

Santos, J. F. et al.



## PESQUISA

**Papiloma Vírus Humano (HPV) entre mulheres com idade fértil em um centro de saúde**  
*Human Papilloma Virus (HPV) among women of childbearing age in a health center*  
*Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad fértil en un centro de salud*

Josenilde Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Francisca das Chagas Gaspar Rocha<sup>2</sup>, Tennyson Kesler Lustosa de Moraes<sup>3</sup>, Luziane Alves de Abreu Solano Nogueira<sup>4</sup>, Michely Glenda Pereira da Silva<sup>5</sup>, Larissa Vanessa Machado Viana<sup>6</sup>

## RESUMO

Objetivou-se descrever o perfil de mulheres com idade fértil com Papiloma Vírus Humano. Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e com abordagem quantitativa. Foi constatado que 49% das pacientes estavam na faixa etária entre 20 a 30 anos, 67% eram solteiras, onde 65% possuíam apenas o ensino fundamental completo, sendo que 60% relatavam fazer ingestão de bebida alcoólica, 89% possuíam história de alguma doença sexualmente transmissível, 66% das pesquisadas referiram ter tido a coitarca com até 18 anos, onde 22% possuíam 03 parceiros sexuais, das quais 11% nunca tinham realizado um preventivo, 5% faziam uso de preservativo nas relações sexuais, onde 88% das mulheres apresentavam lesão NIC I. É de fundamental importância o preventivo anual para que se possa prevenir e tratar intercorrências, uma vez que essas intercorrências podem se agravar e acarretar sérios problemas para a mulher. **Descritores:** Papiloma vírus humano. Período Fértil. Saúde da Mulher

## ABSTRACT

This study aimed to describe the profile of women of childbearing age with Human Papilloma Virus. This was a descriptive, retrospective study, document and quantitative approach. After analyzing the records it was found that 49% of patients were aged between 20 to 30 years, 67% were single, where 65% had only completed elementary school, 60% reported doing intake of alcohol, 89% had history of a sexually transmitted disease, 66% of surveyed reported that their first sexual intercourse up to 18, where 22% had 03 sexual partners, of which 11% had never launch a preemptive, 5% were using condoms during sexual intercourse, where 88% of women had CIN I lesion. It is vital the annual preventive so that we can prevent and treat complications, as these complications may worsen and cause serious problems for women. **Descriptors:** Papillomaviridae. Fertile Period. Women's Health.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de las mujeres en edad fértil con virus del papiloma humano. Este fue un estudio descriptivo, retrospectivo, de documentos y enfoque cuantitativo. Después de analizar los registros se encontró que 49% de los pacientes tenían entre 20 a 30 años, 67% eran solteros, donde el 65% sólo se había completado la escuela primaria, el 60% informó de hacer la ingestión de alcohol, el 89% tenía antecedentes de una enfermedad de transmisión sexual, el 66% de los encuestados informó que su primera relación sexual a 18, donde el 22% tenían 03 parejas sexuales, de los cuales el 11% nunca había lanzar un preventivo, 5% estaban usando condones durante las relaciones sexuales, donde el 88% de las mujeres tenía lesión NIC I. Es de vital importancia la preventiva anual para que podamos prevenir y tratar las complicaciones, ya que estas complicaciones pueden empeorar y causar graves problemas para las mujeres. **Descritores:** Papillomaviridae. Periodo Fértil. Salud de la Mujer

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Maranhão - CEUMA. E-mail: joselindaealan@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. <sup>3</sup> Acadêmico do 8º período do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina-Piauí. E-mail: tennyson\_kesler@hotmail.com. <sup>4</sup> Acadêmica do 8º período do curso de bacharelado em enfermagem da Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina-Piauí. E-mail: luziane.1@hotmail.com. <sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda em Engenharia Biomédica - Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento - IP&D | Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP. E-mail: michely.glenda@gmail.com. <sup>6</sup> Enfermeira/Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP. E-mail: laris\_machado@hotmail.com.

Santos, J. F. et al.

**INTRODUÇÃO**

Embora pouco conhecido pela população brasileira, o Papilomavirus Humano (HPV) se destaca como uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns no mundo - uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas chamam a atenção para o desenvolvimento da doença, responsável por 90% dos casos de câncer de colo de útero (BRASIL, 2010).

