



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CRISTIANE SANTOS DE SOUZA**

**PAPILOMA VÍRUS HUMANO:  
Atenção de enfermagem**

Salvador  
2014

**CRISTIANE SANTOS DE SOUZA**

**PAPILOMA VÍRUS HUMANO:**  
Atenção de enfermagem

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Regional Bahia (UNIRB), apresentado para fins de obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Lucimar Tavares  
Profa. TCCII: Msc. Alzira Ribeiro Mota

Salvador  
2014

**CRISTIANE SANTOS DE SOUZA**

**PAPILOMA VIRUS HUMANO:  
Atenção de enfermagem**

Monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Regional da Bahia (UNIRB), apresentada para fins de obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em, ----- de junho de 2014

**BANCA EXAMINADORA**

José Lucimar Tavares - Orientador \_\_\_\_\_  
Dr. em Enfermagem, pela Universidade de São Paulo (USP)  
Faculdade Regional da Bahia (UNIRB)

Alzira Ribeiro Mota - Professora \_\_\_\_\_  
Msc. em Engenharia Ambiental Urbana, pela Universidade Federal da Bahia -UFBA  
Faculdade Regional da Bahia (UNIRB)

Ianede Alves de Souza- Professora \_\_\_\_\_  
Msc. em Bioética pela Universidade do Museo Argentino – Buenos Aires- Argentino  
Faculdade Regional da Bahia (UNIRB)

*A minha família, e aos professores que compartilharam o conhecimento buscando formar enfermeiros competentes e humanos.*

*Obrigado.*

## AGRADECIMENTOS

Enfim a realização, após longo período de muita persistência, um sonho se concretiza. É nítido que não caminhei sozinha e por isso devo muitos agradecimentos.

Agradeço a Deus, pela minha vida, por ter me dado muita força e serenidade nos momentos mais difíceis em que pensei desistir.

A duas pessoas muito especiais, que não se encontram mais presentes, a minha querida mãe, Nora Nei e minha tia Celia “*in memorian*”, que por circunstâncias da vida, não poderão estar presentes, mas tenho certeza que de onde elas estiverem estarão felizes por minha vitória. Dedico essa conquista a vocês, é com eterna e imensa saudade que deixo meu muito obrigado.

Agradeço ao meu esposo Ozi Miranda e a minha filha Lílian Gabrielle por compreenderem as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a minha prima, Kátia Moura, por sempre me incentivar e acreditar que, com o estudo, podemos mudar e evoluir para sermos pessoas melhores.

Aos meus familiares em geral, e a minha Tia Hilda em especial, pelo apoio constante.

A diretora Ailda Pereira e ao diretor Carlos Joel, pela oportunidade de estudar.

Agradeço ao meu coordenador, José Lucimar Tavares, por me ajudar no TCC e ouvir minhas lamentações, por ser uma pessoa ética, humana, sensível e carinhosa. Sinto-me honrada por ter a possibilidade de conhecê-lo sendo um referencial para minha vida profissional.

Aos meus mestres e professores, Alzira Ribeiro, Alex Tores, Carina Marino, Mariana Bahia, Michael Freitas “*in memorian*”, que proporcionaram o conhecimento de forma única, tenho um imenso carinho e admiração por vocês que deixarão muitas saudades.

Agradeço à todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

À minha querida chefe, Reijane Torres de Almeida, que nos momentos difíceis sempre me deu uma palavra de conforto e carinho.

Agradeço aos meus colegas de trabalho pelo incentivo e apoio, Adriana e Rosane que sempre acreditaram que eu iria conseguir.

A todos que contribuíram para que eu chegasse até aqui

Muito Obrigada!

*“A felicidade é nada mais que boa saúde”*

*(Albert Schweitzer)*

## RESUMO

Este é um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido sobre o tema papiloma vírus humano (HPV). Desse modo, seu objeto de estudo compreendeu a prevalência do HPV em mulheres, tendo como objetivo conhecer a prevalência do HPV em mulheres da faixa etária de 18 aos 40 anos, no município de Salvador-Bahia. Os dados foram coletados, através de busca em bases, como *Scientific eletronic library online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Manuais do Ministério da Saúde e livros direcionados ao tema. Seus resultados demonstraram que, o HPV é um vírus que se instala na pele, mucosas e, atualmente, é considerada uma das frequentes doenças sexualmente transmissíveis (DST), além de ser considerada a primeira causa de câncer de colo do útero. Revelaram, ainda, que devem ser estimulados estudos, que estimem a prevalência dos tipos de HPV, no País, na perspectiva de identificar os grupos de maior vulnerabilidade e risco e, assim, avançar com estratégias para a sua prevenção e controle.

**Palavras- Chave:** HPV, Prevenção, Cuidados de enfermagem, Epidemiologia.



## **ABSTRACT**

This is a bibliographic, descriptive study with a qualitative approach, developed on the theme human papilloma virus (HPV). Thus, its object of study was the prevalence of HPV in women, aiming to determine the prevalence of HPV in women aged 18 to 40, in the city of Salvador, Bahia. Data were collected by searching databases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Regional Medicine (BIREME), the Ministry of Health Manuals and targeted to the theme books. Their results showed that HPV is a virus that settles in the skin, mucous membranes, and currently is considered one of common sexually transmitted diseases (STDs), and is considered the primary cause of cervical cancer. Revealed further that studies that estimate the prevalence of HPV types in the country, in order to identify the most vulnerable groups and risk and thus move forward with strategies for its prevention and control should be encouraged.

**Key words:** HPV Prevention. Care Nursing. Epidemiology.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME- Biblioteca Regional de Medicina

DATASUS- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DNA - Ácido desoxiribonucléico

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

HPV- Papiloma vírus humano

INCA- Instituto Nacional de Câncer

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

L1 - Glicoproteína do capsídeo 1

LIAG - Lesão Intra-epitelial de Alto Grau

LIBG - Lesão Intra-epitelial de Baixo grau

NIC- Neoplasias Intra Epiteliais do Cervical

OMS- Organização Mundial de Saúde

SCIELO -Scientific Eletronic Library Online

VLPS- *Virus- Like Particle*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
2.1 TIPO DO ESTUDO. ....	13
2.2 COLETA DE DADOS.....	13
2.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	14
2.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	14
<b>3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS. ....</b>	<b>15</b>
3.1 PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV): conceituação.....	15
3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	22
3.3 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DO HPV EM SALVADOR:prevalência do HPV em mulheres de 18 aos 40 anos.....	25
3.4 AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO HPV.....	29
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) acomete homens, mulheres e crianças, atingindo proporções epidêmicas, afetando indivíduos em todo o mundo. No Brasil, mesmo com as dificuldades de se quantificar as infecções sexualmente transmissíveis (IST), em virtude da inexistência de notificação compulsória, essa infecção representa um desafio para saúde pública. (MELO, 2004).

O HPV é um vírus que se instala na pele ou em mucosas, atualmente e considerada uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST), mais frequente, ou seja, é a principal infecção viral transmitida por via sexual. Na maioria dos casos, o HPV costuma não apresentar sintomas e, muitas vezes pode ser eliminado pelo organismo espontaneamente. No entanto, dos mais de 130 tipos diferentes de HPV, 30 a 40 % podem afetar as áreas genitais de ambos os sexos, provocando diversos sinais e comorbidades, como: verrugas genitais, cânceres de colo do útero, vagina, vulva, ânus e pênis. Além disso, provoca tumores na parte interna da boca e na garganta (orofaringe), tanto benignos (papilomatose respiratória recorrente) quanto malignos, a exemplo dos cânceres de orofaringe. Quatro tipos de HPV são mais frequentes em nosso meio, e causam a maioria das doenças relacionadas à infecção. Os tipos de HPV 16 e 18 provocam a maioria dos casos de câncer de colo do útero em todo o mundo (cerca de 70%). São responsáveis, também, por até 90% dos casos de câncer de ânus, 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar. Já os tipos 6 e 11 causam aproximadamente 90% das verrugas genitais, sendo um dos problemas de saúde mais comuns e com taxas crescentes em todo o planeta. (SCHIFFMAN; CASTLE, 2003).

