

## O PAPILOMAVÍRUS HUMANO COMO FATOR PREDITOR DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM ESTUDO DE ATUALIZAÇÃO SOBRE AS AÇÕES PREVENTIVAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Carolina Schmaltz Paixão; Keilla Cândida Pereira; Dr. Rodrigo da Silva Santos.  
União das Faculdades Alfredo Nasser - (Medicina – UNIFAN)

[carolina.spaixao@gmail.com](mailto:carolina.spaixao@gmail.com); [keillacandida@gmail.com](mailto:keillacandida@gmail.com); [rdssantos@gmail.com](mailto:rdssantos@gmail.com)

### RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura estudos sobre o HPV, com relação às lesões causadas por ele, destacando-se o câncer de colo uterino. Método: este trabalho contém uma abordagem qualitativa, tratando-se de levantamentos bibliográficos de artigos científicos relacionados ao tema nas seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo e Guias sobre HPV. Resultados: As pesquisas mostram que o câncer de cérvix é um dos maiores responsáveis pela mortalidade de mulheres portadoras do vírus HPV, especialmente na idade acima de 30 anos. Conclusão: Verificou-se a necessidade de implantação de medidas de prevenção e maiores atuações de políticas públicas visando o conhecimento da população, afim de que sejam evitadas maiores incidências dessa doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer de colo uterino; HPV; lesões

### ABSTRACT

Objective: To analyze, in literature, studies about HPV, in regard to lesions caused by it, including cervical cancer. Method: this is a qualitative study. It was used Medline, Lilacs, Scielo data bases and HPV guide to search for scientific information on the subject. Results: articles show that cervical cancer is one of the biggest responsible for the mortality of women infected by the virus HPV, especially in ages over than 30 years. Conclusion: the necessity of implementation of HPV prevention and further performances

of public policies aiming at the knowledge of the population, so that will avoid further incidences of the disease.

**KEYWORDS:** cervical cancer; HPV; lesions

## 1. INTRODUÇÃO

O HPV (Papilomavírus Humano) caracteriza-se como uma doença infecciosa, de transmissão frequentemente sexual – classificada como DST (doença sexualmente transmissível) –, também conhecida como crista de galo, verruga genital ou condiloma acuminado; e possui grande potencial oncogênico. Sua manifestação mais comum é a formação de lesões no trato genital inferior (3).

No início dos anos 1980, houve um grande crescimento de pesquisas acerca do vírus, sendo identificados os subtipos 16 e 18, os quais são classificados como alto risco no potencial causador de câncer de colo de útero (2).

O câncer de colo de útero é o segundo mais comum entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama. No Brasil, estima-se 20 mil novos casos de câncer de cérvix ao ano, uma incidência caracterizada em 20/100 mil. Porém, as taxas de mortalidade estão estáveis (1).

Quando diagnosticado, deve-se seguir certos protocolos, definir qual ou quais são os subtipos do vírus, verificar qual a intensidade dos papilomas e começar o controle dos sintomas. Todas essas medidas são para que não seja desenvolvido o câncer e suas possíveis complicações. Por isso, tem-se começado uma promoção de saúde quando mulheres, e também homens, estão em idades as quais iniciam-se as relações sexuais (2).

## 2. METODOLOGIA

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através do levantamento bibliográfico relacionado aos temas HPV e câncer cervical: o que falar sobre eles, publicados nos períodos de janeiro de 2009 a janeiro de 2015 em quatro bases de dados, Medline, Lilacs, Scielo e Guias do HPV. Na Medline e Lilacs utilizamos como descritores: HPV, cervical cancer, já na Scielo e no Guia usamos Papilomavirus Humano, câncer de colo uterino e potencial oncogênico.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os subtipos do HPV são classificados em baixo risco (4, 6, 11, 40, 42, 44), risco indeterminado (34, 37 e 83) e de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68). Os HPVs são classificados em subtipos com base na sequência de DNA que possuem. (4)

