



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

AMANDA DANTAS ROCHA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE AS INFECÇÕES PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**NATAL/RN
2014**

AMANDA DANTAS ROCHA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE AS INFECÇÕES PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Artigo científico apresentado como requisito
final para conclusão da disciplina TCC II.

Orientador: Prof^a. Ms. Mariluce Oliveira de
Araujo

**NATAL/RN
2014**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1	DOENÇAS SEXUAMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST’s	09
2.2	CONCEITUANDO PAPILOMAVÍRUS HUMANO – HPV	09
2.3	HPV: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	11
2.4	VACINA CONTRA O HPV	13
2.5	O PAPEL DO ENFERMEIRO	14
3	MATERIAL E METODOS.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5	CONCLUSÃO	20
	REFERENCIAS	21

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) atualmente são consideradas um problema de saúde pública muito abrangente, como o próprio nome alerta, são doenças transmitidas em 90% de seus casos por meio de contato sexual desprotegido, são doenças geralmente assintomáticas e tem bom prognóstico quando diagnosticadas e tratadas precocemente. As infecções pelo Papilomavírus humano são definidas como doenças infecciosas de transmissão frequentemente sexual que acomete preferencialmente o trato genital inferior e região perianal, podendo ser transmitida a partir do momento que a pessoa se infecta ou mesmo depois que nenhum sinal ou sintoma possa ser percebido. Dessa forma, o trabalho propôs descrever as ações que o enfermeiro desenvolve mediante as infecções pelo HPV nos resultados de exames preventivos. Através de pesquisa básica, quantitativa, com abordagens exploratórias e de natureza documental, foram analisados 542 resultados de exames de citologia oncótica realizados no ano de 2013 em uma Unidade Básica de Saúde inscrita na Estratégia de Saúde da Família no município de Caicó/RN, onde 535 resultados foram utilizados revelando 55 casos de infecção pelo HPV no ano de 2013 na referida Unidade de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: DST's, HPV, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (DST's) are currently considered a very comprehensive public health problem, as the alert name itself, are transmitted diseases in 90% of their cases through unprotected sexual contact, are usually asymptomatic disease and has a good prognosis when diagnosed and treated early. The infection by the human papillomavirus are defined as infectious disease often sexual transmission which mainly affects the lower genital tract and perianal region, which may be transmitted from the moment that the person is infected or even after any signs or symptoms can be perceived. Thus, the study aimed to describe the actions that nurses by developing HPV infections in the results of preventive examinations. Through basic research, quantitative, with exploratory approaches and documentary nature, 542 were analyzed results of cytology tests performed in 2013 in a Basic Health Unit registered in the Family Health Strategy in the city of Caicó / RN, where 535 results were used revealed 55 cases of HPV infection in 2013 in that Health Unit.

KEYWORDS: DST's, HPV, Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) atualmente são consideradas um problema de saúde pública muito abrangente, como o próprio nome alerta, são doenças transmitidas em 90% de seus casos por meio de contato sexual desprotegido, são doenças geralmente assintomáticas e tem bom prognóstico quando diagnosticadas e tratadas precocemente. Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou a incidência de 340 milhões de novos casos curáveis de DST's em todo o mundo, 10 a 12 milhões desses casos acontecem no Brasil; pode-se incluir ainda nessa soma, milhões de casos de DST's incuráveis (virais) onde estão inclusas as infecções pelo Papilomavírus Humano - HPV. (WHO, 2005).

Em 2011, o INCA estimava uma média de 17.540 novos casos de Câncer de Colo do Útero (CCU) no ano seguinte, 2012; o que representava um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011).

O carcinoma de útero cervical, que é também chamado de câncer de colo do útero, é uma doença que evolui devagar, apresenta-se através de fases pré-invasivas e benignas caracterizadas por lesões, chamadas de neoplasias intra-epiteliais da cérvix, (NIC's) e fases invasivas, malignas, que são caracterizadas pelo desenvolvimento de lesões na cérvix, atingindo assim os tecidos fora do colo uterino e também as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (SANTOS et al, 2010).

A Organização Mundial de saúde (OMS) estima que esta patologia chega a atingir 9 milhões de pessoas e aproximadamente 5 milhões destas vão a óbito por consequência desse câncer. Atualmente no Brasil, o CCU perde apenas para o câncer de mama em incidência. (OMS, 2011).

Dentre as causas que levam ao aparecimento do câncer do colo do útero o HPV (Papilomavírus Humano) corresponde a uma média acima de 90% dos casos ocorridos de câncer do colo útero. Estimando assim que no Brasil, uma em cada quatro mulheres já esteja infectada pelo vírus HPV (MURTA, 2009).