Este estudo aborda a área da saúde da mulher, versando especificamente sobre os problemas relacionados ao HPV em mulheres em idade fértil e vida sexual ativa. Nessa população tem, cada vez mais, aumentado a incidência dessa doença na sociedade. Desse modo, é importante conhecer o índice de mulheres infectadas, o que destaca a relevância do estudo, incluindo o cuidado da enfermagem as mulheres com HPV:

Um estudo epidemiológico, desenvolvido da Cidade de Salvador mostrou que os dados estatísticos são insuficientes para traduzir a verdadeira dimensão da infecção induzida pelo HPV, destacando que as atenções são voltadas para a

prevenção e controle das pessoas que já têm a infecção pela detecção de lesões genitais.

A motivação para buscar desenvolver esta pesquisa foi de estudar ocorrência dessa doença, e conhecer as políticas públicas na área de saúde, voltadas para reduzi-la diante do considerável número de mulheres com câncer no colo de útero e demais doenças associadas ao HPV.

Assim, diante do exposto, a essa pesquisa buscou responder a seguinte questão: qual a prevalência do HPV em mulheres da faixa etária de 18 aos 40 anos, no Município de Salvador-Bahia, no período compreendido entre 2007 a 2012?

Desse modo, o estudo tem como objetivo geral: conhecer a prevalência do HPV em mulheres da faixa etária de 18 aos 40 anos, no município de Salvador-Bahia, no período compreendido entre 2007 a 2012. E os específicos compreendem: a) traçar o perfil dessas mulheres; b) identificar as formas e transmissão do HPV e c) descrever os métodos de tratamento utilizados e discorrer sobre a atenção de enfermagem.

Parte-se do pressuposto que a evolução no diagnóstico e no tratamento, além de e novas tecnologias colaboraram para repensar sobre as relações sexuais e na facilidade de se ter parceiros, com os chamados “sem compromissos” da chamada “relação moderna” o que pode ter intensificado a incidência dessa doença, que é altamente contagiosa, havendo aumento crescente em todo mundo.

O tema escolhido justifica-se por destacar as possibilidades de intervenção da enfermagem nesse processo de doença. Entendemos que os profissionais da saúde podem ajudar a população com ações educativas e palestras, direcionadas as doenças sexualmente transmissíveis, envolvendo além da equipe de enfermagem, todos os profissionais que atuam na área de saúde, bem como a sociedade como um todo. Essas ações são necessárias e urgentes para a atenção à saúde sexual da mulher, de modo a atender suas necessidades básicas e integrais à saúde.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DO ESTUDO

O estudo compreende uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com abordagem qualitativa, que teve como objetivos conhecer a prevalência do HPV em mulheres da faixa etária de 18 aos 40 anos, no município de Salvador-Bahia, no período compreendido entre 2007 a 2012, além de traçar o perfil dessas mulheres; identificar as formas e transmissão do HPV; descrever os métodos de tratamento utilizados e discorrer sobre a atenção de enfermagem a essas mulheres.

A bibliográfica, segundo Gil (2010, p.29), é desenvolvida com base de material já publicado, trata-se de material impresso, constituído principalmente de livros e artigos científicos, tendo como propósito fornecer fundamentação teórica ao trabalho e identificação do estágio atual referente ao tema.

Para Lakatos e Marconi (2001, p. 183), a pesquisa bibliográfica consiste em colocar à disposição do pesquisador tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre o assunto em questão. Acrescenta ainda que ela não se resume a uma “mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2010, p.27) entende-se por objetivo descrever as características de determinada população caracterizar uma determinada população estudar características de um grupo sua idade, sexo, procedência, nível de escolaridade e estado de saúde física.

### 2.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados consistiu em levantamento em Sites oficiais de registro epidemiológicos, como o Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), destacando-se sites da secretaria estadual de saúde do estado da Bahia (SESAB) bem como da secretaria municipal de saúde. Dados para construção e discussão dos resultados foram buscados em artigos relacionados ao tema na base de dados do *Scientific electronic library online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Manuais do Ministério da Saúde e livros. Os

seguintes critérios para a seleção dos artigos considerou artigos em língua portuguesa, no período compreendido entre 2007 a 2012.

## 2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foram desenvolvidas leituras, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre a temática. Em seguida feita a leitura seletiva, objetivando selecionar os artigos que foram explorados e serviram de base para o desenvolvimento do estudo. Após a leitura crítica para obtenção do ponto de vista dos objetivos propostos, apresentamos a discussão dos achados nos documentos oficiais e artigos sobre os aspectos epidemiológicos e o perfil de mulheres de 18 aos 40 anos, com HPV, na cidade de Salvador-Ba, no período compreendido entre 2007 a 2012.

## 2.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Não foi necessário à submissão do trabalho a um ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não se tratar de pesquisa de campo, em conformidade com a Resolução 196/96 e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisas e testes envolvendo seres humanos. Entretanto, nos comprometemos manter os aspectos ético-legais da pesquisa, reproduzindo fielmente os achados nos estudos pelos autores pesquisados, referendando-os e evitando plágio e a apropriação indevida.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos e discutimos os achados do estudo, considerando os objetivos propostos, quais sejam: conhecer a prevalência do HPV em mulheres da faixa etária de 18 aos 40 anos, no município de Salvador-Bahia; traçar o perfil dessas mulheres; identificar as formas e transmissão do HPV; descrever os métodos de tratamento utilizados e discorrer sobre a atenção de enfermagem a essas mulheres.

#### 3.1 PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV): conceituação e considerações gerais

O HPV compreende uma infecção causada pelo Papiloma vírus Humano que é que uma IST (infecção sexualmente transmissível) que é muito comum apresentando um significativo problema de Saúde Pública devido à elevada prevalência e transmissão. O papiloma vírus DNA, que compete à família papoviridae, possui mais de 130 que podem infectar aos seres humanos dos quais 30 tipos têm preferência pela região anogenital. Existem portadores que não apresentam sintomas, e outros que apresentam. Cada tipo é marcado por genoma que diferencia em mais de 10% de outro no seguimento de nucleotídeos na seqüência de três genes.

O HPV está presente nos tumores benignos e quando integrados aos cromossomos das células são identificados lesões malignas e pré- malignas. No interior das células hospedeiras proteínas intervêm na construção e acomodação tendo como consequência o efeito citopático e a má formação de neoplasias. São considerados de grande risco oncogênico, os seguintes tipos virais: 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 59, 66, 68. Os demais não causam tanto problema e são de menor risco para a saúde, a exemplo dos tipos 6, 11, 26, 42,44,45,54,70,71. (MELO, 2004).

