

ESTUDO DA INCIDÊNCIA DO HPV NOS RESULTADOS DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

STUDY THE RESULTS OF CYTOLOGICAL EXAMINATIONS DONE BETWEEN THE YEARS 2009 TO 2011

GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA¹, VIVIAN RIBEIRO MIRANDA², JAMILE LOPES LIMA BRESSIANI³, JOSIANE MÁRCIA DE CASTRO^{4*}, ROSINEIDE VIEIRA GOIS⁵, HOSANA NOLASCO ALVES⁵, JACKELINE DE SOUZA ALECRIM⁶, GULNARA PATRICIA BORJA-CABRERA⁷, PATRÍCIA COELHO FERREIRA⁸, KENIA DE ASSIS BOY¹⁰

1. Enfermeira.Mestre em Meio Ambiente. Docente do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná; 2. Enfermeira.Mestre. Docente do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná; 3. Discente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná; 4. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território/ UNIVALE. Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga; 5. Professora Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná; 6. Farmacêutica. Professora Faculdade Pitágoras Ipatinga 7. Medica.Doutora em Patologia.Universidad Guayaquil Equador; 8. Fisioterapeuta, Mestre, Professora Faculdade Pitágoras Ipatinga 9. Enfermeira, Professora Faculdade Pitágoras Ipatinga

*Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. josianem@pitagoras.com.br

Recebido em 24/01/2017. Aceito para publicação em 11/05/2017

RESUMO

Estudos comprovaram que há um risco cinco vezes maior de desenvolver o câncer de colo uterino em mulheres com histórico de DST, principalmente quando a infecção é pelo Papilomavírus Humano (HPV). Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados 3.845 resultados positivos para câncer de colo uterino, DST's e HPV nos anos de 2009 a 2011. A coleta de dados foi realizada de forma indireta, com manipulação apenas dos registros das usuárias notificadas em HPV, câncer de colo uterino e principais DST's. Os resultados indicam que a cada ano o percentual de HPV aumenta gradativamente, principalmente na faixa etária de 25 a 59 anos, mostrando a necessidade de melhoria nos serviços de saúde pública e na ampliação da oferta do exame citopatológico, bem como da divulgação da importância desse exame.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por papilomavírus, neoplasias, doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Studies show that there is a fivefold greater risk of developing cervical cancer in women with a history of STDs, especially when infection is by Human Papillomavirus (HPV). HPV is a virus that can cause warty lesions or lesions in cells, called condyloma. This is a retrospective, exploratory and descriptive study with a quantitative approach, characterized by quantification of data collection and statistics. 3,845 positive results were used for cervical, STDs and HPV cancer in the years 2009-2011. Data collection was performed indirectly, with only manipulation of records of notified users. The results indicate that each year the percentage of HPV increases gradually, mostly in the age group 25-59 years with 56.76% involvement

in 2009, 55% in 2010 and 64.81% in 2011, showing the need for improvement in public health services and expanding the supply of such tests, as well as the dissemination of the importance of this exam.

KEYWORDS: Human papillomavirus (HPV), cervical cancer and sexually transmitted diseases.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) vêm preocupando a saúde pública. Elas são um grupo de doenças endêmicas e infecciosas de múltiplas causas, tendo como forma de transmissão a atividade sexual. A importância dessas doenças está no fato de ocasionar graves danos à saúde do indivíduo acometido. Estudos comprovaram que há um risco cinco vezes maior de desenvolver o câncer de colo uterino em mulheres com histórico de DST, principalmente quando a infecção é causada pelo Papilomavírus Humano (HPV)¹.

O HPV é um organismo intracelular que infecta células ativas para se estabelecer no epitélio, isso explica a origem dos carcinomas, principalmente na junção escamo-colunar (localizada no colo uterino), onde há constante transformação e maturação celular. O vírus pode ocasionar verrugas e lesões genitais, independentemente do tipo, atingindo homens e mulheres sexualmente ativos por transmissão horizontal, ou de mãe para filho por transmissão vertical. Um precursor da morbi-mortalidade feminina. Nas mulheres os locais de acometimento são o intróito vaginal (óstio vaginal), lábios menores, lábios maiores, clitóris e cérvix e nos homens, o sulco balanoprepucial, prepúcio distal, glândula, corona e corpo do

pênis. A região anal é a área extravaginal mais acometida².

