

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA 2015), o HPV é a sigla em inglês para papilomavírus humano. São vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas podendo causar verrugas ou lesões precursoras de câncer. Existem mais de 200 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato ano-genital masculino e feminina. Foram identificados aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.

O HPV é uma das patologias que mais atinge mulheres, em seu período reprodutivo. É um vírus sexualmente transmissível, porém existem outras vias de transmissão. Quanto à mortalidade, é na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento. Em 2013, a taxa padronizada pela população mundial foi de 11,51 mortes por 100.000 mulheres. Estudos epidemiológicos estimam que a infecção por HPV venha atingir mais de 85% da população nos próximos 10 anos e se nada for feito para modificar esta tendência, todas as pessoas poderão se infectar em alguma fase de suas vidas, especificamente na adolescência, quando se inicia a vida sexual (INCA, 2015)

A confirmação do diagnóstico pode ser feita por exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura de híbridos ou o PCR. Os tipos mais comuns estão associados às verrugas, na sua grande maioria, não são os mesmos encontrados nos tumores malignos. A infecção por HPV pode se manifestar de três formas: clínica, subclínica e latente. A forma clínica é a menos frequente, sendo visível a olho nu. Caracteriza-se pelo aparecimento de verrugas na genitália denominadas de condiloma acuminado, popularmente conhecidas como crista de galo. As infecções subclínicas não apresentam qualquer sintomatologia e são encontradas no colo do útero. A forma latente é caracterizada pela presença de DNA viral em áreas sem qualquer evidência clínica ou subclínica da infecção (ROVERATTI, 2012).

Adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescente o indivíduo que

se encontra na idade dos 10 aos 19 anos. Na adolescência, a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nessa fase, a replicação celular e as substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por HPV. O vírus pode ser disseminado de um adolescente para o outro, aumentando o número de pessoas contaminadas, sendo essa situação um problema de saúde pública (MACEDO et al, 2015).

As necessidades de saúde e bem estar dos adolescentes devem ser consideradas dentro do contexto em que vive, abrangendo os aspectos familiares, culturais, socioeconômicos e políticos. Os jovens necessitam de condições favoráveis para um processo de transição saudável, uma vez que a conjuntura histórica e social está intimamente ligada a formação de suas identidades (COSTA et al 2014).

Para abordar a adolescência em sua complexidade biopsicossocial, é fundamental que se desenvolva trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares. Para isso, faz-se necessário ir além do atendimento clínico e buscar parceria com outros setores, a fim de obter maior atividade nas ações de atenção à saúde do adolescente. (TORRES et al, 2012)

A equipe de enfermagem deverá está capacitada para esses enfrentamentos, promovendo ações para mudanças de comportamento sexual entre adolescentes e jovens na captação precoce dos casos suspeitos de HPV, incentivando-os a realizarem os exames preventivos e sempre orientando para que não se sintam constrangidos, pois o medo, o desconforto, a vergonha e falta de informação levam as jovens a não fazê-lo. (CARVALHO, 2004).

As vacinas são também muito eficazes na prevenção da infecção por este vírus, principalmente quando administradas no início da vida sexual, pois os adolescentes e pré-adolescentes são sexualmente imaturos e adquirem boa resposta imune. Estas vacinas não alteram o curso da doença preexistente, porém protegem a mulher das cepas às quais não foi exposta. Como a infecção é adquirida após o início da atividade sexual, a vacina é recomendada para mulheres que ainda não iniciaram essa atividade, sendo a idade recomendada aos 12 anos, podendo ter início a partir dos 9 anos. (CARVALHO, 2004).

A vacina HPV funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de vírus. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período. A vacina HPV está sendo ofertada para adolescentes entre 9 a 13 anos de idade, nas unidades básicas de saúde e também em escolas públicas e privadas, de forma articulada com as unidades de saúde de cada região. (BRASIL, 2014).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Conforme a vivência do dia-a-dia pode-se observar que as adolescentes estão iniciando a vida sexual precoce e com vários parceiros, sem ter o cuidado de usar preservativos, causando assim, risco para contrair uma DST.

Partindo dessa conjuntura, foi observado por um dos autores ao longo de 10 anos de atividade profissional exercida como técnico de enfermagem no programa de prevenção de câncer de colo uterino em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém, onde há ocorrência significativa de achados de lesões sugestivas de HPV nos resultados de exames citopatológicos de Papanicolau em adolescentes sexualmente ativas atendidas nesta Unidade de Saúde. Em seguida fomos a Unidade de Referência conversar com a enfermeira do PROSAD, relatamos nosso objetivo de pesquisa, onde a mesma nos incentivou a realizar o estudo. Ocorreu portando uma discussão com a equipe de trabalho de conclusão de curso (TCC) que poderíamos desenvolver uma pesquisa relacionada ao tema mencionado, direcionado as adolescentes atendidas na Unidade de Referência.

Os resultados de exames Papanicolau positivo para HPV em adolescentes são tratados na unidade básica de saúde, os demais casos como grau II grau III, são encaminhados para a Unidade de Referência, por ser uma Unidade especializada em atendimento ao adolescente. Por esse motivo, ocorreu interesse em saber... Quantas adolescentes do gênero feminino de 11 a 19 anos foram atendidas na Unidade de Referência no período de janeiro de 2014 a julho de 2016? Quantas ocorrências de lesões sugestivas de HPV foram encontradas nos resultados de exames de Papanicolau?

1.2 JUSTIFICATIVA

Devido as adolescentes estarem iniciando a vida sexual mais cedo e com multiplicidade de parceiros e nem sempre usando preservativo durante as relações sexuais, causando assim, riscos de contrair HPV. Dessa forma, resulta que a jovem infectada correrá o risco de após alguns anos vir a desenvolver câncer do colo uterino. A ocorrência de achados de lesões sugestivas de HPV no resultado de exame papanicolau em adolescentes sexualmente ativas e a falta de conhecimento da relação entre o HPV e o câncer de colo de útero ocorreu o interesse em desenvolver uma pesquisa relacionada ao tema proposto.

As infecções de cérvix uterina ocasionadas pelo papilomavírus Humano (HPV), classificada como doença sexualmente transmissíveis, desperta especial interesse em saúde pública, pois sua incidência ao longo dos anos vem evoluindo significativamente. O HPV é o principal fator de risco sexualmente transmissível, sendo possível contaminar-se com uma única exposição, e a sua transmissão acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada. (BRASIL, 2014).

1.3 RELEVÂNCIA

Durante o Curso de Enfermagem, os acadêmicos têm um desafio crucial: a busca do conhecimento, portanto o tema proposto servirá de base para a construção do conhecimento junto a nossa Instituição contribuindo assim para a formação de novos enfermeiros. Aos profissionais de saúde e gestores, apresentará uma série de dados atuais, fundamentando ações mais eficientes perante a sociedade. Quanto a sociedade e conseqüentemente as atividades de extensão, proporciona a orientação, esclarecendo o grau de risco de HPV, e prevenção, enquanto condições básicas para o controle do número de casos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Identificar a incidência de HPV em adolescentes atendidas na Unidade de Referência Belém- PA no período de janeiro de 2014 a julho de 2016.

2.2 ESPECIFICOS

- Enumerar as principais formas de transmissão do HPV;
- Relacionar a presença do HPV com início da atividade sexual
- Identificar fatores predisponentes a doença.

3 REVISÃO LITERÁRIA

3.1 HISTÓRICO

No começo do século XX as lesões verrucosas e papilomatosas que comprometem a pele são descritas desde a Grécia antiga, quando ocorreu uma epidemia de sífilis e as verrugas genitais passaram a despertar o interesse dos estudiosos da área de saúde e dos médicos. A partir de então, todas as úlceras e descargas genitais passaram a ser atribuídas ao “veneno venéreo” daquela doença. Assim, as verrugas genitais eram confundidas com os condilomas, fazendo com que durante muitos anos não fossem consideradas. Iniciaram-se as pesquisas sobre o *papilomavírus* (PV). Em 1933, o PV foi isolado como o possível agente etiológico de verrugas em coelhos. Desde então, essa classe viral tem sido considerada como agentes infecciosos naturais, responsáveis pelo desenvolvimento de verrugas em diferentes grupos de mamíferos, inclusive no homem. Em 1935, Rous descreveu que as verrugas em coelhos apresentavam potencial para transformação maligna. (LETO, et al. 2011).

Por meio da microscopia eletrônica, relataram, em 1949, a primeira observação de partículas de PV em verrugas humanas. Em 1950, foi descoberto o potencial carcinogênico dos *papilomavírus* humanos (HPV) em pacientes com epidermodisplasia verruciforme. A estrutura do genoma viral só foi desvendada em 1963 por Crawford & Crawford. Porém, nos anos subsequentes, pesquisas sobre HPV foram desestimuladas pela impossibilidade de um sistema de cultura

de tecidos e pela aparente natureza benigna das verrugas humanas. (LETO, et al. 2011).

Na década de 1970, começou a surgir um gradual interesse pelo vírus, a partir de estudo morfológico que mostrava que as alterações celulares encontradas em condilomas eram muito semelhantes àsquelas encontradas em displasias epiteliais. A partir de então iniciou-se uma série de publicações, estudos *in vitro*, formulações de modelos teóricos de oncogênese e pesquisa clínica relacionando o HPV ao câncer cervical e seus precursores. A maior dificuldade dos estudos clínicos iniciais foi a tentativa de estabelecer uma relação causal baseada em dados de história ou associação entre aspectos morfológicos. (ROVERATTI, 2012).

