



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE**  
**NÚCLEO DE PÓS – GRADUAÇÃO E EXTENSÃO- NPGE**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**TÂNIA MARIA SILVA SANTANA**

**VACINA ANTI HPV: Alternativa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero**

**ARACAJU-SE**

**2014**

**TÂNIA MARIA SILVA SANTANA**

**VACINA ANTI HPV: Alternativa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero**

**Artigo apresentado ao Núcleo de Pós- graduação e extensão da FANESE como requisito para obtenção do título de especialista em Gestão de Saúde Pública e da Família.**

**ARACAJU-SE**

**2014**

## VACINA ANTI HPV: Alternativa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tânia Maria Silva Santana<sup>1</sup>

---

### Resumo

O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sistematizada sobre o HPV, a fim de descrever e evidenciar as vantagens do uso da vacina de proteção ANTI HPV. O Papilomavírus Humano (HPV) é o nome dado a um grupo de vírus que inclui mais de 100 subtipos, capazes de provocar lesões na pele ou mucosa. São classificados de acordo com seu risco em causar câncer de colo de útero. Em virtude de tais, recentemente foi criada uma vacina anti HPV com o objetivo de prevenir a infecção pelo vírus e, assim, reduzir o número de pacientes que possam vir a contrair esse tipo de o câncer em decorrência desse vírus. No Brasil, atualmente são comercializadas duas vacinas, sendo elas a quadrivalente, que protege contra o HPV 6, 11, 16, 18, e a bivalente, que protege contra o HPV 16 e 18. Com o presente estudo foi possível concluir que a vacina é uma importante ferramenta no controle do câncer do colo útero. Sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) beneficiará, ao longo dos anos, milhões de mulheres ameaçadas por esse câncer. Isso significa um avanço para proteger principalmente as mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual, além de melhorar o sistema de saúde nos países em desenvolvimento. A presente pesquisa bibliográfica baseou-se por meio de bases de dados da LILACS E BECS, MEDLINE, SCIELO e o PUBMED, manuais do Ministério da Saúde, enfatiza a importância de compreender a relação entre o câncer do colo do útero e a vacina anti HPV para controle da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papilomavírus Humano; Câncer de Colo de Útero; Vacina anti HPV.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to conduct a systematic literature review on HPV, in order to describe and highlight the advantages of using the protective vaccine ANTI HPV. The human papillomavirus (HPV) is the name given to a group of viruses that includes more than 100 subtypes, capable of causing lesions on the skin or mucosa. Are sorted according to their risk in causing cervical cancer of uterus. In view of such, recently created an HPV vaccine designed to prevent infection by the virus and thus reduce the number of patients who are likely to incur this type of cancer as a result of this virus. In Brazil, are currently marketed two vaccines, namely the quadrivalent, which protects against HPV 6, 11, 16, 18, and the dual role, which protects against HPV 16 and 18. With the present study it was possible to conclude that the vaccine is an important tool in the control of cancer of the cervix Uteri. Its implantation in the Sistema Único de Saúde (SUS) benefit, over the years, millions of women threatened by this cancer. This means a breakthrough to protect mainly women who have not yet started the sex life, in addition to improving the health system in developing countries. This bibliographical research was based through the databases LILACS and BECS, MEDLINE, SCIELO and PUBMED, handbooks of the Ministry of health, emphasizes the importance of understanding the relationship between cervical cancer and the HPV vaccine for control of the disease.

**Keywords:** Human Papillomavirus; Cervical cancer of Uterus; Sexually Transmitted Diseases; Vaccine.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	06
2 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
2.1- O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV).....	09
2.1.1 – Histórico.....	09
2.1.2- Conceito.....	10
3 - MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE HPV E DO CÂNCER DO ÚTERO.....	11
4 – VACINA ANTI HPV.....	12
5 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HPV.....	14
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

## 1 - INTRODUÇÃO

Devido à mudanças significativas que vêm ocorrendo nos últimos anos com relação à saúde reprodutiva, deve-se ressaltar que os adolescentes de hoje em dia vem defrontando - se com situações até então desconhecidas, devido à uma iniciação precoce da vida sexual, aonde esses adolescentes vêm recebendo muitos tipos de informações, mas devido à falta de maturidade e conhecimento suficiente não estão conseguindo prevenir-se de maneira adequada.

Por conta disso, tem ocorrido um aumento expressivo de adolescentes gestantes e portadores de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o Papillomavirus Humano (HPV).

