaou ou Citopatológico)

A prevenção secundária ao câncer de colo do útero aborda estratégias que venham diagnosticar precocemente as lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento realizadas pela colpocitologia oncológica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, o mais recente, os testes de detecção do DNA do vírus Papiloma humano em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos (BRASIL, 2003).

O exame de Papanicolaou ou preventivo como é popularmente conhecido, é um procedimento onde são coletadas amostras de células do colo do útero que serão analisadas em um microscópio para determinar se há a presença de câncer e pré-câncer ou a existência de alterações celulares compatíveis com o efeito do HPV. O exame de Papanicolaou pode ser feito durante um exame pélvico, porém nem todos os exames pélvicos incluem o exame de Papanicolaou (INCA,2016).

Na coleta do exame, o espécuro (“bico de pato”) é utilizado pelo profissional médico ou enfermeiro para verificar o colo do útero e coletar, com espátula e escovinha, uma pequena amostra de células do colo que será colocada em uma lâmina e enviada ao laboratório para análise (BRASIL, 2017).

É recomendado que este exame seja feito por mulheres entre 25 e 64 anos, que tem ou já tiveram relação sexual. Os dois primeiros exames devem ser feitos com o intervalo de um ano, se os resultados forem normais, os demais podem ser feitos a cada três anos. Antes dos 25 anos as lesões tendem a regredirem espontaneamente (BRASIL,2017).

3 METODOLOGIA

Projeto de intervenção em saúde voltado a orientação de mulheres adultas.

3.1 Público alvo

Mulheres adultas, convidadas livremente a participação, que frequentam uma comunidade religiosa de um bairro urbano e rural do Município de Joinville, Santa Catarina.

3.2 Ações de Intervenção

Para a realização da intervenção em saúde, optou-se pela técnica de grupo operativo, que possibilita envolver os participantes e desenvolver a integração utilizando os saberes coletivos e acrescentando o conteúdo técnico proposto de forma interativa e dinâmica.

Um grupo operativo pode trabalhar diversos conteúdos que considere relevante para a população, disponibilizando conhecimento científico em determinado assunto (MENEZES; AVELINO, 2016).

Os grupos operativos podem ser trabalhados na promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados, assim como promover programas educativos que propiciem um progresso na qualidade de vida e saúde das pessoas (FORTUNA, et al, 2005; ALMEIDA, SOARES, 2010 *apud* MENEZES; AVELINO, 2016).

Visando alcançar e agrupar as mulheres, a proposta de trabalho foi apresentada a um representante religioso central, por ser este uma liderança comunitária e a igreja um ambiente de concentração frequente de mulheres na faixa etária que se almejou sensibilizar.

Esta comunidade religiosa é composta por 8 subgrupos, todos subcoordenados pelo líder religioso local, ao qual a proposta também foi apresentada e aceita.

A divulgação do projeto e o convite às mulheres aconteceu ao final dos encontros religiosos locais, e as interessadas foram orientadas a procurarem a secretaria das comunidades para realizar a inscrição antecipadamente.

Uma pessoa de referência foi orientada sobre o projeto, a fim de esclarecer possíveis dúvidas, e coletou nome e contato de cada mulher em documento específico. Para manter contato com as participantes e lembrá-las dos encontros através de um aplicativo de mensagem, fez-se necessário a aquisição de um chip de celular para uso exclusivo do Projeto, que foi posteriormente desativado. As datas e horários das reuniões foram pré-agendados.

Na semana anterior a reunião, as responsáveis pelo projeto entraram em contato com as mulheres inscritas a fim de lembrá-las sobre a atividade.

Considerando as especificidades de cada subgrupo, foi realizada uma reunião em cada comunidade, totalizando seis intervenções com público alvo diferente. Os encontros ocorreram nos salões comunitários de cada comunidade, previamente organizados e com preservação da privacidade do grupo.