Esse vírus é considerado como uma espécie de hospedeiro que se instala no humano, bovino, vírus de Shope, é dividido em tipos de acordo com organização das seqüências de nucleotídeos do DNA. O HPV pode ser dividido de acordo com o local do tecido em que se apresenta. Pode ser cutâneotrópico acomete indivíduos imunodeprimidos e os imunocompetentes, não afeta as genitais, são os HPV, de 1 a



4 e 10 estão ligados a lesões como verrugas benignas. O HPV mucoso- genotrópico afeta principalmente a mucosa genitália podendo ocorrer em outras áreas oral, respiratória, e ocular. Sabe-se que mais de 45 tipos contaminam o trato genital e pode se transformar em neoplasia. O HPV de baixo risco compreende os tipos 6, 11, 42, 43, 44 e estão relacionados à verruga genital e a neoplasia intraepitelial (infecção por HPV e displasia leve) que dificilmente irão ter lesões pré - malignas e malignas. HPV de alto risco são os tipos 16, 18, 26, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 e estão acompanhados de neoplasias intraepitelial de displasia moderada, severa e carcinoma e neoplasias malignas do colo do útero.

“O HPV possui forma icosaédrica não envelopado, com 72 capsômeros. O seu genoma é circular composto por dupla fita de DNA, com comprimento de 7.900 kilobases e massa molecular de  $5 \times 10^6$  daltons”. (VERONESI; FOCCACIA 2005, p. 609).

As lesões originadas pelo HPV vêm sendo identificadas desde o período da antiguidade, passando por várias descobertas até o hoje em dia. No tempo antigo tinha relatos de lesões cutâneas presentes, porém as lesões não eram distinguidas de doenças com sífilis e gonorreia mais já havia probabilidade de que o contágio poderia ser de via sexual. (CAMPOS, 2003).

Depois de séculos, surgiram as primeiras descobertas sobre a etiologia do Papiloma vírus humano, que foi identificado em 1907 por Ciuffo, como agente causador das verrugas humanas. Porém foi só em 1933 que foi isolado o vírus do HPV por Richard Shope. (INFORMATIVO ABRIL, 2005; PALO).

A partir de 1949, a microscopia eletrônica, na Universidade de Yale, constituiu-se, que, a etiologia das partículas virais encontradas em lesões papilomatosas e das lesões condilomatosas, que seriam as mesmas, originadas do papiloma vírus humano (CAMPOS, 2003).

Em 1954 foi constatada que o HPV é agente de transmissão sexual. Nesse período esposas de soldados que tinha vindo da guerra da Coreia, passaram a ter lesões cutâneas num tempo de quatro a seis semanas do reencontro, mesmo período em que eles também apresentavam lesões penianas. Foi quando evidenciou a presença de lesões cutâneas após a exposição ao agente.

A história do papiloma vírus humano, não é tão clara sobre sua verdadeira etiologia, porém, identificou-se transmissão por via sexual no século XX. Diante de

várias descobertas foi a partir dos anos setenta que pode pesquisar melhor sobre o vírus papiloma humano (CAMPOS, 2003).

O Vírus HPV começou a ser associado ao câncer do colo do útero a partir de 1949, quando inserido por um médico patologista George Papanicolau o exame que hoje em dia viria ser o mais indicado para identificar a presença do vírus pelo meio de alterações celulares identificadas em “esfregaços” realizados nas lâminas colhidos no exame de colo uterino.(NAKAGAWA et. al., 2010).

Em 70 o infectologista alemão Haroldo Hausen verificou que a presença de um agente etiológico de transmissão sexual estaria associada ao câncer do colo do útero, e que o agente viria a ser o Papiloma Vírus Humano (HPV), que foi primeiramente associado com verrugas genitais causadas pelo HPV, depois de anos foi relacionado com o câncer maligno que aparece nas células do epitélio uterino (carcinoma), o que hoje estão sendo uma das maiores causas de mortes nas mulheres ocorridas pelo câncer, sendo tendo uma alta taxa de mortalidade. (PINTO; FUZII; QUARESMA, 2011).

Cerca da maioria do câncer está associada ao HPV mais a doença pode aparecer ou não. Existem outros fatores que estão interligados com o estado imunológico, tabagismo e o uso de contraceptivo oral.

Não se pode prever a duração da contaminação pelo vírus HPV, pois pode ser um processo de duração rápida, passando sem deixar lesões aparentes, ou pode apresentar a doença de fato, a sua reincidência pode estar diretamente ligada com recontaminação de seu parceiro. Atualmente o HPV é a DST que atinge muitas mulheres em todo o mundo é o maior precursor de câncer cervical. (BRASIL, 2006).

Na Bahia, a incidência da mortalidade causada pelo câncer cervical entre os anos de 1980 a 2001 teve um aumento de 10, 5% passando de 3,8 para 4,2/100.000 mulheres. Em Salvador o câncer de colo do útero entre os anos de 1997 e 2001, teve uma diminuição que chegou a 46%, quando a taxa padronizada de incidência passou de 15,0 para 8,1/100.000 mulheres. (BAHIA, 2004).

Isso se deve a contribuição das informações pertinentes sobre a doença, estimulando uma busca da pela população feminina aos serviços de saúde contribuindo assim para uma prevenção. É importante ações de programas de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, que estão funcionando desde o período de 1998. Em contra partida, o carcinoma *in situ* do colo do útero sofreu

aumento significativo de 118,0% neste mesmo momento, aumentando de 5,0 para 10,9/100.000mulheres. Dentre as mulheres que apresentaram esse tipo de câncer, continham idade superior aos 50 anos. Diante disso é fundamental uma atenção sobre o grau da doença para identificação inicial do câncer, salientando que quanto mais precoce iniciar o tratamento, mais chances de cura e menos custo e menor a quantidade de sequelas. (BAHIA, 2004).

### **Sintomatologia e exames**

O HPV apresenta verrugas ou condilomas nas genitálias. As pessoas podem ser queixar de lesões ou de prurido, ardência ou sangramento ou dor durante a relação sexual. Quando existe um acometimento das verrugas no colo uterino e repetidamente um relato de corrimento vaginal com odor fétido, é compatível com vaginose bacteriana. Os aspectos clínicos das lesões são variáveis, dificultando o diagnóstico. Em geral, as lesões causadas pelo HPV têm o formato de verruga culminada, papulares e às vezes planas. Os Condilomas têm aspectos papilíferos e não se tornam confluentes. Quando eles são recentes, são visíveis que podem produzir o desprendimento espontâneo e sangramento. As verrugas são muito salientes, com superfície lisa e formato arredondado, possuindo coloração escura e localizam-se em áreas ceratinizadas. (MELO, 2004).

Em mulheres, as lesões por condilomas localizam-se no interior da vagina, nos pequenos lábios, na face interna dos grandes lábios, vestibulos e clitóris, e colo uterino. Em alguns períodos essas lesões podem crescer muito rápido, podendo causar alteração e deformação da genitália, dando um aspecto de couve-flor principalmente em pacientes imunocomprometidos. O acetobranqueamento que as lesões adquirem após a colocação o ácido acético a 5%, auxilia no diagnóstico clínico da infecção pelo HPV. Essas lesões podem ser assintomáticas em ambos os sexos, mas podem provocar ardência, prurido e ressecamento local.

A infecção subclínica pode ser identificada com a ajuda do colposcópico e após uso do ácido acético na genitália externa a 5% e na cérvix a 3%. Pela genistoscopia é possível identificar as áreas de atipia colposcópica, com o epitélio acetobranco acentuado, vasos atípicos, pontilhados e áspero que requerem biópsia e estudo histopatológico.

O exame colpocitológico admite que se faça uma análise das NIC (NIC I, NIC II, NIC III) precursores que são do carcinoma cervical. Quando células atípicas são identificadas na citologia recomenda-se a colposcopia que é o exame indica o local onde será realizada a biopsia. É importante que toda mulher realize o colpocitopatológico como uma rotina e anual, para mulheres com vida sexual ativa e havendo a constatação de normalidade repetir o exame a cada dois anos.

