

Rastreamento do papilomavírus humano (HPV) através do exame de papanicolaou

Screening of human papillomavirus (HPV) by pap smear

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.08>

Lígia Souza Machado¹ • Mario Cezar Pires²

RESUMO

Objetiva-se analisar o conhecimento das mulheres em relação ao Exame de Papanicolaou como preventivo para o Papilomavírus Humano (HPV). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma unidade de saúde. Os dados foram coletados através de formulário para amostra de 49 mulheres, com resultado citopatológico de lesão intraepitelial de baixo grau; a coleta ocorreu entre outubro e dezembro de 2015, e os resultados analisados por meio de estatística descritiva. A prevalência da infecção ocorreu em mulheres adultas jovens e solteiras com ensino médio, renda familiar inferior a cinco salários-mínimos. A realização do exame preventivo e sua periodicidade foram referidas por mais de 70% delas. Conclui-se que a escolaridade da mulher apontou uma forte influência sobre a realização do exame preventivo, o conhecimento insuficiente acerca do Exame Papanicolaou e da sua finalidade, contribuindo para as mulheres se tornarem mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo o HPV. Mesmo sendo um exame tão amplamente divulgado, deste modo, impede o estabelecimento de ações eficazes no âmbito da prevenção.

Palavras-chave: Papillomaviridae; Saúde da Mulher; Diagnóstico.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze women's knowledge regarding the Pap Smear as a preventive for Human Papillomavirus (HPV). This is a descriptive, quantitative study carried out in a health unit. Data were collected through a sample form of 49 women, with cytopathologic result of low level intraepithelial lesion; the collection took place between October and December 2015, and the results were analyzed by means of descriptive statistics. The infection prevalence occurred in young and single adult women with high school, family income less than five minimum wages. The preventive examination and its periodicity were mentioned by more than 70% of them. It is concluded that women's schooling showed a strong influence on the preventive examination, insufficient knowledge about the Pap Smear and its purpose, contributing to women becoming more vulnerable to Sexually Transmissible Infections (STIs), including HPV. Even though such an examination is so widely disseminated, it prevents the establishment of effective preventive action.

Keywords: Papillomaviridae; Women's Health; Diagnosis.

NOTA

¹ Enfermeira e Mestra em Ciências da Saúde. Professora no Curso de Enfermagem pela Universidade Anhanguera – UniABC. E-mail: nsligia@hotmail.com. Autor correspondente.

² Médico Dermatologista. Doutor e Mestre em Clínica Médica. Professor titular pelo Programa de Pós-Graduação no Curso de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo e pela UNICID. E-mail: mariocezarpire@me.com.

INTRODUÇÃO

Dentre os principais patógenos transmitidos por via sexual, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a de maior prevalência no Brasil, são estimados cerca de 685.800 novos casos por ano⁽⁴⁾. Existem mais de 200 tipos de HPV notificados, e foram classificados em duas categorias conforme o risco epidemiológico e seu potencial de malignidade: baixo risco oncogênico (são geralmente encontrados em condilomas vulvo-genitais) e alto risco oncogênico - estão relacionados aos tumores malignos⁽²⁾. Estima-se que, aproximadamente de 75% a 80% da população feminina será infectada até completar a idade de 50 anos⁽³⁾.

A cada dez pessoas, uma está infectada pelo HPV e, anualmente, são detectados 500 mil novos casos de câncer de colo do útero de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo responsável por 230.000 mortes de mulheres por ano no mundo. Foi estimada uma incidência de 16.340 **novos casos** e 5.430 mortes por ano, respectivamente em 2016, afetando a população feminina brasileira⁽⁴⁾.

O câncer de colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada das células epiteliais e tornou-se uma questão inconveniente de ordem pública em países emergentes, devido aos altos índices de mortalidade. Dentre os fatores de risco, sobressaem as mulheres com nível socioeconômico baixo, deste modo, medidas de precaução estão sendo tomadas na prevenção contra o câncer cervical, podendo destacar o exame preventivo (Papanicolaou), principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença, além de ser um exame simples e barato, tem uma função importante para indicar a presença de infecções viróticas no colo do útero, como por exemplo: verrugas genitais e suspeita de infecção por HPV. Apesar disso, a cobertura do exame preventivo é insuficiente e a morbimortalidade vem crescendo, mostrando uma ineficácia das ações governamentais⁽⁵⁾.

