

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BIOMEDICINA

LARISSA BARBOSA FERREIRA DE SENA

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO COMO AGENTE ETIOLÓGICO DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN
2021

LARISSA BARBOSA FERREIRA DE SENA

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO COMO AGENTE ETIOLÓGICO DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do título
de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Me. Francisco Vicente Andrade
Neto

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S474p Sena, Larissa Barbosa Ferreira de.
Papilomavírus humano como agente etiológico do câncer de colo de útero: uma revisão integrativa / Larissa Barbosa Ferreira de Sena. – Mossoró, 2021.
43 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Francisco Vicente Andrade Neto.
Monografia (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Papilomavírus humano. 2. Câncer de colo de uterino. 3. Infecção sexualmente transmissível. I. Andrade Neto, Francisco Vicente. II. Título.

CDU 618.14-006

LARISSA BARBOSA FERREIRA DE SENA

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO COMO AGENTE ETIOLÓGICO DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Data da apresentação: 27/05/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Francisco Vicente Andrade Neto (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Dr. André Menezes do Vale (FACENE/RN)
Membro Examinador

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)
Membro Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus que em sua infinita misericórdia me proporcionou viver esse momento, a minha família e àqueles que hoje são minhas maiores saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua bondade e misericórdia que se renovam a cada dia sobre minha vida, em quem eu tenho plena convicção que me guardou e capacitou para chegar até esse momento. Obrigada Senhor, pois, sem tua graça nada sou.

Agradeço a minha família, vocês são os meus maiores incentivadores e a razão pela qual eu consegui me manter firme por todo esse caminho, obrigada por tamanha dedicação, empenho, amor e compreensão, hoje vejo cada esforço feito por vocês para eu chegar da melhor forma possível onde eu estou, amo cada um de vocês infinitamente.

Agradeço aos meus amigos por todo apoio que me ofertaram, cada palavra de ânimo e cada momento que me ouviram, eu senti o cuidado de Deus através de vocês, contem comigo sempre.

Agradeço ao meu orientador Francisco Vicente Andrade Neto por todo suporte, tempo e dedicação investidos na construção desse trabalho, obrigada por confiar em mim em momentos que eu mesma não confiava, o senhor foi fundamental na minha trajetória.

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm transmissão durante as relações sexuais, através do contato com a pele, mucosas e fluidos corporais, essas infecções se não tratadas podem trazer consequências mais sérias para o indivíduo. Uma importante IST de etiologia viral é o Papilomavirus Humano (HPV), cuja a estimativa está entre 500 mil e 1 milhão de casos, o mesmo possui tropismo pelas células cutâneas e mucosa, dentre os 100 subtipos virais de HPV, destacam-se os tipos não oncogênicos 06 e 11 e os oncogênicos 16 e 18, esses presentes em quase 90% dos casos de Câncer de Colo Uterino (CCU), contudo essa relação ainda é pouco falada e ensinada para a comunidade. O objetivo dessa pesquisa foi evidenciar a importância da relação do HPV com o CCU, colocando-o como agente etiológico dessa neoplasia. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada através da busca de artigos em base de dados on-line Scielo, Lilacs e PubMed, que abordaram o tema HPV como agente etiológico do CCU, foi utilizado o descritor booleano “AND” para combinação dos descritores HPV e Câncer de Colo Uterino nas bases de dados escolhidas. Foram adotados os critérios de inclusão: Textos na íntegra que abordaram o tema referido e com resumos publicados no período entre 2010 a 2020 e de exclusão: Artigos não disponibilizados na íntegra, com acesso restrito, resumos, editoriais ou sem coerência com a temática abordada, ou que o período de publicação esteja antes de 2010. Foram encontrados 372 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram somente cinco artigos para discussão. Através dos estudos encontrados foi possível constatar que a relação HPV e CCU é conhecida entre os profissionais que atuam na área da saúde, entretanto não entre a comunidade feminina, a qual é o alvo dessa problemática. A discussão levantada através da análise dos resultados evidenciou que é necessário investir na comunicação entre a paciente e a equipe de profissionais, pois através desse meio será possível que o público alvo se torne ciente do que é o HPV e como ele estar relacionado ao CCU e como ser responsável pelo cuidado com sua própria saúde, atenuando as consequências da infecção por HPV.

Palavras-chave: Papilomavírus humano. Câncer de colo uterino. Infecção sexualmente transmissível.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STI's) are transmitted during sexual intercourse through contact with the skin, mucous membranes and body fluids and these infections, if not treated can lead to more serious consequences for the individual. An important viral etiology STI is the Human Papillomavirus (HPV), whose estimate is between 500,000 and 1 million cases, which has tropism for skin cells and mucosa, among the 100 viral HPV subtypes, there are the non-oncogenic types 6 and 11 and the oncogenic 16 and 18, which are present in almost 90% of cases of Cervical Cancer (CC), however this relation is still barely spoken and taught to the community. The objective of this research was to emphasize the importance of the relationship between HPV and CC, considering it as an etiologic agent of this neoplasm. This is an integrative literature review, carried out by searching for articles in online databases Scielo, Lilacs and PUBMed, which addressed the issue of HPV as an etiological agent of CC. The Boolean descriptor "AND" was used to combine the descriptors HPV and Cervical Cancer in the chosen databases. Inclusion criteria were adopted: full texts that addressed the topic and with abstracts published between 2010 to 2020 and exclusion criteria: articles not available in full, with restricted access, abstracts, editorials or without coherence with the theme addressed, or that the period of publication is before 2010. 372 articles were found and after applying the inclusion and exclusion criteria, only five articles remained for discussion. Through the studies found, it was possible to verify that the relationship between the HPV and CC is known among professionals working in the health area, however this is not known among the female community, which is the target of this problem. The discussion raised through the analysis of the results showed that it is necessary to invest in communication between the patient and the professional team, because through this method it will be possible that the target audience becomes aware of what is HPV and how it is related to CC and how to be responsible for the care of their own health, mitigating the consequences of HPV infection.

Keywords: Human papillomavirus. Cervical cancer. Sexually transmitted infection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem virtual do vírus HPV.....	17
Figura 2 – Achados microscópicos da apresentação subclínica do HPV.....	20
Figura 3 – Codiloma acuminado.....	20
Figura 4 – Imagem da colposcopia.....	23
Figura 5 – Lesão Intraepitelial de Baixo Grau.....	25
Figura 6 – Lesão Intraepitelial de Alto Grau	26
Figura 7 – Adenocarcinoma.....	26

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Detalhamento da coleta de dados.....	32
---	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Tipos de testes para identificação do HPV.....	18
Quadro 2 – Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências.....	24
Quadro 3 – Características dos artigos selecionados para os resultados da revisão integrativa.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS	Adenocarcinoma in Situ
CCU	Câncer de Colo Uterino
DIP	Doença Inflamatória Crônica
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de alto Grau
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
JEC	Junção Escamo-Colunar
LSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	12
1.2 PROBLEMÁTICA	13
1.3 JUSTIFATIVIVA.....	13
1.4 HIPÓTESES.....	14
1.5 OBJETIVOS.....	14
1.5.1 Objetivo geral	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 INFECCÕES SEXUALMETE TRANSMISSÍVEIS.....	15
2.1.2 Infecção viral	16
2.2 PAPILOMAVÍRUS HUMANO.....	16
2.2.1 Diagnóstico e Prevenção	18
2.2.2 Apresentação clínica e abordagem terapêutica	19
2.3 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (CCU).....	21
2.3.1 Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Colo de Útero	22
2.3.2 Classificação das lesões	23
2.3.2.1 Atipias de significado indeterminado.....	24
2.3.2.2 Atipia em células escamosas.....	25
2.3.3 Incidência e epidemiologia	27
2.3.4 Tratamento	28
2.3.5 A relação entre o HPV e CCU e sua presença na comunidade	29
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	30
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	30
3.3 COLETA DE DADOS.....	31
4 RESULTADOS E DISCRUSSÃO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Define-se por Infecção Sexualmente Transmissível (IST) toda a infecção transmitida entre pessoas, durante as relações sexuais, a partir do contato com a pele, mucosas (anal, oral, vaginal ou uretral) e fluidos corporais (secreções vaginais, uretrais, esperma ou sangue do indivíduo infectado). A terminação Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, essas infecções podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos (SILVA, 2012; BRASIL, 2020).

Cerca de um milhão de pessoas contraem alguma IST todos os dias no mundo, essas infecções se não tratadas podem apresentar consequências tardias como infertilidade, gravidez ectópica, câncer cervical e as mortes prematuras de bebês e adultos. A prevenção e o monitoramento dos indivíduos acometidos por alguma IST na fase de saúde primária amenizarão essas consequências (BRASIL, 2019).