O Papanicolau rastreia mulheres há 50 anos, reduzindo os altos índices de mortalidade por câncer de colo uterino, pois ele permite o diagnóstico de predisposição a desenvolver alterações malignas, Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC), em seu determinado grau de evolução (NIC I, NIC II e NIC III)³.

A maior prevalência encontra-se nos adolescentes com menos de 15 anos (70%), em seguida o grupo de 15 a 19 anos (61,6%), onde há iniciação da vida sexual. Nos jovens acima de 20 anos a prevalência é menor (28,7%), resultando em declínio da prevalência com a passagem dos anos⁴.

Estudos mostram que há um decréscimo progressivo em mulheres que ultrapassam os 55 anos. Com a elevação da idade, resultam em mudanças nos hábitos sexuais, tornando-as menos expostas à contaminação⁵.

No Brasil o número de vítimas fatais por CCU anual é de 4.800, com um risco estimado de 18 casos para cada 100.000 mulheres (18/100.00) e 90% dos cânceres de colo uterino, têm o HPV como principal fator de risco. O câncer de colo uterino (CCU) é o segundo câncer que mais acomete as mulheres de todo o mundo, perdendo apenas para o câncer de mama, com alta taxa de mortalidade, principalmente em países subdesenvolvidos⁶.

Estimativas para o ano de 2014 no país de casos novos de incidência por 100 mil habitantes é de 15.590 (15,33/100.00), na região Norte 1.890 (23,57/100.00) e no estado de Rondônia 110 novos casos (14,55/100.00).^{7,8}

Diversos fatores de risco desenvolvem o câncer cervical, mas o de maior gravidade é o papilomavírus humano. Portanto o HPV é necessário, mas não é determinante. Os co-fatores de maior importância para o desenvolvimento do câncer são: Contraceptivos orais (ACO): estudos citaram a ligação do ACO com o câncer uterino em mulheres que relataram uso a mais de cinco anos; Iniciação precoce da vida sexual: contato com o vírus do HPV mais cedo, levando ao desenvolvimento do câncer; Gravidez e Paridade: durante a gestação a mulher passa por diversas trocas hormonais e por uma baixa no sistema imunológico, diminuindo sua resposta imune e causando a persistência ou progressão do vírus do HPV; Tabagismo: os componentes do cigarro deprimem as células de Langerhans, responsáveis por induzir resposta imunológica em indivíduos sensibilizados.^{9,10,11}

A prevenção da infecção por HPV segue os cuidados mais comuns de todas as demais DST's, o uso de preservativos de continuidade, sendo necessário fazer o exame citopatológico (papanicolau) anualmente e para as mulheres diagnosticadas com HPV, é necessário realizar o exame semestralmente. Passaram a ser ofertadas gratuitamente no SUS (Sistema Único de Saúde) a vaci-

na contra o HPV como forma de prevenção, sendo ela quadrivalente que protege contra quatro tipos de vírus (6, 11, 16 e o 18), para meninas de 11 a 13 anos no ano de 2014. Para o próximo ano, o ministério da saúde decidiu ampliar a faixa etária, sendo o público alvo meninas de 9 a 13 anos. O esquema de vacinação é composto por três doses: a segunda será aplicada com intervalo de seis meses e a terceira, de reforço, cinco anos após a primeira dose.^{12,13}

O cuidado com a saúde da mulher tem que ser realizado em todas suas fases e em todo processo saúde-doença, observando-a em sua totalidade e integralidade. Cabe ao enfermeiro oferecer uma assistência de qualidade, realizando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) orientações quanto à promoção da saúde e a prevenção de doenças, através de palestras e campanhas, para que mais mulheres sejam instruídas sobre o conceito do HPV e sua ligação com CCU; esclarecer os sinais e sintomas, o modo de transmissão, a importância do uso de preservativos e do exame anual, o Papanicolau^{14,15}.

É eficaz utilizar a consulta de enfermagem como forma de propagação dessas informações e da criação de um vínculo profissional-paciente. Muitas mulheres ao receberem o diagnóstico de HPV, entram em um quadro de depressão, ansiedade, estresse, dificultando a recuperação, pois afeta no sistema imunológico e no quadro psicológico. O papel instrutor do enfermeiro nesse momento é imprescindível^{13,16}.