O exame histopatológico são obtidos em área dirigida pela colposcopia, fixados em solução de formalina a 10%, e são remetidos ao patologista com informações existentes. Nas lesões de baixo grau (NIC I) a camada do epitélio está comprometida há uma perda da polaridade e da maturação. Nas lesões de alto grau (NIC II e NIC III) as alterações celulares são identificadas em três camadas superficial, intermediária e basal. O teste de Imunoistoquímica está indicado nas infecções pelo HPV, o que ocorre nas lesões de baixo grau e nos condilomas. Nas lesões de alto grau e no carcinoma invasivo quando ocorre a relação do genoma viral a célula hospedeira, o teste apresenta baixa sensibilidade. Pode ser feito esfregaço citológicos ou em blocos de parafinas.

Os avanços na área da biologia molecular permitiram o surgimento de técnicas, que identificam o tipo viral, entre as quais há aquela chamada de hibridização, captura híbrida ou reação em cadeia da polimerização, com a qual é provável que se identifique o DNA do HPV na lesão, sendo considerado com métodos padrão de ouro no diagnóstico dessa infecção. Essa técnica pode ser realizada cortes de tecidos parafinados ou esfregaços citológicos utilizando uma sequência de ácidos nucleicos, marcados com cromógenos e, dessa maneira, pode identificar sequências de DNA de HPV, conforme o potencial oncogênico.

A técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) possui alta especificidade e sensibilidade por ampliar o DNA viral, permitindo que sua tipagem seja sem limitações. Os métodos da biologia molecular são importantes na identificação e quantificação do DNA do HPV em determinada amostra, mas não identificam a doença e a lesão pré-cancerosa. É encontrado na cito-histopatologia que estuda a célula infectada. Portanto é fundamental a prevenção e o diagnóstico das neoplasias genitais em que a base é a citologia, colposcopia e histologia. (MELO, 2004)

### **Forma de transmissão e prevenção**

O Papiloma vírus não é transmitido pelo sangue e pelas secreções corporais, é adquirido pelo contato com a pele. É possível contaminar-se em um único contato, qualquer pessoa que tenha vida sexual pode se contaminar incluindo o contato genital. A transmissão sexual representa a via de contaminação do HPV, sendo considerada, por isso, uma doença sexualmente transmissível. Entretanto, pode ocorrer à contaminação através de uma superfície contaminada, pois o vírus é resistente à água.

Condilomas genitais podem ser contraídos, durante o parto por contato do feto, com a genitália contaminada, ou antes, do parto através da placenta o vírus passa da mãe para criança. Embora difícil, o vírus pode ser adquirido por meio de contato com vaso sanitário, contato com mão e roupas íntimas infectadas. É fundamental que haja a identificação dos fatores que levaram a adquirir a infecção pelo HPV e, portanto, o desenvolvimento de neoplasias intra epiteliais do cervical (NIC). Esses fatores estão relacionados com a iniciação muito cedo da vida sexual, variedades de parceiros sexuais, tabagismo, falta de higiene íntima, fatores imunológicos. Dois terços das pessoas que tiveram contato com parceiro infectado desenvolveram a infecção no período de três meses. (OMS, 2008).

Como algumas pessoas são assintomáticas podem transmitir o vírus facilmente. A camisinha tem papel importante na prevenção da IST, mas não evita em sua totalidade porque o vírus está na pele da região genital. O exame de Papanicolau deve ser feito anualmente, apesar dele não detectar a infecção pelo HPV e o diagnóstico precoce do câncer cervical, mas a citologia ajuda. Quando diagnosticadas NIC II OU NIC III é feito exames específicos para o vírus do HPV, como a colposcopia. (BRASIL, 2006).

Atualmente, a medicina vem avançando na prevenção da doença, desenvolvendo vacinas, que são capazes de reduzir a incidência, nas pessoas que ainda não tiveram o HPV, mesmo que já tenha iniciado sua vida sexual. Lembramos que, anteriormente, a vacina só era dada as pessoas que não tinha iniciado a vida sexual ativa. Entretanto, a maioria das pessoas infectadas tem baixo poder aquisitivo, uma vez que a vacina ainda não é gratuita para faixa etária acima e 13 anos.

Hoje em dia, há uma diversidade de estudos sobre as vacinas profiláticas e as terapias contra o HPV. As vacinas terapêuticas são embasadas na indução da imunidade celular contra células expressando antígenos virais, objetivando à diminuição das lesões associadas ao HPV. A maior parte das vacinas são constituídas pelas proteínas E6 e E7, que manifesta constante em células de tumores associados ao HPV. (MANTOVANI; BANKS, 2001; MUNGER *et al.*, 2001).

As vacinas para essa doença são baseadas na indução de anticorpos neutralizantes capazes de prevenir a infecção pelo HPV. Os antígenos utilizados originam-se da proteína estrutural do capsídeo viral L1, produzindo estrutura semelhante àquela encontrada nos virions. Essa estrutura, morfológicamente assemelhada aos vírus, porém vazia, foi denominada de *vírus-like particles* (VLPs), que são destituídas de DNA e consideradas seguras, uma vez que induzem a uma forte resposta imune sem o risco de infecção ou de produzir uma neoplasia. Outra vantagem das VLPs é que podem ser produzidas utilizando células de insetos, bactérias recombinantes ou até mesmo fungos. (LOWY; SCHILLER, 2006).

Registra-se que as VLPs de L1 são excelentes candidatos a vacinas profiláticas, uma vez que previnem infecções e a neoplasia intra-epitelial a elas associadas. Esses eventos são capazes de induzir a formação de anticorpos neutralizantes sistêmicos e de mucosa, além da imunidade celular em animais imunizados. (LIU *et al.*, 2008).

A agência de regulamentação de medicamentos *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) do Brasil, em 2006, aprovaram comercialização, uma vacina desenvolvida para a prevenção do câncer de colo de útero e de verrugas genitais. A vacina quadrivalente, desenvolvida pela Merck&Co. (Gardasil®), protege contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18); os HPV 16 e 18, são responsáveis por cerca de 70% dos carcinomas cervicais e os HPV 6 e 11, por 90% das verrugas genitais. (LOWY; SCHILLER, 2006).

Tal vacina é indicada para mulheres entre 9 e 26 anos de idade e compreende uma mistura de quatro tipos de VLPs, derivadas da proteína L1 do capsídeo dos HPV tipo 6, 11, 16 e 18. Essas VLPs, tipo específicas são geradas em cultura da levedura *Saccharomyces cerevisiae*, utilizando tecnologia combinante. A vacina quadrivalente é administrada por via muscular e cada injeção contém 20µg

de HPV 6 VLP, 40µg de HPV 11 VLP, 40µg de HPV 16 VLP e 20µg de HPV 18 VLP adsorvidas em 225µg do adjuvante- hidroxissulfato de alumínio. É administrada em 3 doses, durante o período de 6 meses (1º dia, 2º mês e 6º mês). (VILLA *et al*, 2005).

Em 2006, Harper *et al* demonstraram que essa vacina induziu altos níveis de anticorpos, dando proteção contra os tipos de HPV 16 e 18 em um período de quatro anos e meio, além disso, observaram uma proteção cruzada substancial contra HPV 45 e HPV 31, o terceiro e quarto tipos mais comuns de HPV, associados ao câncer cervical.

