



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES
Curso de Enfermagem

Carollinne Gonçalves Silva

**RELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR HPV COM
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo científico ao UniCEUB como requisito parcial para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino Oliveira Filho

Brasília
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a minha mãe **Nilsa**, por toda a sua luta para ser pai e mãe ao mesmo tempo, sustentando-me, apoiando-me na minha decisão de ser enfermeira, por estar ao meu lado em todos os momentos. Não teria como eu ser uma profissional exemplar sem todos os seus conselhos, sem o seu exemplo de mulher e profissional que é. Sou imensamente grata por ter uma mãe que é tão esforçada, inteligente, que me ensinou a correr atrás dos meus sonhos e objetivos, nunca desistir, a sempre lutar pelo que quero e principalmente nunca depender de ninguém para ser feliz. A minha irmã **Jacqueline**, por me apoiar e me ajudar em todos os momentos.

Também dedico este trabalho aos meus mestres que tenho na vida. A todos que ao longo dessa jornada me concederam a educação. Em primeiro o **Dr. Daisaku Ikeda** por ter me ensinado desde pequena a nunca desistir, mesmo que esteja muito difícil, “O inverno nunca falha em se tornar primavera”. Segundo a professora **Karla Roberta** que me fez refletir o que é ser enfermeira, a tê-la como exemplo de enfermeira que quero seguir.

E por último e não menos importante dedico este trabalho ao meu grande amigo que se foi, que deixa muitas saudades, **Jimmy Dourado**. Por ter me proporcionado uma amizade verdadeira que independente das diferenças, do que acontece na vida, nossa sincera amizade perdurará por toda a existência. Ajudou-me no começo pela escolha do tema desse trabalho, sempre me dando muitos conselhos, me dando muito apoio. Obrigada, obrigada, obrigada.

Todos que estão ao meu redor, família e amigos, aos que vivenciaram os meus momentos de estresse, desespero para que eu conseguisse concluir esse curso. As minhas colegas de turma e a quem conheci nos estágios.

Agradeço a todos!

RELAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR HPV E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL

Carollinne Gonçalves Silva¹
Eduardo Cyrino Oliveira Filho²

Resumo

Existem aproximadamente 200 tipos descritos do vírus papiloma vírus humano (HPV) distinguindo-se pela sequência do DNA, cerca de 100 tipos acometem os seres humanos, onde 50 acometem a mucosa do aparelho genital. O câncer cérvico-uterino é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e altas taxas de mortalidade. O objetivo é relacionar associação e a incidência entre infecção por HPV e diagnóstico de câncer de colo uterino. Portanto, a pesquisa trata-se de revisão bibliográfica e epidemiológica de abordagem quantitativa. Esta neoplasia para o ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Até o ano de 2013, já houveram 5.430 óbitos de mulheres.

Palavras-Chave: HPV. Mulheres. Vírus. Papiloma. Colpocitologia. Carcinoma.

RELATIONSHIP BETWEEN THE INCIDENCE OF INFECTION HPV DIAGNOSED WITH CERVICAL CANCER IN BRAZIL

Abstract

There are approximately 200 described types of human papillomavirus (HPV) distinguished by the DNA sequence about 100 types affecting humans where 50 affect the mucosa of the genital tract. The cervical cancer is considered a public health problem due to its high incidence and high mortality rates. The aim of this study is to relate association and the incidence of HPV infection and diagnosis of cervical cancer. Therefore, the research it is literature and epidemiological review of quantitative approach. This cancer for the year 2014 are expected 15.590 new cases of cervical cancer, with an estimated risk of 15,33 cases per 100 thousand women. By the year 2013, there have been 5.430 deaths of women.

Keywords: HPV. Women. Virus. Papilloma. Colpocytology. Carcinoma.

¹Estudante do curso de Enfermagem do UniCEUB

²Professor do curso de Enfermagem do UniCEUB

1.INTRODUÇÃO

Segundo Nakagawa, Schirmer e Barbieri (2010), o Papiloma Vírus Humano (HPV) é um DNA vírus da família *Papovaviridae* responsável por lesões do epitélio escamoso, podendo variar entre queratinizado ou não, de alguns animais (repteis, pássaros e mamíferos), inclusive os seres humanos, isso se dá pelo tropismo que o vírus possui pelas células epiteliais.