Sabe-se que existem mais de cem tipos de HPV e que cerca de um terço deles tem predileção pelo trato genital; através do método de captura híbrida, até os dias atuais, identifica-se dois grupos distintos que são os oncogênicos e os não oncogênicos. (BRASIL, 2006)

Segundo a Confederação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia – Febrasgo (2004) e Borges (2004) a infecção pelo Papilomavírus humano é definida como uma doença infecciosa de transmissão frequentemente sexual que acomete preferencialmente o trato genital inferior e região perianal, podendo ser transmitida a partir do momento que a pessoa se infecta ou mesmo depois que nenhum sinal ou sintoma possa ser percebido e pode apresentar-se sob três formas: clínica, representado por condilomas acuminados e diagnosticado facilmente em exame especular; subclínica, diagnosticado através de citologia cérvico-vaginal; latente, diagnosticado apenas por meio de testes para detecção do DNA-HPV.

Para MURTA (2009) apesar das infecções pelo HPV serem o principal fator de risco no desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero - CCU, esta é uma doença facilmente detectada pela coleta de um exame considerado simples, o Exame Citopatológico do Colo do Útero, também conhecido por exame preventivo ou Papanicolau, que deve ser feito todos os anos por mulheres.

O Brasil foi um dos primeiros países a realizar o exame citopatológico do colo do útero para a detecção desta patologia, no entanto, este passou a fazer parte de um programa de controle do CCU em meados da década 70. (QUEIROZ, 2013).

GOMES et al. (2008) afirma que o principal objetivo do exame citopatológico, é detectar células cancerígenas e/ou anormais; o mesmo também pode localizar estados não oncogênicos como a inflamação. A eficácia do exame Papanicolau se dá ainda de forma que pode-se encontrar doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer.

A prevenção do CCU está diretamente relacionada à exposição ao risco de contágio pelo Papilomavírus humano, onde esta infecção ocorre através do contato sexual por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou pele da região ano genital, desta forma o uso de preservativos protege parcialmente durante a relação sexual, no entanto, também pode ocorrer a infecção através do contato com a vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2006).

Vários autores afirmam que o principal objetivo dos tratamentos disponíveis para a infecção pelo HPV é erradicar as lesões condilomatosas, através do tratamento cáustico, quimioterápico ou por cauterização. Sem tratamento os condilomas podem desaparecer, permanecer inalterados ou aumentar em tamanho e/ou número (BRASIL, 2006.)

Em 1998 o Ministério da Saúde fundou o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº3048/98, que adotou estratégias para estruturação da rede assistencial, instituiu um sistema de informações (SISCOLO) para acompanhamento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, definindo ainda competências nos três níveis de governo (INCA, 2005).

Considerando a persistente relevância epidemiológica do CCU, em 2010, o Ministério da Saúde criou um Grupo de Trabalho com o intuito de avaliar o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero que debatia os avanços e desafios, onde suas recomendações foram implantadas no Plano de Ação para redução da incidência e mortalidade por CCU. (INCA, 2010).

Segundo Frigato (2003) para o controle das infecções pelo HPV, é necessário ações referentes à promoção da saúde, pois atualmente, estas são vistas como o principal fator de risco para o câncer do colo uterino, onde ainda inclui-se outros fatores, como iniciar a vida sexual precocemente, vida sexual promíscua, uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, relações extraconjugais e baixa condição socioeconômica.

O acesso às informações e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões consideradas centrais e devem ser garantidas a fim de que elevem o nível de escolaridade e a renda da população, qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo também qualidade de vida, fundamental para a melhoria da saúde da população e controle das patologias e seus agravos. (BRASIL, 2006).

A política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher evidencia que:

[...] o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, às mulheres trabalham durante mais horas e pelo menos, metade do seu tempo é gasto com atividades não remuneradas, o que diminui seu acesso a bens sociais, inclusive aos serviços de saúde. (BRASIL, 2004, p.12).

Durante a realização de um trabalho prático pertinente a disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher sobre os resultados dos exames preventivos ou Papanicolau de uma comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família de um município do Rio Grande do Norte, foi detectado uma grande incidência de resultados sugestivos e confirmados para a infecção pelo HPV.

Tal situação nos despertou o interesse em conhecer melhor essa realidade, instigando-nos a aprofundarmo-nos nessa temática. Diante da relevância desse assunto, esse trabalho tem como objetivo descrever as ações que o enfermeiro desenvolve quando identifica casos de infecção pelo HPV nos resultados de exames preventivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇAS SEXUAMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST's

As doenças sexualmente transmissíveis são doenças transmitidas, principalmente por contato sexual sem o uso de preservativos com uma pessoa que esteja infectada e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas não apresentam sintomas, tanto no homem quanto na mulher, e isso requer que, se fizerem sexo desprotegido, procurem os serviços de saúde para consultas com o profissional de saúde periodicamente. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo podem evoluir para complicações graves como infertilidades, câncer e até mortes (BRASIL, 2006).

Em 1982, surge uma classificação relacionada à transmissão de DST's, onde são separadas em três tipos: Doenças essencialmente transmitidas por contato sexual, Doenças frequentemente transmitidas por contato sexual e Doenças eventualmente transmitidas por contato sexual (SOGIMG, 1997).

2.2 CONCEITUANDO PAPILOMAVÍRUS HUMANO – HPV

O HPV é uma sigla em inglês utilizada para definir o Papilomavírus Humano, vírus estes capazes de infectar pele ou mucosas. É um vírus não cultivável, ou seja, não é cultivado *in vitro*, do grupo papilomavírus; atualmente conhece-se mais de cem tipos de vírus de HPV (INCA 2010).

