

PAPILOMA VÍRUS HUMANO(HPV) E SUA PREVALÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ISBN:978-65-86283-39-6

Autores:

**Beatriz Costa Freitas, Railton da Silva Miranda,
Hanna Gabriela dos Santos Queiroz, Jeyse Aliana Martins Bispo,
Marcela Zumaeta Vieira, Jéssica Marques Silva, Nathany do Amaral Domingues,
Bruno Rates de Lima, Tanise Pinheiro, Michelli Domingos da Silva**

2020

Beatriz Costa Freitas, Railton da Silva Miranda, Hanna Gabriela dos Santos Queiroz, Jeyse Aliana Martins Bispo, Marcela Zumaeta Vieira, Jéssica Marques Silva, Nathany do Amaral Domingues, Bruno Rates de Lima, Tanise Pinheiro, Michelli Domingos da Silva

(Autores)

PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E SUA PREVALÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rio Branco, Acre

Stricto Sensu Editora

CNPJ: 32.249.055/001-26

Prefixos Editorial: ISBN: 80261 – 86283 / DOI: 10.35170

Editora Geral: Profa. Dra. Naila Fernanda Sbsczk Pereira Meneguetti

Editor Científico: Prof. Dr. Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti

Bibliotecária: Tábata Nunes Tavares Bonin – CRB 11/935

Capa: Elaborada por Led Camargo dos Santos (ledcamargo.s@gmail.com)

Avaliação: Foi realizada avaliação por pares, por pareceristas *ad hoc*

Revisão: Realizada pelos autores

Conselho Editorial

Prof^a. Dr^a. Ageane Mota da Silva (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Acre)

Prof. Dr. Amilton José Freire de Queiroz (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto (Universidade Federal de Goiás – UFG)

Prof. Dr. Edson da Silva (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri)

Prof^a. Dr^a. Denise Jovê Cesar (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina)

Prof. Dr. Francisco Carlos da Silva (Centro Universitário São Lucas)

Prof. Dr. Humberto Hissashi Takeda (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Msc. Herley da Luz Brasil (Juiz Federal – Acre)

Prof. Dr. Jader de Oliveira (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Araraquara)

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos (Universidade Federal do Piauí – UFPI)

Prof. Dr. Leandro José Ramos (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Dr. Luís Eduardo Maggi (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Msc. Marco Aurélio de Jesus (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof^a. Dr^a. Mariluce Paes de Souza (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Dr. Paulo Sérgio Bernarde (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Romeu Paulo Martins Silva (Universidade Federal de Goiás)

Prof. Dr. Renato Abreu Lima (Universidade Federal do Amazonas)

Prof. Msc. Renato André Zan (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof. Dr. Rodrigo de Jesus Silva (Universidade Federal Rural da Amazônia)

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P215

Papiloma Vírus Humano (HPV) e suas prevalência em pacientes com câncer do colo útero no Brasil : uma revisão sistêmica / Beatriz Costa Freitas... [et al.]. – Rio Branco : Stricto Sensu, 2020.

51 p. : il.

ISBN: 978-65-86283-39-6

DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283396

1. HPV. 2. Câncer do colo do útero. 3. Vírus. I. Freitas, Beatriz Costa. II. Miranda, Railton da Silva. III. Queiroz, Hanna Gabriela dos Santos. IV. Título.

CDD 22. ed. 616.951981

Bibliotecária Responsável: Tábata Nunes Tavares Bonin / CRB 11-935

O conteúdo dos capítulos do presente livro, correções e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

É permitido o download deste livro e o compartilhamento do mesmo, desde que sejam atribuídos créditos aos autores e a editora, não sendo permitido à alteração em nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.sseditora.com.br

Introdução: Compreende-se que na etiologia do carcinoma humano tem sido a constatação de que o câncer de colo uterino seja uma consequência de alguns tipos de HPV. Portanto as manifestações de câncer de colo uterino estar intimamente ligados a infecções causadas pelo Papiloma Vírus. **Objetivo:** Avaliar artigos sobre o papiloma vírus humano (HPV) e sua prevalência em pacientes no Brasil. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura por meio de busca on-line das produções científicas publicadas no período de 2009 a 2019, baseadas nas perguntas norteadoras: As pesquisas sobre HPV estão categorizadas quanto às taxas de detecção, subtipos e regiões? De incidência? Quais os principais problemas enfrentados para a diminuição dos índices de prevalência de acordo com os artigos? Como estão caracterizadas as pesquisas quanto aos autores, periódicos, ano de publicação, temática, local de pesquisa e nível de evidência sobre o HPV. **Resultados:** A busca resultou em 42 artigos os quais após análises foram possíveis agrupar por categorias sendo estas: *Papillomaviridae, Câncer, Útero, Carcinoma, Prevalência*. No ano de 2010 foram selecionados 3 artigos que equivaleu a 6%, sucedendo assim os anos de 2011 4,8% - 2012 1,2% - 2013 2,4% - 2014 6,11% - 2015 6,11% - 2016 4,8% - 2017 8,15% - 2018 9, 17% - 2019 5, 10%. **Conclusão:** Concluindo, deve-se estimular a condução de estudos no País que estimem a prevalência e a distribuição dos tipos de HPV entre mulheres com citologia normal, especialmente em áreas economicamente carentes e de difícil acesso a serviços de saúde.

Palavras-chave: *Papillomaviridae, Câncer, Útero, Carcinoma e Prevalência*.

Introduction: It is understood that the etiology of human carcinoma has been the finding that cervical cancer is a consequence of some types of HPV. Therefore, the manifestations of cervical cancer are closely linked to infections caused by Papilloma Virus. **Objective:** To evaluate articles on human papilloma virus (HPV) and its prevalence in patients in Brazil. **Methodology:** Systematic literature review by searching online the scientific productions published from 2009 to 2019, based on the guiding questions: Are HPV research categorized by detection rates, subtypes and regions? Of incidence? What are the main problems faced for decreasing prevalence rates according to the articles? How are the researches on the authors, journals, year of publication, theme, place of research and level of evidence about HPV. **Results:** The search resulted in 42 articles which after analysis it was possible to group by categories: Papillomaviridae, Cancer, Uterus, Carcinoma, Prevalence. In 2010, 3 articles were selected, which corresponded to 6%, thus succeeding 2011 4.8% - 2012 1.2% - 2013 2.4% - 2014 6.11% - 2015 6.11% - 2016 4.8% - 2017 8.15% - 2018 9, 17% - 2019 5, 10%. **Conclusion:** In conclusion, studies should be conducted in Brazil to estimate the prevalence and distribution of HPV types among women with normal cytology, especially in economically underprivileged areas and those with difficult access to health services.

Keywords: Papillomaviridae; Câncer Uterus; Carcinoma; Prevalence

Pertencente à família *Papilomaviridae* o Papiloma Virus Humano (HPV) é um agente altamente infeccioso que acomete pele e mucosas do corpo humano. Estudos indicam a existência de 100 tipos de HPV com ações de contaminação diferente onde 40 desses estão relacionados a infecções do trato oro-genital, e 13 considerados vírus com potencial oncogênicos onde apresentam probabilidades de ocasionar infecções persistentes (ARAÚJO et al., 2013).

O HPV é um vírus epiteliotrópico medindo 55 nm de diâmetro, não-envelopados com uma forma icosaédrica constituído por um DNA de 8 mil pares de base dupla-fita, seu capsídeo é formado por 2 proteínas e sua estrutura a proteína de capsídeo maior (L1) e a proteína menor (L2) ambas são viralmente codificadas. O HPV se distribui entre os gêneros *Alpha-papillomavírus*, *Beta-papillomavírus*, *Gamma-papillomavírus*, *Mu-papillomavírus* e *Nu-papillomavírus* (MENDONÇA et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer de colo uterino (CCU) ocupa a segunda posição de câncer, nas regiões com baixo desenvolvimento no mundo. Apenas em 2018 foram cerca de 570 mil casos ainda em 2018, 311 mil vieram a óbito, onde 85% dessas mulheres viviam em países poucos desenvolvidos. Segundo ainda a OMS é possível que haja redução significativa nos números de óbitos através da vacinação (prevenção primária) triagem (prevenção secundária) diagnóstico e tratamento (prevenção terciária) (BRASIL, 2018).

Pressupõe que a infecção do vírus HPV acomete 1 a cada 10 meninas em sua primeira relação sexual, em algum momento cerca de 80 a 90% da população em geral tenha entrado em contato com o vírus mesmo que essa exposição não tenha desenvolvido lesão, isso deve ao fato de que alguns indivíduos conseguem que seu organismo elimine o vírus antes mesmo que o perceba que tenha adquirido (TEIXEIRA; ALVES, 2018).

Souza & Costa, (2015) em seu estudo constataram que o HPV estar presente em 100% dos casos em que mulheres desenvolveram o câncer de colo de útero, os autores ainda relatam que cerca de 20% de todos os indivíduos sadios possuem o vírus HPV onde a maioria desse grupo possui a infecção de forma assintomática e transitória, que torna difícil

a detectar dentro de um período de dois anos, e infecções persistente pelo vírus favorece que lesões pré-cancerosas e conseqüentemente neoplasias se desenvolva.

O CCU representa um grande agravo a saúde da mulher, especialmente em países em desenvolvimento, as metas de ações profiláticas e controle não tem alcançado o êxito esperado. Nesse contexto a redução dos elevados índices de morbimortalidade associados ao câncer de colo de útero exige o conhecimento dos fatores envolvidos na sua partenogênese, dentre eles, a infecção pelo HPV (MENDONÇA et al., 2010).

Todos os aspectos estruturais nos serviços de saúde e os fatores que implicam na prevalência do HPV podem ser indicadores que direcionam para uma explicação nas taxas de mortalidade tanto atual como futuramente. A agencia nacional de vigilância sanitária registrou no Brasil as vacinas profiláticas onde e disponibilizado a quadrivalente que atua contra os HPVs 6,11,16 e 18 a bivalente com atuação nos HPVs do tipo 16 e 18 que estão ligados diretamente a casos de câncer de colo de útero (FACINA, 2014).

A prevalência geral da infecção do HPV e o câncer de colo do útero no Brasil varia entre 13,7% e 54,3%, e me mulheres com citologia normal, entre 10,4% e 25,5% segundo o autor, estudos realizados em locais restritos na Amazônia, a prevalência ficou em torno de 15%, entretanto o autor ressalta que os genótipos do vírus não foram investigados. Ainda são limitadas as estimativas para os grupos da Amazônia em especial as ribeirinhas, a quais não possuem as mesmas condições de acesso aos serviços de saúde em relação ao restante da população, dificultando assim ações de prevenção e elaboração de programa de atenção voltadas para as mesmas (AYRES; SILVA, 2010)

A forma de transmissão do HPV estar relacionado essencialmente pelo contato sexual, logo a contaminação na maioria das vezes ocorre logo após o início da atividade sexual. O Papilomavírus estar relacionado diretamente ao câncer de colo de útero onde dois desses tipos de HPV mais precisamente grupo 16 e 18 e responsável por 70% do câncer de colo de útero (SANTOS; ALVARES, 2018).

Compreende-se que na etiologia do carcinoma humano tem sido a constatação de que o câncer de colo uterino seja uma consequência de alguns tipos de HPV. Portanto as manifestações de câncer de colo uterino estar intimamente ligados a infecções causadas pelo Papiloma Vírus, onde o início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros uso prolongado de pílulas anticoncepcionais e cigarro podem ser desencadeadores do aumento de risco de contaminação (INCA, 2016).

Apresentar o vírus HPV não indica que uma mulher venha desenvolver câncer de colo uterino, contudo a mulheres que tiveram câncer de colo uterino tinham o vírus HPV. Portanto

existem possibilidades de pessoas apresentar, alterações benignas ou anormais que não seja necessariamente câncer de colo uterino, dependendo assim do tipo de HPV que esta pessoa tenha entrado em contato (ARAÚJO et al., 2014).

A realização do exame Papanicolau é direcionado principalmente a mulheres entre 25 e 64 anos por apresentarem maior incidência de lesão, e necessário que mulheres que se enquadram na faixa etária alvo realize o exame anualmente se após dois anos seguidos não apresentarem lesões recomenda-se que o exame seja refeito a cada três anos. Na grande maioria cerca de 95% dos casos não se constata alterações, e os que apresentam alterações são classificados a partir do tipo de lesão onde será determinado se a lesão é de alto ou baixo risco (NASCIEMENTO et al., 2015).