O HPV é a principal causa do câncer do colo de útero, terceiro tipo mais frequente entre as mulheres, atrás apenas do de mama e de cólon e reto. No ano passado, segundo o Inca (Instituto Nacional de Câncer), 4.800 brasileiras morreram desse tipo de câncer no país, a maioria de classes menos favorecidas.

Embora ainda pouco conhecido pela maioria da população brasileira, o Papilomavirus Humano (HPV) é um vírus da família Papillomaviridae altamente transmissível sexualmente, que mais se têm destacado entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) no mundo (CASTRO et al., 2004).

Este vírus faz parte de um grupo com mais de 100 tipos de vírus já identificados que acometem ambos os sexos (masculino e feminino), tendo a sua prevalência pelo sexo feminino (1 em cada 5 mulheres sexualmente ativas com idades entre 15 e 49 anos está infectada) (Castro et al., 2004; INCA, 2009).

O motivo principal da pesquisa se deu ao fato de ser uma vacina inovadora e de pouco conhecimento da população, além de buscar tentativas significantes de redução dos casos de câncer de colo de útero e para todo tipo de população. Uma vez que a vacina já existia no mercado, porém não era aplicada pelo sistema único de saúde pelo fato do valor elevado que era comercializado. Agora sendo distribuída pelo SUS, podem-se gerar expectativas de reduzir numerosamente os casos positivos da doença.

Em virtude do número de pessoas contaminadas com o HPV, sua estreita relação com os altos índices de câncer de colo de útero e conseqüentemente de óbitos, as medidas preventivas passam a ter uma grande importância. Com isso o objetivo nessa revisão bibliográfica é caracterizar o Papiloma Vírus humano, bem como a importância da vacinação das jovens de nove a treze anos contra o HPV no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Estima-se que a infecção pelo HPV seja detectada em aproximadamente 10% a 20% da população sexualmente ativa no mundo, sendo registrados anualmente, no Brasil, 137 mil novos casos de contaminação, dos quais 90% resultam no desenvolvimento do câncer de colo de útero (Castro et al., 2004).

De acordo com o risco de causar câncer, podemos classificar o HPV de alto risco, com maior probabilidade de provocar lesões persistentes e estar associados a lesões pré-cancerosas. São os dos tipos: 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros. Já os tipos 6 e 11, de baixo risco para o desenvolvimento de câncer, uma vez que, na maioria dos casos, estes vírus provocam apenas lesões do tipo verrugas genitais (condilomas genitais) e papilomas laríngeos, os quais não oferecerem nenhum risco de progressão para malignidade, apesar de serem encontrados em uma pequena parcela dos tumores malignos. (Oliveira et al., 2003).

A contaminação pelo HPV se dá preferencialmente durante as relações sexuais sem o uso de proteção (preservativos), quando ocorre o contato direto com a pele infectada durante a penetração, resultando então em lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e/ou no ânus.

No que se refere às lesões causadas pelo vírus, alguns estudos têm indicado que além das lesões na vagina, colo do útero, pênis e ânus e pode também causar lesões na pele, laringe (cordas vocais) e esôfago, ao passo que o desenvolvimento de qualquer tipo de lesão clínica ou subclínica ocasionada pelo HPV em outras regiões do corpo é bastante raro.

Tendo em vista a alta prevalência do vírus entre as mulheres, grandes avanços no desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico e de estudos na área da biologia molecular nos últimos anos contribuíram significativamente para o estudo do HPV. Isso fez com que, nos últimos anos, estudiosos conseguissem desenvolver algumas vacinas eficazes.

Inicialmente as vacinas anti-HPV foram criadas com o objetivo de prevenir a infecção pelo vírus e, dessa forma, reduzir o número total de pacientes que venham a desenvolver câncer de colo de útero. Apesar das grandes expectativas e resultados promissores evidenciados em vários estudos clínicos (principalmente no que se refere à imunização contra o HPV 16 e 18), ainda não existem evidências suficientes da eficácia dessas vacinas contra o câncer de colo do útero, uma vez que o real impacto da imunização somente poderá ser observado em algumas décadas.

Atualmente, no Brasil, há duas vacinas comercializadas: uma delas é a quadrivalente, que previne contra o HPV 16 e 18 (presentes em 70% dos casos de câncer de colo do útero) e contra os tipos 6 e 11 (presentes em 90% dos casos de verrugas genitais) e a outra é específica para os subtipos 16 e 18 (bivalente).