Quando se trata de IST, de etiologia viral, as infecções por Papilomavírus Humano (HPV) ganha cada vez mais destaque, estima-se que no Brasil haja cerca de 500 mil a 1 milhão de casos de HPV. Esse vírus é basicamente contraído de forma sexual e detêm grande tropismo por células cutâneas e mucosas. Homens e mulheres estão propensos a adquirir o HPV, sendo assim, tornam-se portadores e transmissores do mesmo, muitas vezes sem saber, pois expressiva parcela de infectados não apresentam sintomas (TRISTÃO *et al.*, 2012; BRASIL, 2020).

O HPV é uma infecção viral corriqueira, porém transitória e de regressão espontânea, contudo se a infecção permanecer e for causada por um tipo oncogênico e não tendo recebido o tratamento e acompanhamento adequado, poderá ter sérios agravos. O HPV pode ser dividido em não oncogênico do tipo 06 e 11, os mais conhecidos, que causam os condilomas genitais e papilomas laríngeos, e o oncongênico do tipo 16 e 18, esses estão presente em 70% dos diagnósticos de Câncer de Colo de Útero (CCU) (BRASIL, 2020).

George Papanicolaou difundiu o método de diagnóstico conhecido mundialmente: o exame de Papanicolaou. Podendo identificar alterações celulares pré-malignas, com isso levantou-se a hipótese que a atividade sexual poderia estar associada ao câncer de colo de útero. Na década de 70 foi comprovado que a etiologia dessa doença pode ser proveniente de um

agente sexualmente transmissível, anos depois surgiu a associação do HPV ao CCU (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

O Câncer de colo uterino segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) ocupa a terceira posição em tipos de câncer mais frequentes em mulheres e a quarta posição em sua mortalidade, estima-se que no Brasil só em 2020 foram registrados 16.590 novos casos. O CCU é um tumor resultante de alterações no epitélio, essas alterações recebem o nome de lesões precursoras, que se identificadas precocemente conseguem ser revertidas completamente, caso não resultam no câncer (BRASIL, 2020).

O HPV age causando essas lesões, por isso se faz tão importante o estudo desse agente etiológico como causador do CCU. A explanação desse conhecimento dentro do meio acadêmico e na comunidade garante uma rede de informação, orientação constante e um diagnóstico precoce. A realização do exame preventivo juntamente ao tratamento das lesões precursoras se faz fundamental para prevenção e redução da mortalidade por este tipo de câncer (SILVA *et al.*, 2014; TORRES *et al.*, 2019).

1.2 PROBLEMÁTICA

A estreita relação entre o HPV e o câncer de colo uterino tem ganhado destaque e relevância dentro da comunidade, pois cada vez mais os números de casos se tornam frequentes e a falta de informação agrava a situação. O Papilomavirus Humano é de fato um importante agente etiológico do câncer de colo do útero?

1.3 JUSTIFICATIVA

A apresentação constante da relação do Papilomavírus Humano (HPV) com o Câncer de Colo de Útero (CCU) é de suma importância para o público feminino da comunidade, visto que o conhecimento sobre o HPV presente nesse grupo é insuficiente, dificultando assim, que as mulheres percebam a necessidade do diagnóstico precoce e acompanhamento das consequências dessa relação.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, dois tipos de HPV (16 e 18) causam 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas. Mesmo essa porcentagem sendo tão elevada, pouco é trabalhado a importância de se acompanhar mulheres que foram acometidas por HPV, evitando assim esse agravo (BRASIL, 2020).

1.4 HIPÓTESES

Hipótese 0: O Papilomavirus Humano não é importante como agente etiológico do Câncer de Colo de Útero;

Hipótese 1: O Papilomavirus Humano é um importante agente etiológico do Câncer de Colo de Útero.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

- Avaliar a importância do Papilomavirus Humano como agente etiológico do Câncer de Colo de Útero com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde adequadas, voltadas para prevenção e controle da doença.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar a relação existente do Papilomavirus Humano com o Câncer de Colo de Útero;
- Descrever a importância do acompanhamento de mulheres acometidas pelo Papilomavirus Humano;
- Avaliar a importância da distribuição da informação de forma fácil e constante na comunidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As infecções são causadas por microrganismos que invadem e se multiplicam no organismo do hospedeiro, essa entrada pode ser por via oral, nasal, olhos, contato sexual e feridas. A contaminação também pode ocorrer através de mordidas, objetos, água, alimentos, ou por esporos e gotículas contaminadas. No corpo do indivíduo infectado o microrganismo pode continuar a sua multiplicação, ultrapassando as barreiras de defesa, isso graças a habilidade de adesão dos microrganismos as células hospedeiras. Caso esses produzam toxinas e enzimas, ou tenham resistência a medicamentos, esses denominados como fatores de virulência, ou bloqueiam a defesa do organismo ou o sistema imunológico do indivíduo esteja suprimido ocorrerá o aumento da gravidade da infecção (BUSH, 2019).

Quando se direciona a infecções transmitidas através das relações sexuais nomeadas IST, a contaminação é realizada pelo contato com pele, mucosas (anal, oral, vaginal e uretral) e fluidos corporais de pessoas contaminadas por algum agente etiológico, seja por vírus, fungos, parasitas, protozoários ou bactérias. Infecções causadas por fungos, bactérias e parasitas são tratadas mais facilmente, entretanto as infecções virais acarretam dificuldades, pois o tratamento não resulta na cura e sim na amenização dos sintomas, podemos citar a sífilis, gonorreia, hepatites, clamídia, Herpes genital, HPV, tricomoníase e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), como as IST mais corriqueiras (SILVA, 2012).

Por conta da sua magnitude, dificuldade do acesso ao tratamento correto e a fraca rede de informação e prevenção as IST se tornaram um problema de saúde pública, podendo acarretar graves consequências como Doença Inflamatória Pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas além de aumentar o risco de transmissão do HIV (PINTO *et al.*, 2018).

A epidemiologia das IST é proveniente de fatores sociais, educacionais, tecnológicos e políticos que acarretam alguma vulnerabilidade para o indivíduo. Nesse aspecto os jovens entre 15 e 29 anos se tornaram a população com maior tendência a desenvolver alguma IST, decorrente do fato desses indivíduos estarem passando por um período de transição, ocorrendo mudanças biológicas, físicas e comportamentais, deixando-os mais expostos a situações de riscos. Além disso, fatores como início precoce da atividade sexual, o não uso de preservativos em todas as relações, o grande número de parceiros sexuais e principalmente a carência de

conhecimento sobre o corpo, sobre como funciona uma relação sexual saudável e em como se proteger, favorecem o aumento dos casos de IST na população, infecções essas que são correntemente causadas por agentes de origem viral (SPINDOLA *et al.*, 2019).

2.1.2 Infecção viral

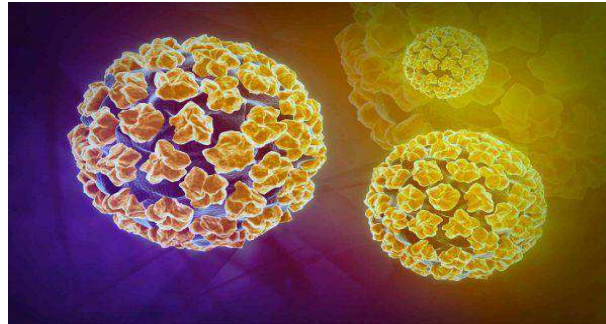
Os vírus possuem a habilidade de causar infecções devido possuírem receptores que os ligam as células e usam o mecanismo das mesmas para realizarem sua replicação. Esse processo passa pela etapa de reconhecimento celular onde ocorre o reconhecimento da célula alvo e sua ligação ao vírus pelo processo de adsorção. Posteriormente, ocorre a penetração do vírus e perda de seu capsídeo, estrutura responsável por proteger o material genético, passa a realizar a síntese de macromoléculas, em seguida a construção do vírus e por fim sua liberação para fora da célula utilizada (BRANDÃO, 2015).

Ocorrendo a replicação viral de maneira frenética ao final do processo, as partículas virais estão em quantidades mais expressivas que as celulares, isso ocorre de mesmo modo em relação aos genes virais e celulares, por esse motivo uma infecção viral se estabelece rapidamente. Apesar de algumas infecções virais não serem letais para as células hospedeiras, a intensa multiplicação pode gerar danos ou a morte dessas células, entretanto a morte é mais um desvio que um resultado esperado. Essa definição vai de encontro com o causador viral mais conhecido por causar uma IST bastante corriqueira o HPV, esse vírus vem sendo estudado devido a sua relação com o CCU (LORENZI; COELHO-CASTELO, 2011; BRANDÃO, 2015).

2.2 PAPILOMAVÍRUS HUMANO

O Papilomavírus Humano faz parte da família Papilomaviridae, são pequenos com cerca de 55 nm de diâmetro, não possuem envelope, apresentam genoma circular de DNA de fita dupla, eles se denominam como mucoepiteliotrópicos e espécie-específicos. Já foram reconhecidos mais 100 tipos de HPVs, eles são classificados em inespecífico ou indeterminado em risco oncogênico, como o 30, 34, 35, 62, 64 e 69, em baixo risco, por exemplo os tipos 06, 11, 26 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 73 e 81, dando destaques para os tipos 06 e 11, e por fim os tipos de alto risco, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 66 68 e 82, destacando-se os tipos 16 e 18 (REIS *et al.*, 2010).