O HPV é um vírus que vem se espalhando na sociedade de forma desenfreada e silenciosa há décadas, contudo apesar de haver campanhas de prevenção curiosamente o índice de contaminação vem aumentando ao decorrer dos anos. Isso se deve ao fato de que o HPV ainda é visto pela sociedade como um vírus de pouca importância o que pode ser considerado um grande erro. Nesse sentido despertou-me a vontade de abordar sobre o tema em especial após a experiência adquirida na unidade básica de saúde, onde pude constatar que o papiloma vírus é um agravo a saúde da mulher, sendo que, muitas delas desconhecem a existência do vírus e suas complicações, ao observar o comportamento das mesmas muitas procuram atendimento básico de saúde para realizar o exame Papanicolau não como uma forma de rastreio e prevenção o que conseqüentemente será feito, mais sim para manter os benefícios governamentais.

É de grande importância que haja estudos voltados aos indicadores que contribuem para prevalência do Papilomavírus entre as mulheres, fatores que levam indivíduos a exposição do agente infeccioso, como, baixa cobertura de imunização, falta de ações educativas e preventivas, localização de difícil acesso. A elaboração deste trabalho tem como finalidade realizar uma análise sistemática de artigos já produzidos e definir questões problemáticas no que desrespeito ao HPV e sua Prevalência no Câncer de Colo Uterino, ressaltando a importância de novos estudos para aperfeiçoamento das técnicas de abordagem sobre o tema.

Objetivo geral do estudo é avaliar artigos sobre o papiloma vírus humano (HPV) e sua prevalência em pacientes com câncer do colo do útero no Brasil.

Trata-se de uma pesquisa sistemática. Os artigos serão pesquisados no idioma português nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library (Scielo), Bireme/ Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A busca na base de dados será realizada através das seguintes palavras chaves: *Papillomaviridae*, *Câncer*, *Útero*, *Carcinoma*, *Prevalência*. As pesquisas serão realizadas com artigos entre os anos de 2009-2019.

Para uma pesquisa com delineamento fidedigno e com mais cientificidade, os artigos serão categorizados de acordo com as práticas baseadas em evidências (PBE) que utiliza um sistema de classificação de evidências caracterizado de forma hierárquica, voltado ao delineamento da pesquisa que é um dos itens a serem analisados na fase de análise crítica dos estudos incluídos na revisão.

Na classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), as evidências podem ser classificadas em sete níveis, como mostra o quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Classificação dos níveis de evidências.

Nível	Qualificação de Evidência
I	Evidência obtida de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes ou guidelines baseados em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados.
II	Evidências obtida de pelo menos um ensaio clínico randomizado bem desenhado.
III	Evidencia obtida de ensaios clínicos bem desenhados sem randomização
IV	Evidência obtida de estudo com caso controle e estudos com corte
V	Evidência obtida de revisões sistemática de estudos descritivo e estudos qualitativos
VI	Evidência obtida de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível
VII	Evidência obtida da opinião de autoridades e ou comitê de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2005)

Foram considerados critérios de inclusão: artigos científicos que tratem dos aspectos relacionados ao papiloma vírus por meio dos seguintes dados eletrônicos: Scientific Electronic Library (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS. Disponíveis nos idiomas de língua portuguesa e inglesa nos anos bases de 2009-2019.

Critérios de exclusão: foram excluídos estudos sem determinação metodológica clara, tese, dissertações e publicações com impossibilidade de acesso a publicação impressa ou online. Publicações secundárias como livros, teses e dissertações, artigos que apresentaram duplicidade nas bases de dados, entre categorias e textos sem elementos ao propósito dos estudos.

Tratamento dados obtidos: A busca na base de dados será realizada através das seguintes palavras chaves: HPV, Prevalência, Papiloma, Câncer de Colo de Útero. Para a seleção dos arquivos serão considerados como critério de inclusão os artigos científicos que abordarem o tema HPV e sua prevalência no câncer de colo de útero.

Os dados serão todos categorizados no Excel 2017, onde iremos utilizar porcentagem, proporção e gráficos para exemplificação dos achados durante a coleta de dados.

PAPILOMA VÍRUS: DO CONTEXTO HISTÓRICO AO CLÍNICO

Historicamente, o Papiloma Vírus foi associado ao câncer de colo de útero no ano de 1949, quando o então patologista George Papanicolau apresentou para o mundo o exame “Papanicolau” com objetivo de identificar em mulheres a presença de células pré-maligna sendo este atualmente o mais utilizado na identificação da doença, podendo associar a atividade sexual com a formação do câncer de colo de útero, contudo somente na década de 70 se obteve avanço no que se refere a constatação a etiologia da doença (NASCIMENTO et al., 2015).

Segundo Brasil (2013) há comprovação que a infecção pelo vírus HPV e causas necessária, entretanto não o suficiente, para que o câncer de colo de útero possa se desenvolver, o autor ainda ressalta que que a doença e importante problema de saúde especialmente em regiões mais pobres do Brasil.

Brasil (2013), ainda relata que a maioria das infecções são assintomáticas podendo regredir espontaneamente, em cerca de 80% dos casos conforme o genótipo do HPV, mulheres que adquirem os tipos 18,31 ou 33 possuem cerca de 50% de adquirirem o câncer segundo o autor.

Cerca de 100 tipos de do vírus HPVs são conhecidos atualmente. Os vírus HPVs (6,11,30,42,43 e 44) estão presentes nas lesões intra-epiteliais de baixo grau (LIE-BG). Mediano a isso temos os vírus HPVs (31,33,35,39,51,52,58 e 61) encontrados nas lesões intra-epiteliais de alto grau (LIE-AG) porém com menos regularidade, em neoplasias malignas, e os HPVs considerados de alto risco (16,18,45 e 56) estão presentes em carcinomas cervicais (SIMOES; JUNIOR, 2019).

A partir disso os autores afirmam que:

Classicamente foram agrupados em aqueles de alto risco oncogênicos intermediário e baixo. Subtipos virais de alto risco são:16, 18, 45, 56 e detectado principalmente em lesões de alto grau e câncer; os subtipos virais de risco intermediário são: 31, 33, 35,51 e 52 associado a todos os graus de NIE e o grupo de baixo risco são: 6,11,34,43, e 44 mais frequentemente

detectado em lesões benignas (verrugas genitais). Ambos altos riscos e risco intermediário são considerados potencial oncogênicos. Os dois tipos virais mais frequentemente associada com o câncer cervical são 16 e 18, sendo que presente em cerca de 70% destes casos (RODRÍGUEZ; YAZIGI, 2011 p. 446).

Em 1940 no Brasil, nasceu a necessidade de controlar e prevenir o câncer de colo de útero, contudo até então as ações de prevenção se restringiam a determinadas regiões do Brasil. Com a inserção do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 determinou-se que as atenções primárias teriam de oferecer as mulheres ações que contribuíssem com a prevenção do câncer de colo de útero, a partir disso foi oferecido nas consultas ginecológicas o exame Papanicolau com objetivo de prevenir e controlar a enfermidade no país (FRANÇA; FRANCA MICHELLE SANTOS; MORAES, 2013).

No momento em que se atribui-o o vírus HPV na relação etiológica do CCU a prevenção da doença teve avanços significativos. A partir da década de 1980 ampliou-se os estudos sobre o Papiloma Vírus possibilitando que houvesse de fato conhecimento mais contundente a respeito do assunto, o que direcionou na possibilidade da criação de vacinas e assim posteriormente houvesse resposta imunológicas sobre o vírus (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Mesmo que haja métodos de prevenção e rastreamento do câncer do colo uterino ainda e um grave problema de saúde no Brasil especialmente na região Norte, existem muitos fatores que possa contribuir com os números elevados de pessoas que são acometidas pela doença, situações como isolamento geográfico, fatores culturais dos povos nativos como também condutas inadequadas por parte do profissional e falha na técnica de coleta do exame Papanicolau contribuem para o agravo do problema (NAVARRO et al., 2015).

Barreto et al., (2016), ao questionar sobre o conhecimento das mulheres a respeito da infecção pelo Papiloma Vírus, concluiu que existe um grande déficit a respeito do assunto, observou ainda que existe certa resistência na aceitação quanto ao uso de preservativo assim como a conduta dos profissionais de saúde em aborda o assunto com as pacientes o autor ressalta que as orientações se voltam mais ao exame do que a própria doença em si e suas formas de prevenção.

CÂNCER DE COLO UTERINO

O termo câncer vem do grego karkínos que significa caranguejo, Hipócrates considerado o pai da medicina usou o termo pela primeira vez. O termo traz essa comparação pela forma em que o crustáceo se infiltra na areia utilizando suas pernas o que dificulta sua retirada fazendo assim ilusão ao câncer por ser uma doença que tem a capacidade de se multiplicar desordenadamente e se infiltra entre as células do hospedeiro (MAIA; SILVEIRA; CARVALHO, 2018).

O desenvolvimento do câncer de colo de útero é um processo longo que vai a partir das lesões intra-epiteliais de baixo grau ao carcinoma invasor propriamente dito, o que se estende por um período de 10 a 20 anos. Durante esse período de tempo existe a possibilidade de intervenção a fim de controlar a cadeia de infecção do carcinoma, e possível reduzir o índice de mortalidade por câncer de colo de útero fazendo uso das medidas profiláticas e utilizando programas de rastreio da doença (LEITE et al., 2019).

De acordo com Serravalle et al. (2015), o útero está localizado no abdome inferior, atrás da bexiga e na frente do reto onde sua estrutura é dividida em corpo, istmo e colo. O colo de útero é composta por uma parte interna denominada endocérvice com revestimento de uma camada de células cilíndricas que tem como função a produção de muco epitélio colunar simples como também a parte externa designada ectocérvice que possui epitélio escamoso estratificado, que mantém contato com a vagina.



Figura 1. Relações anômicas do colo do útero.
Fonte: Brasil, (2011).

Portanto o câncer cervical é denominado por sua capacidade de replicação desordenada do epitélio que reveste o colo de útero, no qual o estroma (tecido subjacente) é comprometido podendo assim invadir órgãos adjacentes. O câncer se divide em duas categorias, dependendo, portanto, de sua origem nos quais são: Epidemoides que acometem cerca de 80 % sendo o mais incidente dos casos registrados (OLIVEIRA et al., 2013).

Sendo a terceira neoplasia do Brasil o CCU, se torna o câncer mais comum entre as mulheres por se tratar de uma doença com evolução lenta e sem sinais e sintomas por determinado tempo. O câncer se inicia após mínúsculas alterações nas células denominadas de displasia, o que não é exatamente um câncer porém se não tratadas pode-se haver uma evolução do mesmo para um carcinoma. Requer muito tempo para que o CCU se evolua após a identificação das alterações dá-se a origem a um carcinoma in situ se não identificado a tempo o mesmo invade as células subjacentes recebendo assim o nome de carcinoma invasor (DIAS et al., 2019).

A invasão do vírus HPV acontece quando há a presença de microlesão nas células basais do epitélio pavimentoso do colo uterino. Ao passar pelas células do hospedeiro o vírus libera seu DNA se multiplicando, mesmo após a infecção o vírus pode permanecer em estado latente por anos, a mulher mesmo após infectada pode não apresentar sintomas clínicos ou subclínicos (DALLA LIBERA, 2016).

Segundo Brasil (2013, p. 41).

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical o endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco epitélio colunar simples. A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso é estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher. Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical.

A implementação de programas de rastreios vem auxiliando no controle dos índices de incidência e mortalidade por câncer de colo útero, utiliza-se do exame de Papanicolau ou popularmente conhecido “preventivo” para a detecção da doença, é um exame que pode ser realizado sem complicações e é considerado de baixo custo oferecendo assim resultados promissores (DAMACENA; LUZ; MATTOS 2017).

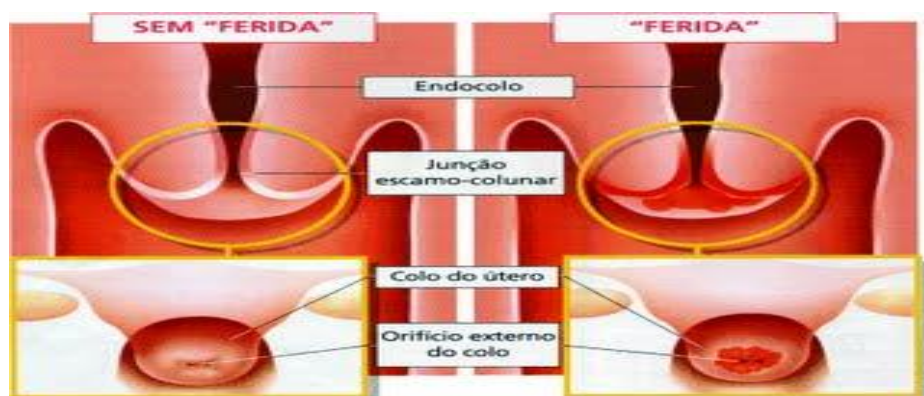


Figura 2. Localização da Junção Escamocolunar (JEC).

