



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Priscila Balsan Kophal

Prevenção primária e secundária do HPV e do câncer de colo uterino

Florianópolis, Março de 2023

Priscila Balsan Kophal

Prevenção primária e secundária do HPV e do câncer de colo
uterino

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: Gisele Damian Gouveia
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Priscila Balsan Kophal

Prevenção primária e secundária do HPV e do câncer de colo
uterino

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Gisele Damian Gouveia
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

HPV é por definição Vírus do Papiloma Humano, devido alguns subtipos desse vírus causarem verrugas ou papilomas, com potencial benigno ou não-cancerosos. Cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero, 90% dos casos de câncer de ânus, 60% dos câncer de vagina e até 50% dos casos de câncer de vulva são causados pelos subtipos 16 e 18. Os subtipos 6 e 11 causam verrugas/papilomas genitais e laringeos. O câncer de colo do útero é um dos cânceres mais fáceis de prevenir e de diagnosticar em estágios subclínicos. Existem atualmente duas vacinas disponíveis: Bivalente, contra os subtipos 16 e 18; e a Quadrivalente contra os subtipos 16,18,6 e 11. Estudos apontam que a eficácia da vacina para lesões intraepiteliais de alto grau associadas ao HPV 16 é de 96%, e para o 18 é de 90%. Ademais, estudos evidenciam diminuição da reinfecção e da reativação da doenças em indivíduos que já adquiriram o vírus, após a vacinação. Com uma cobertura vacinal suficientemente alta, pode-se obter a eliminação do câncer cervical. Com a vacinação, houve redução dos casos de HPV 16 e 18 em 83% das meninas com idade 15 e 19 anos, 66 % em mulheres de 20 a 24 anos. Células pré-cancerosas também diminuíram em 51% no primeiro grupo e 31% no segundo. Pessoas que não se vacinaram também tiveram queda na incidência, uma vez que não se infectaram, queda de 50 %.As quedas foram maiores quanto maior o número de vacinados e com cobertura vacinal mais alta os países apresentaram quedas mais significativas.

Palavras-chave: Controle de Doenças Transmissíveis, Medicina Preventiva, Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Prevenção Primária, Vacinas contra Papillomavirus

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Videira é um município com 47188 habitantes (([IBGE](#)), 2010) . A cobertura de Atenção Primária em Saúde (APS) é de 50%, o que de certa forma sobrecarrega o processo de trabalho de algumas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). A equipe de ESF Santa Gema atendia uma população de 6000 habitantes, conforme dados do sistema G-mus de saúde da comunidade. A comunidade de Santa Gema é composta de uma população de classe media-baixa, com escolaridade media-baixa, composta por 86% de idosos, em sua maioria aposentados, quase 60 % da população não está empregada (([IBGE](#)), 2017) . A realidade social é de um IDH alto, com 86% de esgotamento sanitário adequado (([IBGE](#)), 2010) .

As Redes de Atenção á Saúde tem intuito de atender de forma integral a saúde da população, de forma resolutiva e com equidade. Diante disso, a RAS aborda questões em saúde pública que necessitem de intervenção para que haja melhor coordenação do cuidado pela porta de entrada em saúde, que é a Estratégia Saúde da Família (([INCA](#)), 2016). Dessa maneira, através dos questionários evidenciamos a necessidade de intervir para melhor atender á saúde da mulher em que tange á prevenção e tratamento adequados do Cancer de colo uterino.

O problema central observado na ESF Santa Gema é excesso de retornos semanais ou mensais ao serviços de saúde e a falta de adesão ao tratamento e orientações médicas. De acordo com uma avaliação realizada no território por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, percebeu-se a necessidade de aprofundar o estudo sobre estratégias de prevenção e orientação sobre a importância da realização do exame citopatológico uterino e seus acompanhamentos para garantir a saúde da mulher e de toda a comunidade. O câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública, com ocorrência de 527 mil casos novos em mulheres no mundo em 2012, configurando, assim, o quarto tipo de câncer mais comum nas mulheres ([RIBEIRO et al.](#), 2016, p. 1-13).

A maioria das mulheres entrevistadas não realizaram o preventivo no último ano (31 das 62 entrevistadas). Assim, entende-se que é importante refletir sobre a elaboração de uma política pública multidisciplinar, com integralidade do cuidado para estratégias efetivas de enfrentamento do cancer de colo uterino na comunidade Santa Gema.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o número de casos de papanicolau alterados no município de Videira/SC.