O exame preventivo deve ser prioridade de todas as mulheres que já iniciaram a atividade sexual e pode ser realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde no território nacional. É indispensável que os serviços de saúde orientem como é feito e qual a importância do exame preventivo, pois sua realização periódica permite restringir a mortalidade pela doença. De acordo com a OMS, uma cobertura eficaz da população-alvo de, no mínimo, 80% assegura diagnóstico e tratamento adequados dos resultados alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo⁽⁶⁻⁷⁾.

Alguns estudos em países subdesenvolvidos apontam inúmeros elementos que comprometem as práticas preventivas das mulheres, entre as causas alguns autores como Sanjosé, Castellsagué, Clifford e colaboradores, citam: o pudor, exposição de seu corpo a um estranho, barreiras organizacionais e geográficas, dificuldades

financeiras, de locomoção e/ou conseguir atendimento, não consentimento dos parceiros, falta de interação profissional-usuária e de informações adequadas acerca do exame (usado para determinar a presença de células anormais ou alterações celulares no colo do útero) e sobre a infecção pelo HPV. A privação de conhecimento em relação ao seu corpo influencia negativamente a mulher⁽⁸⁾.

Ainda assim, para minimizar esses obstáculos relacionados ao exame e impulsionar uma maior captação do público feminino para a sua efetivação, há o Programa Viva Mulher criado em 1997, com objetivo de atender mulheres que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos. Campanhas importantes têm intensificado a coibição do câncer cervical e contribuído para uma melhor cobertura do exame preventivo no território nacional⁽⁹⁾.

Reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido. O rastreamento deste tipo de câncer representa um processo complexo em múltiplas etapas: convocação da população feminina sexualmente ativa para coleta do esfregaço cérvico-uterino, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), resultado do exame, tratamento para os casos diagnosticados e avaliação. Considera-se que as mulheres ainda encontram-se susceptíveis, pois a maioria das infecções causadas pelo HPV regride de maneira espontânea, passando pela mulher de maneira despercebida⁽¹⁰⁾.

Diante da necessidade de promover a conscientização do exame preventivo e esclarecimentos sobre a infecção pelo HPV, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção das mulheres sobre o Exame de Papanicolaou e seus benefícios?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento das mulheres com relação ao Exame de Papanicolaou como preventivo para o Papilomavírus Humano, uma vez que, o exame além de detectar câncer de colo do útero e suas lesões, ajuda a diagnosticar inúmeras infecções vaginais, dentre elas o HPV. Acredita-se que identificando o conhecimento das mulheres sobre essa temática contribuirá com o desenvolvimento de estratégias assistenciais e educativas, além do interesse de outros pesquisadores pela temática.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Pires, integrando um grupo de municípios conhecidos como Região do Grande ABC, no estado de São Paulo.

Esta também funciona como referência para atendimentos de todos os exames de colpocitologia com alterações celulares e faz uso do Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO), o qual permitiu a localização de 105 mulheres que atendiam aos critérios

de inclusão, tais como: resultado positivo da citologia oncológica do esfregaço com laudo para lesão intraepitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e/ou neoplasia intraepitelial cervical grau I - NIC I), ter apresentando sinais ou sintomas sugestivos para HPV genital e realizado o exame preventivo no município. Foram excluídos deste estudo os resultados de exames compreendendo ausência de células atípicas e/ou anormais, portadoras de imunodeficiências (incluindo infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV) e diagnóstico médico inconclusivo.

Todavia, das 105 mulheres contatadas: nove não foram localizadas através de contato telefônico (três tentativas); 22 foram excluídas pois estavam aguardando resultados de exame e/ou foram encaminhadas para tratamento em outro município; 25 recusaram e/ou abandonaram o tratamento ambulatorial e 49 foram incluídas no estudo e responderam aos formulários, o estudo foi conduzido entre os meses de outubro e dezembro de 2015.

Figura 1. Fluxograma de definição da população do estudo. Ribeirão Pires, SP, Brasil, 2015.



Fonte: dados da pesquisa.