A partir do final da década de 1970 e início da década de 80, foram identificados diversos tipos de HPV em várias lesões de pele e de mucosas verrugas, displasias epiteliais e carcinomas de cérvix uterina e de pênis. Nessa época houve um rápido crescimento das pesquisas, os HPVs 16 e 18 foram identificados e sua relação com o câncer cervical foi estabelecida, o que reforçou a importância médica do HPV. Na década de 1980, o isolamento de tipos específicos de HPV em biópsias de câncer cervical abriu caminho para estudos detalhados do papel desses vírus nos cânceres genitais (CAMARA, et al. 2008).

3.2 ANATOMIA DO ÚTERO

A palavra adolescência vem de adolescente do latim e, significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade (CARVALHO, 2004). A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescente ou indivíduo que se encontra na idade dos 10 aos 19, sendo assim, adolescência constituiria um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se aceleraria o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. (CRUZ et al, 2012)

O sistema reprodutor feminino é constituído por dois ovários, duas tubas uterinas (trompas de Falópio), um útero, uma vagina, uma vulva. Ele está localizado no interior da cavidade pélvica, porém é no útero onde ocorre uma

maior incidência de câncer, por isso ele é estudado isoladamente dos outros órgãos que compõe o trato genital feminino (VILELA, 2016).

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou 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 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 (BRASIL, 2013).

O epitélio colunar fica em contato com um ambiente vaginal ácido, hostil a essas células. Assim, células subcilíndricas, de reserva, bipotenciais, por meio de metaplasia, se transformam em células mais adaptadas (escamosas), dando origem a um novo epitélio, situado entre os epitélios originais, chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. Nessa região pode ocorrer obstrução dos ductos excretórios das glândulas endocervicais subjacentes, dando origem a estruturas císticas sem significado patológico, chamadas de Cistos de Naboth (BRASIL, 2013). É na zona de transformação que ocorre o maior índice de lesões precursoras ou maligna do colo do útero.

3.3 PAPILOMAS VÍRUS HUMANO (HPV)

O vírus é relativamente pequeno, não-envelopado, com 55 nm de diâmetro. O genoma deste vírus é uma molécula com DNA fita com cerca de 8000 bases pareadas, com três regiões: uma região distal (L), contendo dois genes - L1 e L2 - que codificam as cápsulas das proteínas virais; uma região proximal (E) que codifica as proteínas envolvidas na replicação viral e controle de transcrição denominadas de E1 e E2, e dos principais genes que se transformam em E6, E7 e E5; e, por último, entre as regiões E e L, encontra-se uma longa região de controle (LCR), vinculada a vários locais que contêm fatores de transcrição nucleares e virais e divulgador sequências. (CAMARA, et al. 2008).

O vírus HPV pode infectar as células do epitélio basal da pele ou dos tecidos e são categorizados como cutâneos ou mucosos. Os cutâneos são epidermotrópicos e infectam principalmente a pele das mãos e dos pés e se manifestam formando as verrugas. O tipo mucoso infecta o revestimento da boca, garganta, trato respiratório ou epitélio ano-genital e manifestam-se através de condilomas planos e acuminados. A maior parte das infecções por HPV são benignas e elas desaparecem espontaneamente dentro de 1 a 5 anos (NAKAGAWA, et al. 2010).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) está crescendo de forma assustadora, sendo que hoje é a doença sexualmente transmissível (DST) de etiologia viral mais frequente no mundo. A infecção pelo HPV é a doença que mais atinge mulheres, principalmente no período reprodutivo. (ROVERATTI, 2012).

3.3.1 Epidemiologia

A epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em específicas populações e a aplicação desses estudos no controle dos problemas de saúde. Essa definição de epidemiologia inclui uma série de termos que refletem alguns princípios da disciplina que merecem ser destacados: estudo, frequência e distribuição, determinantes, estados ou eventos relacionados à saúde, específicas populações e aplicação (Saúde e Cidadania, 2004).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2015), foram identificados aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. Para o ano de 2016, no Brasil, são esperados 16.340 casos novos de câncer do colo do útero conforme mostra a tabela 1, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres.

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo apresentam infecção por HPV em algum período da vida, correspondendo a uma prevalência

de 10,4%. Entretanto, mais de 90% dessas novas infecções por HPV regredem espontaneamente em seis a 18 meses. Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela IARC. Desses, os mais comuns são o HPV16 e o HPV18 (INCA, 2015).

Tabela Nacional 1 Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	61.200	61,82	13.940	64,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.960	56,20	18.990	79,37
Colo do Útero	-	-	-	-	16.340	15,85	4.560	19,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	17,49	4.430	20,59	10.890	10,54	3.230	13,49
Cólon e Reto	16.660	16,84	5.560	25,80	17.620	17,10	6.210	25,95
Estômago	12.920	13,04	3.130	14,54	7.600	7,37	2.180	9,07
Cavidade Oral	11.140	11,27	2.780	12,95	4.350	4,21	1.230	5,04
Laringe	6.360	6,43	1.600	7,50	990	0,94	320	0,97
Bexiga	7.200	7,26	2.110	9,79	2.470	2,39	830	3,21
Esôfago	7.950	8,04	1.460	6,75	2.860	2,76	610	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.150	5,95	2.170	8,92
Linfoma de Hodgkin	1.460	1,46	450	1,74	1.010	0,93	400	1,33
Linfoma não Hodgkin	5.210	5,27	1.550	7,15	5.030	4,88	1.670	7,02
Glândula Tireoide	1.090	1,08	350	1,27	5.870	5,70	1.800	7,46
Sistema Nervoso Central	5.440	5,50	1.290	5,86	4.830	4,68	1.250	5,20
Leucemias	5.540	5,63	1.370	6,38	4.530	4,38	1.180	4,88
Corpo do Útero	-	-	-	-	6.950	6,74	2.530	10,47
Pele Melanoma	3.000	3,03	840	3,86	2.670	2,59	740	2,96
Outras Localizações	51.850	52,38	11.890	55,45	47.840	46,36	11.820	49,33
Subtotal	214.350	216,48	52.750	245,63	205.960	199,57	61.710	257,55
Pele não Melanoma	80.850	81,66	17.370	80,90	94.910	91,98	21.910	91,65
Todas as Neoplasias	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99

Fonte: INCA, 2015.

Na análise regional, o câncer do colo do útero se destaca como o segundo mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres, ver tabela 2. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil) (INCA, 2015).

O câncer do colo do útero é considerado um importante problema de saúde pública. Foi estimada a ocorrência de 527 mil casos novos em mulheres, no mundo, em 2012, configurando, assim, o quarto tipo de câncer mais comum nessa população. Cerca de 70% dos casos diagnosticados de câncer do colo do útero ocorrem em regiões menos desenvolvida. Fator esse é considerado um

problema de saúde pública, pois leva a um alto custo social e econômico. Tal fato reflete, principalmente, as implementações de programas de prevenção (INCA, 2015).

Tabela Regional 2 Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.470	29,50	970	38,94	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	1.810	22,26	1.040	39,98
Colo do Útero	-	-	-	-	1.970	23,97	990	37,47
Traqueia, Brônquio e Pulmão	680	8,07	310	15,59	410	5,07	230	8,25
Cólon e Reto	440	5,34	230	8,78	480	5,89	280	10,45
Estômago	970	11,62	460	18,29	480	5,82	250	9,05
Cavidade Oral	290	3,46	160	5,74	160	1,76	90	2,35
Laringe	250	3,04	150	5,46	80	0,62	60	0,91
Bexiga	370	4,32	110	3,42	90	0,76	80	1,35
Esôfago	200	2,20	90	2,87	90	0,73	70	0,94
Ovário	-	-	-	-	250	2,92	170	5,55
Linfoma de Hodgkin	110	0,97	80	1,84	70	0,47	50	0,91
Linfoma não Hodgkin	230	2,66	130	4,38	170	1,87	110	3,34
Glândula Tireoide	80	0,74	70	1,17	270	3,09	130	4,47
Sistema Nervoso Central	230	2,62	130	4,41	190	2,21	120	3,53
Leucemias	310	3,81	140	5,33	250	3,01	130	4,07
Corpo do Útero	-	-	-	-	230	2,71	120	3,57
Pele Melanoma	90	0,84	60	1,31	70	0,65	50	0,94
Outras Localizações	1.930	23,19	860	35,00	1.470	17,86	670	25,77
Subtotal	8.650	103,24	3.950	159,06	8.540	103,79	4.640	176,84
Pele não Melanoma	2.410	28,89	960	39,05	1.890	23,12	630	24,68
Todas as Neoplasias	11.060	132,00	4.910	197,71	10.430	126,76	5.270	200,55

Fonte: INCA, 2015.