Em 2007, foi demonstrada nos estudos de fase II/III, que 100% de eficácia na administração da vacina quadrivalente, em mulheres jovens (16 a 26 anos) contra HPV 16 e HPV, 18 deles, relatados em lesões pré-cancerosas, 100% de eficácia contra HPV 16 e HPV, 18 relatados em neoplasias vaginais e vulvares de alto grau; 95% de eficácia contra os tipos HPV 6, 11, 16 e 18 de NIC/ adenocarcinoma e 99% de eficácia contra os tipos HPV 6, 11, 16 e 18 de lesões genitais. Assim foi comprovado, que essa vacina é altamente imunogênica, segura e bem tolerada. (VILLA *et al.*, 2005).

Em 2008, a ANVISA aprovou a comercialização de outra vacina contra o HPV: a vacina bivalente (Cervarix®, GlaxoSmithKline Biologicals), a qual protege contra os tipos de HPV 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos carcinomas cervicais. Essa vacina é indicada para meninas e mulheres acima de 9 anos e sem limite de idade, composta por VLPs, formadas pelas proteínas L1 dos HPVs 16 e 18 obtidas através de sistemas de expressão em células de inseto *Spodoptera frugiperda*. Cada dose de 0,5mL contém 20µg de HPV 16 L1 e 20µg de HPV 18 L1, em um adjuvante AS04. Esse adjuvante é composto por 500µg de hidróxido de alumínio e 50µg de 3-deacilato monofosforil lipídio A (MPL). (GIANNINI *et al.*, 2006).

### 3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO HPV

Conforme já referido, o Papiloma vírus não é transmitido pelo sangue ou pelas secreções corporais. Podendo ser adquirido pelo contato com a pele. Desse modo, é possível contaminar-se em um único contato, e qualquer pessoa que tenha vida sexual ativa pode se contaminar. A transmissão sexual representa a via de contaminação mais comum do HPV, sendo considerada doença sexualmente

transmissível. Assim, é essencial a realização dos exames de rotina, feitos por ginecologistas, urologistas e proctologistas, devendo-se ter muito cuidado quando do aparecimento de irregularidades, como verrugas, e coceira nos órgãos genitais e ânus.

Para o diagnóstico realiza-se o exame de Papanicolau, exame ginecológico preventivo mais comum, que detecta as alterações que o HPV pode causar nas células e um possível câncer, mas não é capaz de diagnosticar a presença do vírus. Considerado o melhor método para detectar câncer de colo do útero, pois identifica entre 80% e 95% dos casos da doença, inclusive nos estágios iniciais. Geralmente recomenda-se que as mulheres realizem o exame anualmente a partir dos 25 anos. Tendo dois resultados negativos, a periodicidade do exame passa ser a cada três anos, conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde. (INCA, 2011).

A Colposcopia e peniscopia são realizados para identificar os resultados anormais que foram encontrados no exame de Papanicolau, para saber a posição precisa das lesões, precursoras do câncer de colo de útero. Quando feitas no pênis ou ânus são chamados de peniscopia e anuscopia respectivamente, de magnificação ou de alta resolução. Identificando a localização das regiões suspeitas retira-se uma fração do tecido para ser realizada a biópsia, com vistas a confirmação do diagnóstico.

Assim, o diagnóstico pode ser histológico ou molecular. O clínico refere-se identificar o tipo da lesão e sua localização. As lesões subclínicas podem ser identificadas com mais facilidade, utiliza-se o ácido acético a 5%. As lesões em mulheres, na maioria das vezes, encontram-se na vulva, na vagina ou na cérvix e no homem na glândula e corpo do pênis. A latente é caracterizada apenas pela presença do vírus, sem apresentar qualquer sinal e sintoma. O diagnóstico pode ser realizado por citopatologia, histologia e apresentam células dissematizadas, identificando-se grânulos eosinófilos querato-hialinos. (COURA, 2008).

A prevenção está ligada a medidas de programas informativos, na condição de se rever os costumes e melhoria de higiene sexual. Esse controle preventivo é muito importante, implica em identificar de forma rápida os indivíduos de risco e a remoção de agentes causadores do câncer, identificando-se os fatores predisponentes, processos inflamatórios cervico vaginais, e vírus e principalmente o HPV. A identificação da doença, hoje, é um dos fatores preventivos para a neoplasia



cervicais, evitando a atuação das infecções do HPV, nas células epiteliais. (BIBBO, 1998).

O tratamento do HPV deve ser individual, depende da idade, localização e extensão e consiste em antiminocócitos (podofilina e podofilotoxina), aplicados sobre a região, são substâncias destrutivas tipo ácido tricloroacético a 90%, crioterapia, *laser*, eletrocirurgia ou excisão da lesão. Entretanto, as taxas de recidivas entre 40 a 70%, ocorrem. O melhor resultado se tem com a retirada cirúrgica seguida de uso de tópico de imiquimod a 5mg (Crema dermatológico - embalagem contendo 6 ou 12 sachês com 250 mg. USO ADULTO - USO TÓPICO COMPOSIÇÃO Cada g do crema dermatológico contém: 50 mg (5%) de imiquimode. (Bula do Laboratorio Medley), o tratamento cuja taxa de recidiva é bem mais baixa em torno de 15%. (BIBBIO, 2008).

Segundo o guia do HPV, do Ministério da saúde:

As verrugas genitais externas podem ser removidas por laser, crioterapia (congelamento) ou cirurgia com uso de anestésicos locais. Há tratamentos com substâncias químicas, como podofilina e seus derivados e ácido tricloroacético, que podem ser diretamente aplicados nas verrugas. Além disso, há compostos que estimulam o sistema imune quando aplicados topicamente, com relativo sucesso no tratamento de verrugas genitais e anais. No entanto, as verrugas podem voltar várias vezes em até 50% dos casos, exigindo muitas aplicações, ao longo de semanas ou meses, provocando frustração e ansiedade, e impactando seriamente a rotina dos pacientes. (BRASIL, 2013 p.25)

Desse modo, estima-se que as pessoas adquirem o HPV, nos dois ou três primeiros anos da sua vida sexual ativa. Dois terços das pessoas que tiveram contato com parceiro infectado desenvolveram a infecção no período de três meses. (OMS, 2008).

O HPV é contraído por 50% das mulheres, nos primeiros meses da relação sexual pelo contato mais íntimo com o parceiro. Esse vírus pode ficar no organismo por anos sem se manifestar e, em algumas pessoas, pode persistir por um tempo mais extenso, contribuindo para o aumento de alterações das células, que podem conduzir a doenças relacionadas com o vírus. Essas alterações podem causar vários tipos de câncer o de colo de útero, vagina, vulva, pênis, ânus, orofaringe.

Nesse sentido, o câncer de colo do útero é uma doença grave, sendo marcada pelo aumento anormal de células do colo do útero, parte inferior que fica em contato com a vagina. Quando uma mulher se contamina com alguns tipos de HPV, se não eliminar a infecção, pode ocorrer o acréscimo de células anormais no revestimento do colo do útero, que se não forem tratadas a tempo pode desencadear de um pré – câncer e evoluir para o câncer. Esse processo pode levar alguns anos, geralmente as mulheres que apresentam câncer de colo de útero têm entre 35 a 55 anos e, provavelmente, se contaminaram na adolescência, ou por volta dos 20 anos.

Registra-se que o desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero, baixo nível de escolaridade, falta de conhecimento sobre o próprio corpo, vergonha e medo de fazer o exame, assim como medo dos resultados, influência familiar negativa, especialmente por parte dos homens, dificuldades em marcar consulta para fazer os exames, recusa ao convite para realização do exame citopatológico (rastreamento), recusa à chamada para investigação e tratamento recomendados, baixa prioridade por parte do profissional de saúde no atendimento integral das mulheres, muitas vezes por compreensão errônea sobre os objetivos da ação, ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde, para a rotina dos exames; ausência de encaminhamento adequado das mulheres; falta de privacidade durante os exames; insuficiência de recursos para absorção da população alvo falta de qualidade e humanização no atendimento; coleta e fixação da amostra citopatológica do colo do útero inadequadas e falha na identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico, condução da investigação diagnóstica e tratamento inadequado da anormalidade, seguimento (*follow-up*) inadequado das pacientes com exames anormais, falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento. São muitos dos fatores que podem cooperar para a prevalência do HPV. (BRASIL, 2002).