As alterações celulares desenvolvidas por este vírus foram estudadas, inicialmente em 1956, pelos citologistas Koss e Meisels, que as denominaram de displasias leves, moderadas ou acentuadas, atualmente denominadas de NIC I, NIC II e NIC III (CARVALHO, 2002).

Marconi et al (1995 apud Halbe, 2000) propôs um modelo de infecção pelo HPV no epitélio pavimentoso cervical, onde o vírus atravessa o epitélio, alcança o estrato basal e infecta uma ou mais células. As células normais e infectadas migram

ao estrato basal superior e se diferenciam progressivamente em células escamosas. Esse processo de diferenciação favorece a replicação de DNA viral e a produção de proteína viral, logo o vírus é liberado para o ambiente externo.

A classificação do HPV pode ser feita em dois grupos: cutâneo e mucoso; o cutâneo infecta a pele, e o mucoso infecta as mucosas urogenitais e buco respiratórias. O subgrupo dos HPV's cutâneos é responsável pelas verrugas, comumente encontradas em pessoas saudáveis normais. Outro subgrupo somente é isolado em pele de pessoas com comprometimento imunológico. Os HPV's mucosotrópicos geralmente são encontrados exclusivamente nos locais urogenitais ou buco respiratórios. Mais de 20 tipos de HPV's são encontrados no trato genital com formas de manifestação diferentes. Outros tipos do vírus induzem lesões planas que apenas são detectáveis com ácido acético (URONEWS, 2001).

Os tipos do vírus HPV também podem ser divididos em três grupos, de acordo com seu potencial de oncogenicidade na área genital. Os tipos de alto risco oncogênico, quando associados a outros co-fatores, tem relação direta com o desenvolvimento das neoplasias e do câncer invasor do colo uterino. Existem também os grupos de risco intermediário e de baixo risco. Os tipos de HPV que podem acometer o trato genital são 6, 11, 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 98. Para ser identificado um novo tipo de HPV, o genoma do vírus deve ser diferente de todos os outros genomas de HPV em pelo menos 50% do material genético (BRASIL, 1999; HALBE, 2000).

O vírus HPV dos tipos 6 e 11 são encontrados em condilomas benignos; essas lesões são normalmente auto limitantes, exceto nos raros casos de conversão para tumores malignos (carcinomas verrucosos), já o vírus HPV dos tipos 16, 18, 31 são frequentemente encontrados em neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) e cânceres invasivos. Destes, o HPV 18 parece ser o que mais se relaciona as lesões de alto grau e está associado a uma maior rapidez de transição ao carcinoma (HOWARD et al, 1990; HALBE, 2000).

2.3 HPV: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A inoculação do HPV ocorre durante a relação sexual onde o vírus penetra o novo hospedeiro através de micro traumatismos nos locais mais suscetíveis durante a relação sexual. Seu diagnóstico é comumente clínico e pode ser confirmado por biópsia. As lesões cervicais subclínicas são geralmente detectadas por exames inespecíficos (citologia oncológica, colposcopia e biópsia), porém, seu diagnóstico definitivo é obtido pela identificação da presença do DNA viral por meio de testes de hibridização molecular (hibridização in situ, PCR, Captura Híbrida II) (BELDA JUNIOR, 2000; BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com, Belda Junior (2000), estes testes inespecíficos para o HPV podem vir a revelar alterações celulares que podem indicar infecção por esse vírus, por outro lado, essas infecções também podem não desenvolver nenhuma alteração citopatológica, sendo de extrema necessidade a combinação de testes específicos e inespecíficos, onde a Colposcopia é empregada na detecção de lesões subclínicas, utiliza-se substâncias que tornam essas lesões mais visíveis como o ácido acético a 5% que é aplicado nas regiões suspeitas levando ao aparecimento de lesões aceto-brancas e uma solução aquosa de azul de toluidina a 1% onde áreas suspeitas de lesão tornam-se coradas em azul.

A Citopatologia ou exame preventivo identifica alterações celulares benignas como as de maior gravidade, no diagnóstico citológico de esfregaço cérvico vaginal de mulheres infectadas com HPV, são observadas alterações como a presença de coilocitos, disceratose e anomalias nucleares, sendo sua coleta realizada também pelo enfermeiro em unidades de atenção básica de saúde (BRASIL, 2006).

A realização do exame citopatológico de Papanicolau é reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. Entretanto, as mulheres em idade de realizar a prevenção do câncer de colo uterino têm pouca clareza do significado da prevenção (THUM et. AL., 2008, p.510).

A Histopatologia permite o diagnóstico, mas não define o tipo do vírus envolvido, no caso do condiloma o exame confirma o diagnóstico e o grau de severidade das lesões. A Imunocitoquímica: Baseado na procura de antígenos em

esfregações celulares aplicando anticorpos dirigidos para proteínas comuns ao papilomavírus conjugados com peroxidase ou substâncias fluorescentes. Os testes para detecção do ácido nucleico viral – DNA, além de detectar a infecção, detecta o tipo do HPV envolvido dependendo do método empregado (BRASIL, 2006).