A coleta de dados consistiu em três etapas: 1ª localização do endereço residencial através do SISCOLO e obtenção dos resultados dos exames de prevenção por meio dos livros de registro arquivados na Unidade Básica de Saúde Central; 2ª verificação dos prontuários para levantamento de dados demográficos das pacientes dos fatores de risco. Nesta revisão dos prontuários, obteve-se informações referentes à: identificação, idade, localização e confirmação dos exames citopatológicos positivos para HPV. Na 3ª, utilização de um formulário estruturado para execução da pesquisa.

Após a coleta, os dados foram organizados em um programa de *software* de domínio público criado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nos Estados Unidos da América, destinado à comunidade global de saúde pública de profissionais e pesquisadores (EPI INFO® versão 7.1.4), e transportados para planilhas do programa *Microsoft Office Excel*® 2016. Estes analisados com emprego da estatística descritiva, organizando os dados numéricos em tabelas de distribuição de frequências absolutas e percentuais.

Ressalta-se que o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP), conforme preconiza a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob processo n.º 348.886 e foi aprovado em 5 de agosto de 2013. Todos os dados obtidos foram tratados de forma confidencial, garantindo o anonimato das participantes, cujas quais, antes de responderem aos formulários, foram esclarecidas quanto ao caráter sigiloso e natureza científica da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 49 mulheres com resultado de exame compreendendo lesão intraepitelial de baixo grau, a média de idade do grupo foi de 31 a 61 anos, correspondente a (65,30%). Dentre elas, houve um número importante de mulheres solteiras composta por 26 (53,06%) e maior prevalência desta infecção nas mulheres inseridas no ensino médio 20 (40,82%), e população constituída por mulheres das mais variadas profissões e baixa renda 42 (85,72%) (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência da infecção genital por Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de acordo com variáveis socioeconômico-demográficas. Ribeirão Pires, SP, 2015.

Variáveis	N	%
Faixa-etária		
15 - 20 anos	8	16,33
21 - 30 anos	16	32,65
31 - 40 anos	16	32,65
41 - 50 anos	6	12,24
> 51 anos	3	6,12
Estado civil		
Casada	12	24,49
Separada	8	16,33
Solteira	26	53,06
Viúva	3	6,12
Escolaridade		
Não letrada	1	2,04
Ensino Fundamental	13	26,53
Ensino Médio	20	40,82
Ensino Superior	15	30,61
Renda familiar (SM)*		
< 1 salário	5	10,20
1 a 2 salários	22	44,90
3 a 4 salários	15	30,61
> 5 salários	7	14,29

Nota: * SM - Salário Mínimo (considerado o salário mínimo brasileiro vigente ao ano de 2015, R\$ 788,00).

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2 são apresentados alguns fatores de risco para o HPV genital, quanto ao número de filhos, 25 (51,02%) relataram ter um ou mais filhos; 30 (61,22%) utilizavam

algum tipo de método anticoncepcional; 44 (89,80%) iniciaram a vida sexual após os 15 anos e dois terços das mulheres, 34 (69,39%), afirmaram que não têm o hábito de usar preservativos durante o relacionamento sexual.

Tabela 2. Prevalência da infecção genital por Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de acordo com variáveis de fatores de risco. Ribeirão Pires, SP, 2015.

Variáveis	N	%
Filhos		
Não	24	48,98
Sim (1-3 filhos)	19	51,02
Uso de método anticoncepcional oral		
Não	19	38,78
Sim	30	61,22
Início da atividade sexual		
<15 anos	5	10,20
>15 anos	44	89,80
Usa preservativo		
Não	34	69,39
Sim	15	30,61

Fonte: dados da pesquisa.

As informações referentes aos dados gineco-obstétricos podem ser observados na Tabela 3. A maior parte das entrevistadas, 41 (83,67%) realizam o exame preventivo e 37 (75,51%) das mulheres realizam regularmente. No entanto, ressalta-se que 2 (4,08%) afirmaram nunca ter realizado o exame e só procuraram a unidade de saúde em razão de manifestações clínicas sugestivas à IST.

Tabela 3. Prevalência da infecção genital por Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de acordo com variáveis dos dados gineco-obstétricos. Ribeirão Pires, SP, 2015.