Estas vacinas funcionam estimulando a produção de anticorpos no corpo dos indivíduos vacinados específicos para cada tipo de vírus. Porém, a sua eficácia de imunização dependerá da quantidade de anticorpos produzidos no organismo de cada indivíduo imunizado, da presença destes anticorpos no local da infecção e da sua persistência durante um longo período de tempo.

A presente pesquisa bibliográfica baseou-se por meio de bases de dados da LILACS E BECS, MEDLINE, SCIELO e o PUBMED, manuais do Ministério da Saúde, enfatiza a importância de compreender a relação entre o câncer do colo do útero e a vacina anti - HPV para controle da doença.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo deu-se por observar através da vivência profissional grande incidência desse vírus entre os adolescentes e jovens. Este estudo torna-se relevante, pois busca refletir junto aos enfermeiros e outros profissionais, a importância das orientações aos adolescentes, jovens e mulheres em idade fértil, quanto à prevenção das infecções do HPV, a fim de evitar maiores agravos.

## **2 - REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1- O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)**



### 2.1.1 - Histórico

Atualmente sabe-se que o HPV é um vírus com mais de 100 subtipos identificados dos quais 40 estão relacionados com lesões nas áreas genitais, mas apenas 20 são considerados de alto risco, isto é, apresenta maior predisposição na carcinogênese. As principais regiões anatômicas onde se encontram esses vírus são o colo do útero, vulva, vagina e pênis, além das, mucosas oral e laringea. (PIRES & GOUVÊA 2001).

Os tipos 6 e 11 são geralmente encontrados nas verrugas benignas (condiloma acuminado), que, embora representem proliferação anormal do epitélio, raramente mostram evidências de transformação maligna. Entre os tipos de alto risco, que são frequentemente encontrados em displasias de alto grau e cânceres invasivos estão o 16 e o 18, mas este grupo inclui também os tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 57, 58, 59 e 68 (CARVALHO 2000).

HPV 16, 18 e 31 são freqüentemente encontrados em neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) e cânceres invasivos. Destes, o tipo 18 parece ser o que mais se relaciona a lesão de alto grau, e o de 16 está associado a uma maior rapidez de transição ao carcinoma. Uma das características desse vírus é que ele pode ficar instalado no corpo por muito tempo sem se manifestar, entrando em ação, em determinadas situações como na gravidez ou numa fase de estresse, quando a defesa do organismo fica abalada.

Na maior parte das vezes a infecção pelo HPV não apresenta sintomas. A mulher tanto pode sentir uma leve coceira, ter dor durante a relação sexual ou notar um corrimento. O mais comum é ela não perceber qualquer alteração em seu corpo. (RAMOS, 2007).

Geralmente, esta infecção não resulta em câncer, mas é comprovado que 99% das mulheres que têm câncer do colo uterino, foram antes infectadas por este vírus. No Brasil, cerca de 7.000 mulheres morrem anualmente por esse tipo de tumor. (BRASIL, 2005).

Em seus estágios iniciais as doenças causadas por esse vírus podem ser tratadas com sucesso em cerca de 90% dos casos, impedindo que a paciente tenha

maiores complicações no futuro. Portanto, a melhor arma contra o HPV é a prevenção e se fazer o diagnóstico o quanto antes. (RAMOS,2007).

Segundo Pires & Gouvêa (2001), no século XIX acreditava-se que as lesões provocadas pelo HPV eram causadas por irritação do epitélio por descargas genitais, sujeira e outros agentes, e esta idéia foi aceita até o início do século XX. Nesta mesma época chegaram a relacionar as verrugas genitais com as não-genitais.

### **2.1.2- Conceito**

Papiloma vírus humano (HPV) Os papiloma vírus são pequenos vírus pertencentes à família Papovaviridae e podem ser encontrados em epitélios de muitos animais, incluindo aves, répteis e mamíferos, sendo espécie-específico. Seu genoma é composto por uma dupla fita de DNA circular, com aproximadamente 8.000 pares de bases. É uma doença infecciosa, de transmissão freqüentemente sexual, também conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo.

O contato sexual é a forma mais comum de transmissão entre adultos, mas também pode ocorrer raramente a transmissão vertical (mãe para o filho) ou auto inoculação. Embora raro, é possível transmitir a infecção pelo HPV através de sexo oral, embora a boca pareça ser ambiente menos habitável para cepas genitais do HPV que a área genital (BRASIL, 1999).