Fonte: Brasil, 2013.

Quadro 2. Nomenclaturas citopatológica e histopatológicas utilizadas desde o início da realização do exame citopatológico para os diagnósticos de lesões cervicais escamosas e suas equivalências.

Papanicolaou (1941)	OMS (1952)	Richart (1967)	Brasil (2006)
Classe I	-	-	Normal
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado*
Classe III	Displasia leve Displasia moderada Displasia acentuada	NIC I NIC II NIC III	LSIL HSIL HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i>
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor
*Atipias de Significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	
		Não se pode afastar lesão de alto grau	
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	
		Não se pode afastar lesão de alto grau	
De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica		
	Não se pode afastar lesão de alto grau		

Fonte: Brasil (2011).

Dalla Libera, (2016; p. 132 – 143) afirma que:

Quando essas lesões se desenvolvem na região cervical, podem ser classificadas de acordo com a nomenclatura citopatológica brasileira como: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL ou NIC I), nas quais alterações citológicas limitam-se ao terço do epitélio de revestimento da cérvix e quase sempre se encontra efeito citopático compatível com HPV; Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL, NIC II ou NIC III), que atinge acima de 50% do epitélio pavimentoso de revestimento do colo uterino; Carcinoma in situ (NIC III), que abrange toda a espessura epitelial; Adenocarcinoma in situ (AIS), que são alterações semelhantes à NIC III, só que em células glandulares da cérvix e Carcinoma invasor, compreendendo células escamosas com grande variação de forma, núcleo e tamanho.

No Brasil é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o exame de rastreamento e prevenção ao câncer de colo útero, o sistema oferece a cobertura desde a coleta ao diagnóstico. É necessário que a paciente siga rigorosamente um protocolo para realizar o exame, garantido assim um resultado fidedigno (RODRIGUES; SOUZA, 2015).

A realização do exame Papanicolau, depois da vacinação é ainda um método eficaz no que desrespeito a prevenção do CCU, é um exame de fácil acesso podendo ser solicitados nas unidades básicas de saúde, sendo realizado de forma correta o exame se torna um mecanismo confiável e seguro quando se trata em reduzir os índices de morbimortalidade por CCU no Brasil, o mesmo possibilita que o profissional de saúde identifique precocemente a doença o que aumenta as chances de cura da mulher (CORRÊA et al., 2017).

Mulheres entre 25 e 64 anos que tenham dado início a vida sexual é orientada a realizar o exame Papanicolau anualmente de acordo com o que preconiza o ministério da saúde. Se a mulher realizou dois exames consecutivos e o mesmo tenha dado negativo para quaisquer alterações como displasia ou neoplasia a mesma é orientada a repetir o exame de forma trianual. Com resultado negativo no exame a chance de desenvolver a patologia é baixo, se a mulher seguir criteriosamente o que é preconizado (SOUZA; COSTA 2015).

Entretanto, apesar de a recomendação para o início do rastreamento do câncer de colo de útero ser a partir dos 25 anos para mulheres sexualmente ativas, no ano de 2010 cerca de 18% dos exames realizados foram em mulheres com idade inferior a 25 anos (INCA, 2016).

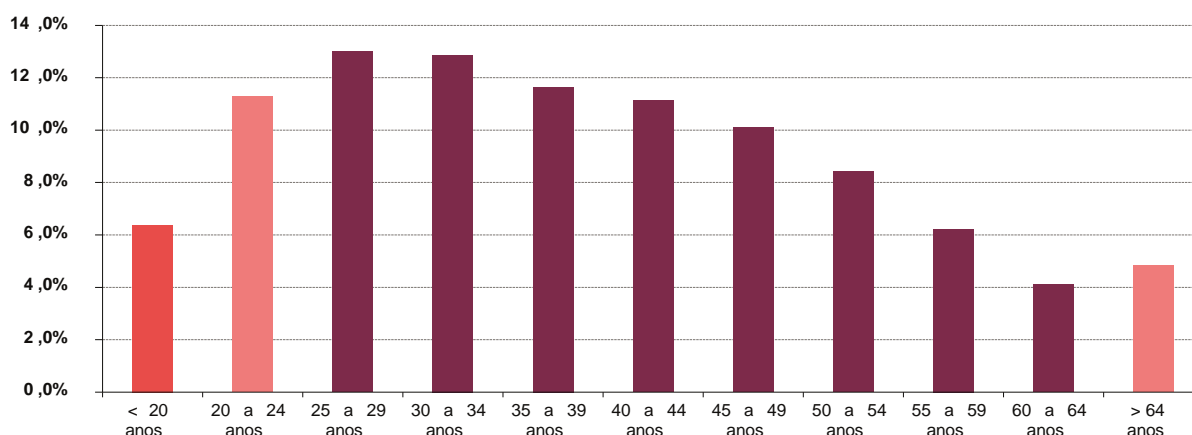


Figura 3. Distribuição percentual dos exames citopatológicos, segundo a faixa etária.

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) /DATASUS, 2016 (dados tabulados pelos autores).

O HPV E O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: DADOS ATUALIZADOS

O câncer cervical estar presente em todo o mundo, nas últimas três décadas o número de casos de câncer cervical teve um retrocesso nos países desenvolvidos isso deve pela intensificação de educação em saúde e rastreamento precoce de lesões precursoras. Em contrapartida a incidência de casos em países subdesenvolvidos tem uma elevada taxa de mulheres com câncer cervical onde o processo de rastreamento precoce ocorre gradativamente reflexo esse da baixa cobertura de saúde principalmente em mulheres residentes em zonas rurais como também em áreas desprivilegiadas de ações profiláticas (NEGRÃO et al., 2018).

A chance de contaminação pelos vírus HPV ao longo da vida chega em torno de 50% a 80% considerando sua localização geográfica, sua disponibilidade de rastreamento tão quanto a idade. Estima-se que a prevalência na população em geral no mundo estar entre 21% a 48% independente da citologia, sendo que na África e de 22,12%, América do Sul 13,2%, América do Norte 12,95%, na Europa 8,08%, Ásia 7,95% e no Brasil 14,1%, sendo que 48% a 53% são considerados casos oncogênicos (PITTA et al., 2010).

O enfermeiro desempenha um importante papel no que se refere a prevenção e controle da doença, o mesmo deve observar o contexto social e cultural da mesma, assim é possível que o profissional consiga realizar uma preparação de intervenção no controle da doença de acordo com cada peculiaridade (SOUZA; COSTA, 2015).

TAXAS DE INCIDÊNCIAS E MORTALIDADE: UMA PERSPECTIVA NAS REGIÕES DO BRASIL

Segundo INCA países como Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália são países que menos apresentam taxas de incidências e mortalidade em relação ao câncer de colo uterino, em comparação a países da América Latina, como exemplo a África por ser um país relativamente pobre de recursos o que o leva a apresenta um índice elevado de casos (BRASIL, 2019).

No Brasil as taxas de mortalidades apresentam números significativos frente a países subdesenvolvidos, o Brasil apresenta valores intermediários em comparação aos países em desenvolvimento. Países subdesenvolvidos apresentam programas de detecção precoce do câncer com maior estruturação frente aos países em desenvolvimento (NEGRÃO et al., 2018).

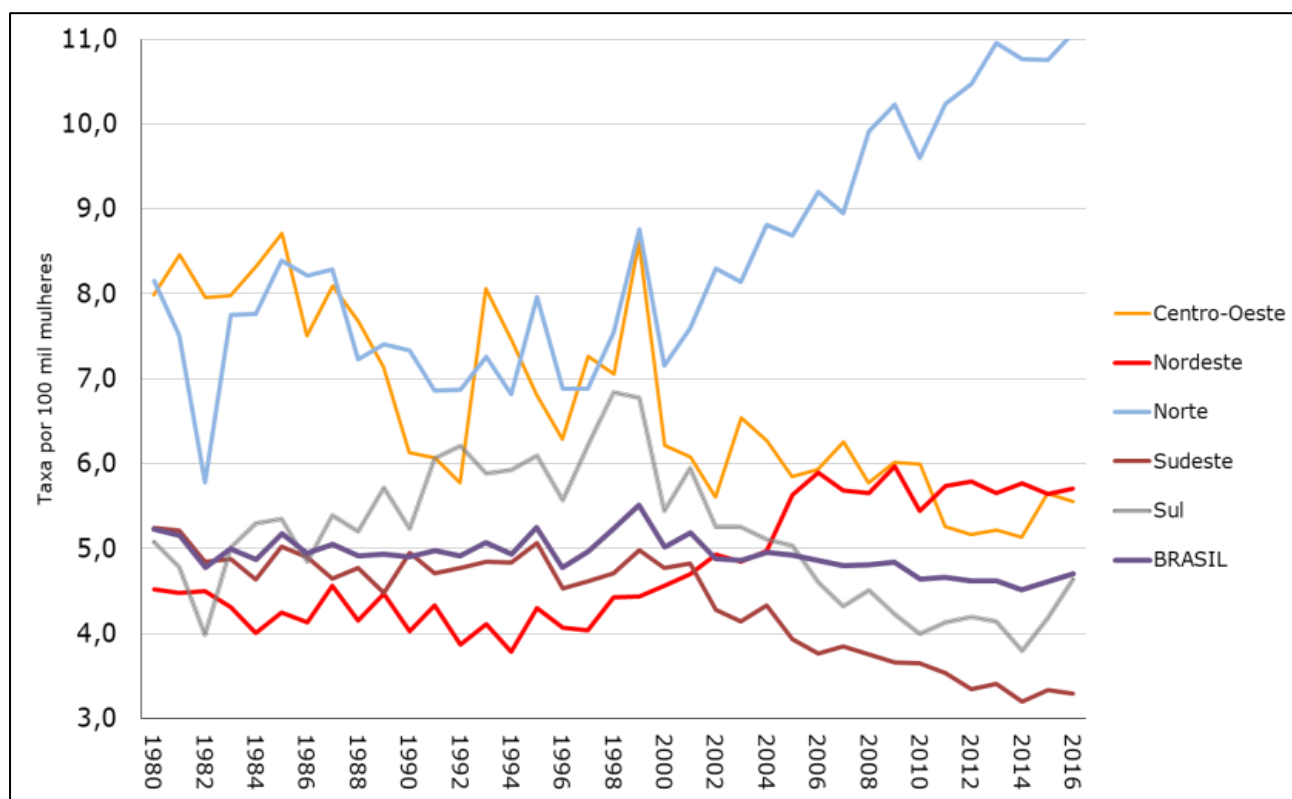


Figura 4. Taxa de mortalidade ajustada* pela população mundial por câncer do colo do útero. Regiões. Brasil, 1980 a 2016.

Fonte: Atlas de Mortalidade. INCA, 2019.

No ano de 2018, foram esperados cerca de 16.370 novos casos, com percentual de risco de 17,11 a cada 100 mil mulheres. Em 2016 5.847 vieram a óbitos recorrentes desta neoplasia uma taxa de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres, de acordo com a taxa mundial de mortalidade (INCA, 2019).

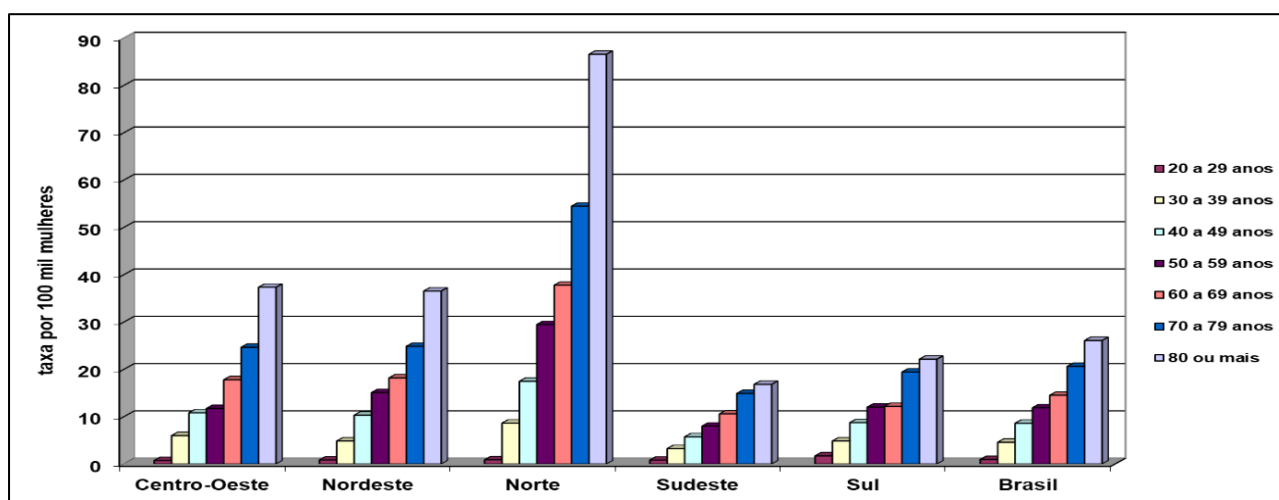


Figura 5. Taxas brutas de mortalidade* por câncer do colo do útero segundo grupo etário. Brasil e regiões, 2016.