O carcinoma é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e altas taxas de mortalidade. Apresenta, na maioria dos casos, evolução lenta e sua prevenção consiste em identificar o mais precocemente possível as lesões atípicas no epitélio do colo uterino por meio de exames como a inspeção visual com ácido acético (IVA), cervicografia e colposcopia, e da pesquisa de alterações celulares pelos métodos de Papanicolau e de histopatologia, além dos métodos de biologia molecular que identificam a presença de DNA viral nos tecidos (BEZERRA et al., 2005).

A relação entre o carcinoma e o HPV é muito mais forte do que a relação entre outros tipos de câncer, essa relação depende fundamentalmente do tipo de carga viral e de sua persistência e integração com a célula hospedeira. Além da infecção pelo HPV, outros fatores contribuem para desenvolver o câncer de colo do útero, tais como idade prematura de início da relação sexual, multiplicidade de parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais, imunossupressão, co-infecção pelo HIV (PINHEIRO et al., 2013).

O câncer de colo é responsável por aproximadamente 10% dos casos de cânceres em mulheres, ocorrendo 500 mil casos novos ao ano no mundo e duas mortes por minuto. No Brasil somente 20% dos pacientes são submetidos à coleta de material para citologia oncológica (FRANCO, 2007).

O Ministério da Saúde (2006) afirma que, apesar das ações de prevenção e detecção precoce desenvolvidas no Brasil, as taxas de incidência e mortalidade têm-se mantido praticamente inalteradas ao longo dos anos. O diagnóstico tardio do carcinoma provavelmente está relacionado a diversos fatores, entre eles à dificuldade de acesso da população aos serviços de prevenção, à baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos com a atenção oncológica, à incapacidade do sistema público em absorver a demanda que chega às unidades de saúde e à dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir ações que envolvam todos os níveis de atenção: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relacionar a incidência e o diagnóstico de câncer de colo uterino com a infecção por HPV em mulheres no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de Revisão de literatura narrativa e epidemiológica de abordagem quantitativa dos dados através da análise da produção de artigos científicos sobre a temática em questão. Para elaboração da pesquisa utilizou-se a base de dados científicos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando como critérios os anos de 2005 a 2014, incluindo textos completos escritos em português e inglês, em revistas indexadas e disponíveis em base de dados eletrônicos. Os descritores utilizados foram selecionados a partir da filtragem do assunto juntamente com o objetivo do estudo, neoplasias do colo do útero; Infecções por papilomavírus; Vacinas contra papilomavírus; Neoplasias Intraepitelial Cervical. Somente em mulheres e estudos no Brasil. Foram encontrados 111 artigos, desses foram utilizados somente 29 artigos. Foram utilizados 3 manuais do Ministério da Saúde, 1 Manual para concursos e Site do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para coleta de dados.

Os critérios de exclusão fundamentaram-se em artigos que apesar de constarem no resultado da busca, não apresentaram relação com o assunto, referentes as mulheres com resultados de citologia cervical exclusivamente anormal; imunodeprimidas; histerectomizadas; grávidas e não abordaram a incidência de infecção por HPV e que não fossem diagnosticados câncer de colo uterino e textos sem base científica e que se apresentaram de forma repetida na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. HPV e suas causas

O HPV é um vírus que infecta células da pele e da mucosa, causando diferentes tipos de lesões como a verruga comum ou a verruga genital, também denominada condilomatose. Atualmente, são conhecidos mais de 120 tipos de HPV, sendo que alguns deles, no colo uterino, podem culminar lesões que, se não forem tratadas, tem o potencial de progredir para o câncer (PINHEIRO et al., 2013).

A infecção pelo HPV caracteriza-se como uma doença crônico-degenerativa de elevada morbidade e letalidade. Possui evolução lenta, iniciando-se com pequenas alterações celulares, que levam, em média, 14 anos para atingir a sua forma mais grave, com metástases (MOURA et al., 2014).