É importante que os profissionais de saúde reconheçam os fatores de risco para o câncer de colo uterino que essa mulher apresenta, podendo elaborar uma melhor orientação, tratamento e se for necessário, encaminhar ao serviço especializado de câncer^{1,17}.

O objetivo geral desse estudo foi de identificar o número de notificações de HPV e DST's e analisar comparativamente a incidência de câncer de colo uterino, identificar a faixa etária mais acometida nos anos de 2009 a 2011, em um município do interior de Rondônia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, caracterizando-se pela quantificação da coleta de informação e pelas estatísticas, realizado a partir dos dados cadastrados pelo Centro de Saúde da Mulher em um município do interior de Rondônia.

Foi utilizado caderno de registro da Unidade que consta os resultados dos exames citopatológicos realizados no município de Ji-Paraná, sendo incluídos os 3 últimos anos de registro de amostras alteradas, totalizando 3.845 resultados de exames citopatológicos com alteração associado ao HPV, Câncer e DST's, realizados no Município de Ji-Paraná no período de 2009 a 2011.

O objetivo e a finalidade da pesquisa foram explicados aos responsáveis pelo Centro de Saúde, onde

foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantiu autonomia, sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Foi elaborada uma tabela contendo ano da coleta, faixa etária, diagnóstico e DST's existentes além do HPV, para melhor organização dos dados. Os dados adquiridos e tabulados foram analisados através de análise estatística descritiva, pelo programa Microsoft Office Excel 2007.

A coleta dos dados ocorreu logo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer 096/11, conforme preconizado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foram encontrados registros em relação às seguintes variáveis: raça/cor, escolaridade, número de paridades, tabagismo, frequência de consultas, porém, pelas notificações chega-se à conclusão que há um aumento gradativo de casos de HPV e câncer anualmente.

Foram realizadas 18.560 coletas de exame citopatológico nos 3 anos avaliados conforme Figura 1.

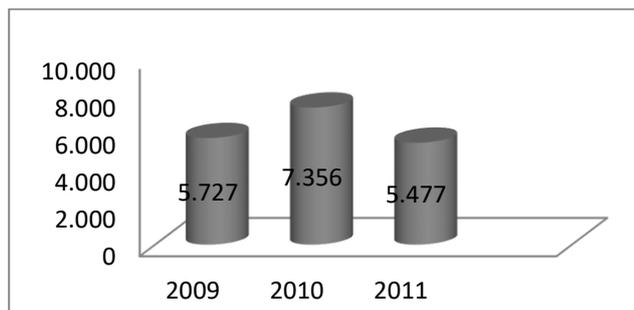


Figura 1. Número de exames citopatológicos realizados no município do interior de Rondônia.

Na última campanha realizada em 2011 a meta de coletas a serem atingidas era de 12.000, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), porém de acordo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2011 foram coletados 5.477 exames citopatológicos na cidade onde a pesquisa foi realizada, portanto, a meta não foi atingida.

Em um estudo realizado na cidade de Fortaleza – CE pesquisou quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de 2006 a 2008. Dentre estas, o número de mulheres entre 25 a 59 anos é de aproximadamente 6.752. De acordo com os dados obtidos no relatório anual de 2007, foi calculada uma cobertura do exame colpocitológico de 11,22% (758) das mulheres de 25 a 59 anos¹⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como necessária uma cobertura de 80% da população feminina, para obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do CCU. Dentre as possíveis causas para a ocorrência deste fato, pode-se pensar na baixa procura das mulheres para a realização do exame,

ou em fatores ligados à instituição como: limitação do acesso ao exame falta de material, absenteísmo ou férias dos profissionais^{19,20}

Mesmo não atingindo a meta necessária, cerca de 1% dos exames realizados obtiveram resultados alterados para HPV, (conforme tabela 1) e destes mais de 40% estão abaixo da faixa etária preconizada pelo ministério da saúde.

A prevalência da incidência por HPV é variável conforme a região estudada, por vários fatores como: padrões sexuais, hábitos de vida, níveis socioeconômicos, nível escolar populacional, laboratórios de análise, qualidade das amostras, efetividade nos programas de rastreamento, tratamento e acompanhamento das usuárias.

Tabela 1. Notificações de HPV por ano e percentual (%) da incidência de acometimento por faixa etária.