Os subtipos de baixo risco estão associados às infecções benignas do trato genital, como o condiloma acuminado ou plano e lesões intraepiteliais de baixo grau. São as lesões clinicamente aparentes, podendo aparecer, nas mulheres, na vagina, vulva, colo do útero e ânus. Já os de alto risco possuem uma correlação com as lesões intraepiteliais de grau avançado e lesões no colo uterino, na vulva e no ânus. (6)

A transformação maligna resulta da ação sinérgica entre HPV, oncogenes e cofatores. Esses, no nível do colo uterino, são idade precoce da sexarca, múltiplos parceiros sexuais, DSTs e imunossupressão – AIDS, corticoterapia, quimioterapia. (5)

A divisão da vacinação é composta por três doses, Toma-se a primeira dose e logo após seis meses, a segunda; sendo a terceira dose aplicada sessenta meses após a data da primeira vacina. (7)

O uso das vacinas ainda não possibilita o abandono dos métodos de rastreamento – como o exame preventivo – pois ainda há uma grande burocracia quanto à distribuição das vacinas de uma maneira grátis para a população, e a vacina não cobre todos os sorotipos virais. Por isso, a realização desses exames de rastreamento contribui para uma prevenção ao HPV e suas complicações. (8)

Mulheres brasileiras têm servido – devido à elevada infecção pelo HPV – para a contribuição do conhecimento epidemiológico necessário para o fortalecimento e redirecionamento das políticas de controle do câncer do colo do útero. A população mais atingida é de mulheres na faixa etária entre 15 e 25 anos, embora essa doença também acometa mulheres de outras idades, assim como homens. (9, 10)

### 4. CONCLUSÕES

A infecção pelo Papilomavírus Humano é a mais comum infecção sexualmente transmissível (IST) entre jovens sexualmente ativos e um dos principais problemas de saúde em diversos países.

No Brasil, o HPV apresenta elevada prevalência, o que pode estar relacionado às baixas preocupações no controle do ato sexual, às condições socioeconômicas da população, e também aos fatores genéticos de cada indivíduo. Por outro lado, tem-se aumentado o apoio do governo visando ao declínio do HPV, como divulgação de cartazes educativos e campanhas de vacinação de crianças de 9 a 13 anos.

Em se tratando de prevenção, as vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que as medidas de prevenção eram feitas apenas em nível secundário, tentando curar o aparecimento de lesões.

Diante disso, necessita-se de implantação de políticas públicas que visem a criação de Programas de Promoção e Prevenção de saúde, proporcionando conhecimentos sobre os fatores de risco, transmissão e a efetiva conscientização de que exames periódicos podem prevenir o câncer cervical.

## REFERENCIAS

1. Ayres ARG, Silva GA. Prevalência de Infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. Rio de Janeiro; 2010.
2. Campaner A, Júnior E.D.M, Villa L.L. Guia Do HPV. Instituto do HPV. 2013.
3. Zardo G.P, Farah F.P, Mendes F.G, Franco C.A.S.F, Molina G.V.M, Melo G.NM, Kusma S.L. Vacina como agente de imunização contra o HPV. Paraná; 2014.
4. Nakagawa J.T.T, Schirmer J., Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero Vírus HPV e câncer de colo de útero – Revista Brasileira de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. 2010.
5. Hinrichesen S.L. DIP - Doenças infecciosas Parasitárias.
6. Sato H.K., Marques S.R. Atualidades em Doenças Infecciosas – Manejo e Prevenção.
7. Borsatto A.Z, Vidal M.L.B, Rocha R.C.N.P. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática. 2011.
8. Linhares A.C, Villa L.L. Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). Jornal de Pediatria. Julho; 2006.
9. Colatino PL. HPV 16 E 18 E O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO. Universidade Paulista. Recife; 2011.
10. Rama C.H. Prevalência de Infecção por HPV e fatores associados.