

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
LABORATÓRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Gabryela Barros Ferreira

HPV E AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE: LIMITAÇÕES E POTÊNCIAS

Rio de Janeiro

2013

Gabryela Barros Ferreira

HPV E AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE: LIMITAÇÕES E POTÊNCIAS

Trabalho de conclusão de curso apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Vigilância em Saúde.

Orientador: Marileide do Nascimento Silva

Rio de Janeiro

2013

Ficha Catalográfica

Gabryela Barros Ferreira

HPV E AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE: LIMITAÇÕES E POTÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Vigilância em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

*Dedico este trabalho aos meu pais,
Conceição e André;
ao minha irmã, Isabela;
aos meus avós, Maria e Jonas a
todos os meus amigos e familiares*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Conceição e André, pela paciência e compreensão, além da força e incentivo que me deram para enfrentar mais um desafio. A minha irmã, Isabela, que, apesar dos momentos de implicância, me desestressou nas horas de desespero (risos). Aos meus avós, Maria e Jonas, que sempre se fizeram presentes em cada avanço da minha vida e sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos que precisei.

Agradeço, ainda, a todos os meus amigos João Pedro, Thyago, Larissa, Priscilla, Moreti, Mailson, Rayzza, Kelvin, Rachel, Guilherme Paloma, Rebeca, Brenda, Isadora, Brenda, Yang, Michael, Mayara, Letícia, Emanuel, Marlon, Wagner, Rodrigo e Andressa, vocês foram muito importantes na minha caminhada, cada um de seu modo, mas todos essenciais.

Agradeço, também, a minha orientadora, Marileide, por toda a dedicação e confiança depositada no trabalho, por todas as oportunidades concedidas e por estar sempre presente, me auxiliando. A Andréia e Regina que através de suas recomendações fizeram meu trabalho crescer e amadurecer desde a apresentação do projeto e por, mais uma vez, se disponibilizarem a fazer parte da minha banca.

BAZINGA!
(Sheldon Cooper, *The Big Bang Theory*)

RESUMO

O papilomas vírus humano, apresenta-se, atualmente, como um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de casos registrados pela presença do vírus. Este estudo apresenta os métodos de controle e prevenção utilizados no Brasil e as questões sobre o vírus e disponíveis para difusão da informação a cerca do assunto, nos campos da iniciativa pública e privada para toda populações suscetível e ,principalmente, aos jovens. A pesquisa apresenta breve debate sobre a implementação das vacinas contra o papilomas vírus humano com suas potências e limitações juntamente com apresentação de tentativas para englobar todos os que estão mais expostos aos riscos Aponta alguns dos obstáculos enfrentados pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e descrevo algumas das deficiências do SISCOLO na Região Norte e limitações dos métodos preventivos. É um estudo de abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada através de levantamento bibliográfico utilizando-se livros, teses, artigos científicos, entre outros. Os dados coletados e analisados buscaram os fatores possibilitam as ações de prevenção e controle da doença e os mecanismos de divulgação das informações.

Palavras-chave: HPV. Câncer do colo de útero. Estratégias de controle. População jovem

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Procedimento coleta de material para o exame citopatológico.....	19
Figura 2: Colo do útero com as lesões de baixo e alto grau e com câncer.	20
Figura 3: Poster com informações básicas sobre HPV.....	21
Figura 4: Cartilha eu gosto de ser mulher.....	26
Figura 5: Capa do DVD da campanha “Conte pralguem”.....	27
Figura 6: Capas de revistas que tratam apenas das questões relacionadas ao HPV.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentual de amostras insatisfatórias por regiões e Brasil.....	31
Gráfico 2: Tempo de realização de citologia anterior entre mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos	32
Gráfico 3: Número de exames citopatológicos realizados pelo SUS.....	35
Gráfico 4: Número de habitantes por médico de estratégia da família.....	36

LISTA DE SIGLAS

ATA Ácido tricloroacético

DNA Ácido Desoxirribonucleico

HPV Papiloma Vírus Humano

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA Instituto Nacional de Câncer

MS Ministério de Saúde

OAPS Organização Pan-Americana de Saúde

SISCOLO Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1JUSTIFICATIVA.....	13
1.2OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
2. METODOLOGIA.....	15
3. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO HPV NO BRASIL.....	16
3.1 Panorama geral e histórico do vírus.....	16
3.2 Métodos de controle e prevenção do HPV.....	17
4. DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO:FERRAMENTA CHAVE PARA A DIMINUIÇÃO DOS ÍNDICES DE CONTAMINAÇÃO POR HPV.....	24
5. BARREIRAS DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DOS MÉTODOS PREVENTIVOS DA REGIÃO NORTE.....	29
5.1 Programa Nacional de Combate ao câncer do colo de útero:algumas dificuldades para um sistema melhor.....	29
5.22 Deficiência do SISCOLO na Região Norte e limitações de métodos preventivos	34
6. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, de forma global, o câncer cervical é a segunda causa mais comum de CA (câncer) na mulher. Na América Latina é a segunda causa mais freqüente de CA em mulheres acima de 26 anos e a terceira causa de morte em mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e de pulmão (Rictmann, 2010). Cresce também em termos mundiais e regionais o número de pessoas, principalmente mulheres, infectadas ou com a presença do vírus HPV (papiloma vírus humano). Este quadro torna-se ainda mais preocupante, uma vez que o cresce a cada dia o número de mulheres portadoras do HPV, aumentando a probabilidade destas mulheres desenvolverem o câncer de colo de útero.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o papiloma vírus humano, conhecido pela sigla em inglês, HPV, apresenta, em média, 200 tipos diferentes de vírus, sendo estes classificados de baixo, médio e alto risco para o surgimento do câncer. O vírus classificado nas suas tipagens de alto risco (16, 18, 31, 33, 45, 58) tem maior probabilidade de provocar lesões, que associadas a outros fatores, podem propiciar o surgimento do câncer, como o de colo de útero por exemplo. Os de risco baixo e médio propiciam o aparecimento de condilomas (verrugas).

O papiloma do vírus humano, o HPV, pode ser transmitido por contato direto, por via sexual ou sanguínea. Quando transmitido pela via sexual, pode gerar lesões nas áreas da vagina, colo do útero, pênis e ânus. Em casos específicos e raros foram encontrados os vírus HPV na laringe. Outro caso raro foi o vírus ser detectado em crianças, atribuindo-se ao fato da contaminação ter ocorrido através do canal do parto, em função da mãe ser portadora do vírus vaginal e/ou do cérvix uterino em atividade (AVELINO M. et. al,2004).

Para prevenir o aparecimento do papiloma vírus humano deve-se usar preservativo em todas as relações sexuais, mas o uso deste não elimina o perigo do contágio (BRASIL,2011).Existe também o exame papanicolau que consegue mostrar se há alterações no tecido coletado no colo de útero.Há também como nova opção de método preventivo as vacinas quadrivalente e bivalente que estão mobilizando uma série de debates sobre sua eficácia e necessidade de implantação.

Alem disso devemos observar que com a nova conjuntura da sociedade brasileira a necessidade da divulgação da informação é grande.Por sua mudança nos últimos 30 anos, no

comportamento social e sexual a população brasileira apresenta maior exposição ao vírus e crescendo o aparecimento de casos relacionados ao HPV.

Desta forma este trabalho visa conhecer sobre o HPV, com foco na difusão da informação sobre o que é o vírus e o perigo da sua exposição entre os jovens, identificando os limites dos métodos preventivos e os mecanismos de difusão da informação na população mais suscetível, especialmente a população jovem.