Variáveis	N	%
Exame preventivo		
Sim	41	83,67
Não	8	16,33
Periodicidade do Papanicolaou		
Nunca fiz	2	4,08
1 ano	37	75,51
2 anos	10	20,41
3 anos	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 4 mostram as informações a respeito do HPV genital, aproximadamente, metade das entrevistadas afirmaram conhecê-lo - 27 (55,10%), no entanto, destacam-se 8 (16,33%) que afirmaram nunca ter ouvido falar sobre HPV. Quanto à transmissão do vírus, 44 (89,80%) das mulheres tinham consciência da forma de transmissão da doença, informando tratar-se de doença/vírus sexualmente transmissível e possível causa de câncer do colo uterino, e que o vírus acometeria exclusivamente o sexo feminino.

Tabela 4. Prevalência da infecção genital por Papilomavírus Humano (HPV) em relação ao grau de conhecimento sobre o HPV. Ribeirão Pires, SP, 2015.

Variáveis	N	%
Conhece o HPV		
Nunca ouvi falar	8	16,33
Já ouvi falar	14	28,57
Conheço	27	55,10
Como é contraído		
Partilha de talheres	0	0
Via sexual	49	100
Frequência do mesmo espaço (com pessoa infectada)	0	0
Contato pela pele	4	8,16
Outro	0	0
Sem opinião	1	2,04
Infecção por HPV afeta		
Apenas homens	0	0
Apenas mulheres	24	48,98
Homens e mulheres	18	36,73
Sem opinião	7	14,29
HPV tem sintomas		
Sempre sintomática	7	14,29
Por vezes sintomática	24	48,98
Nunca sintomática	6	12,24
Sem opinião	12	24,49
Prevenção do HPV		
Outros métodos	0	0
Preservativo	49	100

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Através do material colhido no Papanicolaou, é possível analisar células da vagina para detectar inflamações, displasias e infecções vaginais como HPV e o câncer de colo do útero⁽¹⁰⁾.

O aumento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização são alguns dos fatores que podem explicar a ocorrência do câncer cervical, e este na maior parte, associado à infecção pelo HPV⁽¹¹⁾, vem se alastrando consideravelmente em todo território nacional.

A faixa etária que apresentou maior número de alterações celulares foi entre 21 e 40 anos (65,30%), infecção que acomete de modo significativo mulheres sexualmente ativas e em idade reprodutiva. Conferido com a literatura, estudo⁽¹²⁾ realizado na região norte do país no Pará, encontrou um cenário semelhante, a maior parte das mulheres com idade entre 21 e 40 anos. Em contrapartida, estudo⁽¹¹⁾ conduzido na região sul, em Uruguiana, não confirmou esta conexão. Acredita-se que as diferenças entre os estudos sejam decorrentes de características das respectivas populações, com aspectos culturais próprios e diversos hábitos sexuais.

Neste estudo houve expressivo número de mulheres solteiras infectadas. Dado episódio sugere que mulheres

solteiras estariam mais vulneráveis as doenças infecciosas transmitidas pelo ato sexual, uma vez que a forma como a mulher vive sua sexualidade está relacionada aos seus modos de viver que, por sua vez, diz respeito ao contexto social no qual se insere. Nos Estados Unidos da América⁽¹⁴⁾, obteveram resultado compatível, contudo, em pesquisas realizadas em São Paulo⁽¹⁵⁾ e Bangladesh⁽¹⁶⁾ identificou-se uma taxa maior de mulheres casadas. Pressupõe-se que as mulheres casadas confiam na lealdade de seus companheiros, não utilizam nenhum método de barreira (preservativo) e têm a errônea idéia de que estão protegidas das ISTs.

Observa-se todavia, um maior predomínio em mulheres com escolaridade mediana, fatos semelhantes foram encontrados por outros autores⁽⁹⁾. Sob esta perspectiva, os mesmos autores salientaram risco aumentado para infecções pelo HPV em mulheres com menor grau de escolaridade. Considera-se que estas desigualdades em relação ao nível educacional estejam voltadas às condições próprias dos locais das pesquisas e não se pode comparar isto com a presença do HPV.

