

FACULDADES INTEGRADAS DO TAPAJÓS – FIT

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO DE SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIELLE DE LEMOS BANDEIRA

**A Relação entre a infecção por HPV e o Câncer do Colo Uterino**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas do Tapajós como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

Orientadora: Enfª. Esp. Maria Teresa de Sousa.

Santarém - PA

2013

DANIELLE DE LEMOS BANDEIRA

**A relação entre a infecção por HPV e o Câncer do Colo Uterino**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Coletiva das Faculdades Integradas do Tapajós como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

Orientadora: Enfª. Esp. Maria Teresa de Sousa

Santarém, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2013

Banca Examinadora

Nome do Examinador

Titulação

Nome do Examinador

Titulação

**NOTA: \_\_\_\_\_\_\_**

**AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

A **Deus**, que me concedeu força, coragem e determinação para trilhar este caminho, guiando-me sempre pelos caminhos seguros e iluminando minha vida e minhas decisões.

A **orientadora** Teresa Sousa, pela paciência, ensinamentos e amizade. Orientando-me e procurando diminuir a ansiedade durante toda a realização deste trabalho.

Aos **meus pais, Gilberto Bandeira e Ana Lemos**, que foram à base de tudo para mim, pela inteira dedicação e por muitas vezes terem deixado de lado seus sonhos para acreditar nos meus. Agradeço pelo amor e apoio nos momentos difíceis, pela força e confiança na minha capacidade, sempre me ensinando a persistir nos meus objetivos e ajudando-me a alcançá-los, de forma honesta e humilde. Vocês também são os responsáveis por essa conquista.

À minha **amiga Priscila Almeida**, pela parceria, paciência e carinho. Deixo aqui o meu agradecimento por me ajudar nos momentos difíceis, por estar presente em distintos e importantes momentos da teoria da pós-graduação. E infelizmente você não terminou conosco, mas irá alcançar todos os seus desejos. Espero que a nossa amizade seja duradoura e forte para resistir ao tempo.

Enfim **a todos** que contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso deste trabalho não poderia deixar de expressar à minha imensa gratidão. Muito obrigada!

“Pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar em uma nova sociedade, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento”.

Ministério da Saúde

**RESUMO EM LINGUA PORTUGUESA**

O papilomavírus humano (HPV) de alto risco está entre os mais potentes carcinógenos em humanos, sendo responsável por cerca de 5% de todos os cânceres mundiais. No Brasil, o câncer do colo do útero ou cervical é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres. Dentre os fatores de risco para o surgimento de lesões e do câncer cervical, um dos principais é a infecção pelo HPV. Todavia, a infecção sozinha não é considerada razão suficiente para originar uma neoplasia. Com base nesta realidade, foi realizado este trabalho de cunho qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, cujo **objetivo** foi conhecer a relação entre a infecção por HPV e o surgimento do câncer do colo uterino nas mulheres. **Concluiu-se** que a prevenção torna-se a chave principal para esse problema de saúde pública, sendo preciso que os profissionais de saúde estimulem novas atitudes e posturas ao paciente, frente aos problemas da doença em questão. A incorporação da vacina contra o HPV no calendário básico de vacinação pode ser num futuro não muito distante, usada como ferramenta no controle do câncer do colo uterino. Tendo uma adesão efetiva na imunização, teremos como consequência uma menor incidência de lesões do colo uterino, além de que a longo prazo, haverá a possibilidade de diminuir os gastos do tratamento curativo realizado nos casos de infecção por HPV.

**Palavras-chaves: Papilomavírus humano. Lesões cervicais. Câncer cervical.**

**RESUMO EM LINGUA ESTRANGEIRA**

Human papillomavirus (HPV) high risk is among the most potent carcinogens in humans, accounting for about 5% of all cancers worldwide. In Brazil, cancer of the cervix is ​​the third or cervical cancer affecting women. Among the risk factors for the appearance of lesions and cervical cancer, is one of the main HPV infection. However, the infection rate alone is not considered sufficient to cause a neoplasm. Based on this fact, this work was carried out a qualitative, exploratory and descriptive, aims to better understand the relationship between HPV infection and the development of cervical cancer in women. We conclude that prevention becomes the key for this public health problem, being necessary that health professionals encourage new attitudes and postures to the patient regarding the problems of the disease in question. The incorporation of HPV vaccine in the routine immunization schedule can be a not too distant future, used as a tool in the control of cervical cancer. Having a membership effective immunization, we have as a consequence a lower incidence of cervical lesions, and in the long term, there will be the possibility of reducing the costs of curative treatment performed in cases of HPV infection.   
  