3.3.2 HPV e o Câncer de Colo Uterino

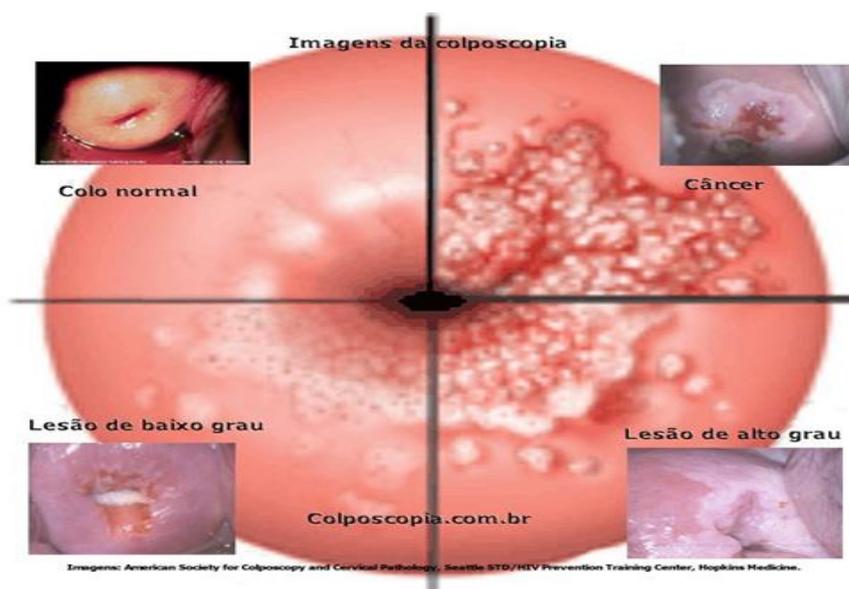
O papilomavírus humano (HPV) está associado ao desenvolvimento do câncer de colo uterino. Essa neoplasia é uma doença grave e pode ser uma ameaça à vida. É caracterizado pelo crescimento anormal de células do colo do útero, que é a parte inferior do útero que fica em contato com a vagina. Quando uma mulher se contamina com certos tipos de HPV, se não é capaz de eliminar a infecção, pode ocorrer o desenvolvimento de células anormais no revestimento do colo do útero. (BRASIL, 2013).

Segundo BRASIL (2013) caso não seja descoberta e tratada a tempo, as células anormais podem evoluir de um pré-câncer para um câncer. O processo geralmente leva vários anos. O câncer de colo do útero pode ocorrer em qualquer idade da vida de uma mulher, mesmo na adolescência, embora seja

incomum. Cerca de metade de todas as mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero tem entre 35 e 55 anos de idade. Muitas provavelmente foram expostas ao HPV na adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade.

Existem mais de 200 tipos de HPV identificados e classificados de acordo com a sua capacidade de transformação neoplásica como HPV de baixo risco e HPV de alto risco. O HPV de baixo risco do tipo 6 e 11 são os mais comuns e estão relacionados principalmente a verruga genital e lesões intraepiteliais cervicais de baixo grau (inclui o LSIL e o NIC I). Já os HPVs de alto risco dois tipos 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59,, 66, 68, 73 e 82 são fortemente associados com câncer intraepitelial cervical, e estão frequentemente associados as lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (incluem-se HSIL, NIC II, NIC III, carcinoma invasivo ou adenocarcinoma) (ANDRADE, et al, 2014).

Figura 1 Fases das lesões intraepiteliais cervicais



Fonte: HPV online.

Infecções persistentes por HPV podem levar a transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para lesões intraepiteliais precursoras do câncer do colo do útero, as quais, se não diagnosticadas e tratadas oportunamente, evoluem para o câncer do colo do útero.

Alterações mais comuns encontradas em exames de Papanicolau alterados:

- O ASC-US ou ASCUS indica uma atípica, ou seja, uma alteração nas características normais das células escamosas, sem apresentar qualquer sinal claro de que possam haver alterações pré-malignas. Na grande maioria dos casos, o ASCUS é um achado benigno que desaparece sozinho com o tempo. É preciso salientar, que a presença de ASCUS não elimina totalmente o risco dessas células virem a ser uma lesão pré-maligna; ele significa apenas que o risco é muito baixo (PINHEIRO, 2016).
- A LSIL indica uma displasia branda, uma lesão pré-maligna com baixo risco de ser câncer. A LSIL pode ser causada por qualquer tipo de HPV, seja ele agressivo ou não, e tende a desaparecer após 1 ou 2 anos, conforme o organismo da mulher consegue eliminar o HPV. O paciente com LSIL no Papanicolau costumam ter NIC 1 (lesão pré-maligna de baixo risco) na biópsia. Porém, cerca de 16% das pacientes têm NIC 2 (lesão pré-maligna moderada).
- O HSIL indica que as células anormais têm grande alteração no seu tamanho e formato. É um achado que indica grande risco de existirem lesões pré-malignas moderadas/avançadas (NIC 2 ou 3) ou mesmo câncer já estabelecido. O risco de um resultado HSIL ser NIC 3 na biópsia é de 50%. O risco de um resultado HSIL ser um câncer é de 7%. Portanto, toda a paciente com resultado HSIL no Papanicolau precisa ser investigada com colposcopia e biópsia (PINHEIRO, 2016).

O termo NIC deixou de ser indicado nos laudos de Papanicolau em 2001, pois, como vimos, nem toda LSIL corresponde realmente a uma lesão NIC 1 na biópsia. Portanto, NIC 1, NIC 2 e NIC 3 atualmente só devem ser usados para descrever resultados da biópsia feita por colposcopia. No Papanicolau, o correto é usar os acrônios LSIL ou HSIL. (PINHEIRO, 2016).

Quadro 1 Equivalência de nomenclaturas citológicas e histológicas das lesões pré-invasivas do câncer cervical uterino.

Classificação citológica de Papanicolaou	Classificação Internacional de Doenças (OMS - 1952-1973)	Classificação de Richart (1968)	Classificação citológica pelo Sistema de Bethesda (1989)	Proposta de classificação histológica análoga ao Sistema Bethesda (Richart, 1990 ³⁰)
Classe I	-		Normal	-
Classe II	-		Alterações benignas	-
	Displasia leve	NIC I	LSIL	NIC de baixo grau
Classe III	Displasia moderada	NIC II		
	Displasia acentuada	NIC III	HSIL	NIC de alto grau
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>			
Classe V	Câncer	Câncer	Câncer	Câncer

Fonte: RUSSOMANO, 2000.

Nos carcinomas cervicais associados ao HPV, há uma integração aleatória dos genomas virais para dentro do DNA da célula do hospedeiro; todavia, para qualquer tumor em particular, a integração é clonal. A característica fundamental é que a integração interrompe o DNA viral dentro das janelas de leitura aberta de E1/E2, promovendo a perda viral de E2 e a subsequente hiperexpressão das proteínas virais E6 e E7. Essas proteínas interagem com as células pela ligação e inibição das funções das proteínas supressoras de tumores pRb e p53, assim como inibidores de CDK. (ROVERATTI, 2012).

3.3.3 Transmissão

A transmissão sexual é considerada como a principal forma de transmissão do vírus, incluindo o sexo anal e oral, possuindo relação direta com o número de parceiros sexuais. Nesse contexto, além de enfatizá-la como principal forma de transmissão, são descritas outras como fômites e a contaminação vertical. Esta última merece destaque, pois os papilomas laringeos e respiratórios recorrentes, de início juvenil, estão associados à

infecção por HPV e são transmitidos pela mãe com infecção anogenital ativa ou latente ao recém-nascido durante o parto. (REIS et al, 2010)

A real prevalência dos vírus na população é difícil de ser avaliada, mas estima-se que uma em cada quatro mulheres possa estar contaminada pelo vírus, principalmente as mais jovens, são infectadas por um ou mais tipos de HPV, porém a maioria das infecções são transitórias, ou seja, a grande maioria das mulheres entrará em contato com o vírus e em um tempo variável de aproximadamente 2 anos se livrará do HPV, muitas vezes sem saber que teve o vírus (ROVERATTI, 2012).

3.3.4 Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (INCA, 2008).

Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

O papilomavírus humano (HPV) é muito frequente entre os adolescentes, uma vez que as relações sexuais nessa população acontecem com um grande número de parceiros e muitas vezes sem preservativo, o que contribui para o aumento da ocorrência da infecção. Na maioria dos casos, a infecção se manifesta na forma latente e não existe o desenvolvimento de lesões, o que dificulta o diagnóstico. (MACEDO et al, 2015, p. 2).

O diagnóstico da infecção pelo HPV pode ser realizado por meio de métodos não moleculares e moleculares. Os métodos não moleculares incluem

colposcopia, citopatologia e histopatologia. Esses métodos são considerados indiretos porque não detectam a presença do vírus, mas sim alterações citopatológicas e histopatológicas decorrentes da infecção pelo HPV. Os métodos moleculares são diretos e detectam a presença do genoma do HPV ou seus transcritos na amostra clínica. (PINHEIRO et al, 2013)

A confirmação do diagnóstico pode ser feita por exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura de híbridos ou o PCR. Os tipos mais comumente associados às verrugas, na sua grande maioria, não são os mesmos encontrados nos tumores malignos. (ROVERATTI, 2012).

- Citopatologia: É realizado através da coleta de material do colo do útero, é simples e normalmente não dói, para ser realizado é necessário que a mulher não tenha tido relações sexuais, nem ter usado duchas e medicações nas últimas 48 horas, além disso, ela não pode estar menstruada (INCA, 2012). Também conhecido como exame de Papanicolaou de prevenção ou rotina, detecta células anormais no revestimento do colo do útero antes que tenham a possibilidade de se transformar em pré-câncer ou câncer de colo do útero (BRASIL, 2013).
- Colposcopia: Exame realizado no consultório, através de um aparelho, o colposcópico, que permite ampliar a visão de lesões da região genital, neste exame usam-se líquidos especiais que ajudam a evidenciar lesões que por acaso existam. (ROVERATTI, 2012). A colposcopia é indicada nos casos de resultados anormais do exame de Papanicolaou para saber a localização precisa das lesões precursoras do câncer de colo do útero (BRASIL, 2013).
- Histopatologia: Consiste na extração de uma pequena amostra da lesão identificada, para estudo microscópico do tecido (ROVERATTI, 2012). O diagnóstico histopatológico da infecção pelo HPV é de grande importância, pois nele se baseia a maioria das decisões terapêuticas até o momento. Além de auxiliar no diagnóstico da infecção pelo HPV, a histopatologia é capaz de graduar as lesões de acordo com seu potencial proliferativo (CARVALHO, 2009).