### 3.3 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DO HPV EM SALVADOR: prevalência do HPV em mulheres de 18 aos 40 anos

Estudos epidemiológicos evidenciam que o HPV é uma das causas de ocorrência do câncer de colo de útero. A Falta de coberturas de exames de rastreamento e mudanças nos fatores de risco para infecção pelo HPV tem sido ditos nas análises da situação epidemiológica do câncer do colo do útero. Os estudos feitos no Brasil só analisam informações de pacientes que buscam serviços de saúde para rastreamento ou tratamento. Em sua maioria apresentam dados exclusivamente de mulheres com resultados de exame citopatológico alterados. Os métodos de detecção do HPV e nomenclatura utilizada para os resultados têm sido aperfeiçoados, o que pode influenciar a avaliação da exposição ao HPV e o diagnóstico citopatológico. Existe uma deficiência de resultados sobre a amplitude desse problema, ocorrendo limitações no planejamento das ações de vigilância e controle. Tornando-se necessário uma análise crítica dos estudos sobre mulheres brasileiras da incidência da infecção do HPV podendo colaborar com o conhecimento epidemiológico necessário para o fortalecimento e redirecionamento das políticas de controle do câncer do colo do útero causadas pelo papiloma vírus humano. (AYRES; SILVA, 2010).

No mundo existem 600 milhões de pessoas infectadas, e no Brasil, estima-se que nove a 10 milhões de pessoas são portadoras do vírus e que se registram 700 mil novos casos, a cada ano. Entre a população sexualmente ativa, estima-se que 80% vão contrair HPV durante a vida, levando a outras doenças significativas.

A Organização Mundial da Saúde (2008) aponta que, todos os anos, no mundo inteiro, 500 mil mulheres são diagnosticadas com a doença, das quais cerca de 270 mil morrem. Assim, a incidência de câncer de colo do útero é de duas a dez vezes maior nos países em desenvolvimento, do que naqueles desenvolvidos.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011), na América Latina são registrados 72 mil novos casos da doença e 33 mil mulheres morrem, a cada ano, sendo a primeira causa de morte em mulheres de 15 a 44 anos de idade.

De acordo com o INCA, em 2013 foram esperados no Brasil 17.540 casos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de colo do útero é o mais incidente na região Norte (24/100 mil), está na segunda posição nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil), seguidas pela região Sudeste (15/100 mil) e a região Sul (14/100 mil).

Segundo o Centers For Diseases Control and Prevention (CDC), o índice de câncer cervical nos EUA entre os anos de 2001 e 2005 nas adolescentes em idade entre 15 a 19 anos foi de 0,2/100.000; em mulheres com 20 e 24 anos (1,5/100.000), entre 25 e 29 anos (5,8/100.000). Na faixa de 30 a 34 anos o índice de câncer cervical dobrou (11,7/100.000), entre 35 e 39 anos foi de 14,1/100.000. O aumento foi observado entre as mulheres na faixa etária de 40 a 44 anos (15,5/100.000). (CDC, 2005).

A infecção causada pelo HPV não desenvolve o câncer existem outros fatores associados entre eles idade, atividade sexual, tabagismo, imunossupressão, gravidez uso por muito tempo de anticoncepcionais, baixa escolaridade, doenças sexualmente transmissíveis como herpes, clamídia e baixa ingestão das vitaminas C e E. A literatura apresenta que o câncer cervical está relacionado com o início da vida sexual. Mas o câncer em sua forma mais grave para se desenvolver é em torno de 15 a 20 anos e após o início da atividade sexual, a faixa etária que a mulher já está em torno de 25 a 40 anos, a exposição do vírus é um fator para o desenvolvimento do câncer. (VERONESI; FOCCACIA, 2005)|

Destaca-se que a idade é importante, pelo fato da infecção, pois o HPV é mais comum em mulheres com idade igual ou inferior a 25 anos, sexualmente ativas. Embora toda associação com idade deva ser considerada um fator de risco, as adolescentes e mulheres jovens são mais vulneráveis a infecção, por razões biológicas. O tipo de epitélio predominante no colo uterino em mulheres adultas é o escamoso, enquanto em adolescentes é o epitélio colunar ou metaplásico que posteriormente, irá se transformar em epitélio escamoso. Durante esse processo, denominado de metaplasia escamosa, há formação de grandes áreas escamosas, glandulares e metaplásicas de transição, que são mais permissivas à replicação dos HPV'S. Não somente essa rápida proliferação de células dá suporte à replicação do HPV, mas é objeto de desenvolvimento de alterações genéticas induzidas por vírus, como também em infecções persistentes, que podem levar a LIAG. (MOSCICKI, 2005).

Para Munoz *et al* (2002), a atividade sexual precoce pode acelerar o processo de maturação do epitélio, adolescentes com múltiplos parceiros parecem ter uma cérvix mais madura do que adolescentes que não são sexualmente ativas. A alta paridade pode aumentar o risco do câncer cervical, uma vez que um número alto de

gestações mantém a zona de transformação na ectocérvice, por muitos anos, facilitando a exposição direta ao HPV e outros cofatores. Além disso, as mudanças hormonais induzidas pela gestação podem modular a resposta imune ao HPV e influenciar no risco de persistência e progressão.

Também, o uso prolongado de anticoncepcional tem sido associado ao câncer cervical em muitos estudos. O uso por mais de cinco anos, é um cofator que pode aumentar quatro vezes o risco de desenvolvimento do câncer cervical. (MORENO *et al*, 2002).

Ainda, os mecanismos hormonais podem agir na progressão de lesões cervicais pré-malignas para malignas, pela integração do DNA-HPV ao genoma do hospedeiro, resultando na desregulação da expressão de E6 e E7. (CASTELLSAGUE *et al*, 2002).

Estudos recentes que avaliaram positividade do HPV ou análises, levando em conta mulheres HPV positivas e risco para lesões neoplásicas não encontraram nenhuma associação com o uso de anticoncepcional. (CASTLE *et al.*, 2005; SYRJANEN *et al.*, 2006).

O tabagismo tem sido relacionado ao câncer cervical desde 1970, baseando-se nas ligações entre o câncer cervical e outros tipos de câncer. (WINKELSTEIN, 2007).

A nicotina e carcinógenos específicos do tabaco têm sido identificados no muco cervical de fumantes contribuindo com a hipótese da ação sinérgica entre tabagismo e HPV no desenvolvimento de lesões intra-epiteliais escamosas e câncer cervical (CASTELLSAGUE *et al.*, 2002).

Autores demonstraram que a exposição ao tabaco pode afetar a habilidade do hospedeiro em montar uma resposta imune específica as infecções virais, mostrando que o tabagismo pode diminuir o número de células de Langerhans e outros marcadores da resposta imune. (POPPE *et al.*, 2005).

Em mulheres jovens e adolescentes, a LIBG regride em torno de 92% a 94%, e a LIAG, também pode regredir em altas proporções, mas os padrões atuais são desconhecidos devido a adolescentes ser, geralmente, excluídas de estudos de história natural. O LIAG e o câncer cervical em mulheres adolescentes e jovens são eventos raros e a taxa de regressão de LIBG é alta, a incidência mundial do câncer cervical nesta faixa etária mostra a necessidade de controle. (MOSCICKI, 2005).