Estabeleceu-se um limite ideal de integrantes de 30 mulheres por grupo, a fim de possibilitar o envolvimento de todas, proporcionando troca de experiências, conversas, divulgação e conhecimentos.

A realização da intervenção ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2018 no período noturno.

Para a execução da atividade utilizou-se técnicas de dinâmica de grupo que proporcionam o entrosamento, a integração, a apresentação, a participação, a discussão e a reflexão sobre o tema apresentado, com planejamento prévio (anexo1). A mesma proposta foi aplicada em todos os subgrupos.

3.3 Recursos humanos e materiais (orçamento)

As atividades foram executadas pelas responsáveis pelo projeto e com o auxílio de: banners, peças anatômicas, espécuro, moldura de flores para retirar fotos e materiais que serão utilizados na execução das dinâmicas.

3.4 Parceiros ou instituições apoiadoras

Este projeto foi realizado com o apoio de uma instituição religiosa de referência na comunidade e o IFSC.

3.5 Avaliação

Foi utilizado como avaliação da intervenção o diário de campo, que trouxe descrito as informações de acordo com os fatos observados, entre eles: os questionamentos, as reações, a interação, o conhecimento e o interesse. E ao término de cada intervenção foi realizada uma avaliação conjunta reunindo as informações dos diários e analisando os pontos relevantes para consolidação do projeto.

O diário de campo é visto como um modelo de agenda de tarefas, como um caderno de observações e descrições pontuais, ou um curto relatório descrito da intervenção e dos fatos locais (LIMA; MIOTO; DAL PRÁ, 2007).

4 RESULTADOS

Foram realizados seis encontros com sete comunidades distintas para a execução do Projeto de Intervenção.

Todos os encontros foram agendados para o período noturno para facilitar o acesso das mulheres que trabalham em horário comercial. Ao chegar nos locais, um líder responsável pela recepção mostrava o ambiente onde poderiam ser dispostos os materiais para a realização do encontro.

As inscrições foram feitas em cada comunidade de referência. Ao todo foram inscritas 185 mulheres, sendo destas 123 presentes considerando todos os encontros realizados. Na entrada de cada Comunidade acontecia a recepção das participantes confirmando a presença na lista de inscritas, e feita a entrega de um crachá com o nome para identificação.

Os encontros foram iniciados com a apresentação das facilitadoras e orientadora do Projeto que esteve presente em todos os encontros, o que foi muito importante para trazer segurança e suprir eventuais dúvidas das participantes. Na sequência, a dinâmica de apresentação entre as mulheres proporcionou entrosamento e desinibição àquelas que se encontravam retraídas.

A proposta do autoconhecimento do aparelho reprodutor feminino resultou em ampla interação entre as participantes. Ao distribuir as imagens ilustrativas da vulva e do útero foi observado grande curiosidade e entusiasmo sobre o que seria abordado. Elas puderam discutir entre si o que conheciam a respeito do seu próprio corpo. Algumas delas possuíam mais conhecimento acerca da proposta, outras apresentavam suas dúvidas, mas o que realmente foi verificado é que todas participaram contribuindo para o objetivo final. Foi um momento de descontração, contentamento e troca de experiências.

Percebeu-se que muitas mulheres não sabiam a diferença entre a vulva e a vagina, e após o esclarecimento algumas delas se admiravam pois, acreditavam conhecer tal parte do seu corpo.

Na apresentação do folder com as imagens dos órgãos femininos, foram propostas várias perguntas relacionadas às imagens, o que resultou em grande participação das mulheres, onde cada uma relatava o que conhecia.

A demonstração das peças anatômicas como o útero e a vulva foi um momento de percepção de detalhes não vistos rotineiramente.

Trabalhou-se com o grupo de forma interativa, questões sobre o desenvolvimento,

sinais e formas de prevenção do CCU. Ao informar que a principal forma de desenvolver o câncer seria através do contágio de um vírus chamado HPV pela relação sexual, muitas mulheres se mostraram surpresas e curiosas, neste momento surgiram muitas dúvidas e perguntas que foram esclarecidas pela equipe. Além das perguntas sobre o tema proposto, surgiram outros assuntos como: menopausa, ferida no útero, ciclo menstrual, etc... que foram esclarecidos.