Figura 1 – Imagem virtual do vírus HPV



Fonte: MEGA (2016).

O HPV possui elevado tropismo pelas células basais, visto que as mesmas possuem a capacidade de se multiplicar, assim elevando a carga viral nesse indivíduo, a entrada desse vírus na camada de células basais se dá por microlesões no epitélio. As partículas virais ligam-se à superfície celular hospedeira e se internalizam através dos vacúolos citoplasmáticos para o interior da célula, liberando seu material genético, o mesmo é levado ao núcleo, nesse caso se ele não se integrar ao genoma hospedeiro ele se mantém na forma episossomal, caso se integre ele assume a forma integrada (LIMA *et al.*, 2013).

A estrutura genética do HPV é constituída por oito genes E1, E2, E4, E5, E6 e E7, os quais codificam as proteínas envolvidas na regulação e transcrição dos genes virais, transformação celular e replicação do DNA viral e estão presente na região precoce E do inglês *Early* e L1 e L2 presentes na região tardia L do inglês *Late* que codificam as proteínas primárias e secundárias do capsídeo viral, respectivamente (BECKENKAMP, 2017).

Na forma episossomal nas células basais o vírus se mantém no estado de latência, com baixas cópias virais, acompanham a divisão da própria célula e o hospedeiro controla esse processo de replicação juntamente com as proteínas precoces E1 e E2, que são responsáveis pela replicação do DNA viral e o controle da transcrição, respectivamente, esse último controla a expressão dos genes E6 e E7 e atua como proteína supressora tumoral p53. Quando se tem uma indução de transformação maligna, ou a integração do genoma viral ao da célula hospedeira ocorre uma ruptura entre os genes E1 e E2, consequentemente uma interferência no controle transcricional e E2 perde sua função de controle, ocasionando uma descontrole na expressão dos genes E6 e E7 que estimulam a proliferação e transformação celular, nesse caso haverá uma síntese elevada dessas proteínas, desencadeando a imortalização celular e o comprometimento de mecanismos de reparo do DNA (REIS *et al.*, 2010; LIMA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2015).

A transmissão do HPV ocorre pelo contato com mucosas infectadas como a vaginal, anal ou oral, contudo não precisa necessariamente ocorrer a penetração vaginal ou anal para acontecer a contaminação, além disso, pode ocorrer de modo vertical, mãe para o filho durante a gravidez ou durante o parto. O grau de contágio com indivíduos contaminados é alto cerca de 25% a 64 % de ocorrer a contaminação (FRANÇA *et al.*, 2013).

2.2.1 Diagnóstico e Prevenção

É observado que as diferenças nos índices de mortalidade e incidência entre as regiões são resultadas da dificuldade ao acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce. A prevenção do HPV se dá por meio da vacinação, essa ocorre em duas etapas, a primeira é a quadrivalente que possibilita proteção contra os sorotipos do HPV 06, 11, 16 e 18, que é referente a forma benigna e maligna, e a segunda é a bivalente que age dando proteção aos tipos 16 e 18 que estão presentes na maioria dos casos de CCU. O uso da camisinha é de fundamental importância para proteção em toda relação sexual, contudo como o HPV não é transmitido basicamente por ejaculação, é necessário tomar cuidados como observar a quantidade de parceiros sexuais e estar sempre com os exames ginecológicos atualizados (BRASIL,2018).

O diagnóstico do HPV é feito pelo exame de Papanicolaou, inspeção com ácido acético a 5% e colposcopia, contudo esses exames não detectam o vírus e sim suas lesões, com isso o tratamento já é iniciado mais tardiamente. Contudo tem crescido o número de técnicas para a identificação precoce do vírus - realizadas por meio de genotipagem - que serão apresentadas na tabela abaixo (MENESES *et al.*, 2019).

Quadro 1 – Tipos de testes para identificação do HPV.

Técnica de genotipagem	Conceito
Hibridização molecular	Padrão de análise do genoma do HPV; requer fragmentos de DNA total, necessita de informações adicionais importantes como integração viral e subtipagem.
Hibridização em situ	Baixa sensibilidade, pois só consegue detectar o vírus se ele tiver pelo menos 10 cópias do seu DNA viral na célula hospedeira.
Captura híbrida	Reação monoclonais de amplificação de sinal, por meio da associação de hibridização molecular e antígenos, possui alta sensibilidade e especificidade para a detecção do DNA viral de alto e baixo risco oncogênico em amostras de escovados e biópsias.
PCR convencional	Grande potencial de detecção de níveis muito baixos de carga viral em células e tecidos e a identificação de muitos tipos de HPV, contudo pode apresentar erros

	de amplificação por ineficiência de primers ou erro na extração de DNA.
Microarranjos	Usado na análise de expressão gênica e de genoma funcional, consegue determinar a presença de 24 tipos de HPV, sendo 9 de baixo e 15 de alto risco oncogênico.
Nested PCR	Possui alta sensibilidade e maior especificidade que outras técnicas, ela possui 38% a mais de especificidade que a PCR convencional.
PCR em tempo real	Diferenciase-se pela quantidade de expressão viral em tempo real, determina diversos tipos virais de alto risco, o tipo específico, revela a presença do vírus no começo da infecção, e nos mostra índice de contaminação da amostra em questão, redução de 30 a 40 minutos em termos de velocidade quando comparada com a PCR convencional.

Fonte: Adaptado de Meneses *et al.* (2019).

2.2.2 Apresentação clínica e abordagem terapêutica

Como já mencionado acima existem os subtipos 06 e 11 que são considerados de baixo risco oncogênico, eles são os causadores de 90% dos casos de verrugas genitais, parte dos casos de neoplasia intraepitelial de baixo grau no colo uterino e na vulva, já as lesões que evoluem para o carcinoma são associadas aos isotipos 16 e 18 de alto risco oncogênico (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2013).

Existem três formas clínicas de apresentação da infecção causada pelo HPV são elas: A clínica, que é facilmente detectada pois nela estão presentes os condilomas ou papilomas, mais favoráveis de aparecer em regiões úmidas, como a inguinal, prepúcio, uretra, meato urinário, perianal, vagina, vulva e colo do útero, com intervalo de incubação do vírus do HPV entre 1 e 6 meses, iniciando seu aparecimento com uma pápula rosácea ou branca, pequeno tamanho e forma filiforme; a subclínica, na qual não se evidenciam sintomas clínicos e lesões macroscópicas, mas há mudanças como a coilocitose, disqueratose e multinucleação, identificada por colpocitologia, peniscopia, colposcopia e biópsia; e na forma latente, em que o único meio de descobrir é pela adoção de técnicas de biologia molecular (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2013).

Figura 2 – Achados microscópicos da apresentação subclínica do HPV.



Fonte: UNICAMP (2020).

Até então não existe um tratamento com total eficácia para a infecção do HPV caso ele não se apresente na forma clínica com o aparecimento de verrugas, nesse caso é aconselhado que as mulheres continuem seu acompanhamento e observe o aparecimento das verrugas. O objetivo é eliminar os sintomas causados por esse vírus, eliminando as lesões para que sua transmissibilidade caia, o tratamento dessas verrugas vai de acordo com a conduta médica e segundo o estado da paciente, podem ser usados cremes de uso tópico, retirada cirúrgica, cauterização e entre outros (BRASIL, 2018).

Figura 3 – Codiloma acuminado.



Fonte: SEDICIAS (2021).

2.3 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (CCU)

O útero se divide em corpo e colo, sendo o último a porção inferior do útero, voltado para a parede anterior da vagina, ele faz a ligação entre a cavidade uterina e a vagina pelo óstio do útero. O colo possui duas membranas: a endocérvice, que equivale a parte interna ou o canal endocervical, sendo revestido pelo epitélio simples cilíndrico, que formam estruturas glandulares devido as invaginações do tecido cilíndrico, e a ectocérvice ou porção externa, que compreende a região do óstio do útero ao fômx da vagina, e é coberto pelo epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado ou escamoso, esse tecido escamoso confere a essa região proteção contra agentes microbiológicos, químicos e físicos. Esse possui quatro camadas, a basal com capacidade mitótica, a parabasal que proporciona a regeneração epitelial, a diferenciação e a maturação dessa camada leva a formação da camada intermediária e por fim, a camada superficial, nela estão presentes as células mais diferenciadas, conseqüentemente as mais maduras desse tecido (CONSOLAM; MARIA-ENGLER, 2014).