Para o autor, as técnicas de citologia disponíveis resultam em diversas classificações e estimativas de prevalência do HPV, impossibilitando a comparação direta entre os resultados. O tipo de HPV prevalente varia conforme o resultado da citologia cervical, normal ou não. Dentre as anormalidades citológicas, também ocorre variação na prevalência do HPV (prevalência específica por tipo do HPV, por tipo de resultado de citologia ou para ambas). Outro aspecto é a variação encontrada mediante uso de certos *premis* para identificação do HPV, que podem ser mais sensíveis para alguns tipos virais do que para outros.

Registra-se que a inobservância desses aspectos pode introduzir vieses nas estimativas calculadas. Esse fato aponta a necessidade de estimular pesquisas que identifiquem as prevalências dos tipos de HPV, considerando outros estados e regiões no País, e a heterogeneidade nas estimativas que pode estar presente em função das diferenças populacionais regionais.

Em um país de grandes dimensões e diversidade socioeconômica e cultural, como no Brasil, é razoável assumir que as populações de mulheres apresentem riscos diferentes para os fatores associados à infecção pelo HPV. As ações de vigilância do câncer do colo do útero devem considerar essas diversidades, e as decisões devem ser tomadas, levando em conta o contexto regional e a capacidade resolutive da atenção à saúde. A ampliação do alcance do rastreamento com garantia de tratamento e seguimento adequado, sem dúvida, criarão um cenário mais otimista em relação à doença.

### 3.4 AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO HPV

O enfermeiro tem função muito importante com educação e a saúde dos pacientes para se inter-relacionarem, integrando-se e se articulando, sendo possível uma diminuição significativa no que se refere à saúde da mulher, com programas de prevenção e acompanhamento contínuo. O profissional deve favorecer o proporcionar espaços coletivos de socialização e democratização das informações, para que ampliem a participação da comunidade com ações educativas e preventivas. (REZENDE; SOUZA; AGUIAR, 2010).

Ainda, para esses autores, o papel da equipe de enfermagem é fundamental no programa de saúde da família (PSF), contribuindo na identificação e prevenção

do Câncer de colo de útero, sendo responsável por conscientizar as mulheres da importância de se realizar o exame Papanicolau, implementando programas de educação sexual no PSF, orientando a paciente a diminuir o número de parceiros, na detecção das pacientes com situação de risco durante a consulta ginecológica, como verificação de sangramento, acompanhando-as mais frequentemente, e também, realizando coleta de material para realizar o exame Papanicolau.

Um dos principais locais de realização de exames para detecção do Câncer de colo de útero, no Brasil, são os PSF. Entretanto é necessária qualificação e uma educação ininterrupta, para que os profissionais de enfermagem melhor atendam as pacientes, de modo a formarem um vínculo de confiança com elas, garantindo o retorno, para que de continuidade, finalizando do tratamento com êxito.

No ambulatório de quimioterapia compete ao enfermeiro oncológico desempenhar a assistência e orientar o paciente como é todo o processo de quimioterapia, como agem as medicações e as reações adversas, os cuidados e os prováveis efeitos colaterais que podem ocorrer em todo o processo de tratamento. Essa assistência é obtida através de conhecimentos científicos, embasada em aspectos clínicos, psicológicos e éticos.

A sistematização da assistência (SAE) de enfermagem vem sendo implementada na prática assistencial dando segurança aos pacientes, trazendo uma melhora da qualidade da assistência prestada e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Possibilitando que essa assistência a mulher seja de forma completa esclarecendo dúvidas e incentivando, orientado na relação de periodicidade do exame, implicando na redução dos números de casos. (TANURE, 2010).

Ainda são imprescindíveis algumas ações para a sistematização da enfermagem: a capacitação dos agentes da saúde comunitária da família, sobre o acompanhamento das mulheres, com vida sexual ativa, realização do levantamento das mulheres da faixa etária recomendada, com a participação dos agentes, utilizando o método de arquivo rotativo com monitorização mensal, a realização de buscas nas áreas, com visita domiciliares agendadas pelo agente, levantando dos fatores que as mulheres não estão realizando o exame papanicolau.

A infecção pelo HPV tem relação direta com o câncer de colo de útero quando identificado no início tem chances de cura. O número de pacientes é

extenso no Brasil que vão a óbito da população feminina por conta dessa doença. É essencial que todos os profissionais da área de saúde principalmente o enfermeiro obtenha todos os conhecimentos necessários dos papéis que deverão ser exercidos por ele dentro da instituição para que os mesmos possam colaborar com os demais profissionais, pacientes e familiares. A enfermagem tem preenchido um papel de extrema importância na comunidade como um todo. Podemos observar que o enfermeiro além de cuidadores tem desempenhado muitas funções necessárias para o melhor funcionamento das unidades básicas de saúde. (REZENDE; SOUZA; AGUIAR, 2010).

Assim, a equipe de enfermagem é muito importante na detecção preventiva, com a realização de exames de diagnósticos e cuidados com as pacientes que já possuem a doença, realizando programas educação, rastreamento contribuindo assim para uma diminuição significativa de óbitos em pacientes femininas pelo câncer de colo de útero. (REZENDE; SOUZA; AGUIAR, 2010).

Segundo Pianucci (2004), são procedimentos básicos realizados da enfermagem, durante o exame ginecológico: lavagem das mãos, orientar o cliente todo o procedimento que será realizado, procurando esclarecer as dúvidas com isso deixa a paciente em uma posição mais confortável em saber o que será realizado, posicionamento do biombo, posicionar o cliente de acordo com o exame que será realizado, protegê-lo com lençol, expor apenas a região que será examinada, após o exame, acomodá-lo deixando-o em posição confortável, realizar as anotações de enfermagem possíveis, calçar as luvas de procedimento caso seja necessário coletar amostra de material biológico para análise deixar o material para a coleta preparado de acordo com a solicitação do exame.

O enfermeiro habilitado é o profissional que coordena e direciona toda ação na assistência de enfermagem com relação à paciente. As especificações necessárias, altas e recuperação integram a causa da assistência, para tal é imprescindível à realização eficiente, com empenho das práticas garantindo a qualidade do cuidado prestado e a melhora do paciente. O enfermeiro bem capacitado é um profissional que pode atuar na sua multiplicidade de ações planejamento, execução, avaliação de controle, supervisão de programas de prevenção de controle doenças de colo de útero. (BARBOSA, *et al*, 2008).



Assim fica evidente a importância do enfermeiro na prevenção das DST, atuando não só tecnicamente mais como um intermediador de informações e acesso da população aos serviços de prevenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a discussão empreendida, neste estudo, considerando o material bibliográfico levantado e os objetivos propostos, obtivemos que há carência de estudos relacionados à prevalência de infecção pelo HPV, publicados no Brasil.

Tais estudos, na sua maioria, consideram dados de mulheres que procuraram serviços de saúde para rastreamento ou tratamento desse evento ou apresentam dados de mulheres com resultados de exame citopatológico alterados.

Desse modo, a falta de resultados sistematizados sobre o problema impõe limitações para o planejamento das ações de vigilância e controle dessa doença. Foi importante identificar a grande necessidade de intervenções e esclarecimentos sobre o HPV e suas conseqüências na população. Existem diversos fatores que quando associados a esse vírus, aumentam consideravelmente as chances de desenvolver um câncer de colo de útero.

Registramos que o exame papanicolau é importante, pois possibilita uma gama de informações sobre outras doenças associadas, que venha a ocorrer, sobretudo do câncer de colo do útero. Os exames colposcópicos e histopatológicos fazem uma investigação mais detalhada, sobre tipo viral do HPV, facilitando seu diagnóstico, tratamento e controle.