- Captura híbrida ou o PCR: As duas principais abordagens usadas para detecção molecular do HPV. Exame solicitado, caso os exames colposcópico e o papanicolau (preventivo) tenham apresentado resultado suspeito. (ROVERATTI, 2012). A captura híbrida é um teste de biologia molecular qualitativo. A técnica investiga a presença de um conjunto de HPV de alto risco, mesmo antes da manifestação de qualquer sintoma, por meio da detecção de seu DNA, confirmando ou descartando a existência da infecção do vírus. Já o PCR (reação em cadeia da polimerase): esse teste detecta, por meio de métodos de biologia molecular com alta sensibilidade, a presença do genoma dos HPV em células, tecidos e fluidos corporais. É capaz de identificar a presença de praticamente todos os tipos de HPV existentes (BRASIL, 2013)

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2013).

3.3.5 Quadro Clínico

A infecção por HPV pode se manifestar de três formas: clínica, subclínica e latente. (ROVERATTI, 2012).

A forma clínica é a menos frequente, sendo visível a olho nu. Caracteriza-se pelo aparecimento de verrugas na genitália denominadas de condiloma acuminado, popularmente conhecidas como crista de galo. As lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou exofíticas. As verrugas são as manifestações clínicas mais comuns e características da infecção pelo HPV. (LETO, et al. 2011).

Figura 2 Lesões clínicas do HPV



Fonte: HIPPO Drs, 2016.

As infecções subclínicas não apresentam qualquer sintomatologia e são encontradas no colo do útero. A vulva também apresenta lesões subclínicas causadas por HPV, só detectável através da vulvoscopia, após aplicação de ácido acético a 5%. Estas lesões estão frequentemente associadas com lesões clínicas papilares (BRASIL, 2013)

Figura 3 Lesões subclínicas do HPV



Fonte: Instituto de Colposcopia de Brasília.

A forma latente é a mais frequente, é caracterizada pela presença de DNA viral em áreas sem qualquer evidência clínica ou subclínica da infecção. Esta forma só é detectada quando se lança mão de tecnologias modernas de biologia molecular (captura híbrida) que permitem a detecção da sequência genética do DNA dos diferentes tipos de vírus. (ROVERATTI, 2012).

3.2 ADOLESCÊNCIA

Nessa fase ocorre a descoberta do prazer sexual, os hormônios próprios da puberdade estimulam o desejo sexual e, na atualidade, o início da atividade sexual tem ocorrido em mais baixa idade. A precocidade da iniciação sexual pode resultar em gestações não esperadas e doenças sexualmente transmissíveis (DST) dando ênfase ao HPV (BLANCO et al, 2013).

Um dos fatores influenciador da atividade sexual precoce é a ocorrência da menarca muito cedo e, quanto mais cedo esta ocorrer, mais cedo as adolescentes terão interesse e desejos sexuais, o que é comprovado em estudo. A iniciação sexual está acontecendo cada vez mais cedo, seja por puro desejo, influência, pressão, prova de amor ao companheiro, ou, simplesmente, ir contra o desejo dos pais, pois muitos dos jovens apenas veem a proibição e os pais esquecem-se de orientar. Neste sentido, a ausência de orientação sexual é sempre vista como um fator predisponente a iniciação sexual sem o uso de métodos contraceptivos por parte da maioria dos jovens (LIMA, 2015).

Na adolescência, a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nessa fase, a replicação celular e as substâncias presentes no meio cervical facilitam a infecção por HPV. Após a adolescência, a frequência da infecção nas mulheres diminui com a idade (MACEDO et al, 2015).

O uso irregular de preservativo; a automedicação ou consulta com balconista de farmácia; a estimulação sexual da mídia; a incidência elevada de portadores assintomáticos; características biopsicossociais na adolescência; práticas sexuais com múltiplos parceiros; o relacionamento com parceiros mais velhos aumenta a possibilidade de exposição anterior a infecção; a informação superficial ou incompleta, em folhetos, revistas ou mesmo através de amigos; dificuldade de acesso aos serviços de saúde capacitados para acolher o adolescente sexualmente ativo ou com suspeita de DST. Todos esses fatores citados contribuem para o aumento das DST na adolescência (SILVA, 2013).

Em geral, a atividade sexual na adolescência não é planejada e, frequentemente, é escondida, o que dificulta o uso de medidas de prevenção às DSTs. Muitas vezes, por pressão do grupo de iguais, ocorre antes de o jovem estar preparado para este momento. Adolescentes com menos escolaridade,

aqueles que consomem bebidas alcoólicas e/ou outras drogas, assim como os que têm famílias desestruturadas, nas quais não há diálogo, apresentam maior risco para contrair DSTs (SILVA,2014).

Devido à grande vulnerabilidade desse grupo em questões de saúde, econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros, determinam a necessidade de atenção mais específica abrangente. Os adolescentes brasileiros têm, como cidadãos, direito à saúde, e é dever do Estado possibilitar esse acesso de forma universalizada hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde. Compreendendo que a promoção à saúde é de fundamental importância para o desenvolvimento da população adolescente e jovem, o Ministério da Saúde – MS (CAMPOS, 2013).

O Programa governamental “Saúde do Adolescente” (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos, foi o primeiro programa a se preocupar de forma específica com a saúde dos adolescentes, o que representou um avanço em termos de saúde pública destinada a essa população (BATISTA, 2014)

Ter uma visão cuidadosa para os principais espaços onde transitam os adolescentes levam a uma compreensão melhor de seus anseios e à organização de ações de promoção e educação em saúde. As necessidades de saúde e bem estar dos adolescentes devem ser consideradas dentro do contexto em que vive, abrangendo os aspectos familiares, culturais, socioeconomicos e políticos. (COSTA et al 2014).

Vale ressaltar que quanto mais os serviços se tornarem eficazes e acolhedores, mais serão procurados pelos adolescentes e jovens. Posturas autoritárias e preconceituosas, longas filas de espera, dificuldade para agendar consultas, falta de flexibilidade nos horários agendados entre outros são fatores que podem afastá-los dos Centros de Saúde (BRASIL, 2004).

3.3 PAPEL DOS HOMENS NA TRANSMISSÃO HORIZONTAL DO HPV

A influência do comportamento sexual masculino no risco de mulheres desenvolverem a doença tem sido pouco estudada. A importância do fator masculino foi sugerida em 1955 por Stocks, que, analisando a mortalidade por câncer cervical em 48 localidades da Inglaterra e País de Gales, encontrou maior incidência de mortalidade nas localidades portuárias. Levantou a hipótese de que as condições sociais características desse tipo de localidade e/ou a atividade mercantil masculina poderiam aumentar o risco da doença na população feminina. (ROSENBLATT, 2009)

Como as mulheres, os homens estão expostos à infecção pelo HPV e também as doenças relacionadas a esse vírus. Observa-se que a frequência de verrugas genitais é ainda maior em homens do que em mulheres, predominando na faixa etária de 20 a 24 anos. No homem, o HPV está associado ao desenvolvimento de câncer de ânus, pênis, língua, boca e garganta. Em números absolutos, o câncer de colo do útero ainda é o câncer mais frequente dentre os causados por HPV. (BRASIL, 2013).

A infecção por HPV ocorre na pele e mucosa, podendo ser encontrada em sua forma clínica verrucosa nos genitais, na uretra, na região anal, na orofaringe, na árvore respiratória, além de em outros locais. O número de estudos que evidenciam que o epitélio genital masculino constitui reservatório do vírus HPV vem aumentando, indicando que o pênis e a uretra são os locais mais comuns. O DNA do HPV pode estar presente na superfície aparentemente normal do pênis e da uretra. A existência de tais reservatórios pode ser pré-requisito para a transmissão sexual do HPV, bem como para o encontro de lesões pré-neoplásicas ou neoplásicas associadas a esses vírus em ambos os sexos. (CARVALHO, 2016).

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR HPV (PAPILOMA VÍRUS HUMANO) EM ADOLESCENTES JOVENS.

No Brasil, não há uma tradição de políticas especificamente destinadas aos adolescentes; apenas recentemente observa-se uma preocupação dos responsáveis pela formulação de políticas governamentais com esse seguimento da população. A implementação da política de atenção à saúde do adolescente no Brasil esbarra em diversas dificuldades, e uma delas é a formação dos recursos humanos já que não existe equipe de saúde suficientes para atender essa população (TORRES et al, 2012).

A Legislação do exercício profissional dispõe que cabe ao enfermeiro exercer, privativamente, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, além da consulta de enfermagem o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) (MELO, et al 2012)

Conforme o tamanho da área de abrangência, se distribuem equipes os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. Para atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente ligado também aos fatores sociais, psicológicos e ambientais (MELO, et al 2012).

A frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde é ainda muito discreta o que talvez seja reflexo da dificuldade que os próprios profissionais têm em elaborar e desenvolverem um trabalho específico para esta clientela e da própria inadequação estrutural dos serviços para atender a esta demanda específica (TORRES, et al, 2012).