  
**Keywords: Human papillomavirus. Cervical lesions. Cervical cancer.**

**SUMÁRIO**

1. **INTRODUÇÃO ....................................................................................................**

**2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA ..........................................................................**

* 1. A Atenção à Saúde da mulher no Brasil **...........................................................**
  2. A infecção pelo Papiloma Vírus Humano **.........................................................**

2.3 O Controle do Câncer de Colo Uterino **.............................................................**

1. **METODOLOGIA ...............................................................................................**
2. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS………………………**
3. **CONCLUSÃO………………..............................................................................**

**REFERÊNCIAS ......................................................................................................**

**1 INTRODUÇÃO**

Seguindo uma tendência mundial, o Brasil tem experimentado processos de transição que produziram mudanças significativas no perfil das enfermidades pela qual a população é acometida, as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de óbito, sendo substituídas pelas patologias do sistema circulatório e neoplasias. Essa transição epidemiológica tem como fator predominante o envelhecimento da população, que é resultado das ações de promoção e recuperação da saúde.

Desse modo, nas últimas décadas o câncer tomou uma dimensão maior, tornando-se um notório problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que no ano 2030, é esperado em torno de 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de mortes por câncer em geral e 75 milhões de pessoas convivendo com essa patologia.

O câncer ficou conhecido como sendo uma doença de países desenvolvidos e de pessoas com grande poder aquisitivo. Porém, essa imagem veio sendo modificada ao longo dos tempos, hoje atinge os países em desenvolvimento e os indivíduos com menor poder aquisitivo estão também recebendo este diagnóstico.

O problema do câncer no Brasil vem ganhando maior relevância nos últimos anos, devido o seu perfil epidemiológico. Estimativas para os anos de 2012/ 2013 apontam aproximadamente 518.510 novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, assim evidenciando a magnitude acerca dessa patologia no país.

Em virtude disso, foi percebida a necessidade da realização de estudos relacionados à temática, haja visto que a patologia demanda necessidades especiais não apenas físicas, mas também psicológicas, devendo o profissional de enfermagem estar apto para desenvolver ações que viabilizem o bom atendimento desses pacientes.

No Brasil, o câncer do colo do útero ou cervical é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama. O país apresenta inúmeras particularidades regionais, devido às extensas dimensões territoriais, os aspectos sociais, culturais e econômicos, são marcadores específicos para a determinação de doenças, seja na sua ocorrência ou na associação de fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Esse tema se insere no âmbito da Saúde da Mulher, área considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégica para ações prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) no nível da Atenção Primária.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, local onde o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional de saúde. Este profissional é de grande importância para as ações em saúde, pois exerce atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas, além de concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos, a fim de buscar o convencimento da clientela sobre os benefícios do ato de se prevenir.

Em vista disso questiona-se: Qual a relação entre a infecção por HPV e o surgimento do Câncer de Colo Uterino? Quais os conhecimentos dos profissionais de saúde e das mulheres em relação à infecção por HPV? Quais os fatores de risco para infecção por HPV e a coexistência de neoplasias uterinas? Qual a magnitude dessa relação no país?

Os estudos desenvolvidos pelo MS revelaram que entre 2000 e 2010 as principais causas de morte entre as mulheres foram por doenças circulatórias e neoplasias, sendo que os óbitos predominaram nas mulheres a partir dos 30 anos de idade. Os achados na pesquisa também mostraram que as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero obtiveram estabilidade, porém a Região Norte manifestou taxas elevadas em todos os anos, em relação às outras regiões brasileiras.

É nesse cenário, que se destaca a lenta evolução das lesões cervicais iniciais; cerca de vinte anos até a fase invasora, fato que evidencia os benefícios de boas ações preventivas para alterar o curso da doença. Em nosso país, o rastreamento é feito através do teste de Papanicolau ou Preventivo do Câncer do Colo Uterino (PCCU) – exame citopatológico realizado com a finalidade de descobrir lesões precursoras de neoplasias. O MS recomenda que seja realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos de idade, fazendo-se necessário a garantia da organização, integralidade e qualidade dos programas de rastreamento, bem como o seguimento pelas pacientes, para então alcançar o seu objetivo principal.

Dentre outros fatores de risco para o surgimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer cervical, um dos principais é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Todavia, a infecção sozinha não é considerada razão suficiente para originar uma neoplasia, mas sim uma condição necessária para tal circunstância.

Além da infecção pelo HPV, a imunidade do indivíduo, a genética, comportamento sexual, tabagismo, hábitos de higiene insatisfatórios, são alguns dos outros fatores que podem vir a influir na determinação dos mecanismos de regressão e persistência da infecção e do mesmo modo o surgimento de lesões cancerosas, mesmo que estes ainda sejam incertos.

Dentre os mais de 100 diversos tipos de vírus HPV caracterizados, a Agência Internacional para a Pesquisa sobre o Câncer (IARC) reconheceu 13 tipos como oncogênicos, desses os mais comumente encontrados são os tipos HPV 6 e 11 provocadores das verrugas genitais, e os HPV 16 e 18 precursores de lesões cancerígenas.