O período de incubação é extremamente variável, de 2 semanas até cerca de 8 meses, com média de 3 meses. Em alguns casos, o período de latência pode chegar a anos ou indefinidamente.

O HPV (papilomavírus humano) infecta a pele e as mucosas. Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato ano-genital (é considerada a doença sexualmente transmissível mais comum que existe). Pelo menos 13 tipos podem causar lesões capazes de evoluir para câncer.

**HPV em homens** - grande parte da população ouve falar sobre o HPV em mulheres, mas o vírus afeta também os homens. "O câncer de pênis pode ocorrer em homens infectados, mas é bem menos comum. Outra localização possível de câncer é na região anal, principalmente em pessoas portadoras do HIV", explica Dr.

Guenael. Outro fato relevante é que a infecção por esse vírus é comum em relações homossexuais entre homens.

**HPV em crianças** - o HPV pode ser transmitido da mãe para o bebê durante o parto, caso a mãe esteja infectada. A complicação mais frequente é o surgimento de verrugas laríngeas na criança, embora não seja comum. Recomenda-se que as mulheres com condilomas (verrugas) grandes na via de parto sejam submetidas à cesariana.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o diagnóstico da infecção por papiloma vírus humano deve ser clínico, utilizando o exame citopatológico Papanicolau como instrumento de triagem de pacientes possivelmente infectadas. O diagnóstico definitivo da infecção pelo HPV deve ser feito por exames laboratoriais específicos que detectem a presença do DNA viral, como o teste de hibridização molecular, reação de polimerase em cadeia (PCR) e captura híbrida (BRASIL, 2009).

As pacientes com lesão cervical devem de 3 em 3 meses, nos 6 primeiros meses após o tratamento, submeter-se ao exame Papanicolau, após este primeiro semestre a paciente pode realizar o exame duas vezes durante 1 ano, nos próximos anos a paciente realizará este exame 1 vez a cada 12 meses.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), o tratamento da infecção pelo HPV tem por objetivo principal remover as verrugas condilomatosas. O tratamento pode ser influenciado pelo tamanho, número e local da lesão.

### **3 - MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE HPV E DO CÂNCER DO ÚTERO**

A presença de sinais suspeitos pode ser detectada já ao exame ginecológico, feito no consultório. A confirmação, contudo, depende do resultado de métodos diagnósticos complementares. O clássico Papanicolau, que analisa as células do colo do útero, colhidas com uma espátula, mostra se existem alterações compatíveis com a doença ou mesmo com sua fase pré-clínica, ou seja, quando há apenas células com mutações leves.

A colposcopia, por sua vez, traz a imagem da região do colo do útero e permite ao médico visualizar alterações não detectadas ao exame ginecológico à olho nu. Caso seja identificada alguma lesão, é feita uma biópsia. Realizada durante

a colposcopia, esse recurso consiste na retirada de minúsculos fragmentos das áreas suspeitas, que, então, são analisadas para pesquisar a presença e a natureza de suas alterações – se benigna ou maligna. O resultado da biópsia dá o veredicto.

Nas mulheres que tiverem diagnóstico confirmado de câncer de colo de útero, outros exames complementares podem ser necessários para avaliar se o tumor está restrito ao útero ou se, por acaso, atingiu a bexiga e o reto, por exemplo.

#### **4 – VACINA ANTI HPV**

Recentemente foram elaborados dois tipos de vacinas contra o HPV, a profilática e a terapêutica. A vacina profilática baseia-se na estimulação da resposta imunológica humoral, utilizando antígenos do capsídeo viral, que são produzidas em laboratório pela tecnologia recombinante, estas partículas são denominados (VLP) vírus like particules (LOWY, 2003).

A vacina terapêutica estimula a resposta imune celular, sensibilizando células imunocompetentes para atuar no combate à infecção viral (BUBENIK, 2008).

A vacina profilática evita a infecção pelo HPV e as doenças a ela associada, por outro lado a vacina terapêutica induz a regressão das lesões pré-cancerosas e remissão do câncer invasivo (LOWY, 2003; BUBENIK, 2008).

A vacina profilática para HPV 16 e 18 mostrou-se segura, com efeitos adversos leves, sendo imunogênica e eficaz por até 6.4 anos, com mais de 98% de soro positividade e 100% de eficácia na prevenção de lesão cancerígena mais grave (NIC 2+) (GIRALDO et al., 2008).