Atualmente, não existem agentes antimicrobianos eficazes no tratamento e nenhuma evidencia indicou até hoje que o tratamento dos condilomas prevenirá o desenvolvimento do câncer cervical; outra questão importante é que nenhum dos tratamentos disponíveis tem eficácia igual para todas as pessoas, pois essa é uma infecção de características variantes de organismo para organismo e cada caso deve ser avaliado pela equipe multiprofissional separadamente (OMS, 2001).

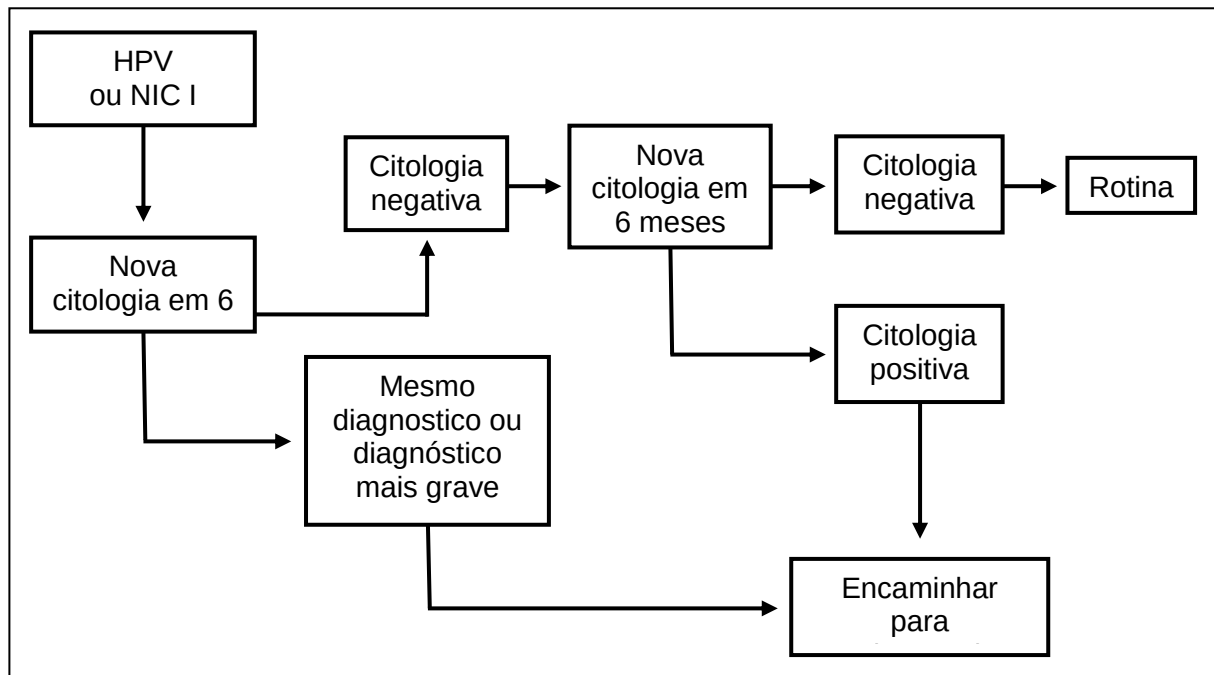
Vários fatores podem influenciar no momento da escolha do tratamento e é de suma importância a participação do paciente nessa hora já que ele é uma das partes mais interessadas; dentre os fatores, podemos citar o tamanho, número e local da lesão, como também preferência do paciente, disponibilidade de recursos, experiência do profissional de saúde e outros (OMS, 2001; BRASIL, 2006).

Os tratamentos atuais são a base de cremes, soluções alcoólicas, ácidos, eletrocauterizações, eletrocoagulações ou eletrofulgurações, criocauterizações, lasers e tratamentos cirúrgicos (OMS, 2001; BRASIL, 1999, 2006).

O enfermeiro é um profissional habilitado para a realização do exame preventivo e quanto à periodicidade do exame o PNCC (Programa Nacional de Controle do Câncer) recomenda que seja realizado de três em três anos após dois resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo do útero (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Para cada laudo citopatológico existe uma conduta respectiva preconizada pelo PNCC; para resultados insatisfatórios orienta-se a repetir o exame; para alterações celulares benignas e padrões inflamatórios orienta-se o esquema de rotina preconizado pelo PNCC que compreende em repetir o exame anualmente e após dois resultados negativos consecutivos, repeti-lo após três anos, com a ressalva de que há necessidade de tratamento para os processos inflamatórios conforme protocolos do Ministério da Saúde; para as lesões em epitélio escamoso como o Efeito citopático compatível com HPV, recomenda-se avaliação semestral e tratamento dos processos inflamatórios e infecciosos associados, sendo importante ressaltar que geralmente as infecções pelo HPV regredem espontaneamente, o mesmo seguimento orienta-se para lesões de baixo grau (NIC I); para as lesões

intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III) deve-se encaminhar a paciente para a colposcopia e biópsia; no caso de carcinoma escamoso invasor, é necessário orientar para a colposcopia, biópsia e à um hospital especializado no tratamento do câncer.