O principal papel da enfermagem é a Educação em Saúde e a prevenção, tarefa fundamental para diminuir taxas de infecções pelo HPV, conscientizando a população jovem do sexo seguro, uso do preservativo, bem como promover ações para mudanças de comportamento sexual entre adolescentes e jovens e

captação precoce dos casos suspeitos de HPV. A enfermagem deve incentivar as adolescentes a realizarem o exame preventivo, pois o medo, desconforto, vergonha e a falta de informação são os principais motivos da não adesão ao exame, em decorrência aos fatores apresentados é importante que os adolescentes e jovens sejam bem acompanhados nesta fase da vida, e que a enfermagem tem um papel de destaque neste acompanhamento (FERNANDES et al, 2014).

Além do mais o enfermeiro deverá ser capacitado para esses enfrentamentos, promovendo ações para mudanças de comportamento sexual entre adolescentes e jovens, deverá fazer a captação precoce e detectar os casos suspeitos de HPV, incentivando-os a realizarem os exames preventivos e sempre orientando para que não se sintam constrangidos, pois o medo, o desconforto, a vergonha e falta de informação levam as jovens a não fazê-lo. (CARVALHO, 2004).

Para abordar a adolescência em sua complexidade biopsicossocial, é fundamental que se desenvolva trabalhos multidisciplinares e interdisciplinares. Para isso faz-se necessário ir além do atendimento clínico e buscar parceria com outros setores, a fim de obter maior atividade nas ações de atenção à saúde do adolescente. (TORRES et al, 2012)

Dentro deste contexto este estudo foi desenvolvido para buscar reunir informações associadas à infecção por HPV de vários tipos e as mais comuns que são, verrugas condilomatosas, que podem causar o câncer do colo uterino. O enfermeiro deve estar capacitado para alcançar os objetivos, porém é necessário que haja uma conscientização dos adolescentes e jovens. (CARVALHO, 2004).

3.4 PROFILAXIA

A parte principal do DNA do HPV (gene) codifica para a fabricação do capsídeo viral (parte que envolve o genoma do vírus). Depois, usando-se um fungo (*Saccharomyces cerevisiae*), entre outros sistemas, como células de inseto, obteve apenas a “capa” do vírus, que, em testes preliminares, mostrou induzir fortemente a produção de anticorpos quando administrada a humanos. Essa

“capa” viral, sem qualquer genoma em seu interior, é chamada de partícula semelhante a vírus (em inglês, *virus like particle* ou VLP). Na verdade, trata-se de um pseudo-vírus (FIOCRUZ, 2008).

O passo seguinte foi estabelecer a melhor quantidade de VLP e testar em humanos na prevenção de lesões induzidas por HPV. Cabe dizer que cada tipo viral tem uma VLP correspondente para uso como vacina. Assim, uma vacina bivalente tem duas VLP (16, 18). Já uma vacina quadrivalente tem quatro VLP (6, 11, 16, 18). Após a administração de dose de vacina contra HPV por via intramuscular, acontece uma enorme produção de anticorpos circulantes (no sangue periférico) que se mantém em níveis elevados durante anos (FIOCRUZ, 2008).

A vacina HPV funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período. A vacina HPV será ofertada para adolescentes entre 9 e 13 anos de idade, nas unidades básicas de saúde e também em escolas públicas e privadas, de forma articulada com as unidades de saúde de cada região. (BRASIL, 2014).

Segundo CARVALHO (2004), as vacinas são também muito eficazes na prevenção da infecção por este vírus, principalmente quando administradas no início da vida sexual, pois os adolescentes e pré-adolescentes são sexualmente imaturos e adquirem boa resposta imune. Estas vacinas não alteram o curso da doença preexistente, porém protegem a mulher das cepas às quais não foi exposta. Como a infecção é adquirida após o início da atividade sexual, a vacina é recomendada para mulheres que ainda não iniciaram essa atividade, sendo a idade recomendada os 12 anos, podendo ter início a partir dos nove anos.

Em junho de 2006, foi aprovada pela FDA (FoodAndDrugAdministration) dos Estados Unidos (EUA) uma vacina recombinante quadrivalente contra papilomavírus humano (tipos 6,11,16,18), produzida pelo laboratório Merck,Sharp&Dohme (MSD). É a primeira vacina projetada para prevenção de câncer de colo de útero e lesões pré-cancerosas vaginais e vulvares, assim como para prevenção de verrugas genitais. Essa vacina, conhecida internacionalmente como Gardasil (CEDIPI, 2007).

Em março de 2014 foi a data de introdução da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações. A vacina está disponível nos postos de saúde o ano todo, mas o governo faz duas campanhas de vacinação, uma em março e outra em setembro, para chamar a população-alvo para tomar a vacina. (BRASIL, 2015).

A vacina contra HPV pode ser um importante instrumento de prevenção do câncer do colo do útero. Entretanto, trata-se de um investimento em saúde em longo prazo, considerando que é administrada em adolescentes e cujo benefício só será percebido na idade adulta. Também, não se deve esquecer de que a vacina servirá apenas para os tipos virais mais frequentes, os HPV 16, 18, 31 e 45, responsáveis pela maioria dos casos de câncer do útero; e os HPV 6 e 11, responsáveis por 90% dos casos de condiloma acuminado, o que ainda não descarta a necessidade de realização de exames preventivos periódicos (MACEDO et al, 2015).

O objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir o câncer do colo de útero, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados secundários. (BRASIL, 2014).

A Food and Drug Administration (FDA) aprovou no dia 10 de dezembro de 2014 nos EUA, a vacina Gardasil9 (Human Papillomavirus 9-valente Vaccine, recombinante) para a prevenção de doenças causadas por nove tipos de Papillomavirus Humano (HPV). A vacina foi aprovada para uso de mulheres com idade entre 9 e 26 anos, e homens com idades entre 9 e 15.

A vacina nonavalente fornece uma proteção mais ampla na prevenção das infecções cervicais, vulvar, vaginal e câncer anal causadas por HPV tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, e para a prevenção de verrugas genitais provocadas pelos tipos de HPV 6 ou 11, resultando em um potencial de 90% de prevenção (PROJETO HPV, 2015).

3.4.1 Imunização para Meninos

Para proteger contra os tipos de câncer que atingem homens e estão diretamente relacionados ao HPV, como o de pênis, boca e ânus - mais de 90% dos casos de câncer anal são atribuídos à infecção pelo vírus. Além disso, vacinar meninos reduz o risco para a população como um todo, o que se denomina proteção de rebanho (BARBA, 2016).

O Brasil será o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos em programas nacionais de imunizações. A partir de janeiro de 2017, o Ministério da Saúde passa a disponibilizar a vacina contra o HPV para a população masculina de 12 a 13 anos na rotina do Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) (AMORIM, 2016).

A faixa-etária será ampliada, gradativamente, até 2020, quando serão incluídos os meninos com 9 anos até 13 anos. O esquema vacinal para os meninos contra HPV será de duas doses, com seis meses de intervalo entre elas. A vacina disponibilizada será a quadrivalente, que já é oferecida desde 2014 pelo SUS para as meninas. Confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia para quem segue corretamente o esquema vacinal (AMORIM, 2016).

Atualmente, a vacina HPV para meninos é utilizada como estratégia de saúde pública em seis países (Estados Unidos, Austrália, Áustria, Israel, Porto Rico e Panamá). Portanto, o Brasil assegura a sétima posição e a vanguarda na América Latina. A vacina é totalmente segura e aprovada pelo Conselho Consultivo Global sob Segurança de Vacinas da Organização Mundial de Saúde (OMS). (AMORIM, 2016)

Para a produção da vacina contra o HPV, o Ministério da Saúde promoveu Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) com o Butantan. A transferência está sendo feita de forma gradual e tem reduzido o preço ano a ano. Até 2018, a produção da vacina HPV deverá ser 100% nacional. No Pará, quase 178 mil meninos de 12 e 13 anos poderão se vacinar contra o HPV em 2017 (AMORIM 2016).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo se caracteriza como transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

Transversal, pois foi realizado com adolescentes do gênero feminino diagnosticadas com resultados colpocitológicos de LSIL e o NIC I, HSIL, NIC II, NIC III, carcinoma invasivo ou adenocarcinoma, identificadas por meio do teste de Papanicolau e registradas no livro de controle de câncer do colo do útero (Pccu/siscolo) no período de janeiro de 2014 a julho de 2016 na cidade de Belém-PA.

Os estudos transversais descrevem o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento, eles são importantes guias para tomadas de decisões no setor de planejamento de saúde. Para o profissional que lida diretamente com pacientes, os estudos transversais oferecem informações da maior utilidade ao chamar atenção para características ligadas com a frequência de uma determinada doença na comunidade ou em determinado serviço assistencial (CARVALHO et al, 2013).

A pesquisa descritiva foi utilizada com intuito de registrar e descrever os fatos observados sem interferir neles. Os estudos quantitativo-descritivo, consiste em investigações de pesquisas empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos a avaliação de programas ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas ou amostras de populações. Utilizam várias técnicas, como entrevistas, questionário, formulários etc. e empregam procedimentos de amostragem. (MARCONI; LAKATOS, 2010 p.170).

4.2 POPULAÇÃO E LOCAL

O estudo foi realizado em uma Unidade de Referência, no município de Belém-PA, no bairro de São Brás, a unidade oferece serviços especializados em pré-natal para grávidas de alto risco, exames, PCCU (preventivo do colo do útero), mamografia, planejamento reprodutivo e atendimentos ao recém-nascido

de risco, com funcionamento de segunda a sexta com exceção dos feriados. A pesquisa foi realizada com adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 11 a 19 anos, obedecendo ao critério de inclusão e exclusão a seguir:

4.2.1 Critérios de inclusão

Adolescentes do gênero feminino, atendidas na Unidade de Referência em Belém- PA com faixa etária de 11 a 19 anos.