A vacina quadrivalente anti-HPV é composta por uma mistura de quatro tipos de VLP derivadas das proteínas L1 do capsídeo dos HPV 6, 11, 16, 18. Estas VLP L1 tipo-específicas são geradas em cultura usando tecnologia recombinante em leveduras do tipo *Saccharomyces cerevisiae* e, após purificação, são absorvidas ao adjuvante sulfato de hidroxifosfato amorfo de alumínio. Em estudo do efeito da vacina quadrivalente em adolescentes entre 9 a 15 anos mostraram que a vacina apresenta uma excelente resposta imunogênica na produção de anticorpos do tipo neutralizantes contra o HPV 6, 11, 16 e 18, superior inclusive em relação a mulheres jovens entre 16 e 26 anos, desta forma a vacina demonstra mais eficácia quando administrada antes do início da atividade sexual. Com base nestes resultados a

vacina já foi aprovada para adolescentes entre 9 e 15 anos em 46 países tendo, portanto, os adolescentes e pré-adolescentes como alvos para as campanhas de vacinação (GIRALDO et al., 2008).

A vacina quadrivalente recombinante contra papilomavírus humano (tipos 6, 11, 16 e 18) é indicada para meninas e mulheres de 9 a 26 anos de idade para prevenir as seguintes doenças:

- câncer de colo do útero, da vulva e da vagina causados pelos tipos 16 e 18 de HPV;
- verrugas genitais (condiloma acuminado) causadas pelos tipos 6 e 11 de HPV.

E infecções e as seguintes lesões pré-cancerosas ou displásicas causadas pelos tipos 6, 11, 16, e 18 de HPV:

- neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de grau 2/3 e adenocarcinoma do colo do útero in situ(AIS)
- neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de grau 1
- neoplasia intra-epitelial vulvar (NIV) de grau 2 e grau 3
- neoplasia intra-epitelial vaginal (NIVa) de grau 2 e grau 3
- NIV de grau 1 e NIVa de grau 1

A vacina é utilizada na prevenção do câncer de colo do útero, a vacina anti HPV passou a ser ofertada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas de 11 a 13 anos, no último dia 10 de março. O esquema de vacinação é composto por três doses: a segunda será aplicada com intervalo de seis meses e a terceira, de reforço, cinco anos após a primeira dose. Em 2015, serão vacinadas as adolescentes de 9 a 11 anos e, em 2016, começam a ser imunizadas as meninas que completam 9 anos.

Segundo o Ministério da Saúde mais de 3 milhões de meninas já foram imunizadas contra o HPV. O número representa 83% da meta do Ministério da Saúde, que é vacinar 4,1 milhões de adolescentes na faixa etária de 11 a 13 anos, até o final do ano.

Atualmente, a única vacina aprovada para aplicação em homens é a Quadrivalente. Tanto a Bivalente quanto a Quadrivalente são aplicáveis em crianças.

A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo.

As vacinas terapêuticas visam erradicar ou reduzir as células infectadas pelo HPV. Uma vez que a infecção por esse vírus já tenha se estabelecido, os anticorpos terão pouca participação na erradicação das células infectadas. Os linfócitos T citotóxicos (LTC) são os efetores primários da rejeição tumoral. Há muitas estratégias para estimular a produção dos LTC envolvendo as células apresentadoras de antígenos. Como a expressão das oncoproteínas E6 e E7 está associada aos casos de tumores, muitos esforços têm sido feitos para estimular os LTC contra E6 e E7. Estímulo dos LTC contra o capsídeo viral pode ter um papel na redução da extensão da infecção, mas não seria efetivo na redução das células neoplásicas.

Para aumentar a imunogenicidade da proteína E7, um estudo fundiu a proteína E7 à heat shock proteína 65 da vacina BCG. Esta fusão tem sido usada para imunizar homens com lesão de alto grau anal e verruga anogenital.

## **5 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO HPV**

É uma doença que exige um caráter de mudança no modo disciplinar, onde o enfermeiro desempenha um papel fundamental no controle, devendo desenvolver ações de promoção e prevenção, tais como palestras e trabalhos juntos com a comunidade, cuidando individualmente da família, informando e detectando fatores de risco aos quais os indivíduos estão submetidos, contribuindo para uma possível detecção precoce e adesão no caso de um tratamento necessário.