Apesar de não conferir imunidade contra todos os tipos vírus HPV, atualmente as vacinas disponíveis demonstram ser uma ferramenta promissora ao combate de neoplasias do colo uterino, no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) já registrou as vacinas quadrivalente (HPV 6, 11, 16 e 18) e a bivalente (HPV 16 e 18), indicadas para mulheres com idades entre 9 e 26 anos. A entrada desta vacina no Programa Nacional de Imunizações (PNI) ainda permanece em discussão pelo MS sendo um promissor instrumento para o controle do câncer do colo do útero no futuro.

Portanto, a partir da exposição da problemática, enfatiza-se a importância de se estudar a infecção por HPV na mulher, como fator determinante para a instalação do câncer do colo uterino e diante da escassez de investigações sobre esta doença na área de enfermagem, foi desenvolvido este estudo, com o objetivo de conhecer a relação entre a infecção por HPV e o surgimento do câncer do colo uterino nas mulheres, destacando a magnitude da doença no país, distinguindo a infecção por HPV de outras infecções, identificando os fatores de risco para o surgimento do câncer do colo do útero e evidenciando a principal manifestação clínica advinda da infecção por HPV. A fim de contribuir para a expansão do conhecimento científico em enfermagem e subsidiar os profissionais a promoverem um atendimento mais integral às mulheres, diminuindo assim, os altos índices do câncer cervical.

**2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo será realizada uma abordagem sobre o vírus em si, o desenvolvimento das manifestações clínicas, dando destaque para o câncer do colo uterino, conhecendo a sua prevenção primária e secundária.

**2.1 A Atenção a Saúde da Mulher no Brasil**

Durante muito tempo as políticas de saúde da mulher, no Brasil, enfocaram exclusivamente os aspectos relativos á gestação, parto e puerpério, restringindo a atenção apenas ao processo reprodutivo (BRASIL, 2002). Esta prática foi reforçada até a década de 70, limitando o papel da mulher ao de doméstica, responsável pela criação e cuidado dos filhos, como também dos demais membros da família. Em geral, durante consultas médicas desta época, a mulher se transformou numa pessoa totalmente passiva, apesar de as informações e condutas serem do seu interesse. De acordo com Halbe (2000), esta situação era consequência da falta de informação, da educação formal, do poder excessivo dos profissionais de saúde e do processo cultural de discriminação e dominação sobre as mulheres.

A partir dos anos 80, pressionado pelos profissionais de saúde, movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, iniciaram-se algumas mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher, que valorizavam a maior participação, informação e consciência dos seus direitos, favorecendo o empoderamento e cidadania. (HALBE, 2000).

Durante as primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher no Brasil foi incorporada as políticas nacionais de saúde. Antes disso, a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças era mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Sendo que, em algumas concepções o corpo da mulher era visto apenas na sua função reprodutiva, tendo a maternidade seu principal atributo. (BRASIL, 2004).

Portanto, em 1984 com o advento do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), surgiu uma nova e diferenciada abordagem, marcando o rompimento da visão tradicional, centralizada nas questões reprodutivas. Este programa tem como objetivo prestar assistência à mulher a partir dos 10 anos inclui além da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, ações educativas, preventivas, de diagnóstico e tratamento, bem como assistência a mulher em clínica ginecológica, no climatério, planejamento familiar dentre outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Conforme foi sendo organizada a atenção à saúde da mulher, houve a elaboração de políticas públicas prioritárias e de manuais para a padronização de condutas dos profissionais de saúde.

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde (MS), por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento do câncer do colo do útero. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde. (INCA, 2011)

Em relação ao PAISM, podemos dizer que a principal contribuição desse Programa ao controle do câncer do colo do útero foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina da consulta ginecológica. (INCA, 2011)

No entanto, apesar das melhorias referentes à assistência a mulher, estas continuaram a ter problemas quanto à magnitude da doença, sendo o principal deles o medo de procurar uma unidade de saúde para fazer o exame preventivo. Portanto, visando à necessidade de minimizar os danos à mulher, desde 1996 o INCA vem desenvolvendo ações para qualificação de profissionais e gestores, para melhoria das informações, no que tange ao contexto da atenção integral à saúde da mulher brasileira. (INCA, 2011)

A manutenção das altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino levou a direção do INCA, atendendo solicitação do MS, a elaborar, ao longo de 1996, um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, dirigido a mulheres com idade entre 35 e 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos para padronização da coleta de material, para o seguimento e conduta frente a cada tipo de alteração citológica. Introduziu-se também a cirurgia de alta frequência para tratamento das lesões pré-invasoras do câncer. (INCA, 2011)

Em 1998, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.040/98, de 21 de junho de 1998. A coordenação do Programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria GM/MS nº 788/99, de 23 de junho de 1999. Foi também nesse ano que se instituiu o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações (Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, para a melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional.

O rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento.

Apesar dos avanços em nível da atenção primária e de todo SUS, pode-se dizer que reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido.