O ácido desoxirribonucléico-vírus (DNA - vírus) da família *Papoviridae*, também conhecido como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo, é atualmente considerada a DST mais prevalente na população sexualmente ativa, alcançando proporções epidêmicas. Tem grande importância não apenas por sua incidência, mas também pela íntima relação com o câncer de colo de útero e pela discutível relação com o câncer de pênis (LOPES et al., 2007).

O papiloma vírus humano são lesões vegetantes, úmidas, isoladas ou agrupadas, com aspecto de couve-flor (condiloma acuminado), pápulas sésseis, ceratóticas, verruga vulgar-símile e, às vezes apresentam proporções gigantescas; são popularmente conhecidas como crista de galo (AZULAY, 2008).

Condiloma acuminado, verrugas genitais, verrugas anorretais múltiplas, volumosas e/ou persistentes, em homens com hábitos homo ou bissexuais, mulheres e crianças, de algum modo são facilitadores da HIV - infecção. O carcinoma cervical pode desenvolver-se em mulheres infectadas pelo HPV associado ao câncer de colo uterino (KIGNEL, 2007).

Estima-se que HPV acometa entre 15 e 20% da população feminina em fase reprodutiva. Existem nos Estados Unidos 5,5 milhões de casos

novos por ano, estimando-se em 20 milhões o número de americanos contaminados. No Brasil não se dispõe de dados estatísticos de prevalência de infecção por HPV na população sexualmente ativa. Os dados acerca da ocorrência do HPV, bem como seus genótipos, acabam por serem obtidos da análise das pacientes portadoras de neoplasias intra-epiteliais cervicais e carcinoma invasivo de colo uterino e vulva (LOPES, 2009).

Nos homens, essas lesões acometem com mais frequência o frênulo, o sulco bálano-prepucial, o prepúcio e a glândula. Podem também aparecer no corpo do pênis e no escroto, mais comumente em forma de pápulas. A uretra pode também estar envolvida, em especial em sua porção distal, em geral assintomática; no entanto, os pacientes podem referir disúria, sangramento, secreção uretral sanguinolenta, pus e queixas obstrutivas (LOPES et al., 2007).

Sabe-se que a transmissão sexual do HPV é conhecida desde a década de 1950. Entretanto, o achado de verrugas genitais e/ou papiloma de laringe em recém nascidos de mães que apresentavam condiloma acuminado no momento do parto indica a possibilidade de transmissão não-venérea da afecção. Embora seja uma doença ubíqua e muito freqüente, sabe-se relativamente pouco sobre os fatores que facilitam sua transmissão ou que determinam a história natural da infecção (RAMOS, 2006).

A transmissão de HPV para uma pessoa não-infectada ocorre pelo contato íntimo com alguém infectado ou através de queratinócitos descamados. Pequenas soluções de continuidade na pele são necessárias para inoculação do HPV, explicando as verrugas em áreas de trauma e o fenômeno de Kobner. A auto inoculação é possível. Estudos experimentais demonstraram que o período de incubação varia de 1 a 6 meses para verruga vulvar e de 1 a 20 meses para verrugas genitais. Quanto mais antiga a lesão

Santos, J. F. et al. genital, menos contagiosa ela se torna (AZULAY, 2008).

O tabagismo e o etilismo são fatores de risco e podem deprimir o sistema imune, portanto são fatores que contribuem para o aparecimento das formas clínicas da lesão. Comprovadamente o álcool suprime a percepção de risco e colabora para o pouco uso do preservativo e outras formas de proteção (RAMOS, 2006).

Os métodos diagnósticos das lesões induzidas pelo HPV se baseiam na identificação de alterações celulares características associadas à replicação viral e inclui a citologia oncótica, exame clínico, exame de imagem de alta resolução do trato ano genital e histologia. Já a identificação do DNA do HPV, bem como seu tipo e carga viral, é realizada por métodos de biologia molecular, cada vez mais utilizado pelos patologistas devido sua alta probabilidade de acerto (FOCACCIA, 2005).

É através da biópsia que se confirma o diagnóstico na presença de hiperplasia da camada basal sendo identificável com facilidade quando as lesões estão presentes na genitália masculina e/ou feminina. Logo, a biópsia vem ser um exame de fundamental importância para um tratamento eficaz (LOPES, 2007).