1.1 JUSTIFICATIVA

O papilomas vírus humano, conhecido também pela sigla HPV, pode levar o aparecimento de condilomas e elevar a chances do aparecimento do câncer. A manifestação desse vírus não surgiu atualmente, mas anteriormente era associado a outras patologias resultando com que as pesquisas realizadas, principalmente aos condilomas, tivesse distorções. Mundialmente o número de pesquisas sobre o tema vem crescendo juntamente com os índices em que o vírus encontra-se presente na população global, principalmente na faixa etária jovem

Desta forma é este uma questão importante a ser discutido no campo da saúde pública e em pesquisas já que esse vírus além de contagioso, contribui para o crescimento dos óbitos por HPV. Este cenário ganha maior relevância considerando as mudanças que ocorreram na sociedade, principalmente, no comportamento sexual da sociedade brasileira, nas últimas décadas. Sabe-se que quando a população não sabe identificar um problema pela falta de informação ou desconhecimento sobre o assunto, as medidas de combate, tornam-se muito mais difíceis de serem implementadas. Sendo assim, este estudo ganha relevância por tentar identificar os elementos que podem interferir a implementação das estratégias de saúde relacionadas à informação e imunização do HPV, especialmente entre os adolescentes, buscando demonstrar o que é o vírus o perigo a sua exposição entre os jovens, e o papel que exercem os métodos de estratégia de prevenção e de controle, como também a importância da difusão sobre o assunto principalmente para a população na faixa etária que tem maior exposição para o HPV, a jovem

Desta forma o objetivo desse trabalho é conhecer um pouco mais sobre o HPV, com foco na difusão da informação sobre o que é o vírus e o perigo a sua exposição entre os jovens e discutir de maneira os limites desses métodos em território nacional

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo discutir o processo desordenado de urbanização no Estado do Rio de Janeiro como fomentador de um cenário de vulnerabilidade para populações em condições sociais de invisibilidade.

1.2.2 Objetivos específicos

- Apresentar fatores históricos da urbanização do estado do Rio de Janeiro.
- Apontar fatores que atuam na segregação da população de baixa renda, levando-a para locais vulneráveis às chuvas.
- Apresentar problemas socioambientais oriundos da urbanização desordenada típica de países subdesenvolvidos.
- Apontar a chuva como agente demonstradora da vulnerabilidade e desigualdade sociais.
- Identificar estratégias preventivas que possam diminuir tragédias ocasionadas pelas chuvas nas áreas de risco no estado do Rio de Janeiro.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho baseou-se na revisão bibliográfica de artigos, periódicos e dados de base *online* entre os anos de 200 e 2012. Primeiramente, realizou-se uma análise sobre o HPV no cenário brasileiro, focando na questão do câncer do colo de útero.

A partir de tal análise, buscou-se compreender a necessidade dos métodos preventivos, de controle e das novas tecnologias na presente conjuntura social. Desses elementos foram necessárias buscas os meios nos quais a sociedade civil toma conhecimento a cerca do vírus , diagnóstico e tratamento. Deste modo como o conhecimento ,ou não, da população foi realizada a observação dos índices de mortalidade e realização dos exames citopatológicos disponibilizados pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e destaque a região brasileira que apresentou os maiores índices de mortalidade pelo câncer do colo de útero com uma breve discussão sobre esse quadro.

As buscas foram realizadas no período de abril de 2012 a janeiro de 2013 utilizando descritores como: Câncer do colo de útero, HPV, informação, taxas de mortalidade e Programa Nacional do Câncer do Colo de Útero.

3. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO HPV NO BRASIL

3.1 PANORAMA GERAL E HISTÓRICO DO VÍRUS

Atualmente, de forma global, o câncer do colo de útero é a segunda causa mais comum de câncer na mulher. Na América Latina é a segunda causa mais freqüente de câncer em mulheres acima de 26 anos e a terceira causa de morte em mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e de pulmão (RICHTMANN, 2010). Cresce também em termos mundiais e regionais o número de pessoas, principalmente mulheres, infectadas ou com a presença do vírus HPV (papiloma vírus humano). Este quadro torna-se ainda mais preocupante, uma vez que o cresce a cada dia o número de mulheres portadoras do HPV, aumentando a probabilidade destas mulheres desenvolverem o câncer do colo de útero.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o papiloma vírus humano, conhecido pela sigla em inglês, HPV, apresenta, em média, 200 tipos diferentes de vírus, sendo estes classificados de baixo, médio e alto risco para o aparecimento do câncer do colo de útero. O vírus classificado nas suas tipagens de alto risco (16, 18, 31, 33, 45, 58) tem maior probabilidade de provocar lesões pré-malignias, que associadas a outros fatores, podem propiciar o surgimento do câncer, como o de colo de útero por exemplo. Os de risco baixo e médio (para o aparecimento do câncer) propiciam o aparecimento de condilomas (verrugas).

O papiloma vírus humano é uma doença que acompanha o homem desde os tempos mais antigos. Segundo Guidi (2007) a verruga genital é conhecida desde os romanos e gregos, sendo classificada como doença venérea. As verrugas eram nomeadas de kondilus=côndilus, termo usado ainda hoje como condilomas. Na Idade Média, foi vinculada a sífilis do séc. XVIII até o início do séc. XIX passou a ser ligada com a gonorréia. No final daquele século, Buschke e Löwenstein associaram tumores gigantes com carcinomas, mas teoricamente estes não têm capacidade de metastatização. No começo do século XX acontecem experimentos em que é detectado a presença de um agente viral diferente do que das doenças anteriormente relacionada aos condilomas.

A associação da transmissão sexual se deu, ao aparecimento de verrugas nas esposas dos soldados que voltaram da Guerra da Coréia. O soldados tiveram relações sexuais com as nativas do local, que tinham grande incidência de codilomastose genital, fazendo com que ao terem relações sexuais com suas esposas (que dificilmente tinham relações fora de seus

casamentos) transmitiam HPV que se manifestou nelas como verrugas (BARRET, 1954 *apud* GUIDI, 2007). Na década de 60, a família Papova, se destacou no estudo deste tipo de vírus.

Assim como os condilomas, o câncer de colo de útero foi associado ao vírus da Herpes, mas em 1986 o DNA viral encontrado nas neoplasias do colo uterino, foi o mesmo encontrado em linfonodos acometidos por metástases por HPV. A partir daí as pesquisas foram aumentando, assim como o número de casos e no final da década de 80 com já domínio da técnica, foram possíveis o início dos estudos laboratoriais. (LANCASTER, 1986 *apud* GUIDI, 2007)

3.2 MÉTODOS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DO HPV.

Atualmente indicados pelo INCA, existem alguns métodos para a prevenção do HPV, principalmente com relação ao agravo, ou seja, com o aparecimento de lesões tumorais invasoras. Essas lesões são decorrentes da evolução de uma neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) gerando posteriormente um câncer do colo de útero. Os métodos preventivos são indicados pelo INCA (2012): o preservativo (tanto o masculino quanto o feminino), o exame papanicolau e a vacina.

Em qualquer doença sexualmente transmissível (DST) o uso da camisinha é sempre aconselhável para a relação sexual além de impedir a gravidez. O preservativo impede que haja o contato direto entre o pênis e a parte inferior do útero (colo do útero, vagina e os pequenos lábios). Porém mesmo sendo indicada é, segundo o INCA (2012), dentre os métodos preventivos o que se tem maior chance de se contrair algumas das tipagens do HPV.

Essa afirmação é decorrente do fato de que nem todas as áreas em que podem ocorrer a contaminação estão protegidas como na região da bolsa escrotal, pubiana, vulva e perineal. Estão desta maneira mesmo com a utilização do preservativo pode haver contaminação pelo HPV. Dos dois tipos de camisinha que existem, a que oferece maior barreira, é a feminina pois cobre uma maior área evitando assim um maior contato direto. Sendo assim, caso utilizada desde o início da vida sexual, a mulher tem maior probabilidade de não contrair HPV.

Desta forma a camisinha não anula completamente o perigo de ser contaminado pelo HPV, nem para o homem e nem para a mulher e desta forma é necessário que ambos os sexos façam exames frequentes a fim de prevenir-se de uma contaminação ou se caso isso ocorra

conseguir tratar-se nos estágios iniciais da doença, já que com o diagnóstico precoce, já que a lesão possui um baixo grau de evolução para o câncer.

Segundo o INCA(2012), não há tratamento específico para eliminar o vírus.O tratamento das lesões devem ser específicos para o paciente, dependendo da extensão, quantidade e localização. Podem ser usados laser, eletrocauterização, ácido tricloroacético (ATA) e medicamentos que melhoram o sistema de defesa do organismo.

É importante salientar que o HPV provoca condilomas,que não levam a morte,mas incomodo e devem ser tratados adequadamente.

Conforme o INCA (2012), o diagnóstico para os condilomas pode ser através de exames urológicos, ginecológicos como o swab genital.Este colhe o DNA viral, que é enviado para análise de biologia molecular, como o teste de captura híbrida¹ Mas estes procedimentos sozinhos têm determinadas limitações porque não possibilitam um resultado preciso já que não consegue indicar tamanho,extensão e se é multifocal(lesões separadas por tecidos não afetados no mesmo órgão) ou não, sendo necessário em alguns casos a colposcopia(Carvalho,2004).