4.2.2 Critérios de exclusão

Adolescentes do gênero masculino e feminino menores de 11 anos e maiores de 19 anos.

4.3 OBJETO DE ESTUDO

A Unidade realiza aproximadamente 2.000 exames preventivos anualmente. Os dados coletados tiveram início em maio de 2016 com término em outubro do mesmo ano, totalizando seis visitas. Utilizou-se o diário de campo como objeto de estudo (Apêndice C).

Para Lewgoy e Arruda (2004, p. 123-124), o diário de campo consiste em um instrumento capaz de possibilitar “o exercício acadêmico na busca da identidade profissional” à medida que, através de aproximações sucessivas e críticas, pode-se realizar uma “reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios”. É um documento que apresenta tanto um “caráter descritivo-analítico”, como também um caráter “investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas”, ou seja, consiste em “uma fonte inesgotável de construção e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos”.

4.4 COLETA DE DADOS

A primeira etapa da pesquisa se deu por revisão de literatura, com artigos e manuais do Ministério da Saúde falando sobre o tema. Levando em consideração a adolescente. Após a devida autorização a pesquisa foi dividida em dois momentos:

A segunda etapa discursão com a orientadora sobre como realizar a pesquisa.

A terceira etapa foi o primeiro momento em campo, foi realizada uma busca no livro de registro diário do setor de coleta do exame de Papanicolau, no período de junho de 2016 a setembro de 2016 para quantificar as adolescentes que foram atendidas em janeiro de 2014 a julho de 2016.

A quarta etapa foi feita a identificação dos resultados comprovados com HPV no livro de registro de PCCU no mês de janeiro de 2014 a julho de 2016. Em seguida foi realizada a análise gráfica e percentual das adolescentes com resultado positivo para HPV.

É importante anotar todos os dados contidos no livro de registro de PCCU, pois estes dados permitirão a todo momento localizar as mulheres que realizaram exames, assim como saber os resultados citopatológicos realizados na Unidade de Referência, os dados contidos no livro são: nome do paciente, idade, endereço completo, nome da mãe, número de telefone, data da coleta, resultado do exame e observações clínicas, tal modelo de registro encontra-se no anexo V. As observações que consideramos importante para nossa pesquisa foram: idade, endereço e resultados de exame, pois através desses dados podemos identificar as adolescentes que estavam dentro da faixa etária de idade de nossa pesquisa e o perfil socioeconômico. Com os resultados podemos avaliar os exames positivos para HPV e avaliar o quantitativo de exames realizados de 2014 em meados de 2016.

4.5 ANÁLISES DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados da pesquisa foram realizados os cálculos estatísticos em relação a taxa de incidência através do programa de Microsoft Office Word 2013 do sistema operacional Windows e analisados através de gráfico no sistema bioestat.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi submetida à plataforma Brasil e encontra-se em avaliação por parte do Comitê de Ética. O primeiro contato foi com a Enfermeira do

Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), onde nos levou para conhecer as dependências da unidade e nos apresentar para a equipe que trabalha no setor onde a pesquisa foi realizada. A autorização foi dada verbalmente pela enfermeira responsável do setor de PCCU, no qual foi encaminhado um ofício da Faculdade Paraense de Ensino, solicitando a autorização para realização da pesquisa de campo, tal ofício encontra-se no Anexo III juntamente com o protocolo de solicitação. A realização do estudo foi através de coleta de dados no livro de registro das adolescentes atendidas no setor de coleta do exame papanicolau. Tal coleta de dados será preservado o anonimato dos dados das adolescentes envolvidas na pesquisa, observando-se o previsto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Consideramos que a nossa pesquisa trouxe riscos mínimos para a instituição e grupos envolvidos, pois nosso trabalho foi baseado na quantidade de adolescentes atendidas e no número de exames positivo para HPV das mesmas atendidas no setor de PCCU da Unidade de Referência no período de janeiro de 2014 a julho de 2016. Sendo assim, o risco para a instituição poderia ser durante o manuseio do livro de registro, já para o grupo envolvido, seria a divulgação de seus dados pessoais. A pesquisa poderá trazer benefícios à unidade, como incentivo para que medidas preventivas sejam intensificadas na área, caso haja necessidade. Aos profissionais de saúde e gestores, apresentará uma série de dados atuais, fundamentando ações mais eficientes perante a sociedade. Quanto a sociedade e conseqüentemente as atividades de extensão, proporciona a orientação, esclarecendo o grau de risco de HPV, e prevenção, enquanto condições básicas para o controle do número de casos.

5 RESULTADO E DISCURSÃO

Durante o período de janeiro de 2014 a julho de 2016 foram realizados 4.314 exames de PCCU. Dentre esse total de exames 276 foram feitos por adolescentes. Que corresponde a 1,5% de adolescentes que realizaram o preventivo na Unidade de Referência em Belém-PA. A análise está composta com um total de 4 gráficos conforme mostra os gráficos de 1 a 4.

5.1 ANÁLISE E RESULTADO DOS GRÁFICOS

Após a pesquisa de campo os dados encontrados nos livros do setor de PCCU, foram analisados de forma crítica e agrupados em gráficos com o intuito de responder questionamentos e problemas pressupostos no início da pesquisa.

$$\text{Incidência} = \frac{276}{4.314} \times 100 = 1,5\%$$

Gráfico 1: Exames realizados de janeiro 2014 a julho de 2015.



Fonte: Graduandas de enfermagem, 2016.

Após coleta de dados foi encontrado uma incidência de 14,4% de HPV em adolescentes que realizaram o exame de preventivo na Unidade de Referência em Belém-PA. Durante o período de janeiro de 2014 a julho de 2016 foram realizados exame de PCCU num total de 276 adolescentes. Destes foram encontrados 40 casos de exames alterados que correspondeu uma taxa de 14,4%.

Incidência = $\frac{40}{276} \times 100 = 14,4\%$

276

A precocidade da atividade sexual tem ocorrido mais cedo nas últimas décadas, fato que sugere uma importante causa para o aumento da incidência de HPV e as lesões causadas por sua infecção. Adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções incidentes e prevalentes por HPV (PANOBIANCO et al, 2013).

No período de janeiro a dezembro de 2014 foram atendidas 132 adolescentes, onde 22 foram infectadas com HPV, como mostra o gráfico 2. A grande procura no ano de 2014 deve estar relacionada a divulgação da campanha contra o HPV que ocorreu nesse período.

Gráfico 2: Adolescentes atendidas de janeiro a dezembro 2014.



Fonte: Graduandas de enfermagem, 2016.

Já no ano de 2015 houve uma queda significativa na procura dessas adolescentes para a realização do preventivo. Dentro dessa busca, apenas 52 adolescentes foram atendidas e 12 delas estavam infectadas pelo HPV conforme mostra o gráfico 3.

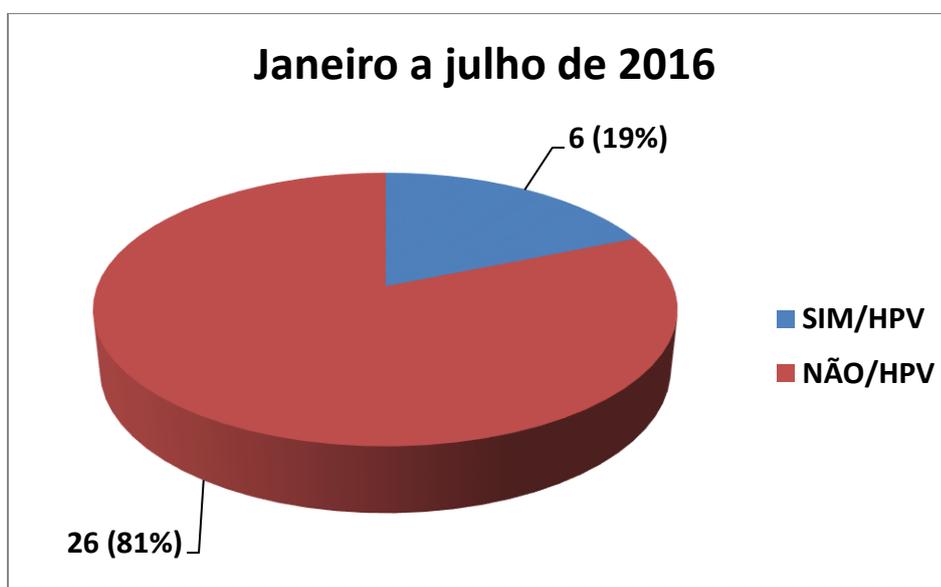
Gráfico 3: Adolescentes atendidas de janeiro a dezembro 2015.



Fonte: Graduandas de enfermagem, 2016.

De janeiro a julho de 2016 foi constatado um decréscimo nos atendimentos dessas adolescentes, onde foram atendidas apenas 32 adolescentes e 6 delas estavam infectadas pelo vírus. Ver gráfico 4.

Gráfico 4: Adolescentes atendidas de janeiro a julho de 2016.



Fonte: Graduandas de enfermagem, 2016.