Faixa Etária	2009	%	2010	%	2011	%
11 a 17 Anos	5	13,51	3	3,75	8	7,41
18 a 24 Anos	11	29,73	30	37,50	30	27,78
25 a 59 Anos	21	56,76	44	55	70	64,81
>60 anos	0	0	3	3,75	0	0
TOTAL	37	100	80	100	108	100

Um estudo realizado nos municípios de São Paulo e Campinas (Brasil), nos anos de 2002 e 2003, utilizaram 2.300 mulheres para detecção do HPV, entre 15 e 65 anos de idade. As faixas etárias foram distribuídas em: abaixo de 25 anos, de 25 aos 34 anos, de 35 aos 44 anos, de 45 aos 54 e de 55 aos 65 anos. Os resultados dos percentuais positivos foram respectivamente: 27,1%, 21,3%, 12,1%, 12% e 13,9%. Esse alto índice em grupos etários mais jovens dá-se à infecção transitória, pela multiplicidade de parceiros sexuais apresentando maior chance do que os demais grupos, que apresentam maior número de mulheres monogâmicas^{21,22}.

Os dados da pesquisa coincidem com um estudo por revisão de literatura realizada em São Paulo (Brasil) no ano de 2010 acerca do HPV, que cita seguimento com um grupo de jovens dos 15 aos 19 anos de idade, acompanhando-os após iniciar a vida sexual. Dos que apresentaram a infecção por HPV, 20% foram nos primeiros 12 meses, decaindo para 14% e 9% no segundo e terceiro anos, tendo uma prevalência de 3 a 4 vezes maior no início da vida sexual do que mulheres de 35 a 55 anos, com uma tendência a declínio com o passar dos anos. Comprova-se que no início da atividade sexual, os jovens estão mais expostos à aquisição do HPV^{23,24}.

Em outra pesquisa realizada por Zampirolo, Merlin e

Menezes, no estado de Santa Catarina (Brasil) nos anos de 2000 a 2005, foram analisados 12.211 exames, coletados a partir do banco de dados do setor de doenças infecciosas do Laboratório de Análise e Pesquisa do Gene – DNA análise, sediado na cidade de Florianópolis-SC. Constatou-se que 43,35% dos exames com resultado de HPV positivo eram de indivíduos com menos de 25 anos, o que vai ao encontro com a presente pesquisa^{25,26}.

No Brasil os dados estatísticos são poucos e não traduzem a verdadeira magnitude da infecção induzida pelo HPV, só concretizam o avanço dos casos desse vírus. A explicação para tantos casos se deve ao fato da infecção por HPV se desenvolver de forma silenciosa não apresentando sintomas ao contrair, consequentemente, levando a população a não buscar por tratamento, resultando no agravamento e na disseminação da doença²⁷.

Durante exploração dos registros das notificações das usuárias, foi possível quantificar em todas as faixas etárias as DST's mais acometidas, as lesões intra-cervicais em seu determinado grau e os casos de câncer invasivo no Município estudado nos últimos três anos conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Percentual (%) dos casos alterados do total de notificações no período de 2009 a 2011. Ji-Paraná - RO, 2012.

DST	2009	%	2010	%	2011	%
Trichomoníase	9	1,01	20	1,30	19	1,35
C. Acuminado	7	0,79	26	1,70	19	1,35
Herpes Simples Genital	12	1,35	16	1,04	16	1,13
Candidíase	92	10,34	228	14,87	169	11,98
Vulvovaginite	685	76,97	1.071	69,86	963	68,25
HPV	37	4,16	80	5,22	108	7,65
NIC I	32	3,60	78	5,09	101	7,16
NIC II	5	0,56	4	0,26	10	0,71
NIC III	8	0,90	6	0,39	1	0,07
Câncer Colo Útero	3	0,34	4	0,26	5	0,35
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	890	100	1533	100	1414	100

Em todos os anos o maior índice de doenças sexualmente transmissíveis foram as vulvovaginites (inflamação ou infecção do trato genital feminino) as mais acometidas, ocupando 76,97% (685 notificações) em 2009, 69,86% (1.071 notificações) em 2010 e 68,25% (963 notificações) em 2011.

Um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Patos, Paraíba (Brasil), teve como objetivo investigar a prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites. Dos 321 exames citopatológicos cervicovaginais, foram utilizados 195 resultados positivos para vulvovaginites com diferentes agentes etiológicos, no período de janeiro de 2005 a junho de 2007. Os resultados variaram em casos positivos para o fungo *Candida sp* (22,4%), a bactéria *G. vaginalis* (19,6%), o protozoário *Trichomonas vaginalis* (11,5%) e a bactéria *Mobiluncus sp* (7,2%)^{22,28}.