O tratamento é realizado por diversos métodos, cada um com variados graus de eficácia e aceitabilidade por parte do paciente. Esses métodos podem ser divididos em químicos, quimioterápicos, imunoterápicos e cirúrgicos. Os químicos são: ácido tricloroacético a 80% - 90%, podofilina. Quimioterápicos são: Fluoracil, interleucina 2. Imunoterápicos: interferon alfa e beta, retinóides e os cirúrgicos incluem curetagem, excisão com tesouras, bisturi e os mais atuais que são cirurgias de alta frequência (CAF) e o LASER, sendo que a associação entre métodos tem se mostrado um tratamento com bons resultados (SILVA et al., 2006).

Com o desenvolvimento de técnicas de biologia molecular e, mais recentemente, do uso de técnicas de mais fácil aplicação e de maior sensibilidade, foi possível identificar a presença do DNA viral em lesões pré-invasivas graves e câncer cervical. Tem sido observado que quanto mais sensível a técnica utilizada, maior a proporção de detecção do DNA do HPV e a associação dessas técnicas aos métodos diagnósticos clássicos poderão levar a uma melhor avaliação das neoplasias cervicais e auxiliar no desenvolvimento de novas terapias talvez, menos invasivas e mais efetivas (RIVOIRE et al., 2006).

Para BRASIL (2006), o aconselhamento individual ou em grupo possibilita ao profissional de saúde estabelecer vínculo de confiança, sendo instrumento na quebra de transmissão das DST's, além de permitir maiores conhecimentos sobre como cuidar da saúde. O diálogo estabelecido durante o aconselhamento permite ao profissional conhecer aspectos da intimidade do paciente, assim como a coleta de dados importantes, sem preconceitos, juízos de valor, imposição de condutas, crenças, valores e determinantes da prática de risco. Em suma, deve ser estimulada a melhora das atitudes e a adesão ao tratamento.

Mediante o grande número de mulheres com HPV na idade fértil e os efeitos negativos e letal que podem acarretar, surgiu o interesse da pesquisa. Pois há a necessidade de orientação às mulheres quanto a realização do PCCU e os métodos importantes para a prevenção e tratamento do HPV, garantindo assim a qualidade de vida e prolongamento da mesma. Objetivou-se descrever o perfil de mulheres com idade fértil com Papiloma Vírus Humano.

Santos, J. F. et al.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, retrospectivo, documental e com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Saúde localizado no município de São Luís/MA, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos meses de fevereiro a junho de 2012.

A amostra deste estudo foi composta por 40 prontuários que apresentaram algum tipo de alteração no exame citopatológico do colo do útero. Utilizou-se um questionário com perguntas fechadas, sendo abordados perguntas sobre o perfil socioeconômico, fatores de risco, susceptibilidade e os métodos utilizados para a prevenção do HPV.

Após a coleta e análise das informações, as mesmas foram tabuladas em forma de tabelas e gráficos pelo programa Microsoft Excel 2007. Considerando os aspectos éticos na pesquisa, foi respeitado os preceitos éticos e legais da Resolução 466/12, resguardando o sigilo de quaisquer informações que pudessem identificar os sujeitos da pesquisa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Foram analisados 40 prontuários que apresentaram algum tipo de alteração no exame citopatológico do colo do útero em pacientes atendidas em um Centro de Saúde. Os resultados foram expostos em forma de tabelas e gráficos para uma posterior análise e discussão dos dados.

**Tabela 1** - Perfil Socioeconômico das mulheres atendidas em um Centro de Saúde, relacionada à faixa etária, estado civil, escolaridade e cor. São Luís/MA - 2014.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
< 15 anos	3	4
15 a 20 anos	22	47
20 a 30 anos	20	49
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	30	67
Casada	15	33
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	2	4
Ensino Fundamental Completo	38	69
Ensino Médio	15	27
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Cor</b>		
Parda	20	44
Negra	18	40
Branca	7	16
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Renda familiar</b>		
1 a 2 salários mínimos	38	69
2 a 3 salários mínimos	15	27
Maior que 3 salários mínimos	2	4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Analisando a amostra quanto o perfil socioeconômico. A tabela 1 revela que 49% das mulheres estavam na faixa etária de 20 a 30 anos, onde 67% eram solteiras, 69% possuíam ensino fundamental completo, 44% se consideravam parda (cor) e 69% possuíam uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

No Brasil, os dados estatísticos são escassos e não traduzem, certamente, a verdadeira magnitude da infecção induzida pelo HPV. No entanto confirmam a tendência mundial de avanço da virose. O HPV pode acometer pessoas de qualquer idade, mas é mais frequente na faixa compreendida entre 20 e 40 anos, período de maior atividade sexual (ENGEL E NICOLICH, 2008).