A interseção desses dois tecidos epiteliais forma a Junção Escamo-Colunar (JEC), podendo variar segundo o estado hormonal, se é gestante, ou teve parto vaginal, ou sofreu algum trauma, o CCU progride por meio de uma lesão precursora nessa região de encontro dos epitélios. Vários cânceres do colo uterino têm sua origem em células escamosas, o tipo mais corriqueiro nesse tecido é o carcinoma epidermoide que representa 90% dos casos, outros são carcinomas adenoescamosos mistos ou adenocarcinomas, esses começam nas células produtoras de muco presentes na endocérvice, o adenocarcinoma é o tipo mais raro com 1% de probabilidade de ocorrer, o mesmo acomete o epitélio glandular. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), CCU se dá pela replicação desenfreada do epitélio que recobre o colo e conseqüentemente prejudica o tecido mais profundo, o estroma (SIQUEIRA *et al.*, 2014; BRASIL, 2020).

As manifestações clínicas podem variar segundo o estágio, se estiver na fase das lesões precursoras, ocorre sem sintomas, podendo ser identificadas somente pelo exame citopatológico. Caso esteja no estágio invasor da doença, a mulher pode apresentar tumoração, sangramento, necrose, o toque vaginal vai expor mudanças no tamanho e na consistência do colo uterino (BRASI, 2013).

2.3.1 Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Colo de Útero

A prevenção primária do CCU se dá na diminuição do possível contato com o vírus do HPV, como falado anteriormente, pelo uso de preservativos durante as relações sexuais, que protegem parcialmente, visto que a contaminação pode ocorrer por meio do contato com a vulva, região perianal, perineal, oral e entre outras. Existem também duas vacinas que fazem parte do programa de imunização nacional, a bivalente, para os tipos oncogênicos 16 e 18 e a quadrivalente para os tipos não malignos 06 e 11 e também para os tipos malignos 16 e 18. É de fundamental importância que as etapas de vacinação sejam feitas antes do início da vida sexual, pois essa prevenção primária se torna mais eficaz quando utilizada antes do contato com o vírus, contudo é importante salientar que só a vacinação não é suficiente para garantir uma prevenção completa, devido a isso o rastreamento ocupa papel fundamental nessa doença (BRASIL, 2013).

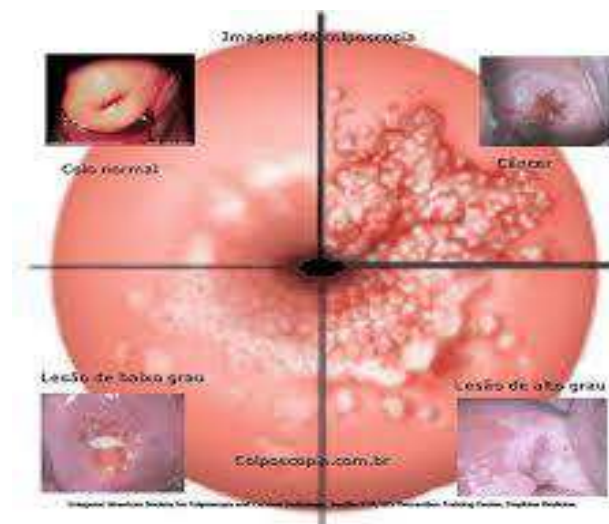
A prevenção secundária do CCU ocorre na detecção e rastreamento de lesões por meio do exame citopatológico de Papanicolau ou preventivo. A detecção é o diagnóstico precoce de indivíduos que apresentem algum sinal, já o rastreamento é testagem de uma população que não apresenta nenhum sintoma, ou seja, mulheres que fazem o exame preventivo sem apresentar sintomas estão fazendo o rastreamento, caso seja identificado alguma lesão o tratamento poderá ter eficácia de 100% (MATÃO *et al.*, 2011; BRASIL, 2013).

O exame de Papanicolau além de identificar as lesões precursoras do CCU, é indolor, baixo custo e eficaz para o diagnóstico, contudo, é necessário que as fases pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas sejam feitas de forma adequada. Nesse ponto de vista, a citologia em base líquida, que consiste em colocar em um líquido fixador a amostra retirada com a escova de coleta, começou a ganhar espaço entre os testes realizados, pois diminuiu os riscos de exames falso-negativo, pois a sensibilidade desse exame é maior que o convencional, e a mesma técnica oferece mais rapidez diagnóstica, operacional e permite a testagem de DNA-HPV pelo líquido restante. Embora sejam muitas as vantagens desse exame, muitas pacientes descrevem esse momento como invasivo, gerando receio, vergonha e medo, devido a esses sentimentos a visita anual para realização do exame se faz cada vez mais difícil, negligenciando a própria saúde (BRASIL, 2013; COSTA *et al.*, 2017).

2.3.2 Classificação das lesões

A primeira classificação das lesões foi feita pelo Dr. George Papanicolaou que considerava as células normais ou não, conforme os critérios estabelecidos. As classes eram I, II, III, IV e V, visto que a Classe I apresentava ausência de células anormais; a Classe II células atípicas, porém não malignas; a Classe III indicava sugestão, mas não uma conclusão de malignidade; a Classe IV muito sugestiva para malignidade; e a Classe V conclusão de malignidade. Essa classificação não se detinha ao aspecto histológico, com isso o termo displasia, crescimento anormal de células, foi introduzido nessa classificação, porém todos os graus de displasia eram agregados na Classe III, os carcinomas in situ na Classe IV e o invasor na Classe V (SIQUEIRA *et al.*, 2014).

Figura 4 – Imagem da colposcopia



Fonte: RAMOS (2016).

Conseqüentemente estabeleceu-se o conceito de Neoplasia Intraepitelial Cervical, criada por Richart em 1967, usada em laudos histopatológicos, dividida em três graus, NIC I, NIC II e NIC III, lesão leve, moderada e acentuada, respectivamente. Atualmente o sistema de classificação mais atual é o Sistema Bethesda, por ser um sistema mais abrangente e detalhado em relação a descrever as lesões, foram acrescentados novos aspectos para o diagnóstico como: diferenciação entre as células escamosas e glandulares, sugestão de infecção por HPV, devido a comprovação da atuação do mesmo nessas lesões, classificar as lesões intraepiteliais de baixo

(LSIL) e de alto (HSIL) graus, evidenciando a eventualidade da evolução para uma neoplasia invasora e por fim deve constar a qualidade do esfregaço (BRAIL, 2012).

Quadro 2 – Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais.

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NIC III	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma in situ	NIC III	HSIL Adenocarcinoma in situ (AIS)	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte: Adaptado de INCA (2016).

2.3.2.1 Atipias de significado indeterminado

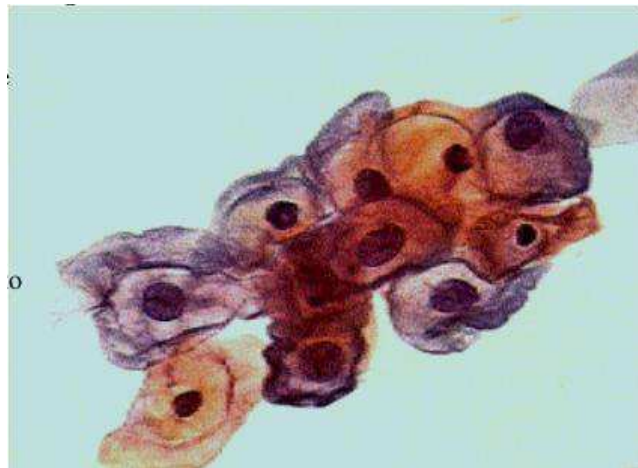
Essa classificação representa uma junção de significados indeterminados, diagnósticos diferentes e dificuldades para esse diagnóstico, não são identificadas como anormalidades e sim com dubiedade citológica, contudo não possuem quantitativamente nem qualitativamente indícios suficientes para um diagnóstico conclusivo, nesse caso necessita-se uma nova coleta e diagnóstico posterior, pois qualquer alteração deve ser monitorada, evitando assim uma evolução para um quadro maligno. Essa atipia pode aparecer em células escamosas, glandulares e de origem indefinida, ambas podem ter seus resultados sendo provavelmente não neoplásica ou não podendo afastar o indício de lesão de alto grau, em todos esses casos a conduta a se seguir é a colposcopia, com exceção do resultado não neoplásico para células escamosas, que nesse caso se a mulher tiver menos de 30 anos repete o exame com 12 meses, se tiver mais de 30 anos é indicado a repetição da citologia em 6 meses (BRASIL, 2013).