Disponibilizou-se às participantes preservativos masculino e feminino. O masculino era familiar, entretanto, o feminino foi uma novidade para a maioria, umas nunca tinham visto e outras nem sabiam que existia. Todas pegaram nas mãos ambos os preservativos, gerando muita descontração. Com o auxílio de uma peça anatômica da vulva foi demonstrado como se coloca o preservativo feminino e como se retira. Todas ficaram atentas a demonstração.

O esclarecimento sobre o exame Papanicolaou foi muito proveitoso. Ao questionar sobre o conhecimento a respeito do exame, muitas relataram já ter realizado, mas que não conheciam os instrumentos utilizados na coleta.

As participantes compartilharam suas experiências a respeito do exame preventivo e a maioria delas considerava um procedimento desconfortável e constrangedor. Na demonstração dos materiais utilizados no exame foi notório que era novidade para muitas delas, além da forma como era realizado, o que tornou claro a simplicidade e importância de tal método para prevenção do CCU.

Ao final de cada encontro, foi realizada por uma das facilitadoras uma breve reflexão de tudo que foi ouvido, falado e apresentado. Foi possível perceber em cada olhar e palavras, a satisfação de estarem ali. Era impossível não contemplar o quanto foi importante esse encontro para a vida delas. Mostravam-se agradecidas ao fato da equipe do projeto ter se disponibilizado a divulgar a importância do tema abordado.

Com o propósito de motivação e autocuidado, as participantes eram convidadas a lerem a seguinte mensagem no banner: "Útero lugar onde a vida começa e não onde termina. Previna-se!".

Visando elevar a autoestima, as mulheres foram convidadas a serem fotografadas em uma moldura de flores, o que gerou grande alegria por parte delas.

O encerramento do encontro com um café foi propício para ressaltar a valorização da mulher, confraternizar e agradecer a participação de todas, momento em que o grupo demonstrou grande carinho pela equipe facilitadora, e tornou possível suprir algumas dúvidas em particular, àquelas que não se sentiram à vontade em expor no grande grupo.

Após cada encontro realizado foi criado um grupo em um aplicativo para divulgação das fotos como forma de demonstrar gratidão pelo acolhimento ao projeto e também com o intuito de obter um retorno das participantes sobre o encontro. As mensagens mostraram muitas palavras de agradecimento, alegria e satisfação pela organização e clareza do tema proposto. Muitas falaram que se soubessem que seria tão bom teriam trazido mais mulheres.

A instituição parceira reconheceu a importância deste trabalho através de agradecimento público e publicação de uma matéria em um jornal local de circulação na comunidade religiosa onde este projeto foi aplicado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo uterino é uma neoplasia frequente, entretanto, é altamente prevenível, evitando assim a morbimortalidade de muitas mulheres.

Diante deste cenário, o objetivo deste trabalho foi sensibilizar mulheres adultas quanto a importância das práticas de prevenção e difundir a importância do autocuidado, através da prevenção primária e secundária.

Com aplicação deste projeto pode-se perceber o interesse e a necessidade de ofertar à comunidade trabalhos relacionados a esse tema tão importante na vida da mulher. As integrantes demonstraram satisfação com a clareza das informações, foram muito participativas e dedicadas em desenvolverem as atividades propostas.

A sensibilização das mulheres foi observada ao longo da execução do Projeto, à proporção que o tema apresentado foi explanado. Como foco principal da abordagem priorizou-se a importância da prevenção, salientando suas medidas, simples e acessíveis a população em geral.

As informações foram conduzidas através de dois métodos principais: prevenção primária, a fim de evitar a contaminação com o vírus HPV através do uso de preservativo, e prevenção secundária, com a detecção precoce de uma possível alteração celular através do exame Papanicolaou. Esta apresentação resultou em melhor entendimento, assim como revelou a importância de adotar precauções que evitem futuras complicações pelo CCU.