Segundo este autor, o exame cospolcopia é indicado para uma caracterização perfeita da lesão,e com ele pode ser feito a coleta do material para o exame ou biopsia, sendo enviado para a anatopatologia (estudo de como uma doença específica afeta um conjunto de células) e histopatologia (estudo para o diagnóstico de doenças ou para estabelecer, a partir dos estudos à macroscopia, mesoscopia e ao microscópio amostras de tecidos e órgãos, retirados de pacientes.). Os procedimentos citados são de suma importância para o diagnóstico precoce do câncer do colo de útero,conhecido como Papanicolau.

O Papanicolau é um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, também pode ser conhecido como colpocitologia oncótica cervical. O SUS oferece esse exame de maneira gratuita em 6.908 postos, localizados em 2.807 municípios partir do segmento que deseja identificar. brasileiros(BRASIL,2011).

1. teste que consegue detectar a presença do vírus sem o aparecimento de qualquer sintoma, através do sinal dos híbridos que são segmentos de DNA ou RNA que serão identificados a partir de nucleotídeos complementares a.

toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 64 anos Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. O procedimento para realização do exame segundo o Ministério das Saúde (2011), ocorre na seguinte seqüência(figuras 1):

- para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato);
- o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero;
- a seguir, o profissional provoca uma pequena escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira e uma escovinha;
- as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia. (2011)

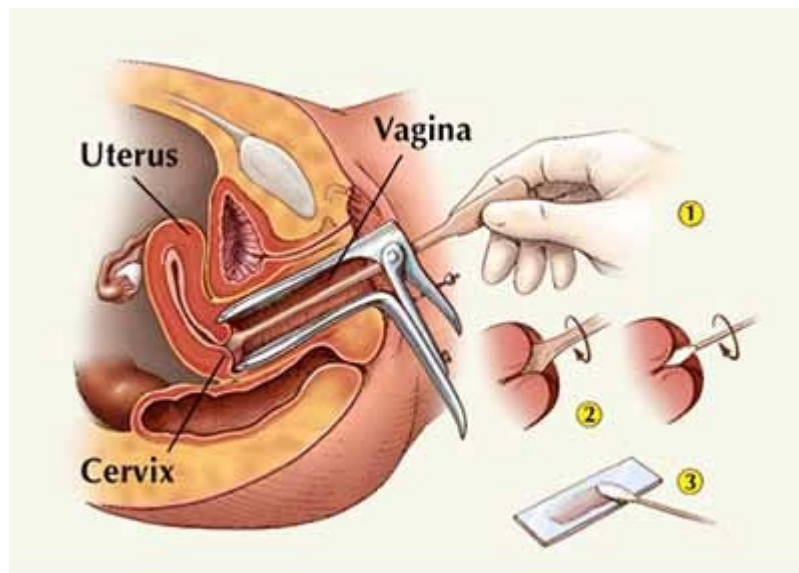


Figura 1:procedimento coleta de material para o exame citopatológico

Fonte: Mayo Foundation for Medical Education and Research,2010²

Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado,pois tanto o médico quanto a paciente saberão que medidas devem ser tomadas com base no diagnóstico.É aconselhável

2.Imagem retirada do site <<http://gineco.med.br/hpv/?paged=2>>Acessado em 16 de dezembro de 2012

que se o exame seja repetido anualmente para um acompanhamento. Mas não é obrigatório se o primeiro e segundo exame, em um intervalo de um ano, não apresentar nenhuma alteração ao ser realizado. O terceiro exame nessas condições pode ser feito nos próximos três anos.

O exame citopatológico indica alterações que podem ocorrer como neoplasias intra-epiteliais cervicais, NIC, (essas lesões são precursoras de lesões tumorais invasoras que geram o câncer do colo de útero, mas nem toda NIC evolui para um processo invasor). As NICs são lesões restritas ao colo do útero, ou seja, não atingiram nem células ou tecidos de outras áreas, classificadas em três graus que indicam a gravidade da lesão em baixo, médio e alto grau, os dois últimos apresentam alta probabilidade de evoluir com o passar do tempo para o processo invasor que, segundo o INCA, são 90% dos casos (figura 2)

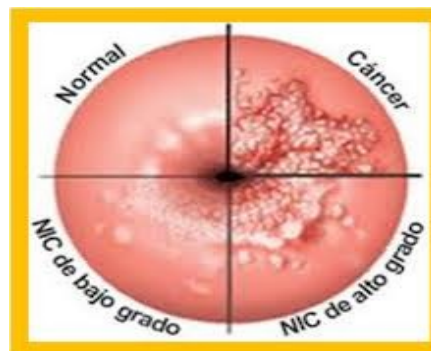


Figura 2: colo do útero com as lesões de baixo e alto grau e com câncer.

Fonte: Site Curtindo medicina, 2012³

Segundo o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero (2012), que estabelece as normas e recomendações básicas de detecção, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero. Quando diagnosticada com NIC I, a paciente deve repetir o exame seis meses depois. Nos casos de NIC II e III é indicado a colposcopia (exame feito com aparelho com lentes de aumento e câmera para visualizar o colo do útero, vagina e períneo), e se o resultado for negativo indica-se um novo papanicolau seis meses após

3. Figura retirada do site <<http://curtindoamedicina.blogspot.com.br/2012/04/evite-o-cancer-do-colo-do-uterio.html>> Acessado em 16 de dezembro de 2012.

O tratamento apropriado das lesões precursoras é imprescindível para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo de útero. As diretrizes brasileiras recomendam, após confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das lesões intra-epiteliais de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação⁴ por eletrocirurgia. Este método é considerado atualmente o melhor tratamento para as lesões pré-malignas do colo de útero, pois é de baixo custo e pode ser feita sob anestesia local, sem internação, segundo o INCA(2012).

Outro Método preventivo são as duas vacinas contra o HPV registradas pela Agência Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA) que são: a vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme (nome comercial Gardasil), que confere proteção contra HPV6,11,16 e 18; e a vacina bivalente da empresa GlaxoSmithKline (nome comercial Cervarix) que confere proteção contra o HPV 16 e 18. Estão disponíveis apenas nas redes privadas de saúde.

No Brasil, a indicação atual para essas vacinas tem como prioridade o sexo femininos na faixa etária que variam entre 9 a 26 anos, no esquema de três doses aplicadas com os intervalos: 0,1-2 meses e 6 meses, especialmente em mulheres que nunca tiveram exposição natural ao vírus

A vacina quadrivalente, tenta criar soroconversão, ou seja, desencadeia uma resposta imune ao HPV do tipo 6, 11,16 e 18. Esta vacina combate o aparecimento de verruga genital, câncer cervical/vulvar/vaginal e Anal (câncer no colo de útero, na vulva e vagina). quando sua conversão é de 100%. A vacina bivalente, cria resposta imune aos tipos 16,18 capazes de provocar câncer cervical na mulher ,peniano no homem e anal em ambos (Richtmann,2010).

Observamos que este esquema vacinal delimita um grupo pouco significativo, em termos quantitativos, na sociedade atual expostas ao HPV. Com o objetivo de abranger um

maior número de pessoas que possam ser contaminadas por HPV, existe estudos de aplicação da vacina em homens que teria com eficácia na soroconversão a prevenção do câncer anal, neoplasia intracelular e condilomas genitais (Levi C.,2010). Estudos como o de

4. Trata-se de um tipo de cirurgia que utiliza um bisturi elétrico de baixa voltagem e alta frequência de corrente, capaz de retirar partes de tecido sem causar grande queimadura.

Levi(2010) também analisam diferentes esquemas vacinais, em busca de melhor adaptar a realidade.

Conforme essa autora, foram compreendidos “esquemas alternativos” os períodos de vacinação que não obedeceram ao tempo preconizado pelo esquema padrão e a alteração na dosagem padrão. Para a HPV4 o esquema foi alterado em meninas de 11 a 13 anos (pressupondo que elas não tiveram contato com o vírus em nenhuma de suas tipagens) em três tipos de esquemas: 1º grupo: 0-3-9 meses, 2º grupo: 0-6-12 meses e 3º grupo: 0-12-24 meses em comparação com a resposta imune do esquema padrão. O resultado foi que encontrado nos dois primeiros grupos obtiveram resultado muito satisfatório assemelhando-se ao esquema padrão. No entanto no terceiro grupo a resposta não conseguiu atingir os critérios com base no padrão.