2.3.2.2 Atipia em células escamosas

a- Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL)

São identificadas mudanças celulares na camada basal do epitélio estratificado do colo uterino, o que corresponde a NIC I, dentro dessa classificação entra o efeito citopático do HPV. Entretanto cerca de 80% dos casos possuem regressão espontânea e de acordo com o Ministério da Saúde, deve-se repetir o exame preventivo em seis meses, no Brasil em 2013 apenas 0,8% de todos os exames citopatológicos realizados tiveram diagnóstico de LSIL e o mais importante apenas 0,2% evoluiu para carcinoma invasor (BRASIL, 2013; SIQUEIRA *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

Figura 5 – Lesão Intraepitelial de Baixo Grau



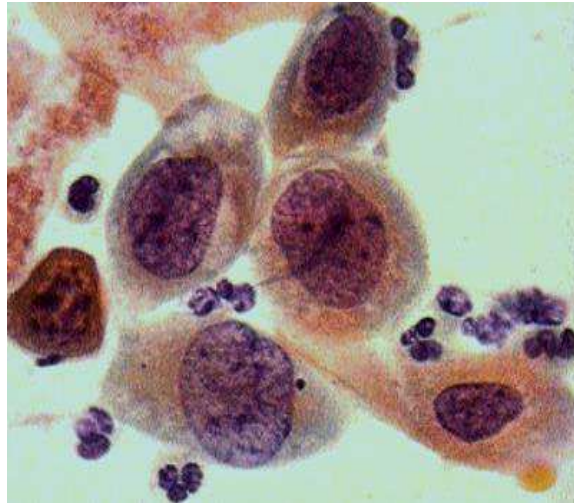
Fonte: ELEUTÉRIO JÚNIOR (2008).

b- Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL)

Estão dentro dessa classificação NIC II, conseqüentemente a desorganização celular em até três quartos da espessura do epitélio e displasia moderada e NIC III com a desorganização em todas as camadas do epitélio, contudo sem penetração na camada conjuntiva e displasia acentuada. Em 2013, no Brasil 0,26% de todos os diagnósticos dos citopatológicos realizados mostraram o HSIL como resultado, com isso, cerca de 70% a 75% confirmaram seus diagnósticos com o histológico. Ainda nessa classificação podemos citar a Lesão Intraepitelial de Alto Grau, não podendo excluir microinvasão e a carcinoma invasor, que apresentam a porcentagem de 0,03% e 0,01% respectivamente dos exames tidos como

satisfatórios, devem ser relatadas essas classificações visto que abordagem sofrerá modificações (SIQUEIRA *et al.*, 2014; BRASIL, 2016).

Figura 6 – Lesão Intraepitelial de Alto Grau.

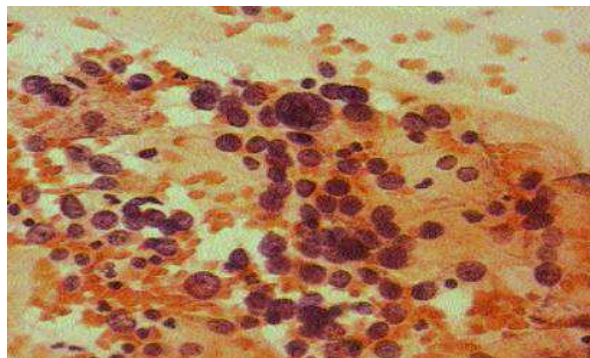


Fonte: ELEUTÉRIO JÚNIOR (2008).

c- Adenocarcinoma in situ e invasor

Em média 48% a 69% dos laudos de Adenocarcinoma in situ (AIS) são confirmados nos exames histopatológicos, e desses 38% apresentam diagnóstico de invasão, no Brasil a porcentagem de diagnóstico de AIS é de 0,01 de todos os exames realizados em 2013. Na maioria dos casos as lesões causadas por AIS são multifocais, e se apresentam também na forma não contíguas, com isso, mesmo as margens se mostrando limpas, não há a certeza que toda lesão foi retirada, podendo ocorrer a reincidência do câncer (BRASIL, 2016).

Figura 7 – Adenocarcinoma



Fonte: ELEUTÉRIO JÚNIOR (2008).

2.3.3 Incidência e epidemiologia

O CCU é caracterizado por ser um problema de saúde pública mundial, tendo cerca de 570 mil novos casos por ano, atingindo principalmente mulheres de países em desenvolvimento, estudos mostram que esses países preenchem 80% do total de casos. Conseqüentemente, o Brasil não fica em uma posição favorável quanto a quantidade de casos, tornando-se, assim a quarta causa de morte por câncer entre a população feminina e a terceira que mais acomete esse grupo de indivíduos (BRASIL, 2020).

Quando se fala de incidência regional do CCU, estudos mostram que no Sudeste e Sul esse câncer ocupa a quinta e a quarta posição, com 12,01 e 17,48 por 100 mil mulheres, respectivamente. No Centro-Oeste e no Nordeste o segundo lugar é ocupado pelo CCU e na região Norte essa incidência está na primeira posição com 21,20 novos casos por 100 mil mulheres. Embora a taxa de mortalidade por CCU venha sofrendo declínio, ainda possui destaque como causa de óbito, apresentando variações em relação as faixas etárias, de 25 a 40 anos o carcinoma in situ é o mais propenso a aparecer, já entre 48 e 55 anos o carcinoma invasor ganha destaque por sua incidência (SOARES *et al.*, 2010).

A incidência do CCU é elevada quando a mulher tem início precoce da vida sexual, pois não são tomados os devidos cuidados de proteção, pluralidade de parceiros sexuais, tabagismo, IST, medo de realizar o exame a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e principalmente mulheres expostas ao HPV que não tiveram tratamento adequado e contínuo, existe uma estimativa que 291 milhões de mulheres foram portadoras do vírus HPV do tipo oncogênico 16 e 18 (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, mulheres de 25 a 60 anos de idade que já tiveram ou tem relação sexual, devem realizar o exame citopatológico, contudo ainda existe uma incerteza sobre qual grupo de mulheres de fato devem ser rastreadas. Sabe-se que mulheres que não tiveram nenhuma relação sexual são excluídas desse grupo, visto que não foram expostas ao fator de risco para esse câncer, o HPV. Segundo estudos feitos pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, estimou-se que a incidência de redução do CCU é de 1% no rastreamento com começo aos 20 e não 25 anos, além disso, mostra-se como uma evidência moderada que o rastreamento na população feminina com menos de 25 anos é menos eficiente que em mulheres com mais idade, isso se dá ao fato que mulheres mais jovens, caso apresentem alguma lesão do tipo HSIL, está mais ligada a NIC II que possui alta taxa de regressão espontânea (BRASIL, 2016).

2.3.4 Tratamento

Para lesão precursora que se caracteriza por NIC I é evidenciado que 89% regredem espontaneamente, não necessitando de intervenção terapêutica, contudo não se pode deixar essas pacientes à mercê da sorte, pois eventualmente esse caso pode evoluir, com isso a indicação é que essas pacientes compareçam com mais frequência ao médico, para obter um acompanhamento seguro. Muitos médicos quando o citopatológico confirma LSIL, optam por realizar a colposcopia e biópsia, com isso se o NIC I for realmente presente, condutas como cauterização elétrica, a laser ou por crioterapia, ou mesmo excepcional, como excisão da zona de transformação ou conização com alça diatérmica ou com bisturi a frio, são aceitáveis, visto que não se pode mensurar o risco de evolução para uma neoplasia daquele indivíduo (BRASIL, 2016).

Para lesões de alto grau, que tiveram seus diagnósticos confirmados histologicamente, toda zona de transformação deve ser retirada, esse é o tratamento eleito tanto para NIC II como para NIC III, e também para detecção de lesões glandulares de microinvasão, as técnicas médicas usadas correspondem as mesmas citadas anteriormente, contudo, se o resultado da colposcopia for satisfatório o método usado pode ser o de melhor custo, mas caso não seja satisfatório, deve ser escolhido segundo os resultados citológicos. Após o tratamento de NIC II e NIC III, espera-se que a recorrência ocorra no período de 30 meses, sendo indicada a realização da citologia e colposcopia a cada seis meses, sabendo porém, que o HPV é um marcador para lesões residuais, cada vez mais o uso de testes de genotipagem se faz importante e necessário, pois quando o vírus não é detectado após o período de seis meses a um ano depois do método de tratamento usado, a probabilidade de uma recidiva é muito baixa (BRASIL, 2016).

O tratamento para AIS e invasor ocorrerá depois de confirmação do diagnóstico pós colposcopia, caso indique achados de invasão a biópsia deve ser realizada, havendo confirmação desse resultado, o tratamento aceitável para pacientes que já tenham filhos é a histerectomia simples, nas que não tem filhos ou ainda deseja ter mais, a conização se faz suficiente, contudo a mulher deve ser submetida ao exame citológico 6 e 12 meses após o procedimento, depois anualmente até 5 anos após a intervenção, depois passa a ser a cada três anos, se nesse período aparecer outra lesão, a indicação é a histerectomia. As pacientes que passaram por histerectomia devem fazer o citopatológico anual por 5 anos e depois a cada três anos (BRASIL, 2016).