Em relação a renda familiar, a diversidade de salários é uma peculiaridade da população brasileira. Corroborando com outras pesquisas⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾, concluíram que a maior parte era composta por mulheres com baixa remuneração, sobretudo entre um e dois salários-mínimos. Esses dados conferem com nosso estudo, demonstrando baixo nível socioeconômico, apesar do grau de escolaridade dessas mulheres. Constatamos que o número elevado de mulheres com baixa renda, em geral, utiliza a Unidade Básica de Saúde.

Quanto a paridade, observou-se que pouco mais da metade das mulheres tinham um ou mais filhos, não havendo diferença significativa com as nulíparas. Apesar de não ser estatisticamente expressiva, destaca-se a infecção pelo HPV levemente aumentada em mulheres com um, dois e três filhos. Algumas literaturas relacionaram a multiparidade com risco de infecção pelo HPV genital e, conseqüentemente, de câncer de colo de útero⁽⁹⁾. Dado similar foi encontrado em Nova Iguaçu⁽²⁰⁾, observou-se que a maioria das entrevistadas possuía um ou mais filhos. A justificativa para tal resultado seria o fato de que com múltiplas gestações o epitélio de transição da ectocérvice é mantido por muitos anos, ficando mais exposto ao vírus.

O uso de anticoncepcionais orais por tempo prolongado seria fator de risco de câncer de colo do útero em mulheres que utilizavam esses medicamentos por mais de 10 anos⁽²¹⁾. Neste estudo, grande parcela das entrevistadas admitiu uso de anticoncepcionais orais. No entanto, outro estudo⁽²²⁾ observou o oposto: mulheres em uso de anticoncepcional contínuo apresentavam menor risco de câncer de colo do útero. Assim, na população estudada, não houve diferença estatística quanto a prevalência do HPV entre as usuárias de anticoncepcionais orais e as não usuárias. Talvez com casuística maior pudéssemos estabelecer qual seria a realidade desta associação em nosso meio.

Os fatores de risco primários para a aquisição do HPV são geralmente associados à atividade sexual precoce, seguramente, pelo maior tempo de exposição⁽²¹⁾. Nesta amostra, entretanto, verifica-se maior prevalência em mulheres que retardaram a vida sexual após os 15 anos de idade, divergindo dos achados de outra pesquisa⁽¹⁷⁾. Novamente, presume-se que estas diferenças devem ser em virtude de características próprias da população local.

O preservativo é um contraceptivo de barreira e um dos maiores símbolos do sexo seguro, recomendado o uso durante todo contato sexual, com ou sem penetração, no entanto, não protege plenamente da infecção pelo HPV, pois o contágio pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal⁽²³⁾. Analisou-se neste estudo, um grande número de mulheres que não faz uso do preservativo regularmente, sugerindo que as mulheres normalmente usam camisinha nas primeiras relações sexuais e acabam dispensando essa proteção quando o relacionamento torna-se mais estável. Com isso, ficam mais expostas ao contágio do vírus HPV e outras infecções vaginais.

O presente estudo mostrou alta adesão a coleta de citologia oncótica entre as participantes e, sobre a periodicidade do exame, afirmaram fazê-lo anualmente.

Tal fato confronta com pesquisas realizadas em Niterói⁽²⁴⁾ e Jamaica⁽²⁵⁾, em que as mulheres do mesmo modo, aderiram ao exame preventivo. Uma das barreiras para o não comparecimento ao exame de citologia oncótica é o ciclo menstrual que pode coincidir com o agendamento da coleta, inviabilizando a realização do procedimento. A questão foi levantada para identificar a adesão das mulheres acerca da coleta não sendo viabilizado relacionar como fator de risco para a infecção por HPV, apresentando unicamente influência no agendamento do exame. O Exame de Papanicolaou, além de sua importância para a saúde da mulher, permite a detecção precoce e tratamento em tempo oportuno, sendo uma das estratégias mais importantes no enfrentamento deste agravo.