A vacina contra o HPV é uma das formas de prevenção, entretanto, pela carência de conhecimentos ou impossibilidade econômica de aquisição, a vacina torna-se, muitas vezes, inacessível para grande parte da população brasileira, principalmente para as pessoas de baixo poder aquisitivo, que são muitas em nosso País.

Dessa maneira, a falta de orientação e prevenção da população poderá elevar, expressivamente, o número de contágios por HPV, fazendo-se necessário que sejam desenvolvidos projetos para a orientação da população, ensinando-as como se prevenir e estendendo vacinação gratuita para todas as idades em mulheres mesmo que já tenha iniciado sua vida sexual até mesmo para se proteger do câncer de colo de útero que, em sua maioria, vem atingindo milhares de mulheres, aumentando a mortalidade em razão do câncer de colo de útero.

Nesse contexto, os profissionais da área de saúde deve ter abordagem dos pontos fundamentais de orientação, revendo a prevenção dos principais fatores de

os riscos, como os hormonais, que envolvem a gravidez, o uso contínuo de contraceptivo oral e o tabagismo, que implicam em mudanças facilitadoras para a disseminação da doença, conduzindo a maior gravidade no organismo já infectado; o uso de preservativos nas relações sexuais, que é prioridade, pois fornece proteção totalmente contra o HPV, diante de uma população que vem inserido no seu contexto da multiplicidade de parceiros, aumentado o índice de contaminação.

Assim, espero que este estudo, sobre a prevalência da infecção do HPV, possa contribuir para fornecer esclarecimentos significativos sobre esse problema de saúde, subsidiando a assistência do enfermeiro, que atua nas ações preventivas e no redirecionamento das políticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero, que a sua principal comorbidade.

## REFERÊNCIAS

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.44, n.5, pp. 963-974. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1672.pdf> Acesso em 28/04/2014.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). **Câncer no Estado da Bahia Perfil da Morbimortalidade**. Salvador, Bahia, 2004. p. 45.164

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. Enferm.** [online]. 2008, vol.61, n.3, pp. 366-370. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=486372&indexSearch=ID>. Pdf Acesso em 12/12/2013.

BIBBO, M; FILHO, A. M. **Lesões relacionadas à infecção por HPV no trato genital**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças sexualmente transmissíveis DST**. 4 ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria nacional de assistência à saúde. Instituto nacional de câncer. Coordenação de programas de controle do câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico Profissionais da Saúde Prevenção do Colo do Útero**. Brasília. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do HPV**. Brasília- DF, 2013.

CAMPOS, S. **Ginecologia / Mulher HPV - papilomavírus**, 2003. Disponível em: < <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471> . Acesso em 01 de janeiro de 2008, 2014.

CASTLE, P. E. et al. Semiquantitativa tipo papilomavírus humano 16 carga viral e o risco potencial de pré-câncer do colo do útero e cancer. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.** 2005,14(5):1311-4.

CASTELLSAGUE, X, F.X; BOSCH E N. M. Co-fatores ambientais na carcinogênese HPV. . **Virus**, Res. 2002. 89(2): 191-9

COURA, J. R. **Sínteses das doenças parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GIANNINI, S. L et al. Humoral e memória melhorada B imunidade celular usando vacina VLP HPV16/18 L1 formulado com a combinação de sal MPL / alumínio (AS04) em comparação com apenas sal de alumínio. **Vaccine**. 2006, 24(33-34):5937-49.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HARPER D. M, et.al. Eficácia sustentada até 4,5 anos de uma vacina bivalente L1 partícula de vírus contra os tipos de papilomavírus humano 16 e 18: seguimento de um ensaio clínico aleatório. **Lancet**. 2006. 15;367(9518):1247-55.

INFORMATIVO ABRIL / 2005. **Papilomavirus Humano HPV**, Ano I – Edição I – Volume II. Disponível em: < <http://saocamilolab.com.br/wpcontent/uploads/2008/01/laboratorio-sao-camilo-informes-cientificos-papilomavirushumano-hpv.pdf>>. Acessado em 3 de Abril de 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIU, X. S. et al. Imunização da mucosa com partículas semelhantes a vírus do papiloma provoca imunidade sistêmica em mucosa. **Virology**. 2008, 252(1):39-45

LOWY, D. R; SCHILLER, J. T. Vacinas profiláticas de papilomavírus humano. **J Clin Invest**. 2006, 116 (5):1167-73.

MANTOVANI, F; BANKS, L. A proteína E6 do papiloma humano e sua contribuição para a progressão maligna. **Oncogene**. 2001, 20 (54):7874-87.

MELO, H. R. L; BRITO, C. A. A. de; BARROS FILHO, D. de M. **Condutas infecciosas**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.

MORENO, V; BOSCH, F. X ; MUÑOZ, N. Efeito dos contraceptivos orais sobre o risco de câncer cervical em mulheres com infecção pelo papilomavírus humano: o estudo de caso-controle multicêntrico IARC. **Lancet**, 2002.V. 359 (9312): 1085 – 1092.

MOSCICKI, A. B. Impacto da infecção pelo HPV em populações de adolescentes. **Journal of adolescent Health**, 2005.37(6 Suppl): S3-9.

MUNOZ, N. S. F. et al. Papel da paridade e vírus do papiloma humano no câncer de colo do útero: o estudo de caso-controle multicêntrico IARC. **Lancet**. 2002.359(9312):1093-101.

MUNGER, K. J. R. B. S. Atividades biológicas e alvos moleculares do vírus do papiloma humano E7 oncoprotein. **Oncogene**. 2001, 20(54):7888-98.

NAKAGAWA, J. T. T.I; SCHIRMER, J. B. M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.2, pp. 307-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/21.pdf>. Acesso em: 15/04/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2008)

SYRJANEN, K. et al. Os contraceptivos orais não são um fator de risco independente para a neoplasia intra-epitelial cervical ou infecções por papilomavírus humano de alto risco. **Anticancer Res**.2006, 26(6C):4729-40.

PINTO, D. S; FUZII, H. T; QUARESMA, J. A. S. Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Apr. 2011. Disponível em:<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resources/lil-587712>. Acesso em: 10/05/2014.

PIANUCI, A. **Saber Cuidar: procedimentos básicos em enfermagem**. 4.ed. São Paulo: SENAC, 2004.

POPPE,W. A. J . et al. Fumar danifica a imunovigilância local no colo do útero: um estudo imuno-histoquímico. **Gynecol Obstet Invest** 2005.

REZENDE, R. C; SOUZA, A. D. A. O. L. **Assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico cuidado ao paciente com câncer de colo do útero**, 2010.

SCHIFFMAN, M. P.E. Papilomavírus humano: epidemiologia e saúde pública. Arch Pathol **Lab Med**, 2003.

TANURRE, M. C; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização das assistência de enfermagem: guia pratico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

UNITED STATES CANCER STATÍSTICS. C. D. C. cdc, 2005.

VERONESI; FOCCACIA, R. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2005.

VILLA, L. L., R. L. C. et al. Quadrivalente profilática papilomavírus humano (tipos 6, 11, 16 e 18) de vacina partícula L1virus-como em mulheres jovens: um estudo de eficácia randomizado controlado duplo-blindplacebo multicêntrico de fase II.5.**Lancet Oncol**. 2005,6(5):271-8.

WINKELSTEIN, W. Jr. Tabagismo e câncer do colo uterino: hipóteses. **Am J Epidemiol**. 2007. 106(4):257-9.