Fonte: Atlas de Mortalidade INCA, 2019.

As regiões do Brasil seguem as mesmas bases de raciocínio utilizada nas comparações entre países. A incidência de câncer de colo de útero no Estado do Amazonas é comparada a da África Oriental, local este que é considerado menos desenvolvido do mundo. Os Estado de Amapá, Maranhão e Tocantins entram na lista dos estados com baixo desenvolvimento e que são comparadas as regiões Africanas. Todos os estados da Região Norte, Nordeste e Centro-Oeste em exceção os Distritos Federais são semelhantes aos países de baixo desenvolvimento salvo entre os estados brasileiros os das regiões sudeste que possuem perfil semelhante aos países desenvolvidos (INCA, 2019).

A figura 6 a seguir retrata uma projeção de mortalidade por câncer de colo de útero até o ano de 2030, apresentado por períodos que foram observados e projetados. Observe-se que o Estado Norte lidera as maiores taxas de mortalidade juntamente com as regiões Centro Oeste e Sul do Brasil. A longo prazo e possível notar uma queda nas taxas de mortalidades das regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, permanecendo com taxas elevadas as regiões norte e nordeste (BARBOSA et al., 2016).

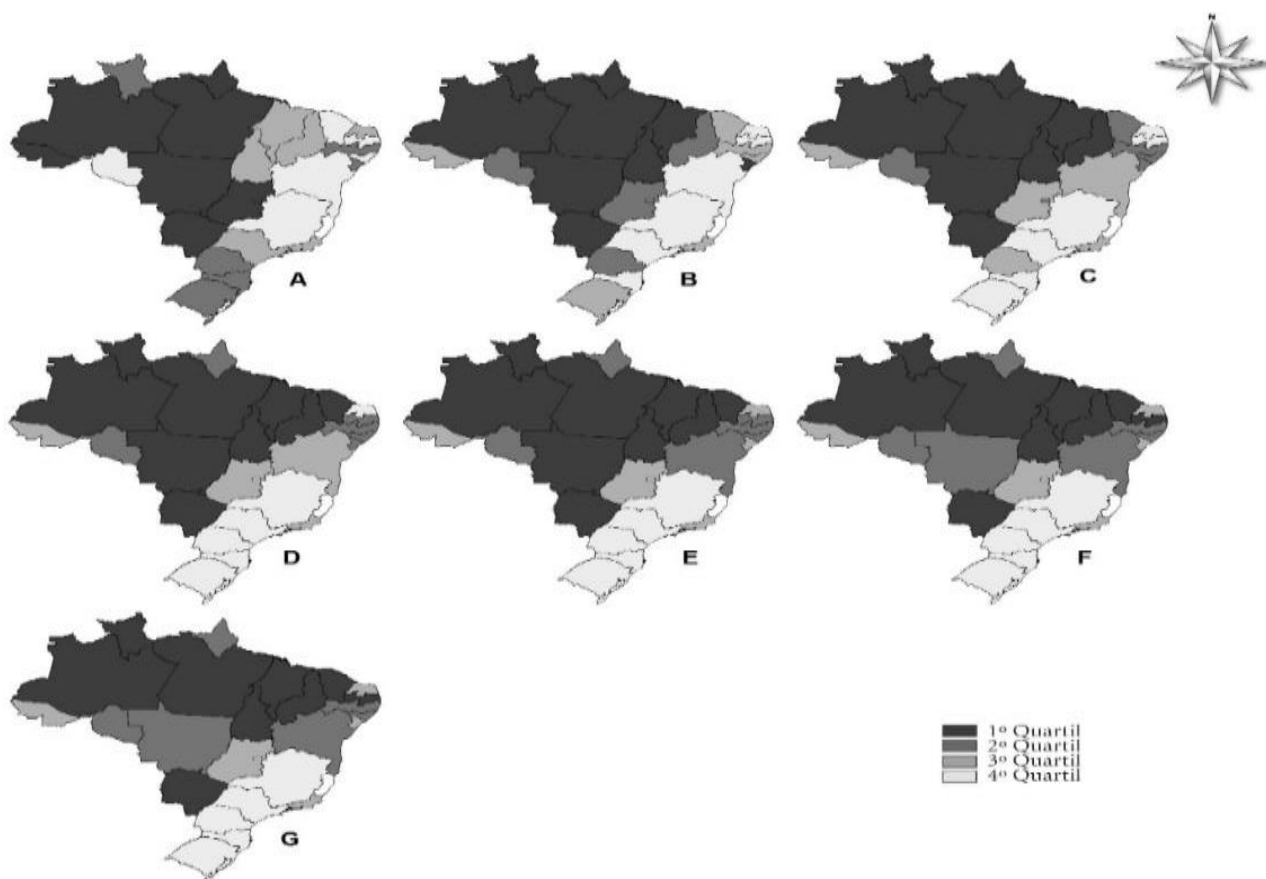


Figura 6. Quartis das taxas de mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil nos períodos observados e projetados.

Observados: A-1996-2000; B- 2001-2005. C- 2006-2010; Projetados: D-2011-2015; E- 2016-2020; F- 2021-2015; G- 2026-2030.Fonte: BARBOSA et al., 2016.

Segundo Damacena; Luz e Mattos (2017), em suas pesquisas cerca de 291 milhões de mulheres mundialmente apresentaram infecções ocasionada pelo HPV em algum período da vida, correspondendo a uma prevalência de 10,4%, afirmam ainda que mais de 90% dessas infecções pelo HPV retardam espontaneamente no período de 18 meses.

Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela IARC, desses, os mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18, que juntos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. As infecções constantes por HPV podem levar a transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para lesões intra-epiteliais precursoras do CCU, as quais, se não diagnosticadas e tratadas de forma correta, evoluem para o CCU (SOUZA; COSTA, 2015).

De acordo com (RODRIGUES et al. 2014), a prevalência de infecção pelo HPV ocorre geralmente em jovens abaixo de 25 anos, relataram que quase 291 milhões de mulheres mundialmente apresentam infecção causado pelo HPV em algum período da vida,

correspondendo uma prevalência a cerca de 10,4 %, afirmam ainda que mais de 90% dessas novas infecções por HPV é transitória, ou seja, regridem espontaneamente em aproximadamente 24 meses, que cerca de 5 a 10% estão sujeitas a progressão à infecção persistente de HPV, podendo deste modo o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas, no qual se não houver um diagnóstico precoce essas lesões pode evoluir para CCU (DAMACENA et al., 2017; CRUZ et al., 2019).

Alguns estudos realizados no Estado do Amazonas, utilizando testes biomoleculares, mostram uma prevalência da infecção variando de 15 a 39,7% em amostras de mulheres citologicamente normais e de até 100% em amostras de mulheres com citologias alteradas.

Corrêa et al., (2017), afirmam que o CCU representa um grande problema na saúde pública no mundo, chega a ser o quarto tipo de câncer mais comum nas mulheres, que corresponde a 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres (FACINA, 2014; BRASIL, 2019). A *International Agency Research on Cancer* (IARC) em 2012 afirmou que a estimativa de novos casos/ano foi de 528.000 mil, e a taxa de mortalidade apresentou 266.00 mil mortes/ano em todo o mundo. Pimenta et al., (2014), ainda relata que em 2013 cerca de 485.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer cervical em todo mundo, o que resultou em 236.000 mil mortes.

Segundo Brasil (2019), o CCU é a terceiro câncer mais maligno mais frequente entre as mulheres no Brasil, afirma que para o biênio 2018 a 2019 estimam-se 16.370 novos casos/ano, com um risco de 15,43 casos a cada 100.000 mulheres. Excetuando-se os tumores de pele não melanoma, estima-se que o CCU é o mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição; enquanto, nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição. No Amazonas os números são mais preocupantes, pois a incidência projetada para o Estado é de 41/100.000 e de 58/100.000 para Manaus.

Nas pesquisas encontradas pelo Autor Barbosa et al., (2016), realizaram uma tabela de projeção da taxa de mortalidade nas regiões do Brasil, de acordo com análises dos dados observou-se que haverá uma redução das taxas de mortalidade a partir do primeiro período projetado. Essa redução será mais marcante para a região sul, de 41,3% entre a última taxa observada e a última projetada, fazendo dessa região a menor no Brasil em 2030. Para o Brasil e todas as regiões brasileiras, a pesquisa afirma ainda que o maior número de óbitos será registrado nas faixas etárias de 50 a 69 anos.

Quadro 3. Estudo de teste biomoleculares realizado no Estado do Amazonas

Autores	Local	Amostra	População	Prevalência (n)
LIRA, 2010	Manaus/AM	Cervical	Mulheres com resultado citopatológico inflamatório	48,78% (80/164)
			Mulheres com lesões Pré-malignas e malignas do colo do útero	94,74% (144/152*)
CASTRO et al., 2011	Manaus/AM	Cervical	Mulheres sem diagnóstico de alterações citológicas	6,5% (4/61)
			Mulheres com lesões Citológicas pré-maligna e malignas.	38,5%* (32/83)
ROCHA et al., 2013	Coari/AM	Cervical	Mulheres em exame ginecológico de rotina	29,1% (105/361)
MARIÑO, 2015	Coari/AM	Cervico-Vaginal	Mulheres ribeirinhas	19,1% (79/412)
TEIXEIRA, 2015	Manaus/AM	Esfregaço Cervical	Mulheres HIV positiva	31,1% (93/299**)
QUEIROZ et al., 2015	Manaus/AM	Cervical	Mulheres com lesão intraepitelial	28,6% (20/70*)
FONSECA et al., 2015	Região Norte do Amazonas	Cervical	Mulheres indígenas	39,7% (255/643)
SILVA et al., 2015	Manaus/AM	Cervical	Mulheres HIV positiva	61,6% (191/310**)
COSTA-LIRA et al., 2017	Manaus/AM	Cervical	Mulheres em exame ginecológico de rotina	36,56 (48/133)
			Mulheres com alterações cervicais	93,88% (44/47*)
NUNES, 2018	Coari/AM	Cervico-Vaginal e Urina	Mulheres gestantes	24,6% (27/110)
TORRES et al., 2018	Coari/AM	Cervico-Vaginal	Mulheres ribeirinhas	19,1% (79/412)

Fonte: Reis e colaboradores (2017).

Tabela 1. Mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil e regiões: número de óbitos observados e projetados por idade e taxa de mortalidade padronizada à população mundial (ASW/100.000 mulheres).

	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	2021-2025	2016-2030
Brasil							
20-29 anos	611	688	756	752	654	603	572
30-49 anos	9091	9533	9825	10151	10929	11900	12829
50-69 anos	11738	12691	13773	14498	15125	16084	17633
70 anos	5918	6821	8319	9012	10198	11828	13789
Total	27358	29733	32673	34413	36907	40415	44823
Região Nordeste							
20-29 anos	141	218	227	264	280	294	304
30-49 anos	2017	2488	2898	3524	4024	4392	4477
50-69 anos	2621	3345	4067	4869	5587	6258	6920
70 anos	1320	1758	2767	3385	4243	5194	6091
Total	6099	7809	9959	12042	14133	16137	17791
Região Norte							
20-29 anos	88	84	104	117	133	147	154
30-49 anos	787	973	1227	1551	1796	1980	2131
50-69 anos	757	937	1286	1707	2209	2750	3262
70 anos	325	378	606	729	965	1293	1697
Total	1957	2372	3223	4104	5103	6171	7244
Região Centro Oeste							
20-29 anos	39	61	76	64	57	54	51
30-49 anos	719	752	784	808	882	1004	1118
50-69 anos	852	949	1043	1083	1109	1165	1310
70 anos	342	467	568	632	729	853	1014
Total	1952	2229	2471	2587	2777	3075	3492
Região Sudeste							
20-29 anos	209	207	233	211	157	130	116
30-49 anos	3675	3615	3391	3142	3243	3515	3900
50-69 anos	5307	5290	5260	5056	4916	5014	5449

70 anos	2982	3142	3302	3208	3303	3616	4124
Total	12173	12254	12186	11617	11619	12275	13589
Região Sul							
20-29 anos	134	120	118	100	74	60	51
30-49 anos	1901	1709	1524	1306	1267	1309	1404
50-69 anos	2199	2161	2078	1853	1672	1601	1660
70 anos	932	1049	1039	1075	1134	1234	1380
Total	5166	5039	4759	4335	4146	4203	4495

Fonte: BARBOSA et al., 2016.