2.3.5 A relação entre o HPV e CCU e sua presença na comunidade

Foi o Prof. Dr. Harald zur Hausen o primeiro a associar a infecção causada pelo HPV e o desenvolvimento de câncer de colo de útero. O vírus do HPV com a neoplasia cervical, cada vez mais ganha destaques e comprovações, pois em 90% dos casos de CCU, os pacientes quando testados expõem o DNA viral, sabendo que os tipos oncogênicos 16 e 18 são os mais conhecidos por causar e acelerar o processo neoplásico, contudo o HPV é apenas um fator necessário, mas sozinho não é suficiente para ocasionar um câncer. Avaliando os índices, constata-se que cerca de 201 milhões de mulheres são contaminadas e portadoras do HPV, dessa população, 32% apresentam os subtipos malignos, 16 e 18. Comparando com a incidência de mortalidade mundial do CCU que é por volta de 530 mil casos, podemos concluir que o CCU é um desfecho raro como consequência do HPV, contudo merece total atenção no seu tratamento e acompanhamento, pois mesmo com as diversas comprovações, esta relação ainda é muito banalizada (BRASIL, 2013).

Mesmo com campanhas de vacinação contra o HPV ou incentivos para fazer o exame preventivo, a população feminina em uma grande parcela desconhece o que seja o HPV, como contrair, ou como prevenir, consequentemente a relação do vírus com o CCU também é desconhecida. Segundo estudos (SOUZA; COSTA, 2015) as mulheres que mais são vulneráveis a IST's apresentam escolaridade baixa e desconhecem ou sentem vergonha de procurar atenção médica por não querer mostrar o corpo. Esses aspectos só podem ser mudados se for desenvolvida uma estratégia comunicativa constante na atenção básica que é o ambiente de acolhimento as usuárias desse sistema. É necessário que os profissionais que estão na linha de frente conheçam o público alvo e elaborem técnicas que usem o tempo de permanência daquela mulher na unidade básica para tirar dúvidas e esclarecer o motivo de fazer o exame citopatológico, o que pode ser achado com esse exame e explicar o que o HPV influencia no CCU. É fornecer uma educação em saúde constante nessa comunidade e não apenas em campanhas, e por meio dessa educação fomentar nessas mulheres o autocuidado.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa a qual foi realizada de acordo com a questão temática, com a elaboração da pergunta norteadora, com natureza básica, visto que possui perspectiva teórica e coleta de informações de fonte secundária.

A revisão integrativa é o método, que remete o passado da literatura empírica ou teórica, para viabilizar um entendimento mais abrangente de um determinado fenômeno. Essa ferramenta de pesquisa tem por objetivo traçar uma análise sobre o conhecimento já estabelecido em pesquisas anteriores sobre o tema em questão. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A opção pela revisão integrativa baseou-se no fato de que ela tem a finalidade de proporcionar conhecimento e juntar resultados de pesquisas sobre o tema, fazendo com que se obtenham conhecimentos mais aprofundados acerca do assunto tratado. Esse método concebe basicamente um recurso da Prática Baseada em Evidências (PBE) no qual, contribui para adquirir maior conhecimento da teoria e assim aplicar a conduta correta na prática.

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população dessa coleta de dados abrangeu artigos que tratassem sobre a questão levantada nesse estudo. E a amostra foi composta por trabalhos que mostrassem uma orientação mais correspondente a linha de pesquisa escolhida.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Foram adotados os critérios de inclusão: Textos na íntegra que abordaram o tema referido e com resumos publicados no período entre 2010 a 2020 e de exclusão: Artigos não disponibilizados na íntegra, com acesso restrito, resumos, editoriais ou sem coerência com a temática abordada, ou que o período de publicação esteja antes de 2010.

3.3 COLETA DE DADOS

O levantamento das publicações a serem indexadas, foi realizado no percurso da produção do trabalho, de acordo com o cronograma proposto e com o objetivo de buscar publicações mais recentes sobre a temática, através de referências disponibilizadas on-line através das bases de dados como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os seguintes descritores: Papilomavírus Humano e Câncer de Colo Uterino. Cadastrados e verificados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na pesquisa foi utilizada a combinação dos dois descritores com o operador booleano “AND”.

4 RESULTADOS E DISCURSSÃO

Foram encontrados ao todo 372 artigos com os descritores e a combinação escolhida, após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão resultou em 180 artigos, posteriormente com a leitura dos títulos foram selecionados 29 artigos, estes passaram por leitura de seus respectivos resumos, desse modo, chegando ao final da seleção com o total de 05 artigos para leitura completa e utilização de seus dados para a realização dessa pesquisa.

Tabela 1: Detalhamento da coleta de dados.

BASES DE DADOS	DESCRITORES	ARTIGOS SEM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	ARTIGOS COM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	ARTIGOS APÓS LEITURA DE TÍTULOS	ARTIGOS SELECIONADOS
PUBMED	Papilomavirus Humano AND Câncer de Colo Uterino	01	0	0	0
SCIELO	Papilomavirus Humano AND Câncer de Colo Uterino	44	21	08	01
LILACS	Papilomavirus Humano AND Câncer de Colo Uterino	327	159	21	04
TOTAL		372	180	29	05

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quadro 3 – Características dos artigos selecionados para os resultados da revisão integrativa.

AUTORES	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	DISCUSSÃO	RESULTADOS
Giaccio <i>et al</i>	2010	Evolução das lesões intraepiteliais de colo uterino de baixo grau em uma coorte de pacientes acompanhadas por 18 meses	Estudo de coorte retrospectiva usando a coleta de dados em prontuários, foram selecionados 63 pacientes para o estudo.	O presente estudo evidenciou que das pacientes que nos primeiros seis meses de acompanhamento apresentaram citologia e colposcopia normais, três apresentaram lesões intraepiteliais após 12 meses de acompanhamento, sendo que duas apresentaram	O artigo trouxe em sua discussão o papel fundamental do acompanhamento de mulheres acometidas por LSIL e demonstrou que o diagnóstico precoce de lesões mais graves se obtém por esse acompanhamento. Foi possível visualizar também que o vírus do HPV influencia diretamente na progressão desse quadro, o aumento dessa possibilidade de

				quadro citológico de LSIL e uma HSIL. Na somatória, das 63 pacientes estudadas com LSIL na primeira consulta, 09 pacientes evoluíram em algum momento no acompanhamento por 18 meses para HSIL, enquanto a lesão regrediu nas restantes.	progressão devido ao HPV é mostrado caso o acompanhamento dessas pacientes seja falho.
Noronha <i>et al.</i>	2011	Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres Submetidas a Rastreamento para Câncer de Cérvix Uterina, Belém – Pará – Brasil	Estudo transversal e prospectivo que incluiu 1.021 mulheres, realizado no período de 11 de setembro de 2000 a 2 de janeiro de 2003 na Unidade Materno-Infantil do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará.	Apesar do estudo incluir 1.021 mulheres apenas foi detectado HPV nas amostras de 125 mulheres, a identificação do tipo só foi possível em 116, e nestas, verificou-se HPV oncogênico em 79,3% (92/116) [em 71,8% das com citologia negativa (51/71) e 91,1% das com citologia com anormalidades (41/45)].	Este estudo determina que chance de se detectar anormalidades (ASCUS/AGUS, LSIL, HSIL, carcinoma invasor, adenocarcinoma in situ) na citologia oncológica foi cerca de quatro vezes maior no caso de HPV de alto risco, chegando a 100% nas com HSIL, câncer invasor ou adenocarcinoma in situ.
Rodrigues <i>et al.</i>	2012	Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino	O trabalho se trata de um relato descritivo sobre uma atividade de educação em saúde desenvolvida por nove acadêmicos de Medicina e Enfermagem da Universidade de Brasília, sobre a temática prevenção do câncer de colo cérvico-uterino. Teve como objetivo alcançar o maior número de pessoas, usando assim programa de rádio, a distribuição de panfletos e a interação na sala de espera.	Essa pesquisa foi distribuída em três tipos diferentes de informação: Rádio – que abrangeu um maior número de pessoas e contou com a participação de ouvintes com suas dúvidas; Distribuição de panfletos – uma forma de informação que pode ser consultada em qualquer momento de dúvida dessa mulher; e a utilização desses panfletos em uma	Esse trabalho levanta a discussão de se instaurar uma comunicação efetiva, ocorrendo o repasse de conhecimento e informações para diminuir a incidência de casos de Câncer de Colo Uterino. Consequentemente gerara na comunidade feminina um senso de responsabilidade com sua própria saúde.