Prevenir uma infecção pelo vírus HPV e conseqüentemente o desenvolvimento do câncer de colo do útero é possível. Através da conscientização sobre a importância do autocuidado, a divulgação de informações corretas, acesso a serviços e procedimentos de qualidade, envolvimento da comunidade e a participação responsável dos profissionais de saúde, pode-se evitar que muitas mulheres tenham suas vidas comprometidas pela doença.

Este projeto demonstrou a necessidade e a importância de divulgar informações sobre a prevenção do câncer entre as mulheres na comunidade. Comprovando que ações de educação em saúde são estratégias de sensibilizar as mulheres em relação ao autocuidado e divulgar informações de saúde de forma clara, ampliando a adesão às medidas preventivas, com conseqüente impacto na morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, Mery Natali Silva et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva, Ipatinga – MG, v.23, f.3, p.849-860, 06/2016.** Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0849.pdf>. Acesso em:02/05/2018.
2. ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. **Revista de enfermagem UFPE on line.** Recife, v.11, f.8, p.3031-8, Agosto/2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?sisScript=iah/h.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32525&indexSearch=ID>. Acesso em:08/04/2018.
3. AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25,f. 2, p.359-379, Fevereiro/2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf>. Acesso em:15/04/2018.
4. ALMEIDA, Alexandra Fraga et al. Métodos de detecção de câncer de colo uterino entre profissionais da saúde. **Revista Enfermagem UFPE On Line.** Recife, v. 9, f. 1, p. 62-68, Janeiro/2015. Disponível em: [file:///C:/Users/samir/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/10307-20771-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/samir/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/10307-20771-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 10/04/2018.
5. ARAÚJO, Adryane Santos et al. Perfil da mortalidade de câncer do colo do Útero no centro-oeste em 2015. **Revista Educação em Saúde.** Anápolis, v. 3,f. 1,p. 20-29, jan-jun/2016. Disponível em:<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/medicina/article/view/166>. Acesso em:25/04/2018.
6. ARAÚJO, Fernanda Letycia Andrade. **A prevenção e controle do câncer do colo de útero: relato de experiência.** Campina Grande – PB, 2017. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/14413>. Acesso em:02/05/2018.
7. BARBOSA, Diana Calhau; LIMA, Elvira Caires . Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. **Revista de Atenção Primária a Saúde.** Bahia, v.19, f.4, p. 546 – 555, outubro/dezembro 2016. Disponível em:<https://www.webartigos.com/artigos/conhecimento-das-mulheres-com-diagnostico-de->

cancer-do-colo-do-utero-acerca-da-doenca-em-uma-unidade-de-saude-da-familia-no-municipio-de-wanderley-bahia/61233/ Acesso em:07/04/2018.

8.BRASIL. Estimativa 2018.Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em 13/04/2018.

9.BRASIL. Instituto Nacional De Câncer-Colo do útero. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterohpv-cancer-perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 04/08/2018.

10.BRASIL. Ministério da Saúde. HPV. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv> Acesso em: 01/08/2018.

11.BRASIL. Instituto Nacional De Câncer-Folder sobre o câncer do colo do útero 2018. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c336800436605ceb71dff1fd89ecfca/FolderSalvarVidas_C%C3%A2ncerColo2018_LogoEleitoral.pdf?MOD=AJPERESHYPERLINK Acesso em: 04/08/2018.

12.BRASIL. Instituto Nacional De Câncer-Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uteroprevencao Acesso em: 01/08/2018.

13.BRASIL. Instituto Nacional do Câncer-Catálogo da Exposição A Mulher e o Câncer do Colo do Útero. Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/d6c73a8045747fdda4aabda742425370/Catalogo+colo+do+utero+completo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d6c73a8045747fdda4aabda742425370 Acesso em: 04/08/2018.