Constatamos que a faixa etária das adolescentes que estavam infectadas pelo HPV eram de 15 a 19 anos. Já nos anos seguintes houve uma queda na divulgação de campanhas contra o *papilomavírus* humano e consequentemente teve um declínio na procura pelas adolescentes nos atendimentos para realizar o exame de Papanicolau no ano de 2015 e 2016.

Sabemos que a Região Norte apresenta a maior incidência de neoplasias do colo do útero em todo o Brasil e para o ano de 2016 temos uma estimativa de aproximadamente 1.970 que corresponde a 23,1% de novos casos conforme mostra a tabela abaixo (INCA, 2015).

Tabela 3: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016.



Localização Primária	Casos Novos	%
Colo do útero	1.970	23,1%
Mama feminina	1.810	21,2%
Cólon e Reto	480	5,6%
Estômago	480	5,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	410	4,8%
Glândula Tireoide	270	3,2%
Leucemias	250	2,9%
Ovário	250	2,9%
Corpo do útero	230	2,7%
Sistema Nervoso Central	190	2,2%
Linfoma não Hodgkin	170	2,0%
Cavidade Oral	160	1,9%
Bexiga	90	1,1%
Esôfago	90	1,1%
Laringe	80	0,9%
Linfoma de Hodgkin	70	0,8%
Pele Melanoma	70	0,8%
Todas as Neoplasias sem pele	8.540	
Todas as Neoplasias	10.430	

Fonte: INCA, 2015.

Junto com a grandeza do problema, a incidência da neoplasia do colo do útero e a infecção por HPV estão o desconhecimento sobre o próprio vírus, os sinais e sintomas da infecção, sua relação com o câncer cervical e as formas de transmissão. Muitas vezes o indivíduo só vem saber do que se trata o HPV, quando já está contaminado e procura tratamento. (PANOBIANCO et al, 2013).

Sendo assim, esse decréscimo deve ter ocorrido devido à falta de informação, a práticas de políticas públicas e programas de promoção e prevenção da saúde que proporcione conhecimento sobre a transmissão, fatores de risco e a conscientização da importância da realização do exame periódico para rastrear as lesões que antecedem o câncer cervical.

A principal forma de transmissão do vírus do HPV é pela via sexual, incluindo o sexo anal e oral, o número de parceiros sexuais. Enfatizando como principal forma de transmissão, são descritas outras como fômites e a contaminação vertical. Esta última merece destaque, pois os papilomas laríngeos e respiratórios recorrentes, de início juvenil, estão associados à

infecção por HPV e são transmitidos pela mãe com infecção anogenital ativa ou latente ao recém-nascido durante o parto. (REIS et al, 2010)

Entre os fatores de risco para a infecção pelo HPV, os mais relevantes são: ser mulher adolescente jovem sexualmente ativa, grupo este que apresenta as taxas mais altas de prevalência da infecção viral, a rotatividade de parceiros sexuais, fatores sociodemográficos, comportamentais, uso de contraceptivos, reprodutivos, clínicos e a fragilidade da cérvix uterina implicam a alta prevalência. "Além disso, é um grupo que normalmente não procura os serviços de saúde com a mesma regularidade que as mulheres mais velhas, para fins preventivos (CLIMEP 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível constatar que o HPV tem se destacado pela sua intrínseca relação com o câncer de colo uterino. Em nossas pesquisas realizadas na Unidade de Referência em Belém, podemos identificar o total de 4.314 exames de Papanicolau que foram realizados em mulheres com diversas faixa etária de idade, no período de janeiro de 2014 a julho de 2016, desse total, foram triados 276 exames de adolescentes dentro da faixa etária que o estudo se propõe, que 40 desses exames estavam com resultado positivo para HPV, que corresponde o percentual de 14,4% dessa clientela.

Observamos que a procura pela realização do exame de Papanicolau pelas adolescentes ainda é baixa, considerando que o município de Belém do Para, possui uma estimativa populacional de 800,821 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo senso 2010 IBGE. Para o percentual de 14,4% de resultados alterados, consideramos uma taxa elevada em relação ao quantitativo de exames realizados.

Podemos também compreender as causas que levam os adolescentes a se infectarem com o HPV, que é a falta de informação, a precocidade que iniciam sua vida sexual, a falta da prática do sexo seguro, que seria o uso de preservativos em suas relações, que é um modo de prevenção para não se contaminarem com o HPV, todos esses fatores acima citados, nos fazem refletir o alto grau de vulnerabilidade a que esses adolescentes estão exposto, ressaltando às questões de ordem social, política e comportamental e que se amplie o olhar em relação à questão dessa fase da vida para além dos limites do biológico.

Constatamos também que a vacinação se torna mais um meio de prevenção para os adolescentes que ainda irão iniciar sua vida sexual. No que tange o esclarecimento para as adolescentes e seus responsáveis a relevância desse assunto, o ideal seria que criassem campanhas nas escolas, e nas Unidades Básicas de saúde, voltadas para conscientização, prevenção e da importância da vacinação antes de iniciar sua vida sexual, para que assim as metas de vacinação pudessem ser cumpridas e mais adolescentes fossem

imunizados, assim diminuiriam os riscos de adquirirem um vírus que causariam sérios danos à saúde desses adolescentes no futuro.

Portanto, conclui-se que apesar do Brasil possuir uma das legislações mais avançadas do mundo no que diz respeito às políticas voltadas a saúde da criança e do adolescente ele não capacita seus profissionais para que possam utilizar –se das diretrizes desses programas para planejar e implementar suas ações. Em relação ao programa voltado a saúde do adolescente existir em nossa cidade, muitos desconhecem por não haver divulgação e capacitação necessária para que possa ser implantado em outras unidades, com isso a assistência a sua saúde se torna precária, devido a maioria dos serviços de saúde não possuir ações voltadas especificamente para esse público, principalmente na área da saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Ana Claudia; BOGAZ, Camila. **Meninos também serão vacinados contra HPV**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/i>. Acessado em 13 dezembro 2016.

ANDRADE, Vera Regina Medeiros; RIBEIRO, Jozieli Chaves; VARGAS, Fabiane Andrade. **Conhecimento e Atitude das adolescentes sobre o exame de Papanicolaou e papilomavírus humano**. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Rio de Janeiro, 2015.

BLANCO, Mariângela Nogueira; TAQUETTE, Stela R; MONTEIRO, Denise Leite Maia; MIRANDA, Fátima Regina Dias de; RODRIGUES, Andriana de Oliveira. **Cuido pós-natal e pós-aborto: oportunidade decisiva para a saúde da adolescente**. *Revista Adolescência e Saúde*, 2013.

BRASIL, Guia do HPV. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf. Acessado em 26 de outubro de 2016.

BRASIL, Guia do HPV. **Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los**. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf. Acessado em: 02 de novembro de 2016.

BRASIL, **Guia Prático Sobre o HPV**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>. Acessado em 09Abril de 2016.

BRASIL, **Protocolo Atenção Integral Saúde do Adolescente, 2004**. Disponível em:

http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=protocolo_saude_adolescente.pdf. Acessado em 16 de novembro de 2016.

BRASIL, **Caderno de atenção Básica. Controle dos Canceres do colo do Útero e da Mama**, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acessado em 05 de agosto de 2016.

BRASIL, Saúde e Cidadania. **Breve Introdução à Epidemiologia**, 2007. Disponível

em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/e_d_07/index.html. Acessado em 27 de novembro de 2016.

CARVALHO, Eduardo Rebouças; ROCHA, Hermano Alexandre Lima. **Estudos Epidemiológicos**. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará.

Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>
Acesso em: 29 de junho 2016.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em Ginecologia**. 3ª Edição Revista. Editora Ver. e ampl. São Paulo, 2004.

CARVALHO, Julio Jose Máximo de. **HPV e Urologia – Homem**, 2016. Disponível em: <http://www.hpvonline.com.br/sobre-hpv/hpv-e-especialidades/hpv-e-urologia/>. Acessado em 03 de novembro de 2016.

COMARA, Geni N, N, de Lima, CRUZ, Márcio Rojas, VERAS, Veronica Sales, MARTINS, Cláudia Renata F. **Os papilomavírus humanos – HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico**. Disponível em [file:///C:/Users/carla/Downloads/502-1755-1-PB\(2\).pdf](file:///C:/Users/carla/Downloads/502-1755-1-PB(2).pdf). Acesso em 16 de outubro de 2016.

CLIMEP. **Estudo mapeia fatores de risco do HPV**, 2014. Disponível em: <http://site.climep.com.br/hpv/estudo-mapeia-fatores-de-risco-do-hpv>. Acessado em 12 de novembro de 2016.

COSTA, Sandra de Matos Botelho, MACHADO Monica Tereza Christa. **O corpo e a imagem corporal em adolescentes: Perspectivas a partir do cuidado integral à saúde**. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Rio de Janeiro, 2014.

CRUZ, Daniele Essida; JARDIM, Dulcilene Pereiroa. **Adolescência e Papanicolau conhecimento e prática**. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a14.pdf>. Acesso em 16 de outubro de 2016.

FERNANDES, Mikarla Simone; FONSECA, Renata Livia Silva; SILVA, Barbára Pamela Maia; BARBOSA, Flávia kléuvia de Sousa; ALMEIDA, Isis Raquel Campos de. **Papel da Enfermagem na Prevenção de Infecção por HPV em adolescente e jovens**, 2014. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_4datahora_21_03_2014_09_56_15_idinscrito_1314_cb25e0f9818bc8077a722ec68418f807.pdf. Acessado em 11 de agosto de 2016.