Para a vacina bivalente avaliou-se a imunogenicidade e a segurança com o esquema 0-1-12 meses, mas em um grupo etário modificado, mulheres de 15 a 25 anos. Tiveram uma resposta muito positiva com 100% de soroconversão para o HPV16 e relacionado ao HPV18 foram encontrados respostas semelhantes ao esquema e faixa etária padrão.

Os resultados apresentados foram muito satisfatório em ambas as vacinas, mas deve indicar que os índices apresentados foram observados em um período pequeno/médio espaço de tempo no qual não podemos afirmar que os esquemas vacinais alternativos criam uma barreira de total a um período extenso de tempo, além de serem desconhecidos os valores de títulos anticórpicos mínimos que conectam-se com a proteção clínica (Levi, 2010)

Além das outras formas de prevenção a vacina tem ganhado espaço nas discussões sobre métodos de controle e prevenção. Em fevereiro de 2010, uma nova análise do Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero que foram observados se os índices de incidência e mortalidade em escala nacional e regional sofreram mudanças através da prevenção primária para o câncer de colo de útero (exames citopatológicos). E analisando os resultados elaborar ações nos lugares onde as taxas são mais elevadas tanto de incidência quanto de mortalidade por câncer do colo de útero.

Dentre estes debates feitos por este grupo de trabalho, foi colocado em pauta a avaliação da vacina para o controle e prevenção do câncer do colo de útero. A incorporação da vacina, no SUS não é possível por conta do equilíbrio no financiamento já que custa, atualmente, 8 dólares/dose, encontrando-se disponível apenas na rede particular de saúde. Além da questão

orçamentária, existe a preocupação com relação a efetividade da vacina, já que o tempo observado foi pequeno com relação a eficácia, que deve ser de pelo menos 10 anos conforme o esquema vacinal apresentado hoje.

Outro problema que foi mencionado por Ayres, 2010, em relação à criação de políticas públicas de saúde referente ao HPV devesse também pela extensão territorial nacional na qual surgem realidades muito distintas em seus blocos regionais e também a falta de dados que tentando descrever a situação encontrada em cada um deles de maneira mais condizente com a realidade, ou seja esclarecendo a especificidade do local, sendo uma das metas no encontro realizado pelo INCA, em fevereiro de 2010, que procurava conhecer melhor as demandas de cada região brasileira (BRASIL, 2011).

Mas como nossa perspectiva deve ser baseada na prevenção e promoção da saúde, não devemos falar apenas do uso da vacina como forma de controle da circulação do vírus no território nacional. Mais importante que isso, devemos buscar as formas de difusão da informação sobre o que é o HPV e que maneira ela é disseminada a todos, principalmente ao jovem que são os mais expostos, como por exemplo, tentar diminuir as chances de contágio com o uso de campanhas informativas.

4.DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO:FERRAMENTA CHAVE PARA A DIMINUIÇÃO DOS ÍNDICES DE CONTAMINAÇÃO POR HPV.

Segundo Richtmann (2010) A mudança no comportamento social e sexual da sociedade brasileira, nos últimos 30 anos, também pode ser considerada como um dos fatores pelo qual vêm crescendo o aparecimento de casos relacionados ao HPV. Atualmente vem aumentando a taxa do divórcio, a idade dos que optam pelo casamento com conseqüente, o aumento do uso da pílula anticoncepcional, novos/múltiplos parceiros em idade mais velha, além da difusão do uso de drogas para disfunção erétil. Todos estes fatores, tem contribuído consideravelmente para o aumento do grupo de risco entre pessoas na terceira, quarta e quinta décadas de vida, o que torna necessário a adoção de medidas preventivas, como a vacinação, por exemplo, inclusive para estes grupos etários .

Segundo o INCA(2012), os índices de mulheres com o HPV vêm crescendo atualmente, em média, de 510 mil novos casos a cada ano, principalmente entre os adolescentes, especialmente na faixa etária de 12 a 18 anos. Considerados os mais expostos ao vírus, os jovens são os que necessitam de mais informação sobre o que venha ser o HPV, como prevenir e como pode ser diagnosticado, visando assim uma diminuição nos índices do aparecimento do vírus.

O desconhecimento sobre o papilomas vírus no que diz respeito as informações fundamentais, seja de aparecimento do vírus no organismo ou até mesmo de câncer relacionado a presença o papilomas, entre os adolescentes e jovens é muito significativos, para a diminuição das taxas. Segundo Monteiro(2009), um ano após o início da vida sexual um quarto das adolescentes já apresentam lesões provenientes do HPV, e em cinco anos já alcançam 40%.

Com este novo quadro observa-se que uma população sem consciência dos riscos é uma população suscetível. Sendo assim é necessário que o Ministério da Saúde em conjunto com as secretarias estaduais, o surgimento de mais ações que promovam informações variadas como campanhas, cartilhas e todo tipo de material informativo de replicabilidade alta, de modo atingir o maior número de pessoas.

Nos últimos anos, não houve nenhuma grande campanha visando informar a sociedade civil. Segundo o INCA, o programa nacional de controle do câncer do colo de útero ele é teoricamente eficaz com relação ao rastreamento do câncer do colo de útero ,mas nele existem

uma série de limitações com relação a divulgação da informação, além de focar um determinado grupo, pequeno com relação a todos que podem ser contaminados pelo HPV, partindo do princípio que 90% dos casos de câncer do colo de útero são provocados por este vírus (BRASIL, 2010) e que esse programa de rastreamento não é de conhecimento da maior parte população, e desta forma ela não procura conhecer mais sobre o HPV.

Observando-se também que os sites de instância governamentais da área da saúde, não foi encontrado uma quantidade de materiais informativos diversificado que pudesse ser utilizado em campanhas de circulação nacional tratando especificamente do HPV. Dentre os disponíveis, foi encontrado um poster que abordava especificamente a questão do HPV (figura 3).

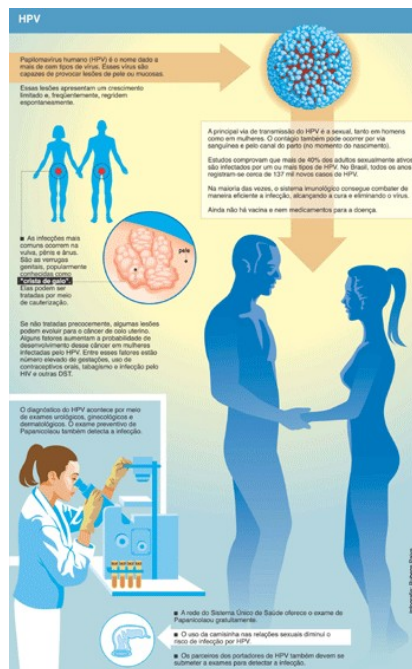


Figura3:Poster com informações básicas sobre HPV

Fonte: Ministério da Saúde, 2012⁵

Esse tipo de material se adequa como poster e por isso limitaria-se apenas a

espaços fixos, diferentes de cartilhas que possibilitariam maior possibilidade de difusão. É um material que fornece informações relevantes ao leitor, porém não

traz impacto visual que chame a atenção de quem passa, por exemplo, nos corredores dos postos de saúde fazendo com que o usuário que passe por esse lugar não saiba sobre o HPV.

5. Figura retirada do site <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22444> Acessado em 18 de dezembro de 2012

O outro material encontrado foi cartilha produzida pela Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde que cita o HPV de maneira concisa,mas eficiente(figura 4).



Figura4:Cartilha eu gosto de ser mulher

Fonte:Ministério da Saúde,2002⁶

A iniciativa privada, em 2012 lançou uma campanha chamada ‘‘Conte pralguém’’ que se apresenta como um material digital (DVD) que traz somente orientação sobre o HPV(figura5). Realizado pelo Grupo de Estudos para uma Geração Livre de Câncer do Colo de Útero e Verrugas Genitais, formado por especialistas de várias instituições como: Hospital do câncer Santa Rita em Porto

Alegre-RS, Instituto Ludwig de Pesquisa sobre Câncer em São Paulo-SP, Instituto de Infectologia Emílio Ribas em São Paulo-SP e o Fundação Oswaldo Cruz em Salvador-BA. O vídeo utiliza uma abordagem informal, apresentando os tópicos em forma de ‘‘pílulas’’que informam sobre o que é o vírus HPV,HPV-quem é suscetível?,HPV-risco e prevenção,a

6.Figura retirada do site <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eu_gosto_de_ser_mulher.pdf> Acessada em 18 de dezembro de 2012

primeira consulta ginecológica, verrugas genitais, displasia do colo do útero, câncer do colo de útero, orientações ginecológicas, vírus e vacinas e vacina contra o HPV.