O HPV é um vírus não cultivável do grupo papilomavírus. As alterações celulares desenvolvidas por este vírus foram estudadas, inicialmente em 1956, pelos citologistas Koss e Meisels, que as denominaram de displasias leves, moderadas ou acentuadas, atualmente denominadas de NIC I, NIC II e NIC III (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005).

3.2-Detecção do câncer de colo uterino com a infecção pelo vírus

O carcinoma é uma infecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais que se sucedem podendo evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos (CARVALHO; SANTOS; BARROS, 2011).

As células cancerosas sofrem alterações (mutações) no seu material genético as diferindo das células normais e devido a isso ocorre a divisão autônoma, ou seja, o crescimento desordenado. Esse crescimento produz um efeito cumulativo levando a formação do tumor (SASLOW et al., 2012)

A infecção por esse vírus pode ocorrer em 3 formas distintas: clínica, subclínica e latente. As formas clínicas correspondem às lesões verrucosas (condilomas acuminados), sendo o exame clínico capaz de fazer o diagnóstico. A forma subclínica é, muitas vezes, suspeitada por alteração na citologia, na cervicografia digital, na colposcopia ou no resultado histopatológico de uma biópsia. Esses exames sugerem a presença do vírus. A forma latente corresponde à identificação do vírus pela biologia molecular na ausência de alterações morfológicas (CARVALHO et al., 2007).

O carcinoma se desenvolve lentamente e frequentemente sem sintomas em sua fase inicial podendo evoluir com sangramento vaginal contínuo ou após o coito, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais em casos avançados (BRASIL, 2011).

Os sinais e sintomas do HPV incluem o aparecimento de verrugas com aspecto de couve-flor de tamanhos variáveis, nos órgãos genitais. Pode ainda estar relacionado ao aparecimento de alguns tipos de câncer, principalmente no colo de útero, mas também no pênis, ânus ou boca. Porém, nem todo caso de infecção pelo HPV irá causar câncer de colo uterino. Não existe forma de prevenção 100% segura, já que o HPV pode ser transmitido até mesmo por meio de uma toalha ou outro objeto (COSTA; CORTINA, 2009).

O carcinoma consiste na replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão comprometendo o estroma (tecido adjacente) podendo invadir estruturas e órgãos contínuos

ou a distância. Há 2 principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermóide mais incidente que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, mais raro acometendo o epitélio glandular (10% dos casos) (BRASIL, 2011).

O exame Papanicolau é oferecido de forma gratuita pelo Estado, Municípios e Distrito Federal, consistindo no estudo de células esfoliadas na ectocérvice (região externa) e interna na endocérvice (BEZERRA et al., 2005).

A periodicidade do exame citopatológico (Papanicolaou) a ser adotada nos programas de rastreamento do carcinoma será de 3 anos, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de 1 ano (BRASIL, 2006).

A colposcopia consiste na visualização do colo através do colposcópio, após a aplicação de soluções de ácido acético, entre 3% e 5%, e lugol. É método bastante utilizado na prática clínica, sendo que nosso país foi um dos pioneiros a introduzi-lo. É exame usado para avaliar os epitélios do trato genital inferior e, quando necessário, orientar biópsias. A técnica permite localizar as lesões pré-malignas e o carcinoma que afetam esses epitélios (BRASIL, 2006).

A transmissão é feita por contato da pele e sexual com alguém que tenha a infecção, ressaltando que os tipos virais são sítios específicos. O período de incubação para o condiloma acuminado é de 3 semanas a 8 meses. Entretanto, 90% das infecções não têm manifestações clínicas (PEREIRA PRIMO et al., 2006).

A transmissão do HPV ocorre através do contato direto ou indiretamente de pele ou mucosa infectada, lacerada ou agredida. Há possibilidade de contrair por via materno-fetal: hetero ou autoinoculação a partir de lesões cutâneas ou genitais; transmissão indireta por utilização de objetos individuais como toalhas e/ou roupas íntimas ou, até mesmo, por instrumentos ginecológicos não esterilizados corretamente (FIGUEIRÊDO et al., 2013).