Conduta ante atipias de significado indeterminado em células escamosas, efeito citopático compatível com HPV e lesão intra-epitelial de baixo grau ou NIC I.

2.4 VACINA CONTRA O HPV

Atualmente, o câncer de colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina do país, ficando atrás apenas dos casos de câncer de pele não melanoma, segundo os nossos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013).

O enfrentamento a essa doença está inserido nas prioridades do governo, tanto nas ações da Rede de Doenças Crônicas quanto na política de Atenção Integral da Saúde da Mulher (BRASIL, 2014).

A ANVISA – Agência Nacional em vigilância sanitária (2006) concedeu o aval para comercialização da vacina contra o HPV no Brasil a partir de outubro de 2006, vacina essa chamada de tetravalente por combater os quatro tipos mais

frequentes de HPV conhecidos, tipos 16 e 18, que respondem pelo maior número de casos de câncer de colo de útero e os tipos 6 e 11 responsáveis por 90% das verrugas genitais. A prevenção, não pode se limitar à imunização por meio da vacina, que protege contra quatro subtipos do vírus (6, 11, 16 e 18), sendo dois deles, o 16 e o 18, responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero. É necessário que as mulheres com idades de 25 a 64 anos ou que tenham vida sexual ativa façam, anualmente, ou a pedido de seu médico, o exame preventivo papanicolau. O uso de preservativo também é um instrumento importante nesse processo, sendo uma arma a mais para se proteger contra o HPV e, sobretudo, contra o câncer do colo de útero (BRASIL, 2014).

Essa vacina funciona por meio do estímulo a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV, onde sua proteção dependerá da quantidade de anticorpos produzidos pela pessoa vacinada, da presença desses anticorpos no local da infecção e sua persistência. O tempo de imunidade conferido pela vacina ainda não foi determinado devido ao pouco tempo de comercialização. Esta é uma vacina opcional aplicada através da via intramuscular e não substitui e realização regular do exame preventivo. Em março de 2014, esta vacina passou a fazer parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a princípio apenas para meninas de onze a treze anos de idade onde o Ministério da Saúde adotou um esquema vacinal estendido composto por três doses (0, 2 e 60 meses), podendo inclusive ser administrada em lactantes. (BRASIL, 2014).

2.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é um profissional capacitado para realizar ações de educação em saúde sobre amplos aspectos inclusive a respeito de como prevenir as infecções pelo vírus HPV, conscientizando o indivíduo sobre o sexo seguro (RAMA et al., 2008). Para Fernandes (2010) as práticas educativas em saúde devem ser desenvolvidas seguindo modelos dialógicos:

A proposição de práticas da educação em saúde dialógica não é a de informar para saúde, mas de transformar saberes existentes. A prática educativa nesta perspectiva visa o desenvolvimento da autonomia e da

responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico – científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pela valorização do espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas emancipatórias (FERNANDES, 2010, p.21).

Seguindo esse contexto, o enfermeiro desenvolverá práticas educativas de acordo com as diretrizes da ESF, na qual “tanto o profissional quanto o usuário podem ser produtores de saúde” (FRANCO; MERHY, 2007, p.107).

Uma das principais atribuições do profissional enfermeiro é a prevenção, tarefa essa fundamental para amenizar os índices de infecções pelo HPV. O profissional deve manter-se focado na prevenção primária para não permitir que a doença evolua para uma infecção secundária, melhorando o rastreamento e a capacidade de identificar lesões suspeitas no exame de citológico (PRIMO, 2008).

O enfermeiro tem a capacidade de desenvolver ações que contribuam para mudanças de comportamento sexual entre a população geral e detecção precoce dos casos suspeitos de HPV. Além disso, o enfermeiro deve incentivar diariamente as mulheres em geral a realizarem o exame preventivo, pois o medo, o desconforto, a vergonha e principalmente a falta de informação são os principais motivos que levam a não realização do exame (PINHO et al., 2003).

Primo et al. (2008) enfoca a importância do profissional enfermeiro no desenvolvimento das consultas de enfermagem e agendamento das próximas consultas, visitas domiciliares para esclarecer dúvidas sobre a doença, no acolhimento ao paciente, acatando seus sentimentos e aflições, proporcionando um vínculo de confiança onde o mesmo se sinta bem em voltar e dar continuidade ao tratamento periódico.

Neste contexto o enfermeiro deve oferecer materiais educativos para reforçar as informações sobre a infecção, forma de contágio e tratamento do HPV; desenvolver grupos na unidade, convidando a comunidade para participar de forma integrativa e informá-los claramente sobre os locais oficiais de distribuições de preservativos e realizar inclusive essa distribuição gratuitamente (BRASIL, 2007).