**2.2 A infecção pelo Papiloma Vírus Humano**

No começo do século XX, deram-se início as pesquisas sobre o papilomavírus. Na década de 1970, começou um gradual interesse pelo vírus, sendo descrita a diversidade da classificação viral. Houve um repentino crescimento das pesquisas, em 1980, sendo identificados os HPV’s 16 e 18, e sua ligação com o câncer do colo do útero foi instituída. Após a publicação do primeiro estudo epidemiológico sobre o HPV e câncer cervical, em 1987, outros estudos só vieram a confirmar que alguns tipos de HPV’s são precursores do início da neoplasia uterina (LETO et al, 2011).

A infecção pelo HPV tem sido associada diretamente com o câncer do colo uterino, tanto pela população, quanto pelos profissionais de saúde. A presença de alguns tipos de HPV realmente é encontrada em cerca de 95% dos casos desse câncer, mas existem inúmeros tipos de HPV com baixo potencial de oncogenicidade e o desenvolvimento ou não das lesões precursoras - Lesões Intraepiteliais Cervicais – LIE - depende de vários outros fatores relacionados a/ao hospedeira/o. (BRASIL, 2006)

Segundo alguns estudos realizados, existem casos em que ocorre remissão espontânea das lesões. No entanto, destaca-se a necessidade de realizar anualmente o exame preventivo do colo do útero, visto que esta é a medida mais eficaz para detecção e controle das lesões por HPV, evitando assim o desenvolvimento do Câncer.

O Papilomavírus humano - HPV é um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Estão divididos em dois grupos, de acordo com seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogênico, quando associados a outros co-fatores, têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais e do câncer invasor do colo do útero, da vulva, da vagina e da região anal. (BRASIL, 2006).

A infecção pelo HPV tem início com a penetração do vírus no epitélio, por meio de microtraumatismos, e assim atinge a camada basal, Passos et al (2008) diz que a partir daí a infecção poderá evoluir para uma infecção latente, subclínica ou lesão clínica, podendo haver regressão espontânea em qualquer fase de evolução.

De acordo com Passos et al (2008) os HPV’s são agrupados conforme o seu tropismo tecidual por determinados tipos de epitélio, como os mucosotrópicos (afinidade por mucosas) e epidermotrópicos (afinidade pela pele). Em contrapartida Leto et al (2011) afirma que todos os tipos de HPV contêm tropismo por células do epitélio escamoso estratificado, havendo variações de afinidade com diferentes campos anatômicos.

Atualmente a maior importância do HPV se deve ao fato de ser ele causador de doença crônica com potencial oncogênico, além do papel desempenhado no cenário das doenças sexualmente transmissíveis (DST’s). Frequentemente o local mais afetado pelo vírus é a mucosa, devido à probabilidade de microtraumatismo neste local, além de ser uma região que admite contato permanente. Apesar de não ser a única forma de infecção, o contato sexual é a principal forma de transmissibilidade (Passos et al, 2008).

Para que ocorra transmissão viral, é necessário o contato entre duas superfícies. Assim, a transmissão do HPV não ocorre através do sangue, já que ele não faz viremia, ou do ejaculado, exceto na presença de um condiloma uretral [...] o HPV atinge a camada basal do epitélio, devido a sua afinidade pelo queratinócito. [...] Uma vez dentro destas células germinativas, o vírus acompanha o processo de diferenciação celular e consegue se replicar. (PASSOS et al, 2008).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Quadro 1. Tipos e espécies filogenéticas do gênero alfa-papilomavirus, família Papillomaviridae segundo o Comitê Internacional sobre Taxonomia de Viroses** | | | |
| **Espécies** | **Tipo** | **Outros tipos** | **Risco oncogênico e sítio de lesões** |
| 1 | HPV 32 | HPV 42 | Baixo risco. Lesões mucosas. |
| 2 | HPV 10 | HPV 3  HPV 28  HPV 29  HPV 78  HPV 94 | Baixo risco. Lesões cutâneas. |
| 3 | HPV 61 | HPV 72  HPV 81  HPV 83  HPV 84  Cand HPV 62  Cand HPV 86  Cand HPV 87  Cand HPV 89. | Baixo risco. Lesões mucosas. |
| 4 | HPV 2 | HPV 27  HPV 57 | Baixo risco. Verrugas cutâneas e lesões genitais em crianças. |
| 5 | HPV 26 | HPV 51  HPV 69  HPV 82 | Alto risco. Lesões mucosas. |
| 6 | HPV 53 | HPV 30  HPV 56  HPV 66 | Alto risco. Lesões mucosas. |
| 7 | HPV 18 | HPV 39  HPV 45  HPV 59  HPV 68  HPV 70  Cand HPV 85 | Alto risco. Lesões mucosas. |
| 8 | HPV 7 | HPV 40  HPV 43  Cand HPV 91 | Baixo risco. Lesões cutâneas e mucosas. Verrugas do açougueiro. Lesões cutâneas e mucosas em HIV- positivo. |
| 9 | HPV 16 | HPV 31  HPV 33  HPV 35  HPV 52  HPV 58  HPV 67 | Alto risco. Lesões mucosas. |
| 10 | HPV 6 | HPV 11  HPV 13  HPV 44  HPV 74  PcPV | Baixo risco. Lesões mucosas. Relatos do HPV 6 em carcinoma verrucoso. |
| 11 | HPV 34 | HPV 73 | Alto risco. Lesões mucosas. |
| 12 | RhPV 1 | - | Macaco Rhesus. Lesão mucosa genital. |
| 13 | HPV 54 | - | Baixo risco. Lesões mucosas. |
| 14 | Cand HPV 90 | - | Baixo risco. Lesões mucosas. |
| 15 | HPV 71 | - | Baixo risco. Lesões mucosas. |