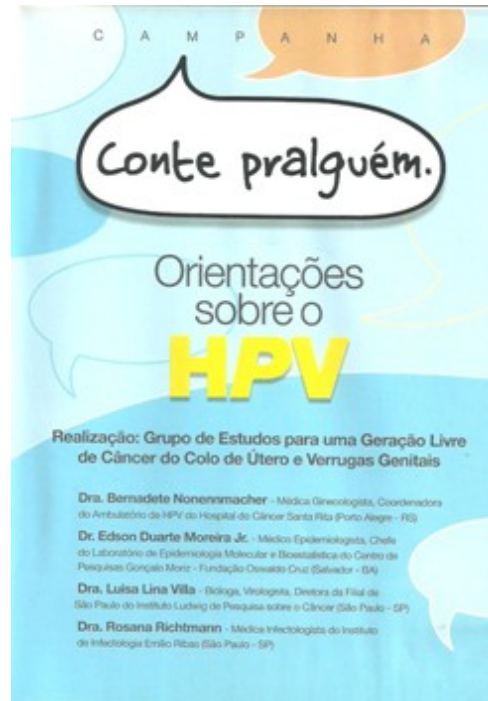


Figura5: Capa do DVD da campanha “Conte pra quem”

Fonte: O autor, 2012

A campanha é bastante eficiente no que se propõe, explicando de maneira clara os tópicos ditos acima, que possibilita que uma vasta gama de pessoas compreenda, tornando possível o repasse da informação a qualquer um e consegue sensibilizar principalmente o público jovem a cerca desta questão.

Mas esse material não está disponível para o grande público, mesmo sendo esse o objetivo. A obtenção desse material deve-se a presença em um seminário sobre HPV em que estavam quase na totalidade trabalhadores da saúde. Nesses seminários encontra-se uma quantidade vasta de materiais a cerca desse assunto (figura 6)



Figura 6:Capas de revistas que tratam apenas das questões relacionadas ao HPV

Fonte:O autor,2012

Muitos laboratórios farmacêuticos investem em materiais de campanha como no caso do “Conte pra alguém” em que a Merck Sharp &Dohme (fabricante da vacina quadrivalente contra o HPV6,11,16,18) apresenta uma nota esclarecendo que a publicação da campanha é um serviço fornecido por eles.

Apresenta-se a partir disso uma questão.Os matérias que focam sobre o HPV são muitos,porem para a sociedade civil se oferece pouco.Para pessoas que estão sensibilizadas sob o assunto e que atuam na área da saúde conseguem diversos materiais informativos quando participam,principalmente, de seminários. Observando toda essa conjuntura devemos fazer a seguinte reflexão: quem, para quem e por que, as informações são tão desproporcionais quando analisamos a quantidade disponível para a sociedade civil e para trabalhadores na área da saúde,já que uma sociedade desenformada é mais suscetível aos problemas .

5. BARREIRAS DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO E DOS MÉTODOS PREVENTIVOS DA REGIÃO NORTE.

5.1 PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: ALGUMAS DIFICULDADES PARA UM SISTEMA MELHOR.

Com o objetivo de diminuir os números de casos de mulheres com o câncer do colo de útero, o Ministério da Saúde conforme a portaria nº3.040 de 21 de junho de 1998 o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo de útero com o objetivo de diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero. Segundo o INCA Programa deriva-se de um projeto-piloto denominado Viva Mulher de vigorou de 1997 a 1998 em seis regiões brasileiras (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e estado de Sergipe) e atendeu 124.440 mulheres, priorizando mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos.

Como já ocorrera nos meses anteriores ao Programa o atendimento de mulheres em diferentes áreas do país em uma faixa etária delimitada foi possível a criação de uma rede de informações para o monitoramento das ações (SISCOLO), financiamento para os procedimentos ambulatoriais e o mecanismo de mobilização e captação de mulheres, gerando mais de três milhões de exames citopatológicos (INCA ,2012).

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo em torno de 80 a 100% pelo exame de Papanicolaou e uma rede organizada para diagnóstico e tratamento adequado, é possível reduzir em média 60 a 90% o câncer invasivo na população. O câncer do colo do útero é um exemplo do impacto positivo da detecção precoce na morbi-mortalidade, conforme verificado em países que organizaram programas efetivos de rastreamento populacional.

(DIAS, GLAUCIA, ASSIS, 2006)

Para que o Programa consiga atingir seu objetivo que é a redução da mortalidade e dos resultados físicos, psíquicos e sociais do câncer do colo de útero na mulher brasileira, é necessário que a coleta de dados funcione com excelência, já é que a partir da visão geral que são pensadas e realizadas as ações de controle do câncer do colo de útero(tabela1).

SISCOLO/SISMAMA
Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama

Bases Enviadas - 2012
Informações atualizadas em 15/06/2012

✓ Ok
✗ Erro

Estado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Acre	✓	✓	✓	✓								
Alagoas	✓	✓	✓	→								
Amapá	✓	✓	✓	✓								
Amazonas	✓	✓	✓	✓								
Bahia	✓	✓	✓	✓								
Ceará	✓	✓	✓	✓								
Distrito Federal	✓	✓	✓	→								
Espírito Santo	✓	✓	✓	✓								
Goias	✓	✓	✓	✓								
Maranhão	✓	✓	✓	✓								
Mato Grosso	→	→	→	→								
Mato Grosso do Sul	✓	✓	✓	✓								
Minas Gerais	✓	✓	✗	✓	✓							
Pará	✓	✓	✓	✓								
Paraíba	✓	✓	✓	→								
Paraná	→	→	→	→								
Pernambuco	✓	✓	✓	✓								
Piauí	✓	✓	✓	→								
Rio de Janeiro	→	→	→	→								
Rio Grande do Norte	✓	✓	✓	✓	✓							
Rio Grande do Sul	✓	✓	✓	→								
Rondônia	✓	✓	✓	✓								
Roraima	✓	✓	✓	✓								
Santa Catarina	✓	→	→	→								
São Paulo	✓	✓	✓	✓								
Sergipe	✓	✓	✓	→								
Tocantins	✓	✓	✓	✓								

Situação do envio das bases estaduais do Siscolo no ano de 2012. Dados coletados em 25/06/2012

Fonte: Datasus/Siscolo/Sismama/Bases Enviadas

(<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=03>)

Fonte: Informativo Detecção Precoce,2012⁷

Mas segundo o segundo Informativo Detecção Precoce de 2012 realizado pelo INCA, até junho do mesmo ano apenas o Rio Grande do Norte estava com as notificações atualizadas até maio, Minas Gerais, no mês de março, tivera de notificar um erro ocorrido com os dados, mas de certa maneira também estava com o seu banco atualizado. Cinco estados (Alagoas, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul e Sergipe) e o Distrito Federal apresentaram defasagem de um mês para o período de janeiro a abril deste ano. Santa Catarina enviou apenas o mês de janeiro. Os resultados para Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso devem ser desconsiderados, pois os mesmos não enviaram as suas respectivas base de dados.

