

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

Realização de coleta de material para
captura híbrida do HPV pelo enfermeiro

FUNDAMENTAÇÃO

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alínea “m”, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONSIDERANDO a magnitude epidemiológica, econômica e social do câncer do colo do útero, e a Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiro Federal nº 190/2015/Cofen, sobre coleta de material para realização de exame Papanicolau pela Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 381/2011, sobre a coleta de material para realização de exame Papanicolau pelo enfermeiro;

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

CONSIDERANDO a Resolução Cofen N° 385/2011, que altera o termo inicial de vigência da Resolução Cofen nº 381, de 18 de julho de 2011, que normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau;

CONSIDERANDO o Parecer de Câmara Técnica N° 12/2020/CTAS/COFEN, sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros;

CONSIDERANDO o Parecer de Câmara Técnica N° 33/2014/CTLN/COFEN sobre Aplicação do ácido tricloroacético na concentração de 50 à 80% em lesões condilomatosas pelo enfermeiro;

EVIDÊNCIAS

O exame colpocitológico e a investigação do ácido desoxirribonucleico (DNA)-papilomavírus humano (HPV) de alto risco são ferramentas bem conhecidas para o rastreamento das lesões cervicais, pois permitem o diagnóstico precoce do câncer e suas lesões precursoras (PATOL, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, o câncer de colo de útero estava entre as cinco neoplasias mais frequentes na população feminina(1), e é a segunda principal causa de morte em mulheres com idades entre 20 e 39 anos, de acordo com a American Cancer Society(2, 3). É o segundo tipo de câncer mais comum entre mulheres em países que não têm acesso a programas de rastreamento(2). A relação causal entre o

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

papilomavírus humano (HPV) e o câncer cervical e suas lesões precursoras está bem estabelecida na literatura. Reconhece-se que a maioria das infecções do trato genital feminino causadas por diferentes tipos de HPV tem natureza transitória. No entanto, a persistência da infecção pelo HPV de alto risco é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de neoplasias intraepiteliais do colo do útero. A integração do ácido desoxirribonucleico (DNA) viral no genoma celular é um evento necessário para desencadear o processo de carcinogênese (PATOL, 2020).

A prevenção do câncer de colo uterino inclui a detecção precoce e a vacinação contra o HPV. Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero foram reduzidas significativamente em países desenvolvidos com programas organizados de rastreamento de base populacional com o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). Sua incidência nos países em desenvolvimento é cerca de 5 vezes maior do que em países mais ricos. Cerca de metade das pacientes com esta neoplasia relatam nunca terem feito Papanicolaou e a proporção daquelas que não fizeram regularmente é relevante (FEBRASGO, 2021).

As recomendações de rastreamento mundial têm mudado significativamente na última década, devido às evidências de regressão de resultados citológicos anormais na grande maioria dos casos. Recomenda-se início aos 21 anos de idade na maioria dos países, com citologia oncótica cérvico-vaginal, continuando a cada 3 anos, ou com co-teste (citologia associado ao teste de DNA-HPV por captura híbrida) a cada 5 anos, esta estratégia aplicada a mulheres com mais de 30 anos. Exames com frequência anual não são mais recomendados devido às altas taxas de resultados falso-

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

positivos, à falta de impacto na prevenção do câncer cervical e custos excessivos desnecessários em saúde pública (FEBRASGO, 2021).

No Brasil, o rastreamento com citologia oncótica é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos e que já iniciaram atividade sexual. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano (BRASIL, 2021).

A citologia oncótica tem baixa sensibilidade e o rastreamento com teste de DNA-HPV tem baixa especificidade, o que pode levar ao não diagnóstico de câncer ou, por outro lado, ao excesso de tratamento. Muitos sistemas de saúde consideram a troca do exame citológico por pesquisa de DNA- HPV para o rastreio primário, com base em estudos randomizados que demonstraram maiores níveis de eficácia deste último, aumentando a sensibilidade e permitindo intervalos de coleta mais longos. A prevenção secundária, atualmente baseia-se nos resultados de citologia e/ou pesquisa do DNA- HPV. A pesquisa de DNA- HPV de alto risco detecta mais de 90% das neoplasias intraepiteliais de alto grau; assim é considerada ferramenta atrativa de rastreio primário principalmente em países com infraestrutura estabelecida, em mulheres com mais de 30 anos, aplicada a intervalos de 5 anos (FEBRASGO, 2021).

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

Os papilomavírus humanos (HPV) são vírus associados ao desenvolvimento das lesões precursoras e do carcinoma invasivo no colo uterino, na vagina, na vulva, no pênis e no ânus. A detecção precoce deste vírus permite a detecção de lesões precursoras em estágio inicial, impedindo que as mesmas progridam para o carcinoma invasivo devido à aplicação do tratamento adequado. Evidências recentes sugerem que a identificação específica e precoce do HPV-16 e/ou HPV-18 está associada com a elevação do risco do desenvolvimento de lesões precursoras do carcinoma severas em cerca de 20%, ao longo do tempo. Esta metodologia identifica especificamente o HPV-16 e o HPV-18 e detecta outros 12 tipos de HPV de alto risco em grupo: HPV (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68).

O material coletado para realizar a captura híbrida de alto e baixo risco para HPV é a secreção do trato genital feminino, masculino, anal ou bucal utilizando-se a escova endocervical (a mesma utilizada na coleta do citopatológico). Para a coleta da secreção do trato genital feminino: Retirar o excesso de muco da cérvix com o auxílio de um *swab*. Descartar o *swab*. Inserir a escova no orifício cervical (1 a 1,5 cm) até que as cerdas mais largas toquem o endocervice. Girar a escova 3 vezes no sentido anti-horário. Retirar a escova do canal cervical evitando o contato das cerdas com as paredes externas.

ANÁLISE

Frente ao exposto e baseando-se nas portarias, resoluções, pareceres e evidências científicas que tratam do assunto em tela, verificamos que a técnica de coleta de material para captura híbrida do HPV de alto e baixo risco é

Parecer CTASM/COREN-PE nº 004/2022

semelhante a técnica de coleta para material de exame citopatológico (Papanicolau), o qual já existe não só parecer como também resolução Cofen que delibera quanto à capacidade técnica do enfermeiro em realizar tal procedimento. No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Isto posto, a Câmara Técnica de Saúde da Mulher do Coren-PE analisa que o Enfermeiro é dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantem rigor técnico-científico ao procedimento de coleta de material para captura híbrida do HPV de alto e baixo risco, devendo este estar atento para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

**Câmara Técnica de Saúde da Mulher
Coren-PE**