As DST's encontradas nas pesquisas são as comumente diagnosticadas em exames citopatológicos de rotina. Algumas delas podem nem ter sido transmitida por

via sexual, como no caso da candidíase, que acomete mulheres pelo menos uma vez na vida por infecções endógenas. Analisando comparativamente os dados, o percentual do município estudado é inferior ao estudo realizado na Paraíba, principalmente nos casos de Trichomoníase, que atingiu o maior índice no ano de 2011, com percentual de acometimento de 1,35%. O alto índice de vulvovaginites está ligado basicamente ao autocuidado (higiene pessoal ineficaz) e ao clima, que no caso de Rondônia é equatorial (quente – em média 30° e úmido – de 80% a 90%).

A Neoplasia Intra-epitelial I (NIC I) é a displasia leve (essa lesão apresenta regressão espontânea), seguida pela NIC II (displasia moderada) e quando avançada se desenvolve para o NIC III (é a displasia acentuada, sem invasão do tecido conjuntivo subjacente). As lesões precursoras de alto grau (NIC II e III) são encontradas com maior frequência na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente entre as mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico. O carcinoma invasivo ocorre quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio. Nos resultados das lesões foram obtidos: NIC I 3,60% em 2009, 5,09% em 2010 e 7,16% em 2011; NICII 0,56% em 2009, 0,26% em 2010 e 0,71% em 2011; NIC III 0,90% em 2009, 0,39% em 2010 e 0,07% em 2011; Câncer de colo de útero 0,34% em 2009, 0,26% em 2010 e 0,35% em 2011^{5,29}.

Embora o ano de 2011 tenha realizado 1.950 exames citopatológicos a menos que o ano de 2010 percebe-se que nos casos de maior relevância, como HPV, NIC I, II, III e câncer, apresentaram maior prevalência.

Segundo Brasil (2002), o Ministério da Saúde preconiza a faixa etária de 25 a 59 anos, disponibilizando maior número de campanhas de Papanicolau voltadas para essa faixa etária. O argumento dessa priorização é que rastrear mulheres muito jovens não teria impacto na redução da incidência do câncer cervical, já que neste grupo etário (11 a 24 anos) as lesões são de baixo grau e grande parte regride espontaneamente^{8,28,30}.

A infecção por HPV diminui com o aumento da idade, enquanto a incidência de câncer uterino aumenta, sugerindo que a persistência do HPV produz lesões como NIC I, II e III e quando não tratadas evoluem para câncer invasivo. Como mostra a tabela 2, o número de HPV está aumentando nas outras faixas, principalmente de 18 a 24 anos^{1,31}.

Um estudo realizado por Araújo (2009), em uma Unidade de Saúde da Família no município de Canoas – RS indica que das 395 amostras coletadas de julho de

2006 a julho de 2008, 70,9% indicaram alterações nos exames citopatológicos, sejam elas precursoras do CCU ou não. Dentre elas, a *Gardnerella Vaginalis* 11,8%; candidíase 5,7%; *Trichomonas Vaginalis* 1,2% e 0,6% (2 casos) apresentaram NIC I acompanhados de HPV, com idades de 19 e 21 anos, o que difere das referências sobre a incidência de câncer de colo uterino ser mais prevalente em mulheres de 29 a 40 anos. Vale ressaltar que grande parte dos casos de NIC I são reversíveis, portanto, essa divergência não está comprovada^{3,32}.

Em um estudo realizado por Praça e Latorre (2010)^{29,33,34}, no município de São Paulo, em duas maternidades filantrópicas, entrevistou 384 puérperas internadas, no período de janeiro a março de 2000, apontou como possível variável para o aumento das DST's o não uso de preservativo. Há referência de uso por parte de 44% das mulheres, porém só 12% referiam o uso em todas as relações, 18% das mulheres disseram não usar e nem pensaram em fazê-lo e 19% usavam preservativo com parceiros anteriores. A maioria sabia onde encontrar camisinha (98%), porém poucas conheciam o preço (19%) ou já tinham comprado (18%). Cerca de 18% das mulheres disseram que usariam se o preservativo fosse fornecido gratuitamente.