14.BRASIL. Instituto Nacional do Câncer-HPV e Câncer-Perguntas Frequentes. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterohpv-cancer-perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 04/08/2018.

15.BRASIL. Instituto Nacional De Câncer-Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/conceito_magnitude. Acesso em: 18/04/2018.

16. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – Estatística para Câncer de Colo do Útero. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-colo-do-uterio/6717/283/>. Acesso em: 07/04/2018.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ. Brasília, DF, 2005 (Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 6). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf. Acesso em: 14/04/2018.

18. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília – DF 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 07/04/2018.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Viva Mulher. Programa Nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf. Acesso em: 08/04/2018

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº13. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. 2ª edição. Brasília-DF 2013. (p.43) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 03/08/2018.

21. BRITO-SILVA, Keila et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Revista Saúde Pública. Recife, v. 48, f.2, p.240-248, Dezembro/2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200240&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08/04/2018.

22. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Prevenção do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v.49, n.4, p. 205. out./dez. 2003.

23. LIMA; MIOTO; DAL PRÁ. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos** Porto Alegre v. 6 n.1 p. 93-104, Junho/ 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3215/321527160010/>. Acesso em: 13/09/2018.

24. MENEZES; AVELINO. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, f.

1, p.127, Março/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>. Acesso em: 11/09/2018.

25.RODRIGUES, Bruna Cortes et al. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino.. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília-DF, v.36, p.149-154, Setembro/2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf> Acesso em:05/04/2018.

26. SMITH, J. S. et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a meta-analysis update. **International journal of cancer**, v. 121, n. 3, p. 621-632, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17405118>. Acesso em: 10/06/2019.

27.SOARES; SILVA. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**. Uberaba – MG, Brasil, v. 69, f. 2, p.404-414, Dezembro/2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0404.pdf>. Acesso em:15/05/2018.

28.SOUZA, Aline Ferreira. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Montes Claros – MG, v. 61, f.4,p.343-350, Setembro/2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf. Acesso em:05/04/2018.

29.TOMASI, Elaine et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, v.15, f. 2, p. 171-180, Março/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000200171&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 05/04/2018.

ANEXOS

Anexo 1

TABELA DE PLANEJAMENTO PARA GRUPO OPERATIVO				
Atividade	Objetivo	Metodologia	Duração	Recursos
Técnica de apresentação :	Conhecer os integrantes do grupo, “quebrar o gelo”, chamar à participação e ao movimento.	As mulheres devem circular livremente pelo salão, na sequência formarem duplas com a pessoa à sua direita e conversarem coletando os seguintes dados: nome, idade, e se faz exame preventivo. Após, uma apresenta a outra para o grande grupo.	20 min	
Promoção do autoconhecimento do corpo.	Avaliar o conhecimento dos órgãos reprodutores feminino.	Dispor as peças anatômicas no centro do grupo. Dividir as mulheres em grupos onde cada um recebeu uma figura impressa dos órgãos reprodutores feminino e tiveram que identificar cada órgão com o auxílio de tarjetas.	30 min	Peças anatômicas do IFSC, imagens impressas, tarjetas com nome dos órgãos.
Técnica Principal: Projeto Integrador	Sensibilizar as mulheres a sobre a prevenção do câncer do colo do útero.	Breve introdução sobre o tema, seguido da pergunta: Quais as medidas conhecidas para a prevenção do câncer do colo do útero? Abordar as medidas preventivas a partir do conhecimento das mulheres sobre o assunto, como vacina, preservativo e exame papanicolaou.	60 min	Preservativos feminino e masculino, espécule, escova, lâmina, pera* (fruta), peça anatômica feminina.
Consolidação do conhecimento construído.	Sintetizar todos os conceitos construídos pelo grupo.	Feedback geral.	10 min	
Confraternização final.	Consolidar o vínculo do grupo.	Convite para um lanche.	Livre	Bolo, café, bolacha, frutas, suco.

* Representação do colo uterino