2.2 Objetivos específicos

1. Elaborar estratégias educativas para elucidar aos pais a importância da vacinação HPV nas idades indicadas pelo Ministério da Saúde.
2. Planejar ações de busca ativa de adolescentes entre 9 e 14 anos para vacinação.
3. Conhecer estratégias de alerta/avisos para monitoramento de pessoas com atraso na realização do papanicolau integrados aos sistemas de informação em saúde e prontuário eletrônico do cidadão.

3 Revisão da Literatura

HPV é por definição Vírus do Papiloma Humano, devido alguns subtipos desse vírus causarem verrugas ou papilomas, com potencial benigno ou não-cancerosos. Esses vírus sobrevivem apenas em células escamosas epiteliais, em superfícies úmidas dentre as quais avultam: a vagina, o ânus, colo uterino, vulva, cabeça do pênis, garganta, orofaringe, traqueia, brônquios e pulmões. (ONCOGUIA et al., 2013)

Em 1940, após profissionais trazerem citologia e colposcopia para nosso meio diagnóstico no Brasil. Então, a primeira medida para enfrentamento de câncer de mama e aparelho genital feminino, patrocinado pelo então presidente Juscelino Kubitschek, em 1956, realizado o centro de pesquisa Luíza Gomes de Lemos, hoje integrado ao INCA no Rio de Janeiro. ((INCA), 2016)

A partir de 1972 houve a primeira ação em âmbito nacional para controle e prevenção do câncer de colo do útero pelo Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Controle do Câncer. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 instituiu e estimulou a coleta de citologia como estratégia de rastreamento para o câncer de colo uterino. O programa de oncologia (PRO-ONCO) trouxe, em 1986 e 1988, o Consenso sobre a periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer cervicouterino, elaborando protocolos de atuação e enfrentamento. Com a criação do SUS em 1988, O INCA tornou-se o órgão responsável pela atenção à saúde relacionada ao Câncer, no Brasil, incorporando as demais instituições. ((INCA), 2016)

Em 1998, o Programa Nacional de Combate ao câncer de colo do útero e o Sistema de informação de Câncer do colo do útero (Siscolo) implantaram componentes estratégicos no monitoramento da doença e prevenção da mesma. A importância da detecção precoce desse câncer foi firmada no Pacto pela Saúde em 2006. Nesse mesmo ano, O INCA publicou a nomenclatura para laudos cervicais e condutas preconizadas, as quais partiram a orientar os profissionais nas condutas a partir do rastreamento e alterações observadas no exame de citologia. ((INCA), 2016)

Em 2011, O INCA implantou as diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo do útero . Em 2013 o Sican (Sistema de informação de Câncer) incorporou o Siscolo e o Sismama. Em 2014, o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) instituiu a campanha para vacinação contra o HPV - Papilomavirus humano. (INCA, 2016).

O Papilomavírus Humano (HPV) têm mais de 150 subtipos dos quais 40 infectam o trato genital, destes 12 podem causar câncer e outros causam verrugas genitais (lesões benignas). (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014) . Cerca de 70% dos casos de câncer de colo do útero, 90% dos casos de câncer de ânus, 60% dos câncer de vagina e até 50% dos casos de câncer de vulva são causados pelos subtipos 16 e 18. Os subtipos 6 e 11

causam verrugas/papilomas genitais e laringeos, e parecem não ter propensão a evoluir para malignidade. (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014)

O Vírus HPV é altamente contagioso, podendo ser transmitido sem haver penetração, que pode ser genital-oral, genital-genital ou até manual-genital. Como muitas pessoas são assintomáticas, não sabem ser portadoras do vírus mas podem transmiti-lo. A maioria dos indivíduos elimina o vírus naturalmente até em 18 meses, sem sinais ou sintomas. No entanto, em um pequeno número de casos o vírus pode se multiplicar e apresentar em lesões clínicas ou subclínicas, as quais podem ficar latentes ao longo de anos. % de HPV nessa faixa etária. (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014) (EUROGIN et al., 2003)

Estudo realizado por Naud e colaboradores com 500 mulheres de 15 e 25 anos, testadas por PCR (reação em cadeia da polimerase) evidenciou prevalência de 31,8(EUROGIN et al., 2003)

Nesse sentido elucida-se a importância do rastreio das manifestações iniciais, antes da apresentação de lesões clínicas, por meio do papanicolau. O câncer de colo do útero é um dos cânceres mais fáceis de prevenir e de diagnosticar em estágios subclínicos.