As mulheres infectadas, ao saberem do diagnóstico, geralmente, sentem – se estigmatizadas, ansiosas, sob estresse e preocupadas com as suas relações sexuais. Como qualquer doença sexualmente transmissível (DST), o HPV desperta sentimentos de pudor e vergonha, o que pode dificultar o relacionamento com seu parceiro, com a família, com a equipe de saúde e com a sociedade. Assim, a infecção pelo HPV pode causar um forte impacto na estrutura familiar das mulheres, principalmente no relacionamento conjugal, e desencadear descontinuidade da relação, mudança de atitude do casal, separação ou negação diante da doença (CESTARI et al., 2012).

Segundo Anticaglia, Souza e Raitz (2008) as formas de prevenções se dividem em primária com a realização de campanhas educativas com a conscientização da utilização de preservativos e, secundária com campanhas de conscientização com relação à realização de exames preventivos.

Curiosamente, não apenas a prevenção, mas mesmo a terapia de uma doença infecciosa e erradicação destes cancros tem um papel importante e é interpretado por prevenção terciária (por exemplo, teste de Papanicolau e exames de DNA para HPV associado cânceres cervicais, anti-angiogenesis em sarcoma de Kaposi) (FLORA; BONANNI, 2011).

3.3. Associação entre infecção por HPV e diagnóstico de câncer de colo uterino

Historicamente, o HPV obteve associação com o carcinoma em 1949 a partir do momento em que George Papanicolau introduziu o exame Papanicolau sendo possível a confirmação de alterações, mas a etiologia somente foi alcançada na década de 70 (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIEIRI, 2010).

Esse exame permitiu identificar mulheres com alterações celulares pré-maligna, possibilitando observar uma associação da atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero (SCHIFFMAN et al., 2008).

No entanto, somente na década de 70, o conhecimento acerca da etiologia da doença teve considerável avanço. Estudos constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual. Harold zur Hausen, um infectologista alemão, constatou que o HPV poderia ser esse agente estabelecendo inicialmente a relação do vírus com as verrugas e condilomas. Somente anos mais tarde, o vírus foi relacionado com o desenvolvimento do carcinoma (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Na década de 90, com o advento da clonagem molecular e a utilização desta tecnologia na replicação do genoma do Papiloma Vírus, outros aspectos da infecção foram esclarecidos. O avanço da tecnologia molecular possibilitou a identificação do DNA do vírus HPV em amostras de tecidos de carcinomas cervicais (BOSCH; MUNOZ, 2002).

De acordo com Bosch (2002) e Walboomers (2009), tiveram estudos diversificados confirmando a presença do DNA do Papiloma Vírus em quase 100% dos epitélios dos carcinomas invasivos, levando à tese mundialmente aceita de que a infecção pelo vírus HPV é “causa necessária para o desenvolvimento do carcinoma invasivo”. Casos de câncer do colo

uterino sem a presença do vírus HPV são raros e supõe-se, nestas situações, que o câncer não foi originado pela infecção viral ou possa ter ocorrido falha na detecção do vírus HPV.

Estudos prévios já sugeriam que um forte fator diferenciava a progressão ou não da doença, sugerindo que isto estaria relacionado aos diversos tipos do vírus HPV (MOSCICKI et al., 2010).

Estudos posteriores mostraram que a sua progressão depende não somente da presença do vírus, mas também do tipo de vírus, da persistência da infecção e da evolução das lesões precursoras para o carcinoma invasivo (International Agency for Research on Cancer, 2005).

De acordo com Brasil (2005), existem fatores que aumentam a potencialidade de desenvolvimento do carcinoma em mulheres infectadas por HPV, os quais seriam a utilização de contraceptivos orais, infecção pelo HIV, DST's (clamídia e herpes), tabagismo e multiparidade.

3.4. Incidência de HPV e Câncer de colo do útero no Brasil

O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais mata as mulheres, com 527 mil casos novos. É o terceiro tumor mais frequente. Numa análise das regiões brasileiras, o carcinoma é a forma mais comum da doença na região Norte, com 23,57 casos para 100 mil mulheres. É a segunda forma mais comum nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, com 22,19/100 mil e 18,79/100 mil, respectivamente, e a terceira na região Sudeste (10,15/100 mil) e Sul (15,87/100 mil) (LEITE et al., 2014).