O resultado nos mostra que os fatores socioeconômicos como idade, escolaridade, estado

**Papiloma Vírus Humano (HPV) entre mulheres com idade...**

Santos, J. F. et al. civil e a renda familiar podem influenciar na prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, pois os mesmos refletem atitudes associadas a maus hábitos de higiene, número de parceiros, início precoce da vida sexual ativa, e principalmente falta de uso de preservativo.

A situação conjugal estável pode influenciar nas condições socioeconômicas e facilitar o acesso dos portadores de HPV aos serviços de saúde, bem como melhorar as condições psicológicas dos portadores através do amparo oferecido pelo companheiro (BAGARELLI; OLÍANI, 2004).

**Tabela 2** - Dados dos fatores de risco e pessoas susceptíveis ao HPV em mulheres atendidas em um Centro de Saúde, relacionada ao uso do tabaco, uso de álcool, histórico de DST, idade da coitarca, número de parceiros sexuais, uso de anticoncepcional, realização anterior do PCCU e resultados anteriores do exame preventivo. São Luís/MA - 2014.

Variáveis	N	%
<b>Uso de tabaco</b>		
Sim	10	28
Não	35	72
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	27	60
Não	18	40
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Histórico de DST</b>		
Sim	40	89
Não	5	11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Idade da coitarca</b>		
Menor que 15 anos	4	11
Até 18 anos	23	66
Após 18 anos	8	23
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Número de parceiros sexuais</b>		
01	20	45
02	10	22
03	10	22
Acima de 03	5	11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Uso de anticoncepcional</b>		
Sim	30	67
Não	15	33
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Realização anterior do PCCU</b>		
Sim	40	89
Não	5	11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

<b>Resultados Anteriores</b>		
DST	5	11
Presença de Lesão	40	89
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

De acordo com a tabela 2 foi observado que 28% das mulheres entrevistadas faziam uso do tabaco, onde 60% ingeriam álcool, 89% apresentavam um histórico de DST, sendo que 66% tiveram a coitarca até 18 anos, onde 11% possuíam mais de 3 parceiros sexuais, 67% faziam uso de anticoncepcional, 11% não realizaram PCCU anteriormente e 89% apresentavam alguma lesão.

Uma realidade bastante preocupante hoje é a precocidade no início da vida sexual da mulher, sem que haja um trabalho de prevenção e orientação quanto aos riscos dessa prática. Devido a jovem idade, iniciam suas relações sem os conhecimentos necessários quanto aos métodos contraceptivos e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Como resultado, pode surgir o aumento do número de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Essas doenças podem comprometer seriamente o organismo dos indivíduos. Algumas delas não têm cura ou provocam danos graves a saúde, como no caso do Papilomavírus humano (HPV), que se associa ao aparecimento do câncer cérvico-uterino (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Berek, (2004), a história de múltiplos parceiros sexuais ou de um parceiro sexual com múltiplos contados, contato sexual com pessoas com DST comprovada por cultura, história de episódios repetidos de DST, trabalho em clínicas de DST, rastreamento de rotina de infecção por clamídia e gonorréia para adolescentes sexualmente ativas e outras mulheres assintomáticas sob alto risco de infecção são pontos importantes a serem estudados quanto aos fatores de transmissão da doença.

**Papiloma Vírus Humano (HPV) entre mulheres com idade...**

Santos, J. F. et al.

**Tabela 3** - Dados referentes aos métodos utilizados para a prevenção do HPV das mulheres atendidas em um Centro de Saúde, relacionada a higiene genital, o uso de preservativo nas relações sexuais e a visita regular ao ginecologista. São Luís/MA - 2014.

Variáveis	N	%
<b>Higiene genital</b>		
1 a 2 vezes ao dia	40	89
3 ou mais vezes ao dia	5	11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Faz uso de preservativo</b>		
Sim	5	11
Não	40	89
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Visita regularmente o ginecologista</b>		
Sim	15	67
Não	30	33
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

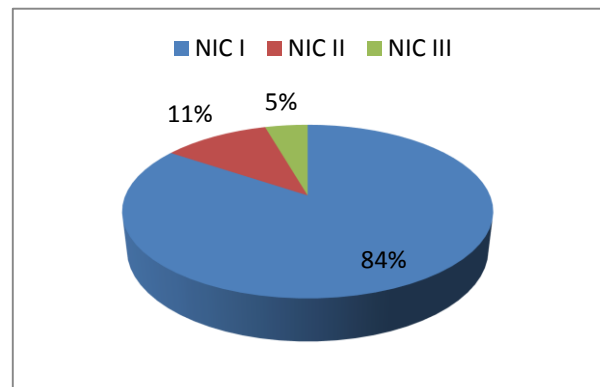
De acordo com a tabela 3 foi observado que apenas 11% das entrevistadas relatavam fazer a higiene genital de 3 a mais vezes ao dia, onde 89% não faziam uso de preservativo, sendo que 67% afirmavam ir ao ginecologista regularmente.