A prevalência do HPV é de 20% antes dos 25 anos, com pico infeccioso aos 20 e 22 anos, e de 10 % aos 35 anos de idade. Verifica-se que há aumentando os casos em mulheres acima dos 50 anos.(FREITAS et al., 2011)

O papanicolau é realizado através da citologia celular do colo uterino. O diagnóstico indireto também pode ser feito por meio da inspeção com ácido acético e lugol, colposcopia e o padrão-ouro que é a Histologia. Além disso, pode-se realizar o diagnóstico direto, identificando o DNA viral através do PCR e por métodos sorológicos (apenas para estudos).

A prevenção do HPV é multidisciplinar, uma vez que envolve um status imunológico bom (mulheres imunodeprimidas são mais suscetíveis a desenvolver lesões e a terem recidivas após tratamento); Estilo de vida saudável (sem tabagismo, prática de exercícios físicos e alimentação saudável); uso do preservativo. O uso do preservativo não é indicado como recomendação formal para prevenção do HPV unicamente, pois, como dito anteriormente, o Vírus pode ser transmitido por outras formas de contato que não apenas a genital-genital (FREITAS et al., 2011) Frequentemente as lesões estão em áreas não protegidas pela camisinha. A camisinha feminina protege mais eficazmente por proteger e vulva por completo. (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014). Outra forma de prevenção é evitar ter muitos parceiros sexuais, higiene pessoal e a vacinação.

Nesse contexto, infere-se a grande importância da prevenção primária do HPV por meio da vacinação.(BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014) Existem atualmente duas vacinas disponíveis: Bivalente, contra os subtipos 16 e 18; e a Quadrivalente contra os subtipos 16,18,6 e 11(FREITAS et al., 2011) Indicada para meninas de 9 a 14 anos, e meninos de 11 a 14 anos, em duas doses, pessoas que vivem com HIV, pessoas transplantadas de 9 a 26 anos. A vacina, nesses casos citados, é distribuída gratuitamente pelo

SUS. (BRASIL, 2015)

A vacina quadrivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero, de vulva, vagina e ânus em mulheres e de pênis e anal em homens e verrugas genitais em ambos os sexos. A bivalente para ambos os sexos previne lesões pré-cancerosas, apenas. A vacina é distribuída em unidades de saúde e escolas públicas e privadas. (BRASIL, 2020). Estudos apontam que a eficácia da vacina para lesões intraepiteliais de alto grau associadas ao HPV 16 é de 96%, e para o 18 90%. Na rede pública temos disponível a vacina quadrivalente. (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014)

No Brasil, a cobertura vacinal está bem aquém de 80% recomendados. 51,4% das meninas de 9 a 15 anos foram vacinadas e 22,4% dos meninos de 11 e 14 anos completaram o esquema vacinal. A baixa adesão à vacinação é explicada por vários fatores, desde de desinformação sobre a segurança e a eficácia da vacina para os pais dos adolescentes, quanto à associação inevitável do HPV ao início da vida sexual dos adolescentes, o que deixa os pais inseguros. Houve também adolescentes com alguns eventos adversos na campanha de vacinação de 2015. (ONCOGUIA et al., 2019)

O grande e principal objetivo das estratégias de vacinação na criança e adolescente é a redução da incidência de casos de Câncer de colo uterino e concomitantemente redução na mortalidade por essa enfermidade, além disso, reduz desfechos por outras doenças advindas desse vírus HPV. (BRASIL, 2015). Há estudos que evidenciam diminuição da reinfecção e da reativação da doenças em indivíduos que já adquiriram o vírus. (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014)

A meta desde o início é atingir 80% da população alvo para atingir uma "imunidade de rebanho" e prevenir a contaminação. (ONCOGUIA et al., 2019) (BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014)

Em estudo financiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado na revista *The Lancet*, verificou-se que a vacinação contra o HPV pode ser capaz de erradicar o câncer de colo do útero. Em dez anos após o início da vacinação como medida de saúde pública em países desenvolvidos, houve uma queda importante e significativa nos casos de lesão pré-cancerosa e câncer cervical – definida como menos de 4 casos por 100.000 – uma cobertura vacinal suficientemente alta puder ser atingida e mantida, pode-se obter a eliminação do câncer cervical. Para chegar a essa conclusão, pesquisadores da Universidade de Laval, no Canadá, revisaram 65 estudos, totalizando 60 milhões de casos avaliados. (ONCOGUIA et al., 2019)

Verificou-se então, que houve diminuição dos casos de HPV 16 e 18 em 83% das meninas com idade 15 e 19 anos, 66 % em mulheres de 20 a 24 anos. Células pré-cancerosas também diminuíram em 51% no primeiro grupo e 31% no segundo. Pessoas que não se vacinaram também tiveram queda na incidência, uma vez que não se infectaram, queda de 50 %. (ONCOGUIA et al., 2019)