**Fonte**: Passos et al.(2008) – DST- J. Bras. Doenças Sex. Transm. 20(2): 108-124

O HPV genital está entre infecções virais de transmissibilidade sexual mais comum. É estimado que 20 milhões de homens e mulheres sejam infectados pelo vírus em algum momento de suas vidas. De acordo com Passos et al (2008), o HPV poderá apresentar a capacidade de fugir do processo imunológico natural, sendo que esta resistência leva à regressão espontânea do quadro, porém diante da deficiência imunológica haverá o estabelecimento da doença.

Rama et al. (2008) também descreve que a pequena parcela de mulheres com persistência da infecção, possivelmente possuem uma falha do mecanismo imunológico, o que provocaria alteração no epitélio cervical e posterior transformação maligna. Sendo que a persistência da infecção por tipos virais de alto risco do HPV é considerada, o verdadeiro grupo de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

Entretanto para o desenvolvimento do HPV não é preciso uma deficiência imunológica, Passos et al (2008) diz que lesões por esse tipo de vírus ocorre com maior frequência no colo do útero, devido ser uma área de transformação celular, com ação de hormônios e discretas imunomodulações ao decorrer do ciclo menstrual.

A prevalência da infecção por HPV na população masculina, já é bem representativa, todavia na maioria dos casos é assintomático.

**2.3 Câncer do colo uterino**

O câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum no sexo feminino, com aproximadamente 500 mil casos novos anuais no mundo, sendo que 80% dos casos ocorrem em países subdesenvolvidos. Embora essa doença apresente prevenção, a implementação de programas de rastreamento e o esforço coletivo, não estão demonstrando redução da mortalidade da doença. O câncer do colo uterino ainda é a problemática da saúde pública no Brasil, pois é o segundo tipo de câncer mais prevalente na mulher brasileira, com incidência de 18.430 casos novos/ano e 4.800 mortes/ano, sendo superado somente pelo câncer de mama (Fonseca et al, 2012).

Existem diferenças na saúde feminina que necessitam de atenção especial, como reconhecido pela Política Nacional de Saúde da Mulher, essas particularidades podem ser a cerca das questões reprodutivas, as morbidades intrinsecamente femininas – câncer de mama e de colo do útero – e a vulnerabilidade à violência doméstica e sexual (INCA, 2011).

No Brasil, no ano de 2012, são esperados 17.540 casos novos, com um risco de 17 casos a cada 100 mil mulheres. As taxas brasileiras de mortalidade por câncer uterino apresentaram estabilidade, correspondendo a 4,39 óbitos por 100mil mulheres, no ano de 2000, e 4,04 em 2010. Porém as taxas da Região Norte tiveram aumento, de 5,99 para 8,04 óbitos por 100 mil mulheres, em todo o período esta região apresentaram as taxas mais elevadas, frente a outras regiões (INCA, 2011).

Atualmente já se tem identificado mais de 100 tipos de HPV, dentre estes 30 foram encontrados em infecções da mucosa anogenital. Sendo esta categoria viral dividida em baixo risco (HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81), encontrado em pacientes que apresentam verrugas genitais; e de alto risco (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82), sendo os tipos HPV 16 e 18, intimamente relacionados com casos de câncer cervical invasivo e lesões intraepiteliais graves. (HASS et al. 2010)

O HPV de alto risco está entre os mais potentes carcinógenos em humanos, sendo responsável por cerca de 5% de todos os cânceres mundiais. De acordo com Fonseca et al (2012) a persistência do HPV de alto risco poderá ocasionar a progressão da doença cervical para estágios de maior severidade. Apesar de não está totalmente esclarecida à história natural do HPV no hospedeiro humano, já se conhece algumas características: são vírus autossuficientes para indução da carcinogênese, mas a infecção isolada não infere malignidade, induz a instabilidade cromossômica, mutações e aneuploidias em células do colo do útero.

A maioria das infecções por HPV é transitória, afirma Mendonça et al. (2010), e sua evolução está inter-relacionada com a persistência do DNA viral. As células podem sofrer de modificações citológicas de graus variados, indo desde lesão intra-epitelial de baixo grau à lesão de alto grau, até o desenvolvimento do câncer uterino.