O profissional deve focar na prevenção primária para não deixar que a doença evolua para uma infecção secundária, acompanhando as melhorias no rastreamento e capacitação de identificar lesões suspeitas no exame de colposcopia (PRIMO, 2008).

Durante a realização da citologia oncótica o enfermeiro deve observar se há sangramento ao exame e lesões locais, proporcionando conforto para a paciente na realização do mesmo. E também deve elaborar planos de educação permanente para capacitar profissionais de saúde (técnicos de enfermagem e agente de saúde), mobilizando para uma educação permanente, principalmente na pré-adolescência e adolescência potencializando entre homens e mulheres a possibilidade de negociação do sexo seguro entre parceiros; estimular a equipe, acolher o adolescente, jovem e a comunidade geral de uma forma humanizada para que eles sejam ouvidos com atenção e respeito (BRASIL, 2006).

E principalmente desenvolver programas que incluam esses adolescentes que tem a iniciação precoce da atividade sexual, sendo eles o alvo maior por ser o grupo de maior fator de risco nos dias de hoje, devido à falta de orientação quanto aos riscos que eles correm devido a essa iniciação precoce não só ao HPV como todos os tipos de doenças sexualmente transmissíveis em meio a essa fase de suas vidas. (BRASIL, 2013).

## **6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo mostrou que existe uma vasta literatura sobre o vírus HPV, carcinoma cervical e as vacinas, mostrando que a vacina quadrivalente é de suma importância na vida das mulheres dos 10 aos 25 anos, antes do início da vida sexual ou naquelas que não tiveram contato com os tipos virais envolvidos.

Em função destes fatores é de extrema importância que o adolescente e jovens tenha um acompanhamento durante esta etapa de iniciação sexual pela equipe multidisciplinar de saúde, em especial o enfermeiro, um profissional qualificado para a elaboração de atividades de prevenção e orientação sexual, pois através de uma relação aberta, é que se torna possível, levar as informações necessárias, evitando-se assim problemas indesejáveis.

A educação da população é o fator essencial para a adequada promoção da saúde. Além de campanhas e palestras de esclarecimento e conscientização, são necessárias promoções de, saúde em geral, através da mídia impressa, campanhas publicitárias e programas educacionais atingindo a população jovem.

Espera-se que as informações sobre a importância da vacina anti HPV cheguem aos adolescentes, jovens e todos, para ter maior êxito na prevenção contra o câncer do colo do útero.



## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. INCA. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**, 2001. INCA. Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>

BRASIL. **MANUAL de DST**. Coordenação Nacional de DST/AIDS, 1999.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer. O que é HPV?**. Brasil, 2005.

BRASIL. Merck Sharp & Dohme Laboratório. **Vacina Quadrivalente contra o HPV**.2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do câncer - INCA – Estimativa 2010 – Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do câncer - INCA**. José Alencar Gomes da Silva **Estimativa: incidência de câncer no Brasil**. 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>>. Acesso em: 24 agosto. 2014.

CAMPOS, Rachel Rezende et al. **Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana**. Rev. Bras.Ginecol. Obstet., v. 27, n. 5, p. 248-256, jan./maio 2005

CARVALHO, J.J.M; et al. **Câncer de pênis em jovem de 23 anos associado a infecção por HPV 62-** relato de caso. DST-J doenças sex transm; 23(1);; 2000

CASTRO, Therezita M. P. G. et al. **Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica**. Rev. Bras. Otorrinolaringol., v. 70, n. 4, p.546-550, jul./ago. 2004.

GIRALDO, P. C.; SILVA, M. J. P. M. A.; FEDRIZZI, E. N. et al. **Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas**. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 20, n. 2, p. 132-140, 2008.

LIMA, Daisy N. **Diagnóstico citológico de Ascus: sua importância na conduta clínica** . Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. vol.38 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2002.

MINISTERIO DA SAUDE. **Prevenção do câncer; ministério da saúde incorporavacina HPV ao SUS**. 2013.

OLIVEIRA, Ledy do H. Santos. **Virologia Humana**. 1a edição. Editora Cultura Médica. 1994. Rio de Janeiro

PIRES, A.R. & GOUVÊA, A.L.F. **O Papiloma vírus humano.2001**. Disponível em:<  
<http://bases.bireme.br>

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.

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

RAMOS, Sérgio dos Passos. O HPV e o câncer do colo uterino. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2007

SILVA, P.; OLIVEIRA, M. D. S.; MATOS, M. A. et al. **Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 7, n. 2, p. 185-9, 2005.