Estudo realizado por Pereira et al., (2016), a imunização como medida de prevenção primária tem demonstrado ser uma das intervenções de maior sucesso e melhor custo-efetividade, alega ainda que esta constatação tem encorajado especialistas e autoridades na adoção de uma política de vacinação em massa contra o HPV.

A vacina terapêutica deve ser utilizada para induzir a regressão de lesões pré-neoplásicas ou remissão do carcinoma avançado de colo uterino. Em seu estudo ainda relata que a vacina feita por meio de estrutura proteica com capsídeo viral induz altos títulos de anticorpos neutralizantes e permite um tempo de proteção ao redor de 5 anos (REIS et al., 2017).

Afirma em sua pesquisa que alguns autores acreditam na possibilidade de que a imunização seja permanente e que três doses sejam suficientes para a prevenção por toda a vida. Deste modo o raciocínio tem sido motivo para que muitos estudiosos cobrem das autoridades maior comprometimento para a implantação e operacionalização da vacina contra o HPV no calendário vacinal utilizado pela rede de saúde no Brasil (PINTO; FUZII; QUARESMA, 2011).

FORMAS DE TRANSMISSÃO

Carvalho et al. (2017), em seu estudo frisa que o começo antecipado da atividade sexual é classificado como uma causa para o desenvolver-se o CCU. A quantidade de parceiros também é um motivo susceptível, uma vez que tem o aumento das doenças sexualmente transmissíveis, entre essas doenças está o Papiloma Vírus Humano (HPV).

Com início precoce das atividades sexuais atualmente houve influência para aumento de casos de HPV e as lesões causadas por suas infecções. No Brasil, ainda é grande a falta de orientação adequada aos jovens e adolescentes, principalmente em algumas regiões, como norte e nordeste, onde os índices de IST, são elevados (PINTO; FUZII; QUARESMA, 2011).

Pinto, Fuzii e Quaresma (2011), ainda afirmam que a infecção pelo HPV é uma condição fundamental para o aparecimento do câncer de colo do útero. Geralmente, os cânceres de colo uterino são causados por meio de um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo os mais frequentes o HPV 16 e o 18. Além disso, existem outros motivos que favorecem para o surgimento deste câncer como o tabagismo, pouco consumo de vitaminas, e os usos contraceptivos orais.

Souza e Costa (2015), afirma que as infecções por HPV de alto risco são mais incidentes que as de baixo risco e os quatro tipos, que respondem por 80% das infecções persistentes são o 18 (15%), 45 (9%), 31 (6%) e o 16 que pode chegar a 66% do montante e é também o de maior ocorrência em quase todas as partes do mundo

Mudanças sócio sexuais das últimas décadas têm mudado o perfil dos adolescentes, transformando seu controle em desafio para a saúde pública em todo o mundo, daí a necessidade de ações educativas sobre prevenção destas doenças que acometem esta faixa etária (ZERLLOTTI et al., 2018).

No Brasil, a população entre faixa etária dos 10 aos 24 anos é de cerca de 30,3%. E nesse espaço de tempo de adolescentes dão início a suas atividades sexuais, muitos desses adolescentes que iniciam essa fase não possuem informações suficientes no que se refere a vulnerabilidade de doenças sexualmente transmissíveis, e por vezes acabam adquirindo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (RODRIGUES et al., 2014).

Segundo Machado e Alcântara (2017), a transmissão do Vírus HPV é transmitido pelo ato sexual, contudo a penetração não se torna uma via exclusiva de contaminação o vírus ainda pode infectar através de contato com a pele ou região da genitália que se encontra infectada podendo assim ocorrer a contaminação. O uso da camisinha se torna imprescindível na prevenção de ISTs, no entanto seu uso não evita com eficácia a contaminação do vírus HPV, isso se deve pela presença do vírus na região genital sendo assim pode-se calcular que uso da camisinha possa proteger em torno de 70% do contato com infecção.

Os meios de contato do vírus HPV se dão através de contato que podem ser definidos como: infecção latente, nesse modo o vírus fica em modo de hibernação, que pode levar

anos; infecções subclínicas são casos em que não se torna possível visualizar lesões e as infecções clínicas que apresentam lesões clínicas que podem ser vistas a olho nu como exemplo as verrugas (BRASIL, 2019).

As infecções mais persistentes pelos vírus do Papiloma que são considerados oncogênicos são associados ao câncer de colo de útero mais não são o bastante para desenvolvê-lo. Existem outros fatores que podem estar relacionados para que o câncer se desenvolva como contraceptivos orais, imunossupressão, início da atividade sexual precocemente, múltiplos parceiros, tabagismo, pessoas portadoras do vírus HIV (vírus da imunodeficiência humana) e por outras infecções causadas por ISTs (MACHADO; PIRES, 2017).

Estar infectado com o vírus do HPV não significa necessariamente que ocorrerá a presença de algum sintoma na maioria dos casos, ou seja, não há manifestações de sinais visíveis, em algumas pessoas o vírus do HPV pode ficar latente por meses ou até mesmo anos. Porém a diminuição da resistência do organismo pode estimular a multiplicação do vírus provocando assim o aparecimento das lesões (BRASIL, 2019).

As informações sobre papiloma vírus ainda são pouco divulgadas nos meios sociais, em escolas e na comunidade como um todo. Os fatores biológicos, a falta de informação correta e conceitos equivocados, facilitam a transmissão de doenças sexuais na adolescência, com destaque ao HPV, que é uma das principais IST diagnosticada em jovens (CRUZ et al., 2018).

A atuação dos profissionais nas práticas facilita o diálogo entre adultos e adolescentes, cria uma relação entre profissionais e adolescentes, para que os adolescentes possam revelar seus medos e desejos, para que os profissionais possam repensar nos cuidados que oferecem. O enfermeiro tem como função e responsabilidade levar educação em saúde focando principalmente na atenção primária, possibilitando que estes jovens e adolescentes tenham acesso à informação (KONKIEWITZ, 2013).

COBERTURA VACINAL DO PAPILOMA VÍRUS: CONTEXTO HISTÓRICO

A cobertura vacinal no Brasil caminha com passos longos, no ano de 1980 a OMS oferece a criação do Programa de Auto-Suficiência Nacional em Imunobiológicos (PASNI), que fez investimentos em laboratórios que produzem vacinas, contando hoje com a parceria

do Programa Nacional de Imunização (PNI). O programa se torna referência no mundo, e foi no ano de 2014 que a PNI introduziu a vacina do HPV no calendário vacinal (MORO et al., 2017).

Com o número de lesões ocasionadas pelo HPV entre elas o câncer de colo de útero com significativo aumento de acordo com os indicadores de saúde, desencadeou-se uma alerta para a criação de vacinas contra o vírus. Nesse contexto surgiu a vacina quadrivalente que teve sua a provação no ano de 2006 e a bivalente aprovada em 2008, essas vacinas, no entanto estavam disponíveis até o ano de 2013 apenas nos serviços de saúde privado. A vacina quadrivalente garante imunização de 4 subtipos virais o 16 e 18 que são vírus de alto risco e 0 6 e 11 de baixo risco, já a bivalente trabalha como os vírus 16 e 18 (PRUDENTE et al., 2016).

A vacina quadrivalente que atua contra quatro tipos de vírus, se tornou uma estratégia na saúde pública com intuito de prevenir as lesões ou neoplasias malignas decorrentes da infecção pelo papiloma vírus, visando o declínio da incidência, prevalência e mortalidade das neoplasias existentes (CRUZ et al., 2019).

No ano de 2014 no Brasil meninas e posteriormente meninos poderão receber vacina gratuitamente ofertada pelo Sistema Único de Saúde, assim o Ministério da Saúde estipulo que houvesse metas, sendo assim, 80,0% da população alvo deveria ser vacinada, as meninas entre 09 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos (ARAÚJO et al., 2013).

Como prevenção primária a vacina deve ser a primeira linha de defesa da mulher de forma que a mesma não deve ser substituída pelo exame de Papanicolau, ambos devem ser um complemento de prevenção uma vez que a vacina e responsável de proteger a mulher apenas contra os subtipos 6,11,16 e 18 (ARAÚJO, 2014).

Ressaltando que a vacina não oferece proteção a outros tipos de vírus oncogênicos do HPV como também a outras doenças que são sexualmente transmissíveis, considerando indispensável o uso de preservativos no ato sexual. O Programa Nacional de Imunização preconiza que a vacinação não deve ser considerada como uso terapêutico e sim como uma forma profilática contra a doença (ZONTA et al., 2015).

O Ministério da Saúde em parcerias a Secretaria Estaduais e Municipais de Saúde deram início no ano de 2014 a campanha de vacinação para meninas de 11 a 13 anos, forma ofertados a 1 dose da vacina quadrivalente a campanha foi realizada no mês de março, dando sequência ao esquema de vacinação no mês de setembro do mesmo ano foi ofertado a segunda dose da vacina. E recomendável pela OMS juntamente com o Comitê Consultivo

em Práticas de Imunização (ACIP) do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) que pessoas infectadas pelo vírus HIV sejam vacinadas (CARVALHO et al., 2017).

Segundo Pereira et al., (2016), houve resistência no que desrespeito a aceitação da vacina, o que poderia ocasionar certa resistência no objetivo de garantir o sucesso da imunização.

O autor afirma que:

A literatura demonstrou alguns problemas na adesão dos pacientes à vacina contra o HPV e, portanto, o sucesso desta medida de imunização, esbarra em alguns fatores, como: o conhecimento sobre as implicações clínicas da infecção crônica do HPV, barreiras culturais na relação com doenças sexualmente transmissíveis, cobertura da rede de saúde, distribuição da vacina e armazenagem, aceitabilidade³ e mudanças dos hábitos sexuais ou preventivos para outras doenças sexualmente transmissíveis (preocupação destacada pelos pais quando da autorização da vacinação para seus filhos (PEREIRA, 2016, p. 41).

Para Teixeira e Alves (2018), ressalta as dificuldades na aceitação da vacina e que é imprescindível que haja refinamento na hora de debater sobre ISTs com as meninas, isso pelo fato que muitas não conhecem que a vacina é um método preventivo e que de forma alguma substitui outros meios de prevenção como o exame de rastreamento (Papanicolau) por exemplo.

E necessário ainda que seja realizado orientações sobre os cuidados nas relações sexuais fazendo com que as mesmas compreendam a necessidade do uso de preservativos, como também a importância da vacina e seus efeitos benéficos na saúde da mulher, sendo assim a educação em saúde e umas das peças-chaves quando se trata de alcançar o público-alvo (TEXEIRA; ALVES 2018).

Além disso, realizar educação em saúde sobre o papiloma vírus e vacinação nas escolas faz parte dos programas de promoção e educação em saúde, essa ação possibilita que os alunos adquiram informações a respeito do assunto, o que fará com que estes jovens desenvolvam um papel fundamental em sua comunidade, o mesmo possuirá conhecimento suficiente para poder debater sobre o assunto e disseminar a importância de atingir a população-alvo para que haja sucesso na imunização (INTERAMINENSE et al., 2016).

REVISÃO SISTEMÁTICA E SEU USO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Segundo Santos e Alvares (2018), a revisão de literatura se propõe a comprovar o momento presente da colaboração acadêmica em volta de um determinado assunto, possibilitando uma revisão ampla de pesquisas e colaborações anteriores, acompanhando o momento necessário para as verificações futuras e o desenvolvimento de estudos futuros.

A necessidade de se obter resultados positivos no cuidado à saúde, tem aumentado nos profissionais de saúde o desejo de contribuir com uma prática baseada em evidências científicas. A partir do movimento Medicina Baseada em Evidência originou-se a Enfermagem Baseada em Evidência (BORGES et al., 2018).

O profissional de saúde cada vez mais dispõe da necessidade de obter processos que lhe direcionam para caminhos que lhe ofereça resultados fidedignos oriundos de determinada pesquisa, considerando a quantidade e a complexidade das informações que a área da saúde apresenta (PIMENTA et al., 2014).

Como outros tipos de estudos, a revisão sistemática trata-se de uma pesquisa que se baseia em dados de determinado assunto. Esse tipo de estudo é uma investigação de evidências que relaciona estratégias específicas de intervenção, com métodos claros e estruturados de busca nas fontes de dados, utilizando de julgamento crítico das informações coletadas (INTERAMINENSE et al., 2016).