No Brasil, estimam-se 20 mil casos novos de carcinoma ao ano, uma incidência estimada em 20/100 mil. Evidências epidemiológicas comprovaram que a infecção pelo vírus do HPV é causa necessária, mas não suficiente, para a ocorrência do câncer do colo do útero. Baixas coberturas do exame de rastreamento e modificações na exposição aos fatores de risco para infecção pelo HPV têm sido descritas nas análises da situação epidemiológica do câncer do colo do útero (AYRES; SILVA, 2010).

Esta neoplasia no ano de 2014, no Brasil, foram 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Até o ano de 2013, já houveram 5.430 óbitos de mulheres. Tem uma incidência evidenciada na faixa etária de 20 a 29 anos, elevando acentuadamente seu risco na faixa etária de 45 a 49 anos. Em contrapartida, é a neoplasia com maior potencial de prevenção e cura se diagnosticado precocemente (INCA, 2014).

Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento. Assim, para o câncer de colo do útero, o já citado estudo do INCA, 2014 apresentou uma sobrevida aproximada de 70%.

No Brasil, o MS implantou, em 1998, o programa nacional de controle do câncer no colo do útero e de mama, denominado “Viva Mulher” que visa reduzir as taxas de morbimortalidade por estas neoplasias (BRASIL, 2006).

O combate ao câncer do colo de útero teve significativos avanços após a confirmação do papel etiológico do vírus HPV sobre a doença. Estudos consistentes do HPV foram desenvolvidos a partir da década de 1980, e possibilitaram, posteriormente, no aprofundamento do conhecimento da resposta imunológica ao vírus, propiciando o desenvolvimento de vacinas com baixas doses de antígenos e altamente imunogênicos. No entanto, a vacina atuará como um meio de prevenção ao carcinoma somente para os indivíduos que previamente tiverem acesso a ela antes do início da vida sexual. Fora deste contexto, o combate ao carcinoma deve ser feito, ainda, por meio de detecção de lesões precursoras e seu devido tratamento e seguimento clínico (RICHART, 2010).

A vacina contra o HPV é uma promissora ferramenta para o combate ao câncer do colo do útero. Em 2014 foi implementado no Sistema Único de Saúde (SUS) a vacinação gratuita de meninas de 9 a 13 anos, com a vacina tetravalente, que protege contra 2 principais tipos oncogênicos de HPV (16 e 18) (BRASIL, 2014). A vacinação, contudo, não exclui as ações de prevenção e de detecção precoce pelo rastreamento, que busca lesões precursoras e câncer em mulheres sem sintomas (PINHEIRO et al., 2013).

Atualmente existem dois tipos de vacinas, a profilática e terapêutica; onde a primeira é responsável pelo desenvolvimento da resposta imunológica humoral após o contato com as partículas que se assemelham ao vírus (não contem DNA viral) mostrando, assim, efetividade em pacientes que não entraram em contato com o vírus. Já a vacina terapêutica estimula o desenvolvimento da resposta imune, ou seja, ocorre a sensibilização das células para atuação no combate à infecção viral, não sendo totalmente satisfatórios os resultados obtidos através dessa forma da vacina (SILVA et al., 2009).

No Brasil, a estratégia recomendada pelo MS é o exame cito patológico em mulheres de 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero, faz-se

necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e o seguimento das pacientes (INCA, 2014).

A função do HPV está bem constituída na oncogênese cervical, sobretudo os genótipos de alto risco, responsáveis pela constância da infecção, logo, pelo aparecimento das lesões cervicais de alto grau e pelo aumento do índice do câncer uterino. No entanto, os mecanismos que desencadeiam esta persistência, ainda são pouco compreendidos, salvo que várias infecções pelo HPV regridem espontaneamente. Além disso, é necessário um cuidado especial às mulheres com citologia normal, já que entre estas, diversos autores identificaram o posterior aparecimento do HPV de alto risco (LI et al.,2011) (MOSCICKI et al., 2010) (SANJOSÉ et al., 2010).