Há vários fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, entre eles o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), atividade sexual antes dos 18 anos de idade, pluralidade de parceiros sexuais, poucos hábitos de higiene e uso prolongados de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) e o herpesvírus tipo II (HSV) têm papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e sua transformação em células cancerosas. O HPV está presente em 99% dos casos do câncer do colo do útero. Sendo que os grandes fatores abordados como meio preventivo contra o HPV são: a higiene corporal, o uso do preservativo nas relações sexuais e a visita periódica ao ginecologista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A visita regularmente ao ginecologista pode evitar a presença do HPV através da educação em saúde, enfatizando a paciente os cuidados antes do ato sexual, como por exemplo o uso de

preservativo, a boa higienização corporal. Assim, como também possibilitada ao portador do HPV um tratamento adequado de acordo com o grau de comprometimento da patologia (AZULAI, 2009).

**Gráfico 1** - Grau da lesão nas mulheres atendidas em um Centro de Saúde. São Luís/MA-2014.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

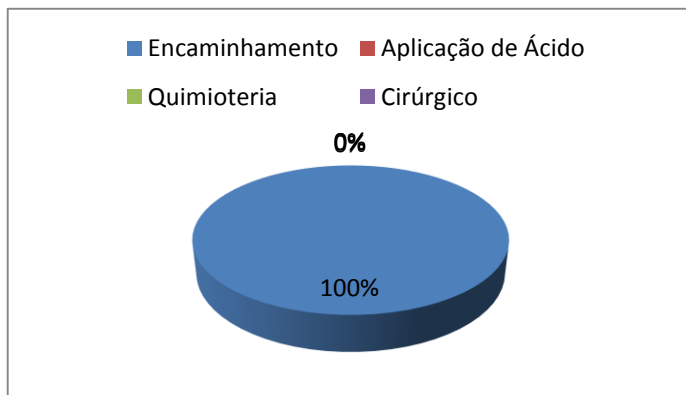
De acordo com o gráfico 1 foi observado que 88% das mulheres apresentavam uma lesão NIC I, 7% NIC II e apenas 5% NIC III.

O câncer do colo de útero é uma neoplasia maligna, localizada no epitélio da cérvix uterina, oriunda de alterações celulares que vão evoluindo de forma imperceptível, terminando no carcinoma cervical invasor. Isso pode ocorrer em um período que varia de 10 a 20 anos. Durante os últimos 20 anos, esse tipo de neoplasia invasiva diminuiu de 14,2 casos por 100.000 mulheres para 7,8 casos por 100.000 mulheres. Essa redução nos casos se deu devido à detecção precoce da doença por meio de exames preventivos (BARROS; MARIN; ADRÃO, 2002).

Do momento de transmissão do vírus se dá a transformação maligna, a progressão é caracterizada por uma sequência de alterações celulares, conhecidos como neoplasias intra-epiteliais cervicais ou NIC 1, quando as células alteradas se limitam ao terço mais superficial da cama de revestimento do colo; NIC 2, quando invadem 2/3 do epitélio; e NIC 3, quando

Santos, J. F. et al. penetram toda espessura epitelial (VARELLA, 2012).

**Gráfico 2** - Tipos de tratamento das mulheres atendidas em um Centro de Saúde. São Luís/MA-2014.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

De acordo com o gráfico 2 foi observado que 100% das mulheres tiveram como tratamento o encaminhamento para outra unidade de saúde com um grau maior de complexidade.

Segundo Queiroz (2008) O câncer do colo do útero é uma patologia de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce desse tipo de câncer ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em maioria a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial.