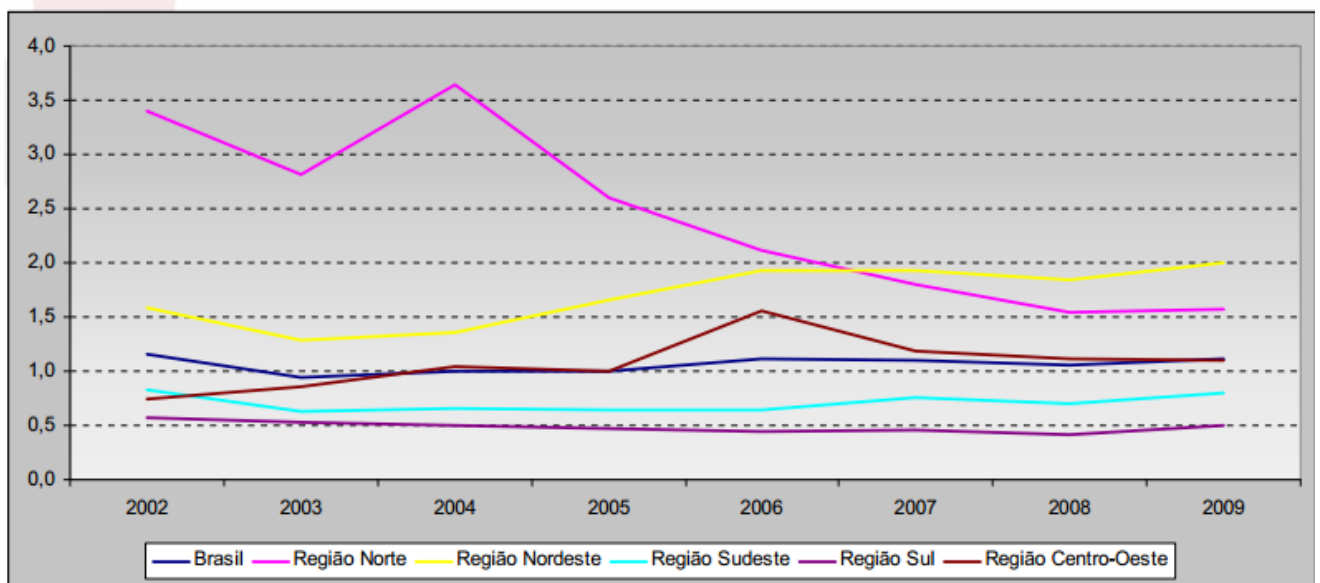
7. Tabela retirada do site <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c6f4a004c76ff89a862aff8e92b01a3/informativo+detec%C3%A7%C3%A3o+precoce_2_2012.pdf?](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c6f4a004c76ff89a862aff8e92b01a3/informativo+detec%C3%A7%C3%A3o+precoce_2_2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=1c6f4a004c76ff89a862aff8e92b01a3)

MOD=AJPERES&CACHEID=1c6f4a004c76ff89a862aff8e92b01a3> Acessado em 28 de dezembro de 2012

A necessidade de o SISCOLO funcionar perfeitamente implica em dizer que o Programa Nacional de Câncer do Colo de útero consegue acompanhar as mulheres que apresentaram alteração nos seus exames citopatológicos e que com seus casos notificados ajudam na visualização dos casos no Brasil, pois apresentam o as especificidades de suas regiões.

Gráfico 1: Percentual de amostras insatisfatórias por regiões e Brasil

Percentual de amostras insatisfatórias por regiões e Brasil, entre 2002 e 2009



Fonte: O câncer de colo do útero no Brasil: Situação atual e novos desafios, 2010⁸

Com base no gráfico (gráfico 1) a região Norte apresenta o percentual acima da média nacional. Essa região segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) é a que apresenta a maior taxa de incidência do câncer do colo de útero. As regiões Norte e Nordeste são as que possuem os níveis de notificações insatisfatórias mais elevadas do país.

As principais causas de insatisfatoriedade observadas, que impedem a avaliação citológica das amostras, como dessecamento e presença de material

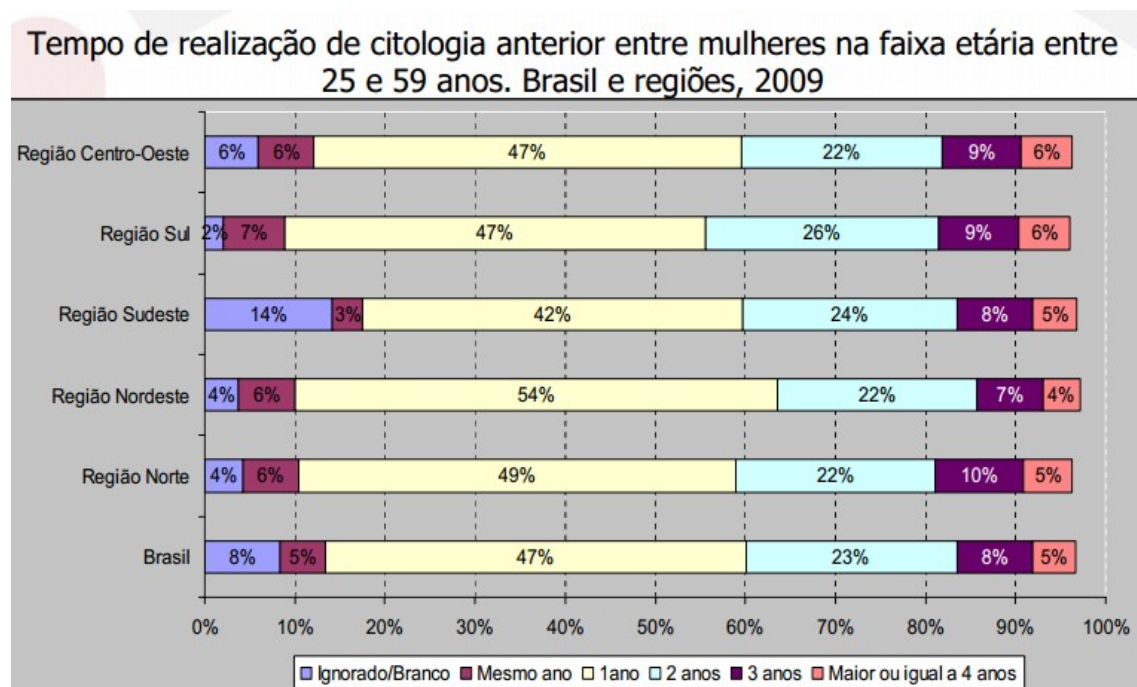
8. Gráfico retirado do site

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/apresentacao_seminario_intenacional_cancer_mulher_saude_publica_claudio_noronha.pdf> Acessado em 3 de janeiro de 2013

hemorrágico ou escasso, são em consequência de problemas na coleta, como por exemplo, a fixação inadequada da lâmina. Outros problemas como ausência de identificação, lâminas danificadas ou ausentes também são passíveis de intervenção, por meio de capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos na coleta. A identificação destes e outros problemas contribuem para melhorar a adequabilidade da amostra, diminuindo o custo e principalmente minimizando o transtorno para a usuária que necessita retornar à unidade para a repetição do exame.

(BRASIL, 2010)

Gráfico2:Tempo de realização de citologia anterior entre mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos



Fonte: O câncer de colo do útero no Brasil:Situação atual e novos desafios,2010⁹

A decorrência de exames que apresentam impossibilidade de um diagnóstico faz com que torne-se necessárias repetições com intervalos de tempo menores do que o recomendado.

Segundo o SISCOLO (2010) em 2008, 80% das mulheres que informaram ter feito alguma citologia anterior ,47% realizaram essa coleta nos últimos 12 meses(Gráfico 2).Desta forma ,a

9.Gráfico retirado do site

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/apresentacao_seminario_intenacional_cancer_mulher_saude_publica_claudio_noronha.pdf> Acessado dia 3 de janeiro de 2013

quantidade de exames oferecidos pelo SUS ,seria suficiente para a cobertura da população feminina na faixa etária prioritária.A baixa produção de exames citopatológicos gera não somente um quadro distorcido da realidade, como também na leitura das lâminas como cita o INCA(2010):

A literatura e a experiência dos países com programas de rastreamento organizado de base populacional apontam que a escala de produção é de grande relevância para a qualidade da leitura das lâminas de exame colposcópico. Nestes países a implantação do rastreamento foi acompanhada de uma política de centralização dos laboratórios. A Organização Pan-Americana de Saúde(OPAS) recomenda que um laboratório de excelência, para manutenção de padrões de qualidade necessitam apresentar uma produção mínima de 15.000exames/ano. No Brasil, entre os laboratórios que prestaram serviços ao SUS em 2008, apenas 15% de um total de 1.116 unidades apresentaram produção acima deste limiar. Com produção acima de 10.000 exames/ano estão 25% dos laboratórios e 58% realizam menos de 5.000 exames/ano. Este último percentual é de 70% na Região Norte, o que configura um obstáculo à obtenção de expertise técnica na leitura das lâminas de citopatologia (SISCOLO).

(INCA, 2010)

Nos casos em que dos exames citopatológicos apresentam-se alterados, o procedimento para abordagem recomendam-se o tratamento ambulatorial das lesões de alto grau em unidades de saúde em nível secundário para a realização da cirurgia de alta frequência, já que possibilita tratamento imediato após confirmação colposcópica do diagnóstico. (INCA,2010)

Conforme o INCA (2010) Esse tipo de ação pretende facilitar o acesso das mulheres ao tratamento. Mas observa-se que médicos não realizam esse procedimento padrão . Estima-se que a média nacional seja 9% seguindo o tratamento informado. Eles encaminham a paciente para o regime de internação, já que entre as razões encontradas para tal procedimento fora o pagamento diferenciado quando ocorre internação como processo de conização e a alegação de insegurança técnica pelos profissionais na execução do procedimento ambulatorial. Além do encaminhamento equivocado destas pacientes para a internação, ocorrem perdas nos acompanhamentos de mulheres com lesões de alto grau fazendo com que o rastreio fique comprometido.