Para Fosenca et al (2012), além da infecção por HPV, a presença de co-fatores se mostra importante na patogênese da doença, entre eles, encontram-se: fatores genéticos, ambientais, alimentares, tabagismo, uso de contraceptivos hormonais e estado imunológico. Em contra partida Rosa et al (2009) diz que a idade da sexarca, o número de parceiros sexuais e história de DST’s prévias, estão ligados ao processo de aquisição do vírus e não como co-fator para o encadeamento da infecção.

Atualmente existem 12 a 18 tipos de HPV reconhecidos como de potencial oncogênico para o colo uterino pela Agência Internacional para a Pesquisa sobre o Câncer (IARC), entre esses os mais comuns são o HPV 16 e 18, que estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo uterino (BRASIL, 2013).

A infecção cervical por HPV na maior parte das vezes é transitória, regredindo entre seis meses a dois anos depois da exposição ao vírus. De acordo com Brasil (2013) as lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau revelam a manifestação citológica da infecção pelo vírus e não representam lesões precursoras do câncer cervical. Já nas lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau (LIEAG), apresenta-se um grande potencial para progressão cancerosa, sendo a detecção o objetivo principal na prevenção secundária.

O câncer e a LIEAG possuem descrição semelhante a infecção pelo HPV e os mesmos fatores de risco, assim insinuando que o encadeamento é apenas questão de tempo. Porém, Mendonça et al. (2010) destaca que existe uma clara diferença entre os casos, sendo a idade no momento do diagnóstico, um fator que ajuda na diferenciação entre os tipos de lesões mencionados.

Essa infecção por HPV se manifesta de forma assintomática na maioria das vezes, com lesões inaparentes que podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas, também chamada de condiloma acuminado ou verruga genital. A sua localização mais frequente são a vulva, períneo, região perianal, vagina e colo do útero, dependendo do local acometido e o tamanho da lesão, elas podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas (BRASIL, 2013).

A caracterização das lesões iniciais deu-se a dois procedimentos propedêuticos: a colposcopia, desenvolvida por Hinselmann em 1925, e a citologia oncótica em 1938, por Papanicolau. No ano de 1967, Richardt reconheceu as lesões como verdadeiramente neoplásicas, nomeando-as como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e graduando-as como NIC I, II e III, conforme a intensidade da atipia (Fonseca et al, 2012).

Para Mendonça et al. (2010), a citologia oncótica é uma estratégia indispensável no rastreamento, mesmo com as novas técnicas de Biologia Molecular, que mostram novas perspectivas, no que tange ao diagnóstico precoce e diferencial de outras patologias.

A NIC desenvolve-se nas células metaplásicas imaturas, que se alteram por uma associação de diversos fatores, como distúrbios imunológicos, condições de imunossupressão e ação de agentes cancerosos, entre outros (Fonseca et al, 2012). Por ter maior probabilidade de regressão ou persistência, a NIC I não é considerada como lesão originária do câncer do colo uterino.

A incidência do câncer do colo uterino se mantém com índices em alta dentre as neoplasias malignas que ocorrem nas mulheres brasileiras. Mesmo com o reconhecimento pelo INCA, do teste citológico de Papanicolau, como sendo efetivo no diagnóstico precoce e método preventivo do câncer cervical, as taxas de incidência e mortalidade continuam em alta (Bezerra et al, 2005).

Segundo Brasil (2013), quando a OMS estabeleceu as normas brasileiras para periodicidade de exames citológicos, teve como base as recomendações de um estudo publicado na época, no qual demonstrava que 80% era a proteção conferida se dois exames consecutivos fossem negativos. Desde então, se estabeleceu o controle trienal após dois exames negativos com intervalo de um ano, estudos recentes reforçaram essa recomendação.

A baixa incidência de câncer em mulheres jovens é muito baixa, a maioria dos casos é diagnosticada precocemente e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo, esses dados explicam porque a antecipação do início do rastreamento dos 25 para os 20 anos de idade tem pouco impacto, não sendo vantajoso. Em contra partida, o início precoce representa um primordial aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, com grande probabilidade de regressão, resultando em um significativo número de colposcopias e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários (BRASIL, 2013).

Existem poucas evidências objetivas sobre o momento em que a mulher deve encerrar a coleta do exame citopatológico para o rastreamento do câncer do colo uterino. O que há é uma tendência de ampliar o intervalo das coletas nas mulheres em idade mais avançada, como recomenda atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conforme Brasil (2013), apesar das recomendações relativas à periodicidade tenham respaldo em diretrizes e programas europeus e norte americanos bem sucedidos, em nosso país há resistência entre mulheres e profissionais da saúde em sua utilização, sendo realizado o exame anualmente, equívoco considerado uma prática mais efetiva e segura.