Silva et al., (2006) relata que para prevenir o aparecimento de um tipo de câncer em uma pessoa é necessário realizar ações que afastem de fatores que propiciem o desarranjo celular que acontece nos estágios iniciais (HPV), quando apenas algumas poucas células estão sofrendo agressões que podem transformá-las em malignas. Além disso, outra forma de prevenir o aparecimento de câncer é promover ações de orientação de uma forma qual por motivos muitas vezes desconhecidos, estão menos associadas ao aparecimento desses tumores.

## CONCLUSÃO

O HPV é transmitido principalmente através das relações sexual, e é considerado a DST mais frequente e conhecida, e geralmente as mulheres são as que mais possuem o problema. A maioria das situações não apresenta sintomas clínicos, e se a pessoa demora muito para descobrir, o vírus pode se tornar um câncer do colo do útero, o tipo de HPV mais conhecido e grave.

Após a análise dos prontuários foi constatado que 49% das pacientes estavam na faixa etária entre 20 a 30 anos, 67% eram solteiras, onde 65% possuíam apenas o ensino fundamental completo, sendo que 60% relatavam fazer ingestão de bebida alcoólica, 89% possuíam história de alguma doença sexualmente transmissível, 66% das entrevistadas referiram ter tido a coitarca com até 18 anos, onde 22% possuíam 03 parceiros sexuais, dais quais 11% nunca tinham realizado um preventivo.

Cabe ao profissional de saúde informar sobre a importância da realização do preventivo e o diagnóstico precoce de algumas patologias advindo dos desequilíbrios apresentados nas mulheres ao longa da vida. Assim como, salientar a importância do uso do preservativo com objetivo de evitar o surgimento de novas DST's, ressaltando a falta de recurso nos serviços de Atenção Básica referente ao tratamento do HPV, evitando assim várias intercorrências.

## REFERÊNCIA

AZULAY, R. D. *Dermatologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BAGARELLI, L.B.; OLÍANI, A.H. Tipagem e estado físico de papilomavírus humano por hibridização in situ em lesões intraepiteliais do colo uterino. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.*, Rio de Janeiro. v. 26, n. 1, jan./fev. 2004. Disponível em:<

**Papiloma Vírus Humano (HPV) entre mulheres com idade...**

Santos, J. F. et al.

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000100009&script=sci_arttext)>. Acesso 10 jul 2014.

BARROS, S.M.O; MARIM, H.F; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem obstétrica e ginecologia para pratica assistencial**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.

BEREK, J. N. **Tratado de Ginecologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf)>. Acesso 10 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**- 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)>. Acesso 11 jul 2015.

ENGEL, C. L.; NICOLICH, M. **Ginecologia**. 6. ed., Rio de Janeiro: Medwriters, 2008.

FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

LOPES, A. **Tratado de Clínica Médica**. São Paulo: Roca, 2009.

LOPES, R. B. **Urgências em Urologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2007.

KIGNEL, S. **Estomatologia/Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral** - São Paulo: Santos, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/23estimativas\\_incendencia.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/23estimativas_incendencia.pdf)>. Acesso em 18 jul 2014.

OLIVEIRA, E. **Especialistas alertam sobre o HPV**. 2005. Disponível em: <<http://portal.sau.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm>>. Acesso 06 Out 2014.

QUEIROZ, D.T. et al. Homens Portadores do Papilomavírus Humano: reações emocionais na confirmação do diagnóstico. **Rev. enferm. UERJ**, v.14, n.3, p.405-11, set, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a12.pdf>>. Acesso 12 jul 2014

RAMOS, S. P. **HPV papilomavírus**. 2006. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/hpvum.htm>>. Acesso em: 13 jul 2014.

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 35-42, abr. mai. jun. 2015

RIVOIRE, W. A. et al. Biologia molecular do câncer cervical, **Rev. Bras Saúde Mater Infant**, Recife, v.6 , n.4, p.447-51, out./dez. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400012)>. Acesso 12 jul 20014.

SILVA, D. W. et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. **Rev. Bras Ginec Obstet**. Rio de Janeiro. v. 28, n. 1, jan. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso 12 jul 2014

SILVA, T.T. et al. Identificação de tipos de Papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intraepitelial cervical. **Rev. Bras Ginec Obstet**. Rio de Janeiro, v.28, n.5, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso 13 jul 2014.

VARELLA, D. **Estação Saúde - Educação e cultura**, 2012. Disponível em: <<http://www.drauziuvarella.com.br/hpv-papilomavirus/humano>>. Acesso 15 mar 2012.

**Submissão: 03/10/2014**

**Aprovação: 25/02/2015**