De acordo com Brasil (2006):

Os tratamentos disponíveis para condiloma são: os tratamentos se resumem em: ácido tricloroacético (ATA), crioterapia, eletrocoagulação, podofilina, podofilotoxina, imiquimod, interferon, vaporização a laser e exérese cirúrgica. Fatores que podem influenciar a escolha do tratamento são: tamanho, número e local da lesão; além de sua morfologia e preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde. Em geral, verrugas localizadas em superfícies úmidas e/ou nas áreas intertriginosas respondem melhor à terapêutica tópica (ATA, podofilina) que as verrugas em superfícies secas. Deve-se mudar de opção terapêutica quando um paciente não melhorar substancialmente depois de três aplicações ou se as verrugas não desaparecerem após seis sessões.

Fica evidente a ausência ou a ineficácia de programas educativos para a prevenção de DST's, entre as quais se inclui o HPV. Um dos maiores entraves ao controle das DST's é, talvez, a dificuldade em se influenciar definitivamente a mudança de hábitos, de comportamento e de atitude sexual da população, jovem ou adulta, por meio de campanhas institucionais (CARVALHO et al., 2007).

4.Considerações Finais

Por meio do presente estudo é possível observar que a relação entre a incidência de infecção por HPV e o diagnóstico de câncer do colo uterino é positiva em 527 mil casos novos ao ano no Brasil.

A partir do exposto, podemos concluir que o HPV representa um desafio em termos de saúde pública, pois afeta milhões de mulheres em todo o mundo, onde sua história natural ainda é desconhecida, onde os indivíduos não conhecem o que é realmente essa neoplasia, seu modo de transmissão seus sinais e sintomas e o tratamento da doença, ainda há uma barreira a ser vencida.

Sendo assim, esclarecer todas as dúvidas da população envolvida em relação ao HPV, e desenvolver grupos de profissionais capacitados na área da saúde para uma correta orientação ao paciente que já tenha contraído a doença ou a pacientes que tenham dúvidas em como agir na prevenção da doença.

É importante destacar-se a busca ativa na Atenção Primária das mulheres de 25 a 59 ou com a vida sexual ativa e ainda que a promoção de saúde se torna cada vez mais necessária. A participação da equipe de enfermagem e principalmente do enfermeiro frente ao diagnóstico, deve ocorrer de forma a não comprometer a qualidade do tratamento e ajudar a mulher a compreender como será a realização do tratamento e aceitar a passagem por essa fase da vida como uma forma de crescimento pessoal frente às dificuldades. A enfermagem tem o papel na detecção precoce e conscientização da importância do preventivo como atividade educativa.

Desta forma, por meio de ações de promoção e educação em saúde, é possível interromper a cadeia de transmissão das DST's reduzir o número de infecção pelo HPV, prevenir o câncer cervical, e conseqüentemente, reduzir a mortalidade ligada a essa patologia que ainda é muito alta no nosso País.

Temos que ter consciência de que o Brasil vivendo uma crise inflacionária, de corrupção, devastação do meio ambiente, de violência, sem conscientização dos seus atos com o próximo, temos mais do que nunca a obrigação de tentar dar suporte a população para com a sua saúde e do quanto pode influenciar toda a sociedade.

5. REFERÊNCIAS

ANTICAGLIA, C. M.; SOUZA, P. R. K.; RAITZ, R. Conhecimento de Estudantes Universitários sobre HPV, sua relação com câncer de útero e métodos preventivos. **Revista Brasileira de Ciências e Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 33-38, jan./mar. 2008.

AYRES, A. R. G.; SILVA, G. A. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.5, p.963-974, abr. 2010.

BEZERRA, S.J.S. et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Ceará, v. 17, n. 2, p. 143-148, abr./maio 2005.

BOSCH, F. X.; MUNOZ, N. The viral etiology of cervical cancer. **Virus Research**, New York, v. 12, n. 89 p. 183-190, maio 2002.

BOSCH, F. X. et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. **National Cancer Institute**, New York, v. 14 n. 87, p. 796-802, jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasília; MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasília; MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Guia Prático sobre o HPV: perguntas e respostas**. Brasília; MS, 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas em 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>> Acesso em: 27 ago. 2015.