A revisão sistemática é bem requisitada quando se trata de reunir informações de uma determinada rede de estudos que apresentam resultados conflitantes ou que coincidem, como também analisar assuntos que carecem de evidência, sugerindo assim orientações para investigações futuras (ZONTA et al., 2012).

Na área da saúde, a revisão sistemática cada vez mais se torna um instrumento frequente na busca de informações científicas, a mesma possibilita fazer análises de resultados oriundos de outros continentes. O processo das melhores descobertas tem o propósito de estabelecer sugestões, assim os profissionais de saúde e a população de modo geral terão possibilidades de obter acesso às informações que podem ser instauradas nas demandas de serviços da saúde (SOARES; YONEKURA, 2011).

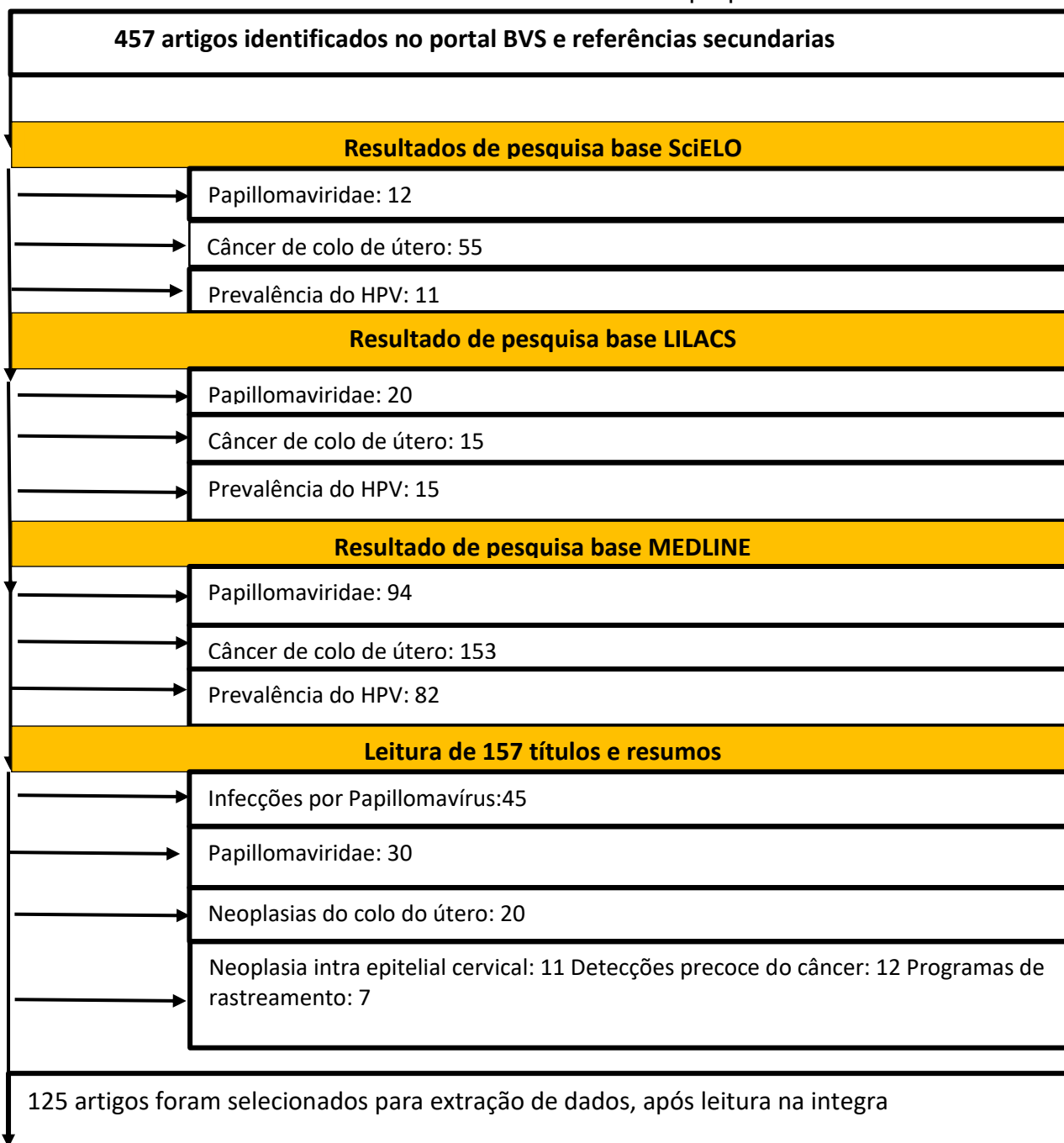
Se tratando de um estudo de Revisão Sistemática de Literatura, que se consiste em abranger ampla investigação e análises de publicações, afim de obter dados sobre determinada temática explorou-se conteúdos através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-americano e do caribe em ciências da saúde (LILICAS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*.

Para verificação e decorrente síntese dos artigos que seguiram os critérios de inclusão, foi utilizado um fluxograma (Figura 7) elaborado para esta finalidade. Foram selecionados 125 artigos, desses foram excluídos 74 após ser feita uma análise dos títulos e resumos. A configuração dos resultados e discussões das informações obtidas foi feita de forma descritiva, no intuito que o leitor tenha possibilidade de avaliar a proficiência da revisão sistemática, de forma que venha alcançar o objetivo desse estudo.

Após estabelecer critérios de inclusão e exclusão sobre o tema proposto, foram encontrados nos bancos de dados artigos onde detalhadamente foram sendo selecionados de acordo com: Ano de publicação, autor, legibilidade, e correlação com o tema e idioma, no processo de seleção foram identificados estudos que apresentavam duplicidade entre as bases. Foram lidos todos os resumos restantes, não sendo suficiente a leitura dos resumos na determinação de sua legibilidade os mesmos eram lidos na íntegra, e selecionados de acordo com os critérios de inclusão proposto sendo assim inclusos no estudo.

O resultado das pesquisas realizadas nas bases de dados citadas, configurou-se no achado de 125 artigos de acordo com as palavras chaves: *Papillomaviridae*, *Câncer*, *Útero*, *Carcinoma*, *Prevalência*, nos idiomas Português/ Inglês no período de 2009 a 2019 foi utilizado pesquisas em inglês na base de dados MEDLINE por apresentar poucos artigos na língua portuguesa com o tema proposto.

Quadro 4. Representação gráfica do processo de seleção dos artigos utilizados na criação deste trabalho referente ao tema proposto.



Fonte: Os autores, 2020.



Figura 7. Fluxograma de identificação de seleção de artigos para elaboração de revisão sistemática sobre Avaliação das produções científicas sobre Papiloma Vírus Humano e sua prevalência no Brasil.

Quadro 5. Configuração organizacional dos artigos conforme data de publicação, Base de dados, idioma e país de publicação.

Número do artigo	Ano de publicação	Base de dados	Idioma	Título de estudo	País de publicação
1	2015	MEDLINE	Inglês Português	Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência	Brasil
2	2015	MEDLINE	Português	Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem	Brasil
3	2010	MEDLINE	Português Inglês	Prevalence of HPV 16, 18, 45 and 31 in women with cervical lesions	Brasil
4	2013	MEDLINE	Português	Indicadores de Prognóstico da Carcinogênese do Colo do Útero Associada à Infecção por Vírus do Papiloma Humano	Brasil
5	2015	MEDLINE	Português	Comparação entre duas técnicas de genotipagem do HPV em mulheres com lesão intra-epitelial de alto grau	Brasil
6	2018	MEDLINE	Português Inglês	Human papillomavirus infection and cervical cancer precursor lesions in women living by Amazon rivers: investigation of relations with markers of oxidative stress	Brasil
7	2011	MEDLINE	Português	Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira	Brasil
8	2012	MEDLINE	Português Inglês	Oral infection by the Human Papilloma Virus in women with cervical lesions at a prison in São Paulo, Brazil.	Brasil

9	2014	MEDLINE	Português	Prevalência do papilomavírus humano (HPV) em Belém, Pará, Brasil, na cavidade oral de indivíduos sem lesões clinicamente diagnosticáveis	Brasil
10	2010	MEDLINE	Português	Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero.	Brasil
11	2019	MEDLINE	Inglês Português	A Percepção das Mulheres Idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero.	Brasil
12	2017	MEDLINE	Português	Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde	Brasil
13	2013	MEDLINE	Português	Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino.	Brasil
14	2015	MEDLINE	Português	Lesões cervicais e infecção pelo papilomavirus humano no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil	Brasil
15	2017	SciELO	Inglês/ Português	Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).	Brasil
16	2016	SciELO	Português	Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos	Brasil
17	2013	SciELO	Português	Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres	Brasil

18	2016	SciELO	Português	Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030	Brasil
19	2018	SciELO	Português Inglês	Cervical cancer screening coverage in the state of Minas Gerais, Brazil between 2000-2010: a study using data from the Cervical Cancer Information System (SISCOLO).	Brasil
20	2019	SciELO	Português Inglês	Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literature review	Brasil
21	2011	SciELO	Inglês português	Revisión sistemática de teorías: una herramienta para evaluación y análisis de trabajos seleccionados	Brasil
22	2017	SciELO	Português	Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013	Brasil
23	2016	SciELO	Português	Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: revisão integrativa da literatura	Brasil
24	2019	SciELO	Inglês Português	Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura	Brasil
25	2017	SciELO	Português	Detecção e genotipagem de papilomavírus humano de alto risco em amostras cervicais de mulheres do município de Coari, Amazonas	Brasil
26	2019	LILACS	Inglês Português	Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família	Brasil

27	2014	LILACS	Português	Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano	Brasil
28	2013	LILACS	Português	Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino	Brasil
29	2018	LILACS	Português	Prevalência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres do sudeste do Estado do Pará	Brasil
30	2018	LILACS	Português	Epidemiologia de exames e mortalidade presuntivos à infecção pelo papiloma vírus humano	Brasil
31	2014	LILACS	Português	Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central	Brasil
31	2015	LILACS	Português	Lesões cervicais e infecção pelo papilomavirus humano no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil	Brasil
33	2017	LILACS	Português Inglês	Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano [Human Papilloma Virus	Brasil
34	2016	LILACS	Português	Percepções de mulheres portadoras do papilomavírus humano acerca da infecção: estudo exploratório	Brasil
35	2016	LILACS	Português	Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde	Brasil
36	2019	SciELO	Português	Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a vacina papilomavírus humano para adolescentes	Brasil

37	2017	SciELO	Português	Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).	Brasil
38	2016	SciELO	Português	A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano	Brasil
39	2016	SciELO	Português	Aceitação de usuárias do SUS à vacinação preventiva contra HPV.	Brasil
40	2018	SciELO	Português	A importância do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do HPV e câncer uterino. 2018.	Brasil

Fonte: Os autores, 2020.

Quadro 6. Configuração organizacional de revista utilizadas na elaboração do estudo.

Número de artigos	Nome da revista	Nível de evidência	Titulações dos autores	Profissão	Qualis capes
01	REICEN - Revista de Iniciação Científica e Extensão	VII	Doutorado	Farmácia	B2
02	Revista Brasileira de Cancerologia	VII	Doutorado	Medicina	B3
03	Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente	I	Mestre	Enfermagem	B3
04	Revista Brasileira de Cancerologia	IV	Doutorado	Enfermagem	B2
05	Revista Uningá	I	Doutorado	Farmácia-Bioquímico	B4
01	Revista. baiana enfermagem	VI	Mestre	Enfermagem	B2
06	Revista Brasileira Cancerologia	I	Editora INCA	Jornalismo	B3
07	Revista da Escola de Enfermagem da USP	V	Mestrado	Enfermagem	A3

08	Revista saúde e meio ambiente	IV	Doutorado	Políticas publicas	B2
09	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	II	Mestrado	Enfermagem	B2
10	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	IV	Mestrado	Enfermagem	B2
11	Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC	II	Doutorado	Enfermagem	A3

Fonte: Os autores, 2020.

A figura 8 apresenta as bases de dados utilizadas na pesquisa. Tendo relevância em SciELO com 78 (17%) LILACS 50 (11%) MEDLINE 329 (72%) contabilizando um total de 457 artigos.