O preservativo masculino ainda é visto, pela maioria das pessoas, como contraceptivo e não como preventivo de DST. É necessário que os programas de saúde alertem seus usuários para o papel do preservativo em sua área de atuação, associando-o ao seu objetivo, e criando na clientela noções de uso diversificadas. Talvez desta integração resulte a aceitação popular do preservativo masculino, dissociando-o da ideia de promiscuidade e, possibilitando, assim, seu uso universal^{35,36}.

Outra possível variável citada por Krohn (2003)^{21,37}, que realizou uma pesquisa em uma UBS no Vale do Rio dos Sinos, região metropolitana de Porto Alegre, é a falta de uma política nacional de prevenção e controle aliada às subnotificações de casos confirmados; visto que não são de notificação compulsória, impossibilitam uma melhor avaliação epidemiológica e por consequência uma alta incidência de casos não tratados ou maltratados (recidivas). Grande parte da população acometida ainda busca tratamentos nos balcões das farmácias ou se automedica³⁸.

Através desta pesquisa, tornou-se possível externar um ponto positivo para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ji-Paraná, que notifica esses casos confirmados de DST's, HPV e câncer de colo uterino. Mantém um banco de dados, que é recomendado pelo Ministério da Saúde, mas não é obrigatório, possibilitando assim, a quantificação e a criação de medidas de controle desses agravos

4. CONCLUSÃO

Foi constatado que o Papiloma Vírus Humano (HPV)

apresentou alta e crescente prevalência principalmente na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (25 a 59 anos). No ano de 2009 obteve percentual de 56,7%, no ano de 2010 55% e no ano de 2011 64,8%. É importante ressaltar sua presença em mulheres jovens (18 aos 24 anos) que antecedem a faixa etária de risco 29,7% no ano de 2009, 37,5% no ano de 2010 e 27,7% no ano de 2011. Isto se torna preocupante, tendo em vista a comprovada relação deste vírus com as neoplasias da cérvix uterina. O percentual de HPV apresentou maior incidência na faixa etária de risco (25 a 59 anos) que é considerada prioritária para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Este baixo índice de atendimentos expõe a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde pública e da ampliação da oferta do exame citopatológico, bem como da divulgação da importância desse exame.

Diante da problemática encontrada no serviço público de referência para a assistência à saúde da mulher em Ji-Paraná, sugere-se a implementação de ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção e controle do agravo estudado, entre as quais: aumentar oferta de campanhas de Papanicolau em todas as UBS disponíveis na cidade, para atingir maior número de mulheres e facilitar o acesso; capacitação dos profissionais envolvidos na assistência, para que não só realizem a técnica, mas também esclareça a importância dela e de sua continuidade e como evitar danos à saúde; melhora no armazenamento dos registros de notificações, para possibilitar um melhor acompanhamento das mulheres diagnosticadas com alguma alteração; garantia de assistência multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem); e instituição de coordenação municipal para o Programa Viva Mulher.

REFERÊNCIAS

- [01] Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC e Pinheiro AKB. Fatores de Risco para câncer de colo do útero segundo resultados IVA, citologia e cervicografia, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf. Acessado em: Setembro, 2016.
- [02] ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Câncer de colo de útero: a vacina para prevenção do HPV e o desafio para a melhoria da qualidade do rastreamento no Brasil, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4bbac7804a14f133a713afaa19e2217c/BRATS17.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: Abril, 2016.
- [03] Araújo PB. Controle do Câncer de Colo de Útero: uma análise de dois anos de coleta do exame citopatológico em uma Unidade de Saúde da Família. Porto Alegre, 2009.
- [04] Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