CARVALHO, A.L.S. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papilomavírus humano. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 248-253, jun. 2007.

CARVALHO, S.C.B.; SANTOS, M.D.; BARROS, A.M.S. A incidência de lesões pré-cancerígenas e câncer de colo uterino em mulheres do município de Mirandiba – PE. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada-PE, v. 1, n. 1, p. 91-101, out. 2011.

CESTARI, M.E.W. et al. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1082-1087, fev. 2012.

COSTA, A.C.R.; CORTINA, I. Papel do enfermeiro na promoção e prevenção do Papiloma Vírus Humano na adolescência. **Revista Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 134-138, abr. 2009.

FIGUEIRÊDO, Camila Bezerra Melo et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Revista Brasileira de Farmácia**, Pernambuco, v. 1, n. 94, p.4-17, jan. 2013.

FLORA, S.; BONANNI, P. The prevention of infection-associated cancers. **Carcinogenesis**, Inglaterra, v. 32, n. 6, p.787-795, mar. 2011.

FRANCO, T.M.R.F. Neoplasias Benignas do colo uterino e Neoplasia Intraepitelial Cervical. **Ginecologia e Obstetrícia: Manual para concursos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

IARC, International Agency for Research on Cancer. **Handbooks of Cancer Prevention: Cervix Cancer Screening**. Lyon: IARC, 2005. v.10. Disponível em <<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook10/>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

LEITE, M. F. et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary Healthcare unit. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 208-213, fev. 2014.

- LI N. et al. Distribuição do tipo de Papilomavírus Humano em 30.848 cânceres cervicais invasivos em todo o mundo: variação por região, tipo histológico geográfica e ano de publicação. **Internacional Journal Câncer**, São Paulo, v. 34 n. 128, p.927-935, abr. 2011.
- MISTURA, C. et al. Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia saúde da família. **Revista contexto & saúde**, Ijuí, v.10 n. 20, p. 1161-1164, jan./jun. 2011.
- MOURA, E. R. F. et al. Panorama clínico, terapêutico e sexual de mulheres portadoras de papiloma vírus humano e/ou neoplasia intraepitelial cervical. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.4, n.3, p.113-120, nov./dez. 2014.
- MOSCICKI, A. B. et al. Variability of human papillomavirus DNA testing in a longitudinal cohort of young women. **Obstetrics Gynecology**, New York, v. 10, n. 82, p. 578-85, maio 2010.
- NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira Enfermagem**, São Paulo, v.63, n.2, p.307-311, mar./abr. 2010.
- PINHEIRO, M.M. et al. HPV e o desenvolvimento de neoplasias: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência Saúde**, São Luís, v.15, n.1, p. 19-27, jan./jun. 2013.
- PEREIRA PRIMO, W.Q.S.P. et al. Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal. **Revista Bioética**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 33-51, abr. 2006.
- QUEIROZ, D. T.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): Incertezas e desafios. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 190-196, mar. 2005.
- RICHART, R. M. Neoplasia intra-epitelial cervical. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n. 8, p. 301-328, abr. 2010.
- SANJOSÉ, S. et al., Human Papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. **Lancet Oncology**, San Francisco, v. 6, n. 11, p. 1048-1056, maio 2010.
- SASLOW D. et al., American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. **CA Cancer Journal Clinical**, New York, v.62, n.3, p.147-172, maio/jun. 2012.
- SCHIFFMAN, M.H., et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. **Journal National Cancer Institute**, Nova York, v.31, n.12, p. 14-19, abr. 2008.
- SILVA, Maria José Penna Maisonnette de Attayde et al. A eficácia da vacina profilática contra o HPV nas lesões HPV induzidas. **Feminina**, Ceará, v. 37, n. 10, p.519-526, out. 2009.
- SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A. K. B.; BARROSO, M. G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 737-743, maio 2008.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência. Cuidado. Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 509-516, out./dez. 2008.

WALBOOMERS, J. M. M. et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. **Journal Pathology**, Dublin, v. 12, n. 9 p. 189, maio 2009.