A questão sobre o conhecimento da infecção do HPV e sua transmissão permitiu comparar estas informações com estudo⁽⁵⁾ realizado em Uberaba, que também compartilha do resultado semelhante ao nosso. A maioria das mulheres revelou que tinha conhecimento sobre a infecção e sua forma de transmissão, informando tratar-se de doença ocasionada por vírus e sexualmente transmissível, com potencial de levar ao câncer de colo uterino. Por outro lado, grande parcela das mulheres entrevistadas acreditava que a infecção pelo HPV não acometia homens, embora tivessem respondido que conheciam o HPV genital. Estas afirmativas levam a identificar a desinformação que existe entre conhecimento e informação transmitida, o que acaba produzindo falhas no processo educacional de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), pois, embora soubessem sobre o vírus, observou-se que uma parcela significativa não usava preservativos para proteger-se da infecção.

Ao analisar as respostas das participantes sobre a prevenção do HPV, elas foram unânimes em afirmar que o uso de preservativo no ato sexual é o melhor método como precaução, mesmo assim, muitas não utilizam para proteger-se. Estudo realizado em Uberaba⁽⁵⁾ evidenciou que as mulheres reconheciam o uso do preservativo como melhor estratégia de prevenção pelo HPV. Uma suposição para a não utilização de preservativos seria a confiança demasiada no companheiro. Embora o preservativo não previna inteiramente contra a infecção pelo HPV, é um método mais indicado. As mulheres reconhecem o uso do preservativo como o melhor método para prevenir a infecção pelo HPV, entretanto, julgam o preservativo um elemento incômodo que dificulta a intimidade sexual do casal. Percebemos, portanto, que ainda há mulheres que possuem informação equivocada ou limitada sobre esse vírus.

Estas pesquisas acerca da prevalência da infecção HPV na população feminina são importantes para mapear a verdadeira situação de nosso país, e novos estudos em outros territórios brasileiros serão importantes para identificar em quais regiões é mais urgente a promoção de estratégias para a prevenção da infecção pelo HPV.

CONCLUSÃO

Mediante os resultados deste estudo foi possível identificar que as mulheres relacionam e procuram, através do exame, apenas agravos ginecológicos e isso se deve à falta de informação e, conseqüentemente, à falta de conhecimento a respeito desta temática.

Ressalta-se que não basta apenas garantir o acesso ao exame citopatológico nas unidades de saúde. Primeiramente, é necessário que a mulher tenha acesso a informações sobre o exame, suas vantagens e benefícios para a saúde da mulher, visando a melhorar a adesão, de forma a atender às recomendações do Ministério da Saúde.

Desta forma, acredita-se que as mulheres resistentes ao rastreamento serão levadas a reflexão acerca dos seus entendimentos e se conscientizarão da verdadeira importância do exame, para que assim, possam efetivamente realizá-lo.

Considera-se então necessária a adoção de estratégias entre os profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, devem implementar espaços educativos com mulheres, sendo uma forma de facilitar a adesão das mulheres ao exame, possibilitando uma atuação diferenciada, respeitando-a em sua individualidade, privacidade e o direito de se inteirar sobre a doença e os fatores que a envolvem, e principalmente sobre sua saúde.

Acredita-se que esta medida resultaria em impacto positivo à saúde da população, já que a infecção por este vírus funciona como precursora do câncer de colo do útero, e as deixariam menos expostas às ISTs.

Recomenda-se ainda, a realização de novos estudos que contemplem essa temática em diferentes cenários

e estendendo a população masculina. A compreensão adequada acerca da epidemiologia da infecção pelo HPV genital, assim como estratégias para melhor conhecimento sobre o mesmo, poderão contribuir na elaboração de protocolos de pesquisa mais específicos voltados a toda população.