HUPPO, Drs. **HPV – Causa, Sintomas e Tratamento**, 2016. Disponível em: <https://hippodrs.com.br/blog/hpv/>. Acessado em 23 de outubro.

INCA. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude. Acesso em: 29 de julho de 2016.

INCA. **Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia**. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/manual_gestao_qualidade_laboratorio_citopatologia.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo**, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=15#topo_piramide: Acessado em 24 de novembro de 2016.

JAGERL, Márcia Elisa; BATISTA, Fernanda Altermann; SANTOS, Cláudia Maria Perrone Samara Silva dos; DIAS, Ana Cristina Garcia. **O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad**, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>. Acessado em 16 de novembro de 2016.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. **Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital**. Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.

LETO, Maria das Graça Pereira, PORRO, Adriana Maria, JUNIOR, Gildo Francisco dos Santos, TOMIMORI, Jane. **Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas**, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200014. Acessado: 19 de setembro de 2014.

LIMA, Nadya Rafhaelle Bandeira de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALCHIERI, João Carlos. História de vida da mulher: **Qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência?** Adolesc Saúde, 2015. Volume 12.

MACEDO, Francisca Lopes dos Santos; SILVA Elisvania Rodrigues da; SOARES Lázaro Rogério Carvalho, ROSAL, Veronésia Maria de Sena; CARVALHO, Nathacha Adriela Lima; ROCHA, Maria Gabrielle de Lima. **Infecção pelo HPV na Adolescente**. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5312.pdf>. Acesso em 30 de junho de 2016.

MARTINS, Adriane Correa Netto; MARTINS, Ana Claudia Sierra; FERRAZ, Leidileia Mesquita. **Papel do Enfermeiro na Prevenção de Infecção por HPV em Adolescentes e Jovens**, 2013. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013_75_7858.pdf. Acessado em: 05 de Abril de 2016.

MELO, mariacarmen Simões cardoso de; VILELA, Franciane; SALIMENA, Ana maria de oliveira; SOUZA, Ivisemília de oliveira. **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária** Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_col_o_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf. Acessado em: 25 de agosto de 2016.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. **Vírus HPV e câncer de colo de útero**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021. Acesso em: 16 de outubro de 2016.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; LIMA, Aline Daiane Faim de; OLIVEIRA, Lácara Santos Barbosa; GOZZO Thais de Oliveira. **O Conhecimento sobre o HPV entre Adolescentes Estudantes de Graduação em Enfermagem**, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_24.pdf. Acessado em 12 de novembro de 2016.

PINHEIRO, Mironeide Matos; QUEIROZ, Lorena Lauren Chaves; QUEIROZ, Rafaelle Cristina Cruz da Silva; LIMA, Jacqueline Maria Maranhão Pinto **HPV e o Desenvolvimento de Neoplasias: uma revisão integrativa de literatura**, 2013. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1918>

PINHEIRO, Pedro. **Exame papanicolau – ASCUS, LSIL, NIC1, NIC 2 e NIC 3**, 2016. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2014/09/exame-papanicolau.html>. Acessado em 15 de novembro de 2016.

REIS, AngelaAdamski da Silva; MONTEIRO, Caroline Dias; PAULA, Leonardo Barcelos de; SANTOS, Rodrigo da Silva; SADDI, Vera Aparecida, CRUZ, **Aparecido Divino da. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina**. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/8209/art_PAULA_Papiloma_virus_humano_e_saude_publica_prevencao_ao_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 de junho de 2016.

ROSENBLATT, Charles. **HPV no Homem**. Disponível em: <http://hpvinfo.com.br/artigos/lxium-HPV-no-homem.pdf>. Acessado em: 02 de novembro de 2016.

ROVERATTI, Dagmar Santos. **Guia da Sexualidade. Reedição**. São Paulo, 2012.

RUSSOMANO, Fabio. **Presença de HPV nos fluidos em geral**, 2000. Disponível em: <http://www.cervical.com.br/sys/images/stories/pdf/texto07.htm>. Acessado em 24 de outubro de 2016.

TORRES, Tereza Raquel Fernandes Torres; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALCHIEN, João Carlos. **O Cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes**. Revista oficial do núcleo de estudo da saúde do adolescente/ UERJ. Volume 10. Abril de 2013.

SILVA, Janicio da Mata; OLIVEIRA, Jiselia Cruz de; MOURA, Mariana Amaral; SOUZA, Nilzete Miranda de; SILVA, Tâmara Romana; ALMEIDA, Thais Carvalho de. **SAÚDE DO ADOLESCENTE: Uma breve revisão de literatura**, 2013. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/saude-do-adolescente-uma-breve-revisao-de-literatura/110973/>. Acessado em 16 de novembro de 2016.

VILELA, Ana Luisa Miranda. **Anatomia e Fisiologia Humana. Sistema Reprodutor Feminino**, 2016. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod2.asp>. Acessado em 24 de setembro de 2016.

APÊNDICE: DIÁRIO DE CAMPO

FAPEN FACULDADE ASSOCIADA DE PÓS-GRADUADO **DIÁRIO DE CAMPO** 

NOME: Andrezza R. M. Borges TURMA: EN8Q77 RA: 01770001892
 NOME: Selena Góes Ferreira TURMA: EN8Q77 RA: 01770001999
 NOME: Vera Lúcia Batista Franco TURMA: EN8Q77 RA: 05170002134
 CURSO: Enfermagem CAMPUS: Violeta SEMESTRE: 8º TURNO: Nocturno
 ANO GRADE: 2016

DATA DA ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA DA ENFERMEIRA/PCCU
abr-16	Vista ao local onde será realizada a pesquisa	Visita para conhecer a estruturação e a rotina da sala PCCU	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479
mai-16	Início da coleta de dados do livro de PCCU de janeiro a julho de 2014.	Coleta dos exames realizados no período janeiro a julho 2014	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479
jun-16	Continuação da coleta de dados do livro de PCCU de agosto a dezembro de 2014	Coleta de dados de 1.300 exames realizados	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479
ago-16	Início da coleta de dados do livro de PCCU de janeiro a julho de 2015.	Coleta dos dados dos exames no total 800 + exames atualizados	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479
set-16	Continuação da coleta de dados do livro de PCCU de agosto a dezembro de 2015	Realizado a coleta de 473 exames no livro PCCU de atualizados	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479
out-16	Início da coleta de dados do livro de PCCU de janeiro a julho de 2016.	Coletamos dados de 764 exames realizado	Dra. Simone Lobato Enfermeira COREN 72479

ANEXO I



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: AdolescenteORIENTADOR(A): Mayana Veras J. de OliveiraPESQUISADORES: Andreza Borges, Selma Gomes, Vera Franco.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na execução deste projeto.

Andreza Regina Marques Borges
Nome do aluno
Pesquisador

x Selma Gomes Ferreira
Nome do aluno
Pesquisador

Vera Lucia Batista Franco
Nome do aluno
Pesquisador

[Assinatura]
Nome do orientador
Orientador/Pesquisador

Prof. Esp. Mayana Veras J. de Oliveira
FUNCIONAL: 943606

ANEXO II



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, professor (a) Mayana Veras J. de Oliveira,
do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro
aceitar orientar o trabalho intitulado
" Adolescentes ",
de autoria dos(as) alunos (as)
Andressa Berger, Selma Gomes, Vera Franco.

Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução N°466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 09 de Março de 2016.

Prof. Prof. Esp. Mayana Veras J. de Oliveira
Orientador(a) FUNCIONAL: 943606

Contato telefone do orientador: 98154-7643
E-mail do Orientador: mayajo@yahoo.com.br

ANEXO III



Curso de Bacharelado em Enfermagem- FAPEN Belém, 16 de Novembro de 2016.

Ofício nº 20/2016

À Senhora

Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

Diretora do 1º Centro Regional de Saúde

Assunto: Solicitação de Autorização para a pesquisa

Prezada Senhora,

Solicitamos autorização, para que as discente Andressa Regina Marques Borges(980881510), Selma Gomes Ferreira (988208803) e Vera Lúcia Batista Franco, que encontra-se devidamente matriculadas nesta IES, possam desenvolver a pesquisa do Trabalho de Conclusão do Curso-TCC, intitulada "Incidência de HPV Em adolescentes do Gênero Feminino Atendidas na Unidade de Referência Materno Infantil de Belém", sobre orientação da Docente Nayana Veras Jardim de Oliveiras(981547643). Conforme programação da Unidade

Eliane da Costa Lobato da Silva

Coordenadora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FAPEN

Eliane Lobato
Coordenadora do Curso
de Enfermagem-FAPEN



ANEXO IV



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Incidência de HPV em Adolescentes do Gênero Feminino Atendidas em uma Unidade de Referência Materno Infantil de Belém-Pará			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 276			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas , Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Nayana Vêras Jardim de Oliveira			
6. CPF: 884.006.972-00		7. Endereço (Rua, n.º): R. da Pedreirinha GUANABARA Ideal BR bl. 10 - 104 ANANINDEUA PARA 67110280	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 91981547643	10. Outro Telefone:
		11. Email: nayvjo@yahoo.com.br	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-ASSUPERO		13. CNPJ: 06.099.229/0020-74	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (11) 3767-5859		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO V

Nº PROTOCOLO	IDADE	DADOS PACIENTE			TELEFONE	DATA ATENDIMENTO	RESULTADO
		NOME:	ENDEREÇO:	MASCCTO:			
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					
		NOME:					
		NOME MÃE:					
		ENDEREÇO:					
		MASCCTO:					OBS:
		SUS:					