3 MATERIAL E METODOS

Este trabalho trata-se de uma pesquisa básica, quantitativa, com abordagens exploratórias e de natureza documental, com o intuito de identificar os índices de infecções pelo HPV no período de 1 ano na Unidade Básica de Saúde Ana de Antão, do município de Caicó-RN, no Rio Grande do Norte.

Essa pesquisa foi realizada no ano de 2013, como uma atividade acadêmica da disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, cursada no 5º período do Curso de Enfermagem, onde buscou-se estudar o HPV enquanto responsável pelo câncer do colo do útero.

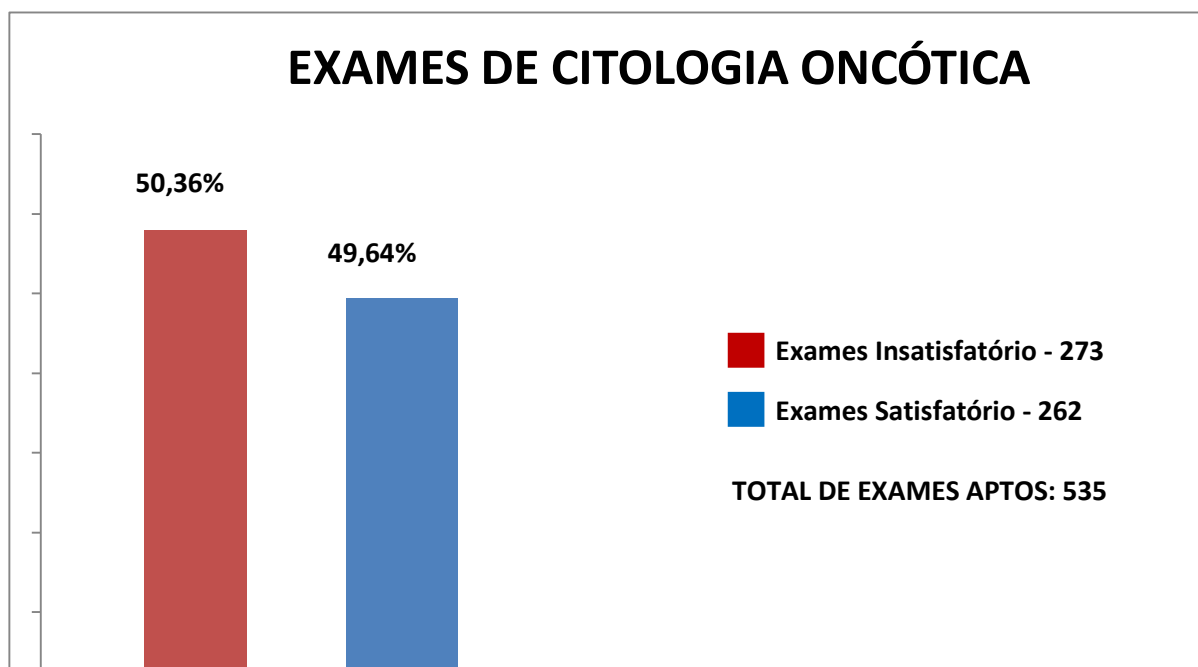
A população estudada foi composta por mulheres com idades entre 15 a 75 anos, inscritas na ESF (Estratégia de Saúde da Família), que compareceram para realização do exame citopatológico do colo do útero, no período de janeiro a dezembro de 2013.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o livro de registros de coletas oncológicas, arquivado na própria UBS, contendo os dados relativos à faixa etária das usuárias e o resultado do exame.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2013 foram realizados 542 exames de citologia oncótica na referida UBS, e destes, 273 tiveram um resultado insatisfatório, por impossibilidade de leitura e análise das lâminas pelo laboratório, sendo aconselhada uma nova coleta; 7 foram descartados por desvio no padrão de idade, uma vez que a pesquisa buscava dados relacionados a mulheres com idade de 15 a 75 anos, e 262 resultados de exame estavam aptos à análise, ou seja com resultado satisfatório.

Os 273 resultados de exames insatisfatórios representam 50,36% dos exames colhidos, fato este, bastante significativo. Este tipo de resultado leva a crer que a técnica utilizada no momento da coleta, ocorreu de forma inadequada, onde seria imprescindível uma técnica correta.