REFERÊNCIAS

1. Souza GDS, Oliveira RAA, Stevanin A, Sousa MF, Almeida ECA. Concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo acerca do exame de papanicolaou. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 3(3):470-9.
2. Perez M, Gil AO, Wroclawsk IER, Guidi HG, Schiavini IJL, Carvalho JJ. HPV no homem. In: Carvalho JJM, Oyakawa N. I Consenso Brasileiro do HPV. 1.ed. São Paulo: BG Cultural; 2000. p. 7-16.
3. Entiauspe LG, Silveira M, Nunes EMN, Basgalupp SP, Stauffert D, Dellagostin OA, et al. *High incidence of oncogenic HPV genotypes found in women from Southern Brazil*. *Braz J Microbiol*. 2014; 45(2):689-694.
4. Pimenta ATM, Melli PPS, Duarte G, Quintana SM. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papilomavírus humano. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(2):143-8.
5. Silveira CF, Melo MM, Rodrigues LR, Parreira BDM. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o papilomavírus humano. *Rev RENE*. 2011; 12(2):309-15.
6. Maia SMA, Jardim CF, Moraes CCS, Scotelari, Correia GBS, Silva LMS. O enfermeiro na prática do exame citopatológico de colo do útero: relato de experiência. *Rev Enferm Atual*. 2017; 80.
7. Longatto-Filho A, Hammes LS, Sarian LO, Roteli-Martins C, Derchain SF, Eržen M, et al. *Hormonal contraceptives and the length of their use are not independent risk factors for high-risk HPV infections or high-grade CIN*. *Gynecol Obstet Invest*. 2011; 71(2):93-103.
8. Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, Bosch FX. *Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis*. *Lancet Infect Dis*. New York. 2007; 7(7):453-459.
9. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(3):619-629.
10. Fedrizzi EN, Schlup CG, Menezes ME, Ocampos M. Infecção pelo papilomavírus humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2008; 20(2):73-79.
11. Baloch Z, Yue L, Yuan T, Feng Y, Wenlin Tai W, Liu Y, et al. *Status of Human Papillomavirus Infection in the Ethnic Population in Yunnan Province, China*. *Biomed Res Int*. 2015; (2015):314815.
12. Duarte DV, Brito EB, Canto AS, Ishikawa EAY, Pinheiro JG, Costa JHG, et al. Frequência e genotipagem do papilomavírus humano em mulheres de comunidades ribeirinhas do município de Abaetetuba, Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2010; 1(3):75-82.
13. Ströher DJ, Aramburu TDB, Abad MAS, Nunes VT, Manfredini V. Perfil Citopatológico de mulheres atendidas nas unidades básicas do município de Uruguaiana, RS. *DST J bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(3):167-170.

14. Shi R, Devarakonda S, Liu L, Taylor H, Mills G. *Factors associated with genital human papillomavirus infection among adult females in the United States, NHANES 2007–2010*. BMC Res Notes. 2014; 7 (1):544.
15. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus HIV. Rev Latino-Am Enferm. 2015; 23(1):74-78.
16. Nahar Q, Sultana F, Alam A, Islam JY, Rahman M, Khatun F, et al. *Genital human papillomavirus infection among women in Bangladesh: findings from a population-based survey*. PLoS ONE. 2014; 9(11).
17. Carvalho MCMP, Queiroz ABA. Mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero e HPV: descrição do perfil socioeconômico e demográfico. DST J bras Doenças Sex Transm. 2011; 23(1):28-33.
18. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Rev Esc Enferm Anna Nery. 2010; 14(1):90-96.
19. Yassoyama MCBM, Salomão MLM, Vicentini ME. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do programa de saúde da família (PSF). Arq Cienc Saúde. 2005; 12(4):172-76.
20. Girianelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela estratégia saúde da família na baixa fluminense do estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(1):39-46.
21. Castellsagué X, Muñoz N. *Cofactors in Human papillomavirus carcinogenesis: role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking*. J Natl Cancer Inst Monogr. 2003; (31):20-28.
22. Shields TS, Brinton LA, Burk RD, Wang SS, Weinstein SJ, Regina G, et al. *A case-control study of risk factors for invasive cervical cancer among U.S. women exposed to oncogenic types of human papillomavirus*. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004; 13(10):1574-1582.
23. Lam JU, Rebolj M, Dugué PA, Bonde J, Von Euler-Chelpin M, Lynge E. *Condom use in prevention of human papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies*. J Med Screen. 2014; 21(1):38–50.
24. Augusto EF, Santos LSS, Oliveira LHS. Detecção do papilomavírus humano em citologias cervicais de mulheres atendidas no programa saúde da família. Rev Latino-Am Enferm. 2014; 22(1):100-7.
25. Lewis-Bell K, Luciani S, Unger ER, Hariri S, McFarlane S, Steinau M, et al. *Genital human papillomaviruses among women of reproductive age in Jamaica*. Rev Panam Salud Publica. 2013; 33(3):159–65.