- [05] Da Silva-Inca JAG. (2015). Ministério da saúde instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA. accessed in.
- [06] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia Prático sobre o HPV: perguntas e respostas. Brasília; MS, 2013.
- [07] Brasil, Ministério da Saúde. Prevalências e frequências relativas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Brasília, 2008. P. 138 – 145.
- [08] Brasil, Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de informática do SUS. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popbr.def>. Acessado em: 19 de Junho de 2016.
- [09] Brasil, Ministério da Saúde. Portal Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/vacina-contra-hpv-esta-disponivel-nos-postos-de-saude>. Acessado em: 30 de Novembro de 2016.
- [10] Campos S. Ginecologia/Mulher HPV – papilomavírus, 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471>. Acessado em Setembro, 2011.
- [11] Carvalho MFC, Medicina Baseada em Evidências – Análise Crítica, Revista Virtual de Medicina. São Paulo, 2000. Disponível em: http://www.medonline.com.br/med_ed/med10/medbasev.htm. Acessado 31 de Outubro de 2016.
- [12] Carvalho JJM e Oyakawa N. I Conselho Brasileiro de HPV. BG editora e Produções culturais Ltda. São Paulo, 2000.
- [13] Castro TMPPG e Duarte ML. Condiloma lingual: reportre-lato de caso clínico. Rev. Bras. Otorrinolaringologia. São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000421&Ing=PT&nrm=isso. Acessado em: Maio, 2016.
- [14] Cestari MEW, Estar Infectada com Papilomavírus Humano: Vivências das Mulheres e Necessidade de Cuidados. São Paulo, 2010.
- [15] DECOM, Departamento Municipal de Comunicação. Disponível em: www.ji-parana.ro.gov.br/noticia.php?id=503. Acessado 01 de Setembro de 2016.
- [16] Kruger ECF, Chan SAC, & Ribeiro AA. (2016). Prevalência de anormalidades nos exames citopatológicos realizados no laboratório de análises clínicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-LC PUC-Goiás. Estudos, 43(1), 27-33.
- [17] Focaccia R. Tratado de Infectologia. 3 ed. São Paulo: ed. Atheneu, 2005.
- [18] INCA, Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. – 3. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- [19] INCA, Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil, 2014.
- [20] INCA, Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil, 2014. p. 35-37.
- [21] Jacyntho C. Vulvovaginites. Rio de Janeiro, 2003.
- [22] Krohn A. Resultado do exame de papanicolau relacionado ao perfil epidemiológico das mulheres. Novo Hamburgo – Porto Alegre, 2009.
- [23] Leite MCA, Santos SMJ, Lima EQ, Rodrigues OG e Filho EQ. Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos: um estudo na Unidade de Saúde da Família em Patos – PB, 2011.
- [24] Ribeiro JP, & Borges I. (2016). Eficácia das Vacinas Contra o Vírus do Papiloma Humano nas Mulheres com mais de 24 Anos na Prevenção do Cancro do Colo do Útero. *Acta Medica Portuguesa*, 29(6).
- [25] Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev Bras Enferm; 63(2): 307-311, mar.-abr. 2010.
- [26] Passos MRL. Deesetologia DST5. Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 2005.
- [27] Pickering LK. Relatório do Comitê de Doenças Infecciosas. Trad. Mundin FD. (26) p 437-439. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2006.
- [28] Figueiredo T, Souza CQ, Castilho EN, da Silva TMR, da Silva EP, das Graças Siqueira L, & Souza LP. (2016). Análise do perfil de mulheres com lesões pré-cancerosas de colo do útero. Saúde em Revista, 15(41), 3-13.
- [29] Ayres ARG & Azevedo G. (2010). Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, 44(5), 963-974.
- [30] Praça NS, Latorre MRDO. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.3 no.1 Recife Jan./Mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-829200300010009&script=sci_arttext.
- [31] Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, Syrjänen K, Aldrighi JM. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saude Publica; 42(1): 123-130, fev. 2008.
- [32] Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozzeti MC, Silva FR, Silva BR. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. Cad Saúde Publica; 25(5): 953-964, maio 2010.
- [33] Rossetti ML, Silva CMD e Rodrigues JJS. Doenças Infecciosas: diagnóstico molecular. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- [34] Rotineli-Martins CM, Filho MA, Hammes LS, Derchan SRM, Naud P, Matos JC, Etlinger D, Sarian L, Gontijo RC, Maeda MYS, Syrjanen KJ. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet; 29(11):580-7, 2007.
- [35] Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 42(4), 2008.
- [36] Vasconcelos CTM, Neto JAV, Castelo AP, Medeiros FC e Pinheiro AKB. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2 São Paulo Junho 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-6234201000020012&script=sci_arttext
- [37] Wilson WR e Sande MA. Doenças Infecciosas: diagnóstico e tratamento; Trad. Bolner AR (et al.) Porto Alegre, Ed Artmed, 2004.
- [38] Zampirolo JÁ, Merlin JC, Menezes ME. Prevalência de HPV de baixo e alto risco pela técnica de biologia molecular (Captura Híbrida II) em Santa Catarina. Rev. bras. anal. clin; 39(4): 265-268, 2007.