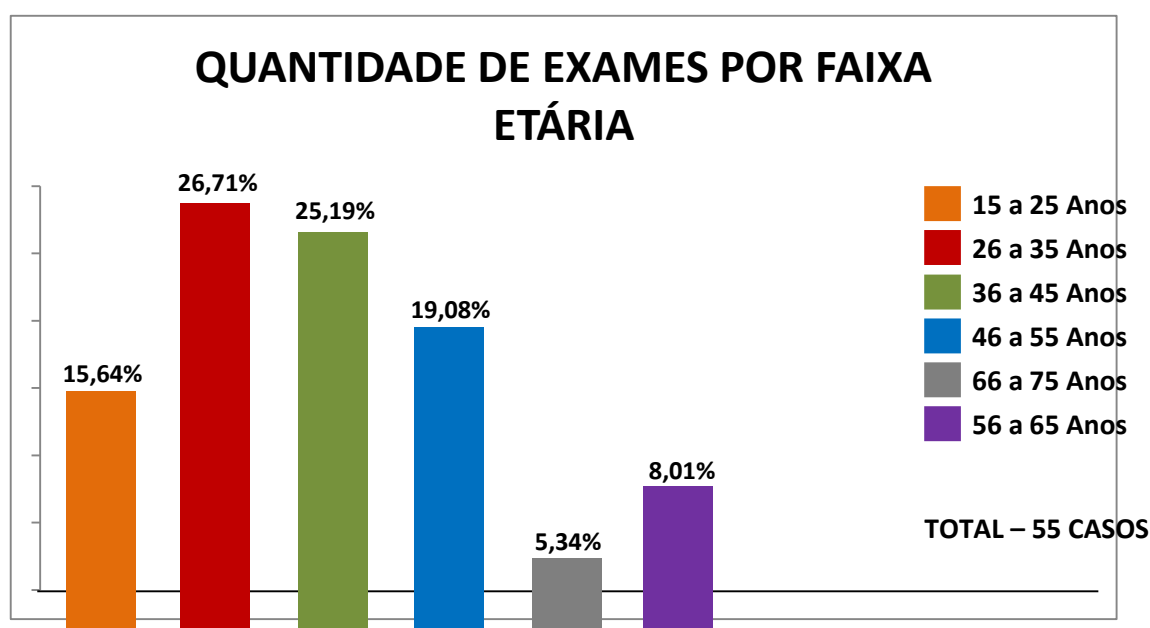
Dados retirados dos livros de citologia oncótica da UBSF Ana de Antão, 2013.

O Ministério da Saúde implantou no ano de 2013 o QualiCito - Qualificação Nacional em Citopatologia, que através de ações sistematicamente determinadas, define padrões de qualidade que vão desde a forma de como coletar o exame preventivo, até a sua leitura e análise pelo laboratório.

Problemas relacionados ao momento da coleta de material no exame preventivo devem ser sempre investigados e corrigidos, pois a avaliação das amostras é importante para que se defina programas de reeducação para coleta e preparo do material (MOTTA et AL, 2002).

Para a realização de uma coleta adequada e satisfatória, é necessário que o profissional certifique-se que dispõe de todo o material necessário, ou seja, pinça Cherron, espéculos nos três tamanhos (P, M, G), foco móvel com haste flexível, espátula de Ayre, luvas de procedimento, escovinha ginecológica, porta laminas com álcool etílico a 96%, algodão, gaze esterilizada, lápis grafite, formulário de requisição do exame citopatológico, borracha e lamina de vidro com extremidade fosca para microscopia (BRASIL, 2004).

Dentre os resultados satisfatórios que foram 262, 55 casos foram confirmados para a infecção pelo HPV, representando 20,99% do total de exames realizados no ano de 2013.



Dados retirados dos livros de citologia oncológica da UBSF Ana de Antão, 2013.

É notória uma maior procura pelos serviços de saúde na faixa de etária de 26 a 35 anos, visto que essa é uma população com vida sexual ativa e com maior probabilidade em adquirir infecções através de DST's, onde na grande maioria dos casos são pessoas que tem uma liberdade sexual ampliada proporcionada pelo fácil acesso aos contraceptivos.

Dados da literatura demonstram que o uso de anticoncepcionais orais atua como fatores e co-fatores na transformação de células e na progressão das lesões de baixo para alto grau (MURTA, 2009)

Por outro lado notamos um maior desinteresse por parte das mulheres a partir dos 56 anos, mulheres essas provavelmente com vida sexual ativa, mas que muitas vezes por dificuldade de locomoção, falta de informações ou até mesmo por recusa, não tendem a participar ativamente dos grupos de proteção as DST's.

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do útero, uma atenção maior deve ser dada através do incentivo para a realização do exame citopatológico do esfregaço cervicovaginal à todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade; o que não impede que este seja realizado por mulheres com idades diferentes (INCA 2011).

De acordo com os três níveis compatíveis com o HPV que podem ser avaliados nos exames preventivos, obtivemos os seguintes dados:

Níveis de Infecção Por Faixa Etária

IDADE	HPV NIC I	HPV NIC II	HPV NIC III
15 A 25 ANOS	9	2	1
26 A 35 ANOS	3	4	3
36 A 45 ANOS	5	4	3
46 A 55 ANOS	7	2	3
56 A 65 ANOS	1	1	1
66 A 75 ANOS	4	1	1
TOTAL	29	14	12

Dados retirados dos livros de citologia oncológica da UBSF Ana de Antão, 2013.

Observa-se um total de 55 casos registrados no ano de 2013, com uma maior prevalência do NIC I que correspondeu a 52,7% dos casos, demonstrando que realmente está acontecendo uma busca ativa na população, o que leva as mulheres da comunidade em geral a procurarem os serviços de saúde no intuito de cuidarem mais de si próprias. Quanto aos registros de NIC II e III, juntos contabilizaram 47,3% dos casos sendo mais prevalentes em mulheres com idades entre 26 e 45 anos.