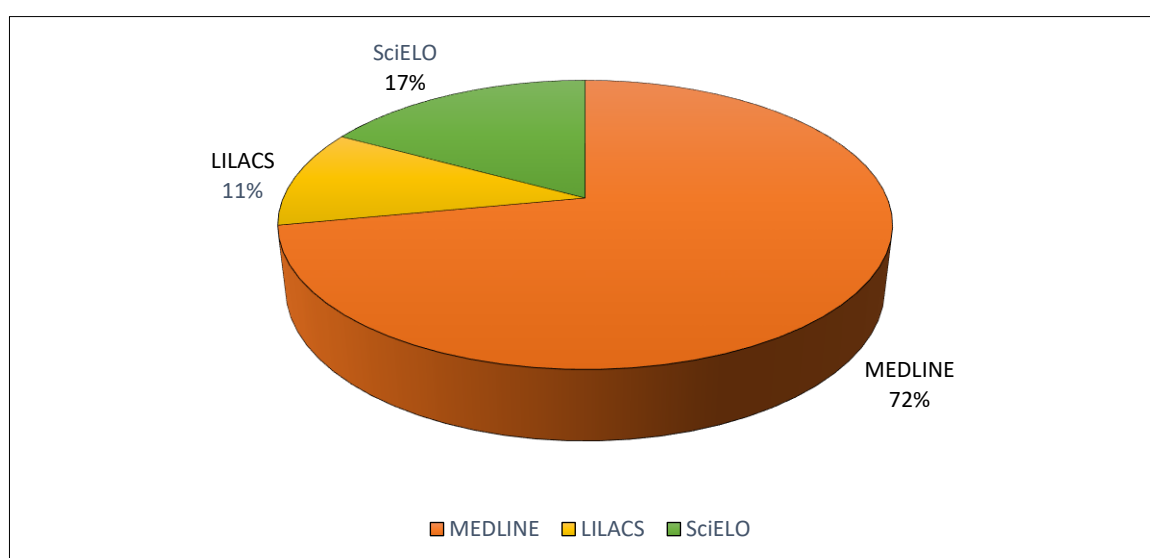


Figura 8. Distribuição do nº absoluto e porcentagem a fonte de publicação.

Fonte: Os autores, 2020.

Observa-se na figura 9 que o quantitativo de artigos na língua portuguesa é superior com 82% na totalidade dos artigos selecionados e na língua inglesa ficou em um percentual de 18% os artigos na língua inglesa foram selecionados exclusivamente da base de dados

MEDLINE, que se trata de um sistema de busca e análise de literatura medica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) referência nos Estados Unidos da América.

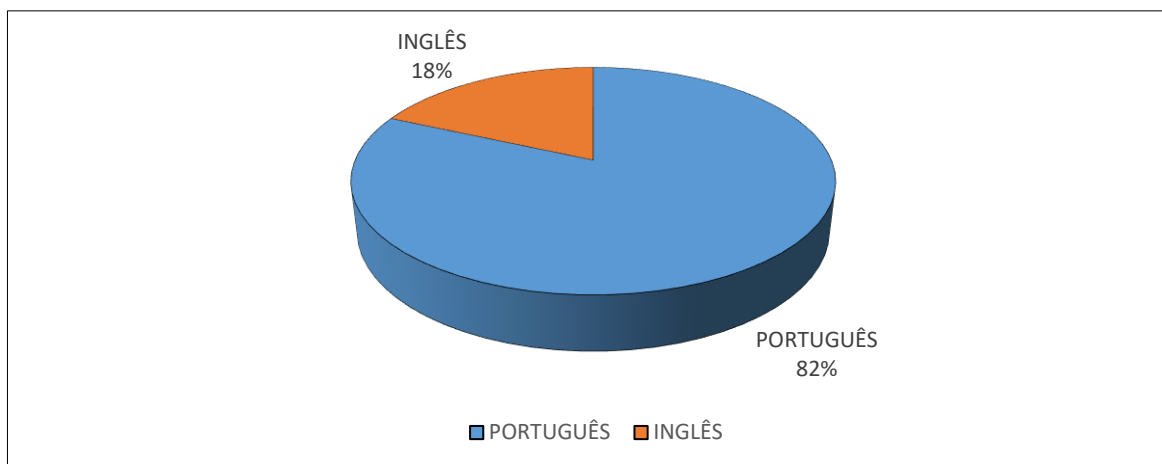


Figura 9. Distribuição dos idiomas relacionados aos artigos

Fonte: Os autores, 2020.

Observa-se que foram priorizados artigos que continha informações em um período de 10 anos, de forma que a pesquisa pudesse dispor de informações atuais a respeito do tema abordado. No ano de 2010 foram selecionados 3 artigos que equivaleu a 6%, sucedendo assim os anos de 2011 4,8% - 2012 1,2% - 2013 2,4% - 2014 6,11% - 2015 6,11% - 2016 4,8% - 2017 8,15% - 2018 9,17% - 2019 5,10%.

Foram selecionados cuidadosamente um maior quantitativo de artigos nos anos entre 2015 a 2019, de forma que os dados das pesquisas estivessem o mais atualizado possível afim de que o estudo obtivesse maior êxito relacionado aos números de prevalência atuais. Artigos referenciados entre os anos de 2010 a 2014 se trata de assuntos que não se perdem ao longo dos anos como a anatomia do colo do útero, estrutura viral e assim por diante. Dos 457 artigos pre selecionados após leitura de título foram selecionados para leitura na integra 125, onde 83 foram descartados por se referirem a outras enfermidades que não a mesma proposta pelo tema, e ao final 42 artigos foram selecionados por obedecerem aos requisitos de inclusão.

A figura 11 faz uma representação quanto a titulação dos autores fazendo uma distribuição relativamente homogênea dos autores que submetem seus trabalhos. A maior parte dos autores são doutores, com percentuais variando entre 50%.

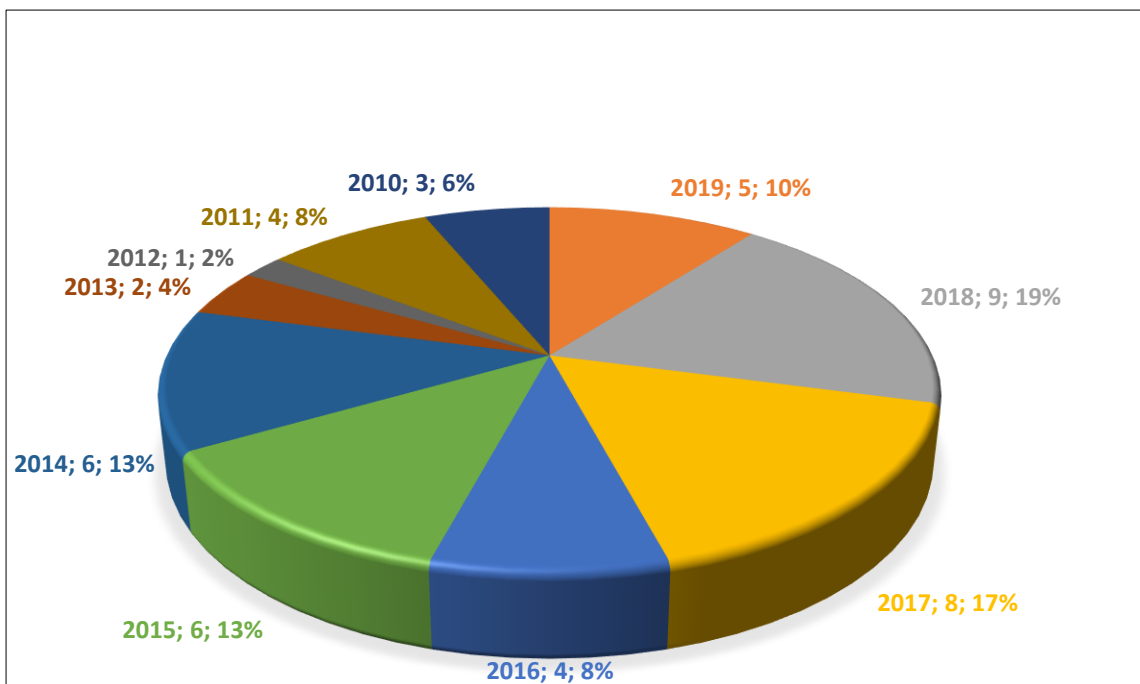


Figura 10. Distribuição de artigos conforme ano de publicação.

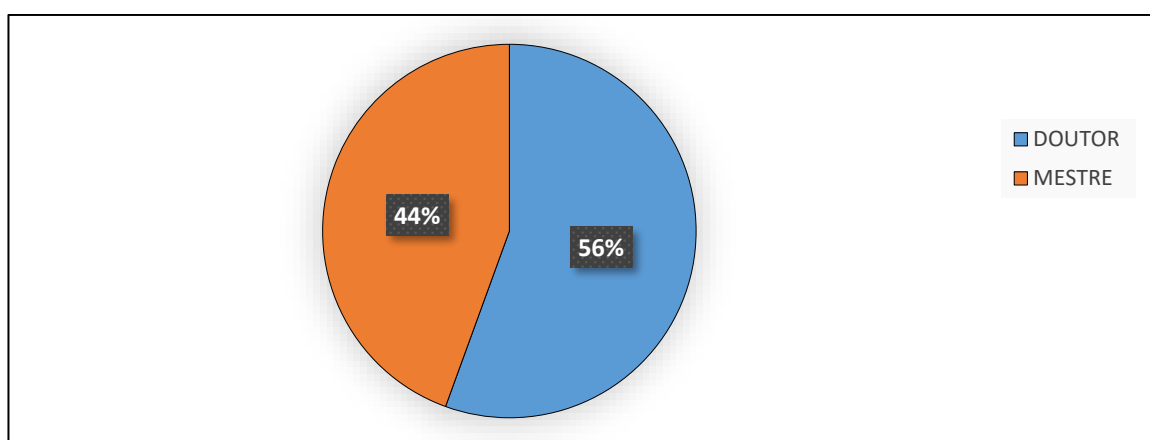


Figura 11. Quanto a titulação dos autores.

A figura 12 caracteriza o percentual de classificação do Qualis Capes das revistas selecionadas onde se observa um percentual de 50% na classificação B2 que abrange o periódico de excelência nacional.

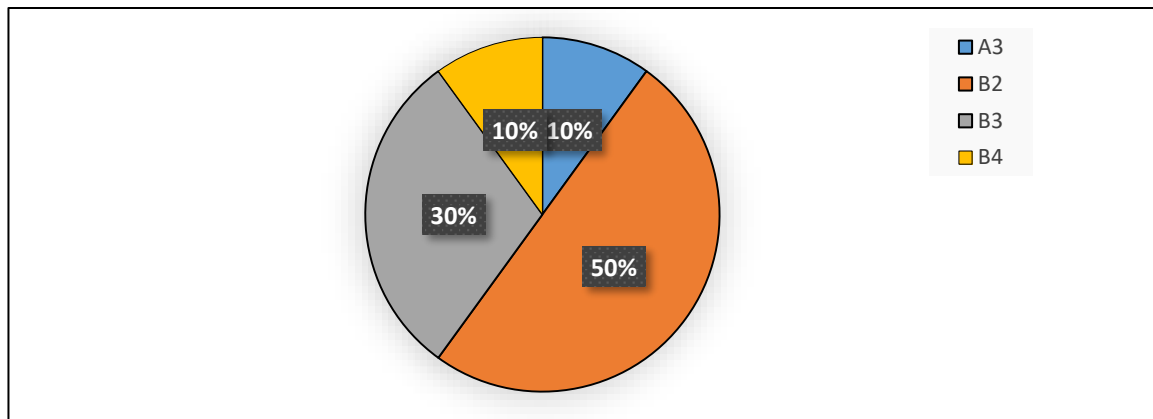


Figura 12. Quanto ao Qualis Capes das revistas selecionadas.

De acordo com Melo et al. (2016), em seu estudo ressaltou que as doenças sexualmente transmissíveis representam um dos principais motivos de procura por atendimento serviços de saúde, ainda afirma que de 5 pessoas que buscam atendimento ao menos uma possui algum tipo de DST, o autor destaca ainda que o vírus HPV se apresenta como prevalente em casos de câncer de útero.

Navarro et al. (2015), conclui em seu trabalho sobre Cobertura e rastreamento do câncer do colo do útero em região de alta incidência, que os fatores de prevalência do HPV e o Câncer de Colo de Útero se dar pelo fato de que mulheres não realizam exames preventivos regularmente, ainda relata que mulheres buscam atendimento somente em casos em que apresentam algum sintoma, o autor afirmar ainda que esse modelo estar exclusivamente associado ao fato de que nas percepção feminina o exame somente e necessário em casos em que a mesma já apresenta algum sintoma, entrando em concordância com o autor (MELO et al., 2016).

Entretanto Borges et al. (2018), em seu estudo sobre infecção por Papilomavírus e lesões precursoras do Câncer nas ribeirinhas da Amazônia, acrescenta que outros fatores que podem estar relacionados a prevalência do HPV, se dar devido ao fator socioeconômico, relacionados a moradia, alimentação e saúde, o que pode justificar a ausência de mulheres nas unidades básicas de saúde. Borges (2018), acrescenta ainda em seu estudo que esses fatores associados a dificuldade de interesse das mulheres na busca por atendimento corroboram com o aumento da prevalência e incidência de novos casos especialmente na região norte do Brasil.