				<p>conversa na sala de espera da Unidade Básica de Saúde o qual contactou-se que com o grupo menor, a interação e o vínculo foram mais facilmente estabelecidos. Em ambas abordagens as informações sobre a importância do exame citopatológico foram transmitidas.</p>	
<p>França, França e Moraes</p>	<p>2013</p>	<p>Conhecimento de mulheres acerca do Papilomavírus Humano e sua relação com o Câncer de Colo Uterino</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa. Os dados desse estudo foram coletados através de entrevista com utilização de um questionário o qual foi realizado em um Centro de Saúde de Teresina-Piauí. A população objeto deste estudo foram mulheres que procuraram os serviços do Centro de Saúde no período março a abril de 2012.</p>	<p>O estudo exposto contou com as respostas aos questionários de 126 mulheres. Dentre essas pacientes 90 responderam que conhecem o vírus HPV e que a principal fonte desse conhecimento foi a televisão. Quando foi abordado a questão da transmissão do vírus 80 entrevistadas não souberam responder e consequentemente as mesmas 80 não sabiam a forma de prevenção. Apenas 44 disseram que era por relações sexuais e a prevenção se dá pelo uso da camisinha. Quando questionadas sobre se conheciam os sintomas do HPV e o que ele causa no corpo apenas 13 responderam</p>	<p>O estudo relata que 71,4% conhecem o HPV, contudo não conhecem seus sintomas, prevenção e tratamento, consequentemente desse modo desconhecem a relação do HPV como causador do CCU. Entretanto essa situação deveria ser diferente, pois 75,4% das mulheres entrevistadas fizeram o Papanicolau, com isso os profissionais desses centros tiveram a oportunidade de mostrar essa relação para as pacientes e não foi feito.</p>

				que sim, 12 afirmaram que ele causa CCU e 01 afirmou que causa CCU e/ou verrugas na genitália. Do total de entrevistadas apenas 12 conheciam a relação do HPV e CCU e que 95 das 126 realizaram o exame de Papanicolau.	
Souza e Costa	2015	Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem	Se configura por ser um estudo de abordagem qualitativa, com fechamento amostral por saturação teórica, desenvolvido no período de dezembro de 2013 a abril de 2014, com dez mulheres numa unidade básica de saúde do município de Montes Claros. As pacientes após a consulta foram questionadas sobre o HPV e sua relação com o CCU.	Esse estudo aborda três pontos: O conhecimento das mulheres acerca do HPV; Uso de preservativo e a orientação passada durante a consulta acerca da relação do HPV com o CCU. Foi evidenciado que muitas das pacientes confundem o HPV com o HIV e não possuem o conhecimento mínimo de uma relação sexual segura, seus parceiros negam o uso de camisinha e por fim as informações que deveriam ser passadas durante a realização do preventivo estar em déficit.	Para que todas as entrevistadas soubessem responder de forma segura aos questionamentos levantados, o horário de consulta além de ser usado para a realização do preventivo deveria ser usado para explanação do conceito do HPV, como ocorre sua contaminação, prevenção e cura, pois muitas confundem com o HIV, afirmando assim que não existe cura. O período que a paciente estar no centro de saúde deve ser usado fundamentalmente para passar informações que ajudam a prevenir muitas IST.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Segundo Noronha *et al.* (2011) a presença do HPV 16, um dos tipos oncogênicos mais estudado no meio científico aparece mais frequentemente em mulheres com anormalidades citológicas, de acordo com a pesquisa desse estudo 17,4% foi a diferença entre pacientes com anormalidades citológicas e mulheres que apresentam resultados citológicos negativos, ambas apresentando o vírus. Constatou-se desse modo que quanto mais grave as anomalias achadas, o vírus do HPV de alto risco esteve presente, destacando assim, a necessidade de haver um

acompanhamento de mulheres que obtiveram resultados do exame citopatológico alterado apresentando LSIL, HSIL ou carcinoma invasor.

A perspectiva de Noronha *et al.* (2011) é confirmada por Giaccio *et al.* (2010) quando em seu estudo de coorte, acompanhando mulheres com resultados de LSIL por 18 meses evidenciou que o não acompanhamento dessas pacientes juntamente com resultado positivo de HPV de alto risco oncogênico propiciou a progressão para um quadro mais grave da lesão. Nos casos que não houve remissão o estudo evidenciou que o acompanhamento conseguiu detectar o HSIL previamente recebendo assim o tratamento mais adequado.

França, França e Moraes (2013) demonstraram em seu estudo que muitas mulheres seguem a recomendação de fazer anualmente o exame de Papanicolau, contudo elas não recebem as informações necessárias no centro de saúde acerca desse exame. Sobre o HPV dados do estudo relatam que a maioria das pacientes sabem ou já ouviram falar sobre o mesmo, contudo, prevenção, sintomas e tratamento não são explanados pela equipe que realiza o exame, perdendo assim uma oportunidade de repassar essas informações fundamentais à paciente.

Ainda segundo as autoras (2013), desde 1992 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o HPV como causador do câncer de colo uterino, todavia foi demonstrando em sua pesquisa que essa relação ainda é desconhecida pela comunidade feminina. A ausência da constância de informações sobre essa associação, dita tão comum e conhecida, coloca em questão todo o processo de tornar um hábito a ida consciente desse público alvo ao centro de saúde para realização do exame.

Souza e Costa (2015) em concordância com França, França e Moraes (2013) mostrou em sua pesquisa que mulheres que vão aos centros de saúde não estão sendo assistidas e recebendo as informações acerca do procedimento que estão fazendo, e questionando assim a atuação da equipe multiprofissional que atua nesse espaço, evidenciando a falha na comunicação. Considerando a ida do público feminino a unidade de saúde o momento mais propício para a intervenção dessa equipe, onde lhes seria apresentado como ocorre a transmissão, prevenção e diagnósticos, é visto que essa oportunidade é perdida. Desse modo ocasionando que as pacientes continuem alheias sobre essa problemática.

Ainda sobre as considerações de Souza e Costa (2015) e França, França e Moraes (2013) é mostrado que o momento de interação entre a paciente e os profissionais deve ser utilizado para agregar conhecimento para mesma. Desfazendo assim a ideia que muitas tem que o HPV é o mesmo que HIV ou evidenciar a relação do HPV com o CCU. Deixar a informação clara para esse público é o papel primordial desses profissionais.

O estudo de Rodrigues *et al.* (2012) corrobora com as concepções anteriores confirmando a necessidade de a equipe de profissionais investir tempo com a comunidade feminina, a fim de repassar conhecimento e informações sobre o exame de prevenção, o que são o HPV e o CCU. Essa troca irá gerar uma corresponsabilidade, a paciente é colocada como agente ativa no cuidado com própria saúde, em vista disso, a procura consciente irá propiciar a detecção precoce do HPV e consequentemente a atenuação dos casos de CCU como consequência da infecção por HPV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse estudo foi possível visualizar a relação existente entre o HPV e o CCU, visto que em 70% dos casos desse câncer o agente etiológico foi o HPV, além disso, evidenciou-se que a comunidade feminina não tem conhecimento sobre o que é o HPV e o que ele causa, conseqüentemente o desconhece como causador do CCU e a importância do exame de prevenção também é colocada em questão, pois não são informadas acerca do que esse exame pode precocemente detectar, não possibilitando que lesões existentes evoluam.

Após a leitura dos artigos escolhidos foi possível constatar que essa associação não é conhecida pelo público alvo dessa problemática. Desse modo, com resultados e discussões levantados foi exposto que a equipe de profissionais ou o profissional que realiza o exame preventivo é responsável por repassar a importância desse exame e garantir que as informações sejam repassadas, garantindo que seja gerado uma corresponsabilidade entre esses profissionais e a paciente em relação ao cuidado com sua saúde.

Entretanto, essa comunicação está em déficit, propiciando o aumento da incidência de CCU decorrente da infecção por HPV, contudo, essa falha no diálogo, pode ser resolvida através de medidas de educação em saúde. Gerar uma conscientização na comunidade feminina sobre a relevância do exame, usando ferramentas que ajudam a desconstruir os conceitos já enraizados erroneamente na sociedade acerca desse tema, será relevante para se concretizar a atenuação dos agravos da infecção por HPV devido à falta de informações.

REFERÊNCIAS

- BECKENKAMP, Aline. **Relação da expressão da DPPIV/CD26 com a progressão tumoral do carcinoma cervical humano e proteínas oncogênicas do HPV**. 2017. 154 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170657/001052394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2020.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Sociedade**, [S.L.], v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011. Revista Gestao e Sociedade. <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- BRANDÃO, Raul Emanuel Lopes. **Vírus e Retrovírus**. 2015. 61 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5299/4/PPG_RaulBrand%C3%A3o.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.
- BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 09 out. 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Controle do Câncer do Colo do Útero > Conceito e Magnitude**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#:~:text=Com%20aproximadamente%20570%20mil%20casos,por%20c%C3%A2ncer%20em%20mulheres1..> Acesso em: 27 nov. 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estatísticas de câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 02 out. 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes: HPV**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. 2019.

Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção À Saúde. Ministério da Saúde. **CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA**. 2. ed. Brasília: Ms, 2013. 124 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

BUSH, Larry M. **Desenvolvimento de infecção**. 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/home/infec%C3%A7%C3%B5es/biologia-das-doen%C3%A7as-infecciosas/desenvolvimento-de-infec%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 05 dez. 2020.

CONSOLAM, Márcia Edilaine Lopes; MARIA-ENGLER, Silvy Stuchi. **Citologia clínica cérvico-vaginal: texto e atlas**. São Paulo: Roca, 2014. 279 p.