1. **METODOLOGIA**

Optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, tendo como principal objetivo de conhecer a relação entre a infecção por HPV e o surgimento do câncer do colo uterino nas mulheres.

Em relação à abordagem qualitativa diz-se que:

[...] A abordagem qualitativa nos leva, entretanto, a uma série de leituras sobre o assunto da pesquisa, o que autores e especialistas descrevem sobre o assunto, e a partir daí estabelecer uma série de correlações para, ao final darmos o nosso ponto de vista conclusivo. (OLIVEIRA, 2000, p.117)

Diante disso, optou-se pela abordagem qualitativa em decorrência do objetivo do estudo, exploratória, pois permite aumentar a experiência sobre o objeto de estudo e descritiva “destinando-se a descrever as características de determinadas situações” (OLIVEIRA, 2000 p.129).

Quanto aos estudos descritivos, Oliveira afirma que eles possibilitam:

O desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação. É um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno. (OLIVEIRA, 2000 p.114)

O estudo foi desenvolvido na área de prevenção e promoção a saúde, com revisão sistemática de artigos científicos sobre HPV em mulheres. Foram pesquisadas publicações indexadas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). As buscas foram efetuadas por revisores independentes, a partir da estratégia de busca livre com os seguintes termos descritores: HPV em mulheres, HPV e infecções por HPV. A busca foi realizada em fevereiro de 2013.

Os artigos pesquisados e adquiridos nas buscas foram apreciados com base nos títulos e resumos, a maioria foi proveniente do SCIELO, foram encontrados 57 publicações de interesse, das quais foram selecionados somente 28, que atenderam aos critérios de inclusão: conter a prevalência da infecção por HPV, a descrição do vírus, fatores de risco para que ocorra a infecção e que contenha a principal relação entre o vírus e a ocorrência do câncer cérvico-uterino. Após a leitura completa dos artigos, ainda foram excluídos alguns por não especificarem os itens de inclusão na integralidade do conteúdo, sendo selecionados apenas 13 artigos, que foram usados na construção deste trabalho.

1. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O Brasil possui um grande programa de rastreio do câncer cervical, e mesmo com todos os esforços por parte das equipes de profissionais da saúde da atenção primária, é um momento de grande “tristeza” quando se tem taxas de incidência pelo câncer do colo do útero em constante crescimento. Atualmente o dano acumulado à saúde feminina no país, vem sendo causado pelo ineficiente controle desse programa, que demanda uma prioridade maior por parte dos gestores da saúde em tosas as esferas governamentais. Os altos índices referidos neste tipo de câncer, às vezes fazem os gestores centrarem atenção maior em resultados imediatos, e a não valorizarem as ações preventivas que trazem resultados tardiamente, porém mais seguros.

Está claramente estabelecido que o vírus HPV seja o causador da maioria dos casos de câncer do colo uterino, além de outros tipos de câncer da região genital em ambos os sexos. Porém, a infecção sozinha não é capaz de causar malignidade, mas acrescentando os fatores de risco dentre os quais se inclui a multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, paridade, imunossupressão, uso prolongado de anticoncepcionais orais, presença de DST, entre outros. Em conjunto a infecção e os fatores de risco associados, poderão desencadear alterações celulares que posteriormente influenciarão para a gênese da neoplasia cervical.

Não é apenas o câncer cervical que o HPV origina, esta categoria viral é prevalente sobre muitos outros tipos de neoplasias genitais. Este tipo de câncer é hoje tão evitável, com o surgimento de vacinas profiláticas, que se mostram seguras e eficazes em países desenvolvidos, e combinadas com o rastreamento citológico passam a ter maior efetividade na prevenção dessa patologia.

Infelizmente a infecção por HPV ainda mata muitos brasileiros. E se mostrar inerte frente a esse problema é perpetuar as desigualdades da saúde sexual da sociedade brasileira como um todo, pois a infecção por HPV não é exclusivamente feminina, mas de quem tem atividade sexual. Outra doença associada ao HPV é o câncer de pênis, que pode resultar em casos graves, na amputação do órgão genital masculino. Mas que não se dá muita ênfase, pois a incidência é maior em mulheres, o que não justifica as ações serem centralizadas, somente ao público feminino. Deve-se ter um olhar mais amplo na área de promoção da saúde, para que todos os casos sejam tratados com globalidade e não ramificar o problema segundo o sexo. Se for, o mesmo tipo de infecção por que fazer distinção entre os sexos?

Atualmente são conhecidas vacinas que apresentam grande eficácia na proteção e segurança contra o HPV, vários países desenvolvidos já fazem uso da vacinação com resultado positivo. No Brasil, a visão que se tem da vacinação de meninas antes da exposição sexual ao HPV, é de que traria maior impacto para a saúde pública, com posterior redução da incidência. Porém os gestores não podem centralizar atenção na vacinação e perder o foco nas ações preventivas e estratégias de controle.