As quedas foram maiores quanto maior o número de vacinados e com cobertura vacinal

mais alta os países apresentaram quedas mais significativas.(ONCOGUIA et al., 2019)

Importante frizar a importância de manter o preventivo mesmo com a vacina, uma vez que a mesma protege contra os principais subtipos oncogênicos, porém, como descrito anteriormente, há mais de 150 subtipos que podem causar infecções(BRASIL; SAÚDE; IMUNIZAÇÃO, 2014) (FREITAS et al., 2011). Os mesmos devem ser mantidos após a queda para evitar o retorno dos casos. (ONCOGUIA et al., 2019)

4 Metodologia

Outrossim, primeiramente é necessário conscientização, através de palestras, de aulas, e de propagandas a nível nacional sobre a importância e a relevância do assunto. As secretarias de saúde municipais abrangerão esta estratégia, assim como abrangem as demais vacinas do calendário vacinal, as quais, por meio de conscientização e da obrigatoriedade trouxeram importantes avanços na saúde e extirparam doenças de tanto peso às políticas públicas (poliomielite, varíola, hepatites, meningococo, dentre outras..).

O Plano é instituir ao longo de 2 anos esse projeto para que, em 2022, já tenhamos implantado. Estipulando uma data ao ano para instituição desse projeto, de preferência em outubro para que coincida com o outubro rosa.

Para esse objetivo o Projeto elenca:

1. Palestras semestrais nas escolas pela equipe de Saúde da Família (enfermagem e médico) para elucidação das dúvidas e orientação da necessidade e da efetividade da abordagem.
2. Cartilhas com perguntas e respostas para entregar às famílias dos alunos, e também, serão entregues pelas agentes de saúde nas visitas domiciliares.
3. Elaborar uma data no ano para "conscientização do HPV", na qual será realizada a vacinação nas escolas.
4. Propagandas em redes sociais e mídias de ampla abrangência sobre a conscientização e importância da vacinação preventiva do HPV.
5. Avaliar e adicionar às perguntas-base do E-SUS e dos programas utilizados de prontuário eletrônico para preenchimento da pergunta: "vacina HPV- se completou as doses ou não. E também, adicionar essa pergunta à triagem das agentes de saúde, para fins de elaborar estratégias de maior alcance e de enfrentamento e busca ativa em casos de negligência.

Importante que nós como profissionais de saúde pudermos orientar à secretaria de saúde e os gestores da importância dessa ação, elencando dados e números dos benefícios à saúde pública dessa intervenção.

5 Resultados Esperados

O engajamento entre a equipe de saúde pública e a população adscrita é de extrema importância para o sucesso do projeto, outrossim, a secretaria de saúde do município e os gestores precisam compreender o enfrentamento do problema a médio e longo prazo, para que possamos demandar adequada atenção e recursos para tal. Contudo, havendo um bom método preventivo, adequaríamos ao projeto com intuito de desenvolver um método efetivo de vacinação e prevenção do câncer de colo uterino, também, através da vacinação em massa, conforme sugerido.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST: Vacinação hpv*. 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Vacinação HPV: Campanhas*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do; SAÚDE, S. de Vigilância em; IMUNIZAÇÃO, C. G. do Programa Nacional de. *Guia Prático Sobre o HPV: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-pratico-hpv-2013.pdf>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- EUROGIN, I. multidisciplinary C. et al. *HPV Prevalence in South of Brazil: Hpv prevalence in south of brazil*. Paris: Proceedings Paris, 2003. Citado na página 14.
- FREITAS, F. et al. *Rotinas em Ginecologia*. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- (IBGE), I. B. de Geografia e E. *Dados do Município de Videira*. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 9.
- (IBGE), I. B. de Geografia e E. *Dados do Município*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 9.
- (INCA), I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero*. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 13 Mar. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- ONCOGUIA, E. et al. *ONCOGUIA: o que é hpv*. 2013. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-hpv/2573/488/>>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado na página 13.
- ONCOGUIA, E. et al. *ONCOGUIA: Vacina contra hpv pode erradicar câncer de colo do útero*. 2019. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/vacina-contrahpv-pode-erradicar-cancer-de-colo-do-utero/12876/7/>>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado na página 15.
- RIBEIRO, L. et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: Não realização do exame de papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 6, p. 1–13, 2016. Citado na página 9.