COSTA, Francine Krassota Miranda da *et al.* OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO PERANTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. **Revista Gestão & Saúde**, [s. l], p. 55-62, nov. 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ELEUTÉRIO JÚNIOR, José. **Atlas de citologia ginecológica**. 2008. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/AmandaInomata/atlasdecitologia>. Acesso em: 16 maio 2021

FIGUEIRÊDO, Camila Bezerra Melo *et al.* Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Revista Brasileira de Farmácia**, S.I, v. 1, n. 94, p. 4-17, jan. 2013. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-1.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FRANÇA, Marisa de Castro Araújo; FRANÇA, Michelle de Castro Sampaio; MORAES, Samara Dourado dos Santos. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 509-514, set. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33564/21062>. Acesso em: 25 abr. 2020.

GIACCIO, Claudia Maria Ricardo Serafim *et al.* Evolução das lesões intraepiteliais de colo uterino de baixo grau em uma coorte de pacientes acompanhadas por 18 meses. **Diagn Tratamento**, [s. l], v. 15, n. 4, p. 170-173, set. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-577617>. Acesso em: 14 abr. 2021.

LIMA, Marcos Antonio Pereira de *et al.* Papel das Proteínas Precoces do Papilomavírus Humano na Carcinogênese. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 59, p. 565-573, nov. 2013.

LORENZI, Julio Cesar Cetrulo; COELHO-CASTELO, Arlete Aparecida Martins. RESPOSTA IMUNE CONTRA INFECÇÕES VIRAIS. **Scire Salutis**, Aquidabã, v. 1, n. 2, p. 35-44, set. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Cesar_Cetrulo_Lorenzi/publication/269813896_Resposta_imune_contra_infeccoes_virais/links/55a9131b08aea9946721c967.pdf. Acesso em: 05 dez. 2020.

MEGA, Helena Carvalho. **Pesquisa busca relação entre HPV e câncer de pele**. 2016. Disponível em: <http://www.usp.br/aunantigo/exibir?id=7768&ed=1360&f=7>. Acesso em: 16 maio 2021.

NAKAGAWA, Janete Tamani Tomiyoshi; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 307-311, abr. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

NORONHA, Vânia Lúcia *et al.* Papilomavírus Humano (HPV) em Mulheres Submetidas a Rastreamento para Câncer de Cérvix Uterina, Belém – Pará – Brasil. **Dst - J Bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 5-11, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-603885>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ORGANIZATION, World Health. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission**. 2007. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>. Acesso em: 10 out. 2020.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 2423-2432, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702423&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 out. 2020.

RAMOS, Sérgio dos Passos. **COMO É FEITO A COLPOSCOPIA**. 2016. Disponível em: <http://www.colposcopia.com.br/index.htm>. Acesso em: 16 maio 2021.

REIS, Ângela Adamski da S. *et al.* INFECÇÃO VIRAL E OS ESTUDOS MOLECULARES DOS CARCINOMAS ASSOCIADOS PAPILOMAVÍRUS HUMANO. **Estudos**, Goiânia, v. 37, n. 7/8, p. 607-624, jul. 2010.

RODRIGUES, Bruna Côrtes *et al.* Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 36, n. 11, p. 149-154, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000200020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200020&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 maio 2021.

SEDICIAS, Sheila. **<https://www.tuasaude.com/condiloma/>**. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/condiloma/>. Acesso em: 16 maio 2021.

SILVA, Ana Filipa Abreu. **Infecções Sexualmente Transmissíveis em utentes que recorrem à consulta de DST no Centro de Saúde da Lapa: Relação entre Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção e a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2012. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina,

SILVA, Diego Salvador Muniz da *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, abr. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232014000401163&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

SIQUEIRA, Graziela Santana *et al.* CITOPATOLOGIA COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Unit**, Aracaju, v. 2, n. 1, p. 37-49, mar. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1179/740>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SOARES, Marilu Correa *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 90-96, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000100014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100014&script=sci_arttext. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 61, n. 4, p. 343-350, dez. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847047>. Acesso em: 02 maio 2021.

SOUZA, Glaucia da Conceição Silva Souza. *et al.* Papilomavírus humano: biologia viral e carcinogênese. **Feminina**, v. 43, n. 4, p. 190-192, jul/agos. 2015

TORRES, Emily Sandra Galvão *et al.* CONHECIMENTO SOBRE HPV E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DE UMA FACULDADE NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO. **Revista Científica Faema**, Cacoal, v. 10, n. 1, p. 11-16, 26 jul. 2019. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/744>. Acesso em: 12 out. 2020.

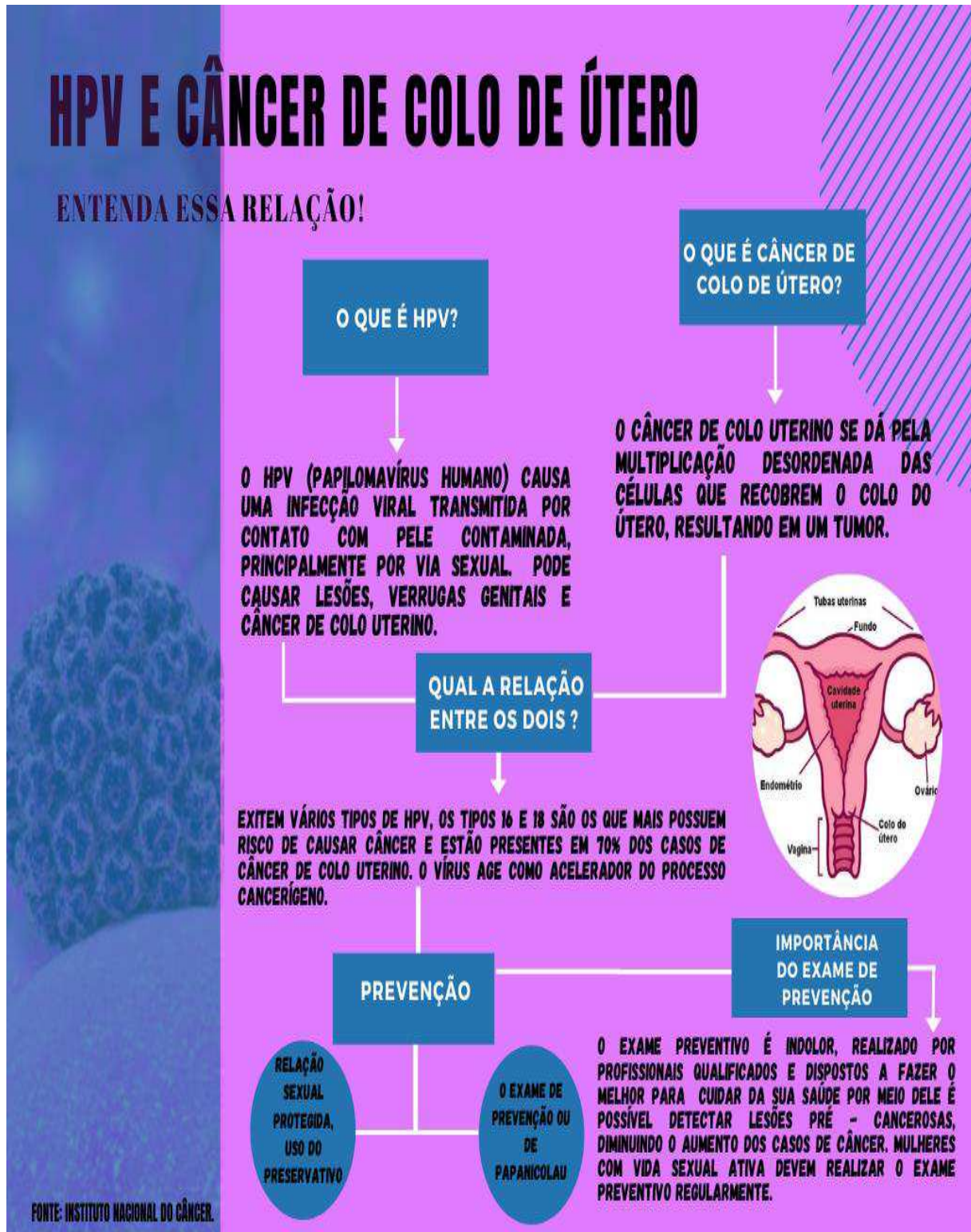
TRISTÃO, Willys *et al.* Estudo epidemiológico do HPV na mucosa oral por meio de PCR. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 78, n. 4, p. 66-70, ago. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000400013. Acesso em: 12 out. 2020

UNICAMP. **PATOLOGIA GINECOLÓGICA - LÂMINAS**. 2020. Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br/lamgin2.html>. Acesso em: 16 maio 2021.

Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14027/1/TESE%20-%20ANA%20ABREU.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Panfleto acerca da relação entre o HPV e o CCU, para distribuição na comunidade feminina.



Fonte: Elaboração própria, 2021.