Para se obter um trabalho conjunto entre prevenção e imunização, deve-se garantir acesso rápido as estratégias de saúde nas unidades de saúde, além de fortalecer a estrutura da rede de frios para o acondicionamento ideal das vacinas. E não somente entrar em divergências na questão do financiamento, que engloba a incorporação da vacina no Programa Nacional de Imunização, de ações e campanhas para divulgação da mesma, assim sugerindo prioridades políticas em meio à discussão.

O Ministério da Saúde hoje é um dos maiores disponibilizadores de material científico no Brasil, tanto para pesquisas e uso na prática assistencial dos profissionais da saúde. Este trabalho foi embasado teoricamente em cima deste autor, além de ter sido utilizado outros artigos científicos dos quais, Passos et al foi destacado na construção do referencial teórico. Já o INCA é a instituição especializada no tema do trabalho, em nosso país. Então nada mais justo que fazer uso dos dados atualizados disponíveis, a cerca do câncer do colo uterino.

**5 CONCLUSÃO**

A pandemia da infecção por HPV e a morbimortalidade associada às lesões e ao risco de desenvolvimento de câncer, são fatos que despertaram a minha curiosidade perante esse tema. Além de questões pessoais envolvidas no “querer conhecer” mais a fundo e “entender” melhor sobre a questão da infecção por HPV.

A prevenção torna-se a chave principal para esse problema de saúde pública. Dos fatores de risco relacionados à infecção por HPV, a multiplicidade de parceiros sexuais se mostra o mais importante, fazendo-se necessário esclarecer a população sobre as formas de transmissibilidade, diagnóstico, terapêutica e prevenção das infecções causadas pelo HPV, e assim consegui dinamizar o trabalho dos profissionais da saúde, em cima das prevenções primárias e secundárias, dando um novo enfoque na área de educação em saúde com destaque para o cuidado da saúde humana.

O interesse pela promoção e prevenção da saúde visa centralizar a problemática no meio da discussão das DST’s. A educação em saúde precisa relacionar a qualidade e o compromisso com a vida e não simplesmente a ausência de doença. É preciso que os profissionais de saúde estimulem novas atitudes e posturas frente aos problemas da doença, de modo que a saúde seja considerada uma responsabilidade de todos e não atribuição governamental. (Reis et al,2010).

Os enfermeiros que atendem na saúde pública podem desenvolver um trabalho mais firme em cima dessa problemática, realizando a educação em saúde na hora em que estiver atendendo nas consultas de enfermagem, nos programas e no momento da coleta do preventivo do câncer do colo uterino, fazendo a educação em saúde de forma simples e conjunta ao atendimento, dando atenção individualizada para aquelas mulheres que possuam fatores de risco.

A vacinação é referida como o método mais eficaz e barato de se combater uma doença infecciosa, e a incorporação da vacina contra o HPV no calendário básico de vacinação disponibilizado pelo SUS, pode ser num futuro não muito distante, usada como uma importante ferramenta no controle do câncer do colo uterino. Tendo uma adesão efetiva na imunização, teremos como consequência uma menor incidência de lesões do colo uterino, além de que em longo prazo, haverá a possibilidade de diminuir os gastos do tratamento curativo realizado nos casos de infecção por HPV.

O Brasil ainda não disponibiliza de um sistema de informação integrado e sistematizado, o que ajudaria muito, pois a falta dos dados atualizados impede a visão real da magnitude da doença no âmbito nacional. O planejamento das ações de vigilância e controle do câncer do colo uterino é feita com base em dados do ano anterior, e esta situação limita que seja realizado um efetivo trabalho entre os gestores e profissionais da área da saúde, visando diminuir as taxas de incidência e de morbimortalidade por câncer do colo uterino.

**REFERÊNCIAS**

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, v. 17, n. 2, p. 143-148, 2005.

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

\_\_\_\_\_\_\_. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** **- Princípios e**

**Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_\_\_. **Programa de humanização do parto, pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FONSECA, F. V; TOMASICH, F. D. S; JUNG, J. E. **Neoplasia Intraepitelial Cervical: da etiopatogenia ao desempenho da tecnologia no rastreio e no seguimento**. DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 24, n. 1, p. 53-61, 2012.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia.** 3ª ed. São Paulo: Editora Rocca, 2000.

HASS, P; BRAGAGNOLO, A. T; ELI,D**. Papiloma Vírus Humano (HPV).** Revista Brasileira de Análises Clínicas. Santa Catarina, v. 42, n. 2, p. 91-96, 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**/ Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de apoio à rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

LETO, M. G. P. et al. **Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.

MENDONCA, 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.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. **Tratado de Metodologia Científica**. 2°ed. São Paulo: Pioneira 2000.

PASSOS, M. R. L. et al. **Papilomavirose Humana em Genital, Parte I**. DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 108-124, 2008.

RAMA, C. H. et al. **Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical**. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 1, p. 123-130, 2008.

ROSA, M. I. et al. **Papilomavírus humano e neoplasia cervical**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, maio, 2009.