Mesmo com o funcionamento deficitário de alguns lugares no país, foi possível observar a adesão de mais municípios que oferecem os exames citopatológicos chegando em

95% nos períodos entre 2007 a 2008. Esse aumento pode ser atribuído graças ao incentivo que o Ministério da Saúde deu a atenção básica, principalmente a saúde da família.

5.2 DEFICIÊNCIA DO SISCOLO NA REGIÃO NORTE E LIMITAÇÕES DE MÉTODOS PREVENTIVOS.

Dentre as regiões brasileiras que apresentam maior dificuldade de acompanhamento pelo SISCOLO, destaca-se a parte Norte do país. Podemos considerar isso quando observamos os índices de mortalidade pelo câncer do colo de útero e os números de exames citopatológicos realizados (tabela 2 e gráfico 3).

Mortalidade proporcional para os cânceres mais freqüentes em mulheres, Brasil e regiões geográficas, 2007

	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Mama feminina (15,6%)	Colo do Útero (15,7%)	Mama feminina (14,1%)	Mama feminina (13,6%)	Mama feminina (17,1%)	Mama feminina (14,9%)
2º	Pulmão (9,9%)	Mama feminina (11,4%)	Colo do Útero (9,4%)	Pulmão (10,3%)	Cólon e Reto (9,9%)	Pulmão (11,8%)
3º	Cólon e Reto (8,5%)	Estômago (10,6%)	Pulmão (8,3%)	Colo do Útero (9,1%)	Pulmão (9,9%)	Cólon e Reto (9,0%)
4º	Colo do Útero (6,6%)	Pulmão (9,8%)	Estômago (7,0%)	Cólon e Reto (8,5%)	Estômago (6,3%)	Estômago (5,7%)
5º	Estômago (6,5%)	Fígado e vias biliares (5,4%)	Fígado e vias biliares (5,6%)	Estômago (5,9%)	Colo do Útero (5,5%)	Pâncreas (5,3%)

Tabela 2: Mortalidade proporcional para cânceres mais freqüentes em mulheres

Fonte: O câncer de colo do útero no Brasil: Situação atual e novos desafios, 2010¹⁰

10. Tabela retirada do site

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/apresentacao_seminario_intenacional_cancer_mulher_saude_publica_claudio_noronha.pdf> Acessado em 4 de janeiro de 2013

Número de exames citopatológicos realizados no SUS, por ano, Brasil e Regiões, de 1995 a 2009

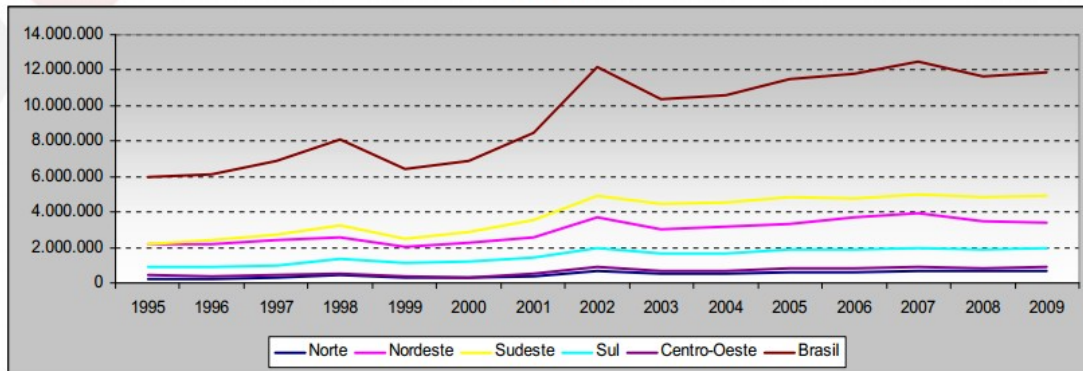


Gráfico3:Número de exames citopatológicos realizados pelo SUS.

Fonte: O câncer de colo do útero no Brasil: Situação atual e novos desafios, 2010¹¹

Embora seja um dos principais cânceres mais freqüente nas mulheres brasileiras chama atenção as grandes variações regionais. A Região Norte é o câncer mais freqüente, com 24,3% de todos os casos de câncer feminino, diferentemente da Região Sudeste onde é o terceiro mais freqüente, com 7,8% do total de casos novos nas mulheres. Nas capitais dos estados da Região Norte a sua incidência estimada é de 39,6 casos por 100 mil, ou seja, maior que o dobro da média nacional. (INCA, 2010)

Segundo o INCA (2010) em 2007 foram registrados 458 óbitos por câncer do colo do útero nesta região, contabilizando uma taxa bruta de 6,4/100 mil. Esse quantitativo representa 10% dos óbitos por câncer de colo do útero do país, mas ao compararmos o risco de morrer por esta neoplasia é 32% superior à média nacional.

As populações dos blocos regionais apresentam suas especificidades que as tornam mais exposta ao HPV e suas conseqüências além das formas de rastreamento e controle tornam-se mais complicadas.

Quando observamos a demanda de médicos para a atenção básica, que é a responsável pelos exames citopatológicos, para atender toda a população não é suficiente(gráfico 4),acarretando em baixa quantidade de exames,pouca notificação,coleta deficitária,entre outros. É necessária

11. Tabela retirado site

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/apresentacao_seminario_intenacional_cancer_mulher_saude_publica_claudio_noronha.pdf>Acessado em 4 de janeiro de 2013

uma maior quantidade de pessoas no quadro atual, já que nessa região contem 45% do território nacional com uma população de menos de 16 milhões, com densidade demográfica de 3,77hab./km². (IBGE,2010).

Número de habitantes por médico da Estratégia de Saúde da Família - Região Norte, 2010.

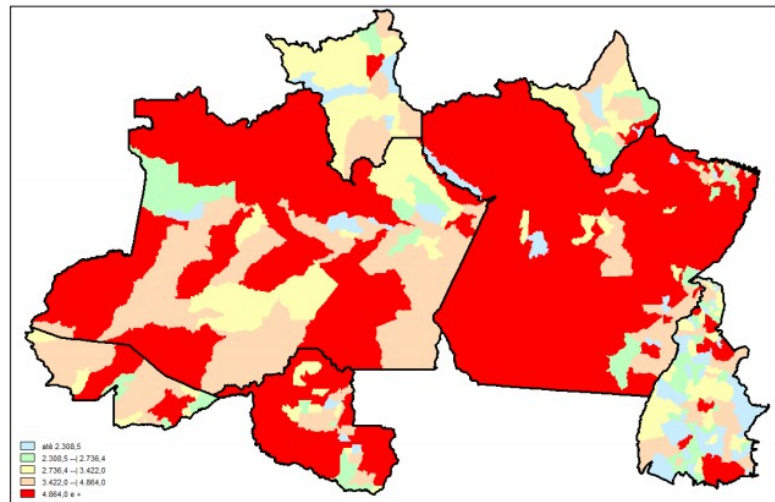


Gráfico4.Número de habitantes por médico de estratégia da família

Fonte: 2ª Capacitação em Análise e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde,2010¹¹

A questão apresentada é que além da quantidade de médicos insuficientes e uma grande demanda territorial (BRASIL, 2010) ainda apresenta-se outras peculiaridades como: uma diversidade cultural grande e uma distribuição irregular da população. (IBGE, 2010). Esses desafios contribuem para que as taxas de morte por câncer do colo de útero sejam ainda elevadas.

Apresentada tal conjuntura, recente foi aberta uma discussão sobre a implementação da vacina na Região Norte como tentativa de prevenção primária do câncer do colo de útero. Observando os resultados científicos destacaram as seguintes questões:

- Ambas as vacinas são profiláticas, isto é, a proteção conferida é maior quando aplicada em mulheres livres da infecção, ou, antes do início da

11.Gráfico retirado do site < <http://ccoms-imsuerj.org.br/capfts/trabalhos%20finais/GRUPO%203.pdf>> Acessado no dia 7 de janeiro de 2013

vida sexual.