Lopes e Ribeiro (2019), diferente dos autores supracitados, relata que o fatores que implicam na prevalência se dar justamente a situação de mulheres acima de 50 anos que se

encontram em situações de vulnerabilidade, que residem em locais de difícil acesso e com escassez relacionados aos serviços de saúde.

Barreto et al. (2016), por sua vez ao realizar uma pesquisa sobre o conhecimento das mulheres sobre o vírus HPV, constatou que as mesmas desconheciam sobre o problema demonstrando que existe dificuldade na aceitação quanto ao uso de preservativo, o autor ainda relata sobre a abordagem dos profissionais da saúde relacionadas as orientações, ressaltando que os profissionais realizam mais orientações sobre o exame, esquecendo assim de realizar a valorização devida da doença e suas formas de prevenção.

Carvalho et al. (2017), pressupõe que a resistência ao uso de preservativos nas relações sexuais, e múltiplos parceiros e causa fundamental para o desenvolvimento do câncer de colo de útero uma vez que mulheres ficam propensas a adquirir o vírus HPV, em seu estudo o autor ainda alerta que 81,3% das mulheres nunca utilizaram camisinha em suas relações sexuais.

Para Damacena, Luz e Mattos (2017), ao analisar os programas de rastreamento em Teresina, Piauí concluiu que as limitações relacionadas a oferta de exames inadequadas, a baixa proporção de positividade, e o aumento de amostra insatisfatória levam a evidenciar que existe necessidade de maior qualificação dos profissionais na atenção primária responsáveis pelo rastreamento das neoplasias assim como os profissionais do laboratório encarregados em fazer a leitura das lâminas, esse fator implica no diagnóstico e tratamento da neoplasia precocemente.

Zerlloti et al. (2018), em seu trabalho sobre epidemiologia e mortalidade presuntivos a infecção pelo papiloma vírus, já retrata o oposto de Damacena, Luz e Mattos (2017), o autor frisa que a redução do número de preventivos pode-se considerar o reflexo de alguns fatores que podem estar relacionados a não realização do exame por mulheres, assim como a carência de informações relacionadas a importância da realização do preventivo, o prévio conhecimento do procedimento como também positivar fatores emocionais gerado pela falta de confiança em profissionais do sexo masculino. Assim de acordo com o autor a educação em saúde poderá auxiliar na adesão de atividades voltadas à prevenção.

Negrão et al. (2018), ao analisar a prevalência do HPV em mulheres do sudeste do Pará constatou que as técnicas de citologia disponíveis têm resultado em diversas classificações e prevalência do HPV, o autor identificou que o vírus HPV 16 é o mais frequente entre as mulheres, independente do resultado da citologia, a prevalência geral do HPV e infecção do colo de útero variou entre 13,7% e 54,3% e para mulheres com resultados da citologia normal, variou entre 10,4% e 24,5%.

Com a realização do estudo realizado por Dias et al., (2019), a inferências sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero alterados de mulheres submetidas à colposcopia, conclui-se que a faixa etária que mais apresentou número de alterações à luz do diagnóstico descritivo foi a de 25 a 35 anos, com diagnóstico citopatológico de lesão de baixo grau, relatou ainda, que a prevalência de alterações se deu em exames de mulheres jovens, na qual tem uma aproximação com os estudos que mostram que o pico de lesões precursoras do câncer do colo do útero se dá entre 20 a 30 anos de idade.

Machado e Pires (2017), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico de mulheres com HPV que utilizam o serviço público de saúde, retrata na última década a infecção persistente por subtipos de alto risco oncogênicos, estar associada como causa necessária, mais não suficiente para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, outros fatores como uso prolongado de contraceptivos orais, atividade com início precoce podem ser fatores relacionados a neoplasia.

Cruz et al. (2019), concluiu em seu estudo que adesão da vacinação é essencial na redução de incidência, prevalência e mortalidade do câncer de colo do útero, alertando que frequentemente, o esquema vacinal contra papilomavírus não é completado, sendo necessário muitas vezes reforçar as informações objetivas, claras e práticas sobre a segurança e eficácia da vacina.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foram consultadas as principais bases de dados, quanto ao tema, autor e ano de publicação, constatou-se que é necessário estimular estudos que estimem a prevalência e a distribuição dos tipos de HPV entre mulheres que apresentam citologia anormal, em especial em áreas de difícil acesso e carentes de serviços de saúde, um quantitativo significativo de autores relacionaram a prevalência do HPV a questões socioeconômicas. O conhecimento dos profissionais de saúde na manipulação do exame de preventivo e de extrema importância uma vez que resultados incorretos tem impacto significativos nos dados de prevalência no país. Além disso, é essencial conhecer os fatores que contribuem para a regressão, progressão e persistência da infecção do colo do útero pelo HPV, no intuito de identificar os grupos de maior vulnerabilidade e assim planejar estratégias que possam avançar para a prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.V.A.; et al. Prevalência do papilomavírus humano (HPV) em Belém, Pará, Brasil, na cavidade oral de indivíduos sem lesões clinicamente diagnosticáveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, p.1115-1119, 2014.

ARAUJO, S. C. F. D.; et al. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, p.s32-s44, 2013.

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

BARBOSA, I.R.; et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 253-262, 2016.

BORGES, B.E.S.; et al. Human papillomavirus infection and cervical cancer precursor lesions in women living by Amazon rivers: investigation of relations with markers of oxidative stress. **Einstein**, v. 16, n. 3, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde: **Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo de útero**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 **uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, M.C.M.P.; et al. Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano [Human Papilloma Virus-related risk factors for adolescent and young women][Factores de riesgo para las adolescentes y jóvenes mujeres ante el Virus del Papiloma Humano]. **Revista Enfermagem**, v.25, p.25823, 2017.

CORRÊA, C.S.L.; et al. Cervical cancer tracking in Minas Gerais: assessment of data from Cervical Cancer Information System (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p.315-323, 2017.

CRUZ, G.C.V.; et al. Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a vacina papilomavírus humano para adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

DALLA LIBERA, L.S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. **Brazilian Journal of Clinical Analysis**, v. 48, n. 2, p. 138-43, 2016.

DAMACENA, A.M.; LUZ, L.L.; MATTOS, I.E.. Cervical cancer screening in Teresina, Piauí, Brazil: evaluation study using data of the Cervical Cancer Information System, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 71-80, 2017.

DIAS, C.F.; et al. Profile of cytopathologic exams collected in a family health strategy/Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. Revista de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 192-198, 2019.

FACINA, T. Estimativa 2014–incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 63-63, 2014.

FRANÇA, M.C.A.; FRANÇA, M.C.S.; SANTOS MORAES, S.D. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 509-514, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas da Mortalidade**, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INTERAMINENSE, I.N.C.S.; et al. Tecnologias educativas para promoção da vacinação contra o papilomavírus humano: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

KONKIEWITZ, E.C. Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. 2013.

LEITE, B.O.; et al. The Elderly Women's Perception of Cervical Cancer Prevention Examination/A Percepção das Mulheres Idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2019, 11.5: 1347-1352.

LOPES, V.A.S.; RIBEIRO, J.M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3431-3442, 2019.

MACHADO, L.; PIRES, M.C. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. **Revista Baiana Enfermagem**, v.31, n.4,2017.

MAIA, R.C.B.; SILVEIRA, B.L.; DE CARVALHO, M.F.A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MAYS, M. Z. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. **Worldviews Evid Based Nurs**, v.5, n.4, p.208-216, 2008.

MELO, T.F.V.; et al. Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde. **J Res Fundam Care Online**, v.8, n.4, p.5177-5183, 2016.

MENDONÇA, V.G.; et al. Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau e câncer de colo do útero. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 10, p. 476-485, 2010.

MORO, A.; et al. **Revista Saúde Meio Ambient**, v. 6, n. 2, p. 124-32, 2017.

NASCIMENTO, G. W. D. C.; Pereira, C. C. D. A.; Nascimento, D. I. D. C.; Lourenço, G. C.; Machado, C. J. Cervical cancer screening coverage in the state of Minas Gerais, Brazil between 2000-2010: a study using data from the Cervical Cancer Information System (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.253-260, 2015.

NAVARRO, C.; et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 17, 2015.

NEGRÃO, S. E. C.; et al. Prevalência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres do sudeste do Estado do Pará. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 431-440, 2018.

OLIVEIRA, A.; et al. Indicadores de Prognóstico da Carcinogênese do Colo do Útero Associada à Infecção por Vírus do Papiloma Humano. **Acta Médica Portuguesa**, v.26, p.139-144, 2013.

PEREIRA, R.G.V.; et al. The influence of the knowledge towards the vaccine against Human Papillomavirus: a randomized clinical trial. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 2, 2016.

PIMENTA, A.T.M.; et al. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma vírus humano. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 47, n. 2, p. 143-148, 2014.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 769-778, 2011.

PITTA, D.R.; et al. Prevalência dos HPV 16, 18, 45 e 31 em mulheres com lesão cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 7, p. 315-320, 2010.

PRUDENTE, R.C.S.; et al. Aceitação de usuárias do SUS à vacinação preventiva contra HPV. **Perspectivas Médicas**, v. 27, n. 2, p. 16-22, 2016.

RODRIGUES, A.F.; SOUSA, J.A. Human papillomavirus: prevention and diagnosis. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, v. 5, n. 4, p. 197-202, 2015.

RODRIGUES, D.A.; et al. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, p.2587-2593, 2014.

RODRÍGUEZ, T.A.; YAZIGI, R.I. Vacunación para Virus Papiloma Humano: “Prevención de entidades precursoras del Cáncer de Cuello Uterino”. **Rev Med Clin Condes**, v.22, n. 4, p. 445-452, 2011.

SANTOS, S.R.S.; ÁLVARES, A.C.M. Assistência do enfermeiro na prevenção do HPV. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p.28-31,2018.

SERRAVALLE, K.; et al. Comparação entre duas técnicas de genotipagem do HPV em mulheres com lesão intra-epitelial de alto grau. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 2, p. 94-99, 2015.

SIMOES, L.P.; JUNIOR, G.Z. Vírus Hpv E O Desenvolvimento De Câncer De Colo De Útero– Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 98-107, 2019.

SOARES, C.B.; YONEKURA, T. Revisión sistemática de teorías: una herramienta para evaluación y análisis de trabajos seleccionados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1507-1514, 2011.

SOUZA, A.F.; COSTA, L.H.R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

TEIXEIRA, D.R.; ALVES, A.M.C.V. **A importância do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do HPV e câncer uterino**. Especialista em Saúde da Família, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, 2018.

ZERLOTTI, L.B.; et al. Epidemiologia de exames e mortalidade presuntivos à infecção pelo papiloma vírus humano. **RBAC**, v.50, n.2, p.124-129, 2018.

ZONTA, M.A.; et al. Lesões cervicais e infecção pelo papilomavirus humano no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Anal Clin**, v.47, n.1-2, p.44-48, 2015.

ZONTA, M.A.; et al. Oral infection by the Human Papilloma Virus in women with cervical lesions at a prison in São Paulo, Brazil. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v.78, n.2, p.66-72, 2012.

AUTORES

Beatriz Costa Freitas

Enfermeira. Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas, Brasil.

Railton da Silva Miranda

Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem e Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Hanna Gabriela dos Santos Queiroz

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Jeyse Aliana Martins Bispo

Enfermeira. Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Marcela Zumaeta Vieira

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Jéssica Marques Silva

Enfermeira. Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Nathany do Amaral Domingues

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Bruno Rates de Lima

Graduando em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Tanise Pinheiro

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL), Amazonas, Brasil.

Michelli Domingos da Silva

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES, Buenos Aires, Argentina.

ÍNDICE REMISSIVO

C

Câncer de Colo Uterino: 4, 6, 7, 8, 13, 18, 34 e 36.

E

Exame Papanicolau: 8, 12 e 16.

Exames Citopatológicos: 17, 34, 35 e 43.

H

HPV: 4, 5, 6, 7, 8, 10,11, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43 e 44.

I

INCA: 7, 16, 18, 19 e 37.

N

Neoplasia: 7, 11, 14, 16, 19, 27, 31, 42 e 43.

P

Papillomaviridae: 4, 5, 9, 30 e 31.

Prevalência: 4, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 21, 22, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 39, 41, 42, 43 e 44.

Prevenção do CCU: 16.

Programa Nacional de Imunização: 27.

S

Saúde da Mulher: 7, 8, 12 e 28.

ISBN: 978-65-86283-39-6

BR



9 786586 283396

DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283396