5 CONCLUSÃO

Ao descrevermos um estudo como este, cremos que seja complicado finalizarmos ou até mesmo concluirmos, pois esta pesquisa abriu-nos um leque de possíveis discussões, então seria mais pertinente discutir sobre mais algumas considerações.

Nesse estudo, percebemos o quanto ainda deve ser melhor a assistência quanto à saúde da mulher, onde a promoção da prevenção deve significar de fato a adoção de medidas que reduzam os fatores de riscos que podem predispor às infecções pelo HPV.

O enfermeiro por sua vez, tem um papel indispensável na prevenção primária e secundária, pois é durante as consultas de enfermagem e coletas do exame citopatológico que este profissional deve fornecer orientações e encaminhar a mulher para um manejo clínico adequado em conjunto com toda equipe multidisciplinar.

É extremamente importante que o enfermeiro seja consciente de sua responsabilidade perante suas práticas e as resolutividades dos problemas existentes na comunidade, uma vez que a infecção pelo HPV norteia tanto questões éticas quanto condutas responsáveis com a intenção de contribuir sempre com uma saúde prestada com qualidade.

REFERÊNCIAS

ANVISA – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Comunidade virtual em vigilância sanitária**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: <http://anvisa.bvs.br/html/pt/home.html> Acesso em: 19 de maio de 2014.

_____. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Comunidade virtual em vigilância sanitária**. Informativo sobre a vacina contra o HPV. Disponível em: <http://anvisa.bvs.br/html/pt/home.html> Acesso em: 19 de maio de 2014.

BELDA JUNIOR, W. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente transmissíveis – DST**. 3ª Edição. Brasília, 1999.

_____. COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST/AIDS. **Manual de Controle das DST**. 3ª edição. Ministério da Saúde, Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher** - Princípios e Diretrizes. 1ª ed. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2006.

_____. Ministério da Saúde: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde de Adolescente e Jovem** – Módulo Básico. 2ª ed. Brasília – DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Programa Viva Mulher**. Rio de Janeiro, RJ: 2006. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em: 21 de maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Programa Viva Mulher**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>. Acesso em: 21 de maio de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 29 de maio de 2014.

BURNETT, G. W. **Microbiologia Oral e Doenças infecciosas**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 1978.

CARVALHO, J. M. Avaliação e conduta no parceiro da mulher com HPV. São Paulo: Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 2002..

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. DST/AIDS – **Manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004.

FERNANDES, M. G., **Alocação de Recursos Humanos em Unidades de Saúde**. In XX Congresso Brasileiro de Biomedicina, 2010, São Pedro. Anais do XX Congresso Brasileiro de Biomedicina, 2010.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. – Barueri, SP: Manole, 2007.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Programa de Saúde da Família (PSF):** contradições de um programa destinado à mudança do moedlo tecnoassistencial. In: Merbhy et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

FRIGATO, Scheila; **Assistência à mulher com câncer do colo uterino: o papel da enfermagem**, Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, São Paulo.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3ª edição, volumes 1 e 2. Ed. Roca. São Paulo. 2000.

HOWARD, B.V.; MANSON, J. E.; SMOLLER, S. KULLER, L. H. **Principles and practice of surgical pathology and cytopathology**. 3ª edição. 1997.

MIRANDA, A.E. B. **Padrão de comportamento e prevalência da infecção pela Chlamydia trachomatis em adolescentes do sexo feminino residentes na região de Maruípe em Vitória, ES, 2003, 166p**. Tese (Doutorado em saúde pública) Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

MOTTA, E.V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L.O.; PINOTTI, J.A. **Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva**. Revista Associação Médica Brasileira. São Paulo, 2002.

MURTA, E. F. C. **Câncer do Colo Uterino**: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2009.

PINHO, A. A.; FRANÇA JÚNIOR, I.; SCHRAIBER, L. B. et al. **Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo**. Caderno de Saúde Pública, v. 19, s. 2, s. 303-13, 2003.

PRIMO, C. C; BOM, M.; SILVA, P. **Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família**. Revista de Enfermagem, UERJ, v. 16, n. 1, p. 76-82, 2008.

QUEIROZ, A. M. A. **O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas - MG**. Revista Brasileira Análise Clínica, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 151-157, 2013.

RAMA, C. H.; ROTELI-MARTINS, C.; DERCHAIN, S. et al. **Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical**. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 1, p. 123-130, 2008.

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL, 2002. Disponível em: <<http://www.unfpa.org>>. Acesso em: 22 de maio de 2014.

SOGIMIG, A. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo-SP. Ed. Coopmed, 1997.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2ª Ed. Brasília (DF): UNESCO – Brasil/Ministério da Saúde; 2004.

THUM, M. ET AL. **Câncer de colo uterino**: percepção das mulheres sobre prevenção. Cienc. Cuid. Saúde, v. 7, n. 4, p.509-516, out./dez., 2008.

URONEWS 2001. Papiloma Vírus Humano. Disponível em: <<http://www.uronews.org.br>>. Acesso em: 22 de maio de 2014.