- Não há diferença de eficácia entre as duas vacinas em relação à prevenção de lesões intraepiteliais cervicais.
- Dificuldades de adesão ao esquema vacinal apontam para efetividade menor do que aquela observada nos ensaios clínicos.
- Ainda existem lacunas de conhecimento relacionadas à duração da eficácia, à eventual necessidade de dose de reforço e à proteção cruzada.
- A abrangência da proteção conferida pela vacina é dependente da proporção dos tipos 16 e 18 de HPV prevalentes na população.
- A vacinação não exclui a necessidade do rastreamento e causa impacto significativo no custo do sistema de saúde sem correspondente economia para as ações de rastreamento.
- A redução da prevalência de lesões intraepiteliais cervicais aponta para necessidade de utilização de testes mais sensíveis e específicos para o rastreamento de populações vacinadas.

(INCA, 2010)

A partir disso, concluíram que a vacina contra o HPV no quadro atual não é viável, pois levaria a inviabilidade do equilíbrio no financiamento do SUS. Além disso, em um encontro realizado em fevereiro do mesmo ano foi proposto que se conhecesse melhor as demandas de cada região brasileira (Portal Saúde, 2011) e como mencionada por Ayres (2010) não são feitos muitos estudos com o enfoque na Região Norte e não sendo possível a classificação do vírus circulante nessa área.

A partir desses dados é necessária intensificação de medidas preventivas em relação ao aparecimento do câncer, como o uso de testes rápidos que apresentam baixa densidade tecnológica e podendo ser realizado por pessoas sem especialização laboratorial que receberam um treinamento básico ou citopatologia em meio líquido onde há uma interpretação mais rápida, baixo índice de exames insatisfatório e possibilidade de testagens adicionais como a detecção de DNA-HPV. (INCA, 2010)

Desta maneira, adotar novas técnicas para observar alterações nos exames tanto em seus estágios iniciais quanto em lesões de alto grau é necessário para gerar dados que construam um quadro da verdadeira situação da Região Norte e a partir deste novo panorama diminuir os índices de mortalidade.

6.CONCLUSÃO

O HPV é um problema grave, principalmente quando evolui e gera o câncer do colo de útero, que afeta todo o país e que deve ser analisado como tal. O vírus pode atingir homens e mulheres em diversas faixas etárias criando assim uma população bastante suscetível a contaminação.

Para que as taxas diminuam são necessárias ações conjuntas entre o Ministério da Saúde e as secretárias. Nessas ações compreende-se em uma melhor organização dos municípios com relação a entrega das notificações de exames citopatológicos, para que o Programa Nacional do Câncer do Colo de útero consiga captar a realidade das regiões brasileiras fazendo com que possam ser geradas ações que observam as especificidades do local e promovendo resultados mais eficazes. Lembrando sempre que deficiência no sistema resulta no aumento no índice de morte por câncer do colo de útero.

Alem disso não podemos esquecer-nos da difusão da informação para a população, pois ela torna-se mais suscetível quando não é esclarecida. A criação de materias que consegue atingir um público maior e principalmente o jovem que apresenta maior possibilidade de entrar em contato com o vírus por um espaço de tempo maior. Apresentando uma linguagem informal, abordando o tema de maneira sucinta e esclarecedora, atraindo a atenção pela estética e possibilitando alta replicabilidade, esse material deve ser distribuído em escolas, campanhas de vacinação entre outros , pois torna-se necessário a cada dia o conhecimento do risco que estamos expostos.

Tão importante quanto a discussão sobre a implementação de novas tecnologias para a melhoria nas taxas de mortalidade e rastreamento é necessário o aperfeiçoamento nos métodos já existentes. Com a informação da sociedade civil sobre a importância da periodicidade do exame citopatológico e com uma requalificação dos profissionais da saúde, além da diminuição nos índices de morte resultantes da contaminação do HPV teremos também a redução de outras doenças que podem ser detectadas por esse exame.

REFERÊNCIAS

1. AYRES, Andréia R. G. Prevalência de infecção do colo do útero pelo hpv no brasil:revisão sistemática. 2009. Dissertação (Especialização em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.
2. Avelino,M.A.G; Gutzman,R.L.; Fujita R. R; Pignatari S.; Weckx ,Luc L. M.; Pontes,P. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000600003&script=sci_arttext>Acessado em:08 jul.2012
3. BRASIL. Portal da Saúde, Especialistas alertam sobre o hpv: Doença provocada por vírus pode evoluir para o câncer de colo de útero, causa da morte de milhares de mulheres. Sistema Único de Saúde oferece diagnóstico gratuito. , 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22444>. Acesso em: 14 set. 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em saúde: Câncer do colo de útero. , 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/138colo_uterio.html>. Acesso em: 14 set. 2007
5. BRASIL. Parecer técnico conjunto: projeto de lei nº 233/2011. , 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parecer_tecnico_conj_n1_2011_hpv.pdf>. Acesso em: 25 set. 2012.
6. BRASIL. Programa nacional de controle do câncer do colo de útero: detecção precoce. , 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 07 jan. 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Informativo detecção precoce. , 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/informativo_deteccao_precoce_3_2012.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2013.
8. BRASIL. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. , 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2013.

9. CARVALHO, J.J.M. Manual prático do HPV: Papillomavirus humano. São Paulo: Instituto Garnet; 2004.77 p.Ç
10. DIAS, M. B. K.; GLÁUCIA, Jeane; ASSIS, Tomazelli Mônica de.Rastreamento do câncer de colo do útero no brasil: análise de dados do siscolo no período de 2002 a 2006. , 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300011&lng=pt&nrm=iss>. Acesso em: 28 dez. 2012.
11. GUIDI, H. G. de C.. História natural e quadro clínico do hpv nos homens. 2007. Disponível em: <<http://www.hpvinfos.com.br/hpv-4.htm>>. Acesso em: 03 maio 2012.
12. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) . Hpv - perguntas e respostas mais frequentes. , 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327>. Acesso em: 20 out. 2012.
13. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Neoplasia intraepitelial cervical. , 2000. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas_2.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2012
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010.2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/aglomerados_subnormais/agsn2010.pdf>. Acesso em: 04 de Julho de 2012
15. LEVI,G.C. Vacinação contra HPV no sexo masculino.2011.5f. Artigo-Controvérsias em imunização.
16. LEVI, M. É possível a utilização de esquemas alternativos de imunização contra HPV?.2011.7f. Artigo -Controvérsias em imunização.
17. MONTEIRO, R. Pesquisa revela altos índices de lesões por hpv em jovens., 2009. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2247&sid=9>>. Acesso em: 08 maio 2012.
18. NORONHA, C. P. O câncer de colo do útero no Brasil: situação atual e novos desafios. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL CÂNCER MULHER E SAÚDE PÚBLICA, 2010, Museu da Vida/fiocruz. *O câncer de colo do útero no brasil: situação atual e novos desafios*. Museu da Vida/fiocruz: -, 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/apresentacao_seminario_intenacional_cancer_mulher_saude_publica_claudio_noronha.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2012.
19. RICHTMANN R. Vacinas contra o vírus do HPV ampliação das indicações.8 f. 2010. Artigo- Controvérsias em imunização

Bibliografia

1. BRASIL. Falando sobre câncer do colo do útero. , 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2012.
2. BRASIL. Câncer do colo do útero. Revista brasileira de cancerologia. , 2000. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Eu gosto de ser mulher. , 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eu_gosto_de_ser_mulher.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2012
Russomano, F., 2008. O que é a Cirurgia de Alta Frequência?. Disponível em <<http://www.cervical.com.br>> Acessado em 14 jun. 2012.
4. CORRÊA, F. de M. Rastreio do câncer do colo uterino novas tecnologias. , 2012. Disponível em: <http://www.abgrj.org.br/sys/images/stories/pdf2012/flavia_correa__novas_tecnol_rastreio__ti_xvi__02ago2012.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.
5. CYTRYN, A. Trocando idéias xiv curso de cirurgia de alta frequência caf. , 2009. Disponível em: <http://www.abgrj.org.br/sys/images/stories/pdf/acytryn_ezt_caf_tixiv_ago09.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2012.
6. NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; ASSIS, T. M.. Vírus hpv e câncer de colo de útero. , 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2012.
7. SILVA, A. L. R. . et al. Fixação de médicos na atenção básica para região norte do brasil.. In: 2ª CAPACITAÇÃO EM ANÁLISE E PLANEJAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE , 2012, Brasil. *Fixação de médicos na atenção básica para região norte do brasil.*. Brasil: -, 2012. p.1-13.