



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNiVS  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JÉSSICA DUARTE BRAVO**

**O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER  
DO COLO DO ÚTERO: uma revisão integrativa de literatura**

Icó – CE  
2021

JÉSSICA DUARTE BRAVO

**O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER  
DO COLO DO ÚTERO:** uma revisão integrativa de literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC) do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues.

JÉSSICA DUARTE BRAVO

**O PAPILOMAVÍRUS HUMANO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER  
DO COLO DO ÚTERO:** uma revisão integrativa de literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC) do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 25 / 06 / 2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientadora*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1<sup>º</sup> Examinadora*

---

Prof. Me. Lucenir Mendes Furtado Medeiros  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2<sup>º</sup> Examinador*

*Dedico essa monografia ao meu DEUS, todo poderoso.*

*Aos meus pais, VALDERIZA DUARTE E JOSÉ BRAVO, por todo amor e carinho.*

*Ao meu querido namorado ERIC BRUNO, por toda força depositada.*

*Aos meus irmãos, em especial GABRIEL DUARTE.*

*A minha amada área da saúde da mulher, que tenho uma enorme admiração.*

*E a todos, que de alguma forma contribuíram e torceram por minhas conquistas.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS, por construir com amor e sabedoria cada detalhe da minha trajetória, pois em todo meu percurso no desenvolver dessa monografia ele foi, e ele sempre será o meu alicerce. Costumo sempre ressaltar em minhas orações que um ser, sem a presença de Deus, é um poço profundo sem esperança de luz, conhecer a Deus e se converter com amor ao todo poderoso, nos faz um ser completo e forte. E nele eu confiei, pois mesmo achando que não seria capaz, Deus sempre me mostrou que tudo era possível para aquele que crer, e assim venci várias batalhas na vida, e uma delas foi a conclusão da minha monografia. Grata a ti senhor!

Quero agradecer e dedicar essa monografia aos meus queridos pais José Bravo e Valdinha Duarte, obrigada por todo amor e carinho que tiveram comigo, pois sem isso, eu não chegaria onde estou hoje. Obrigada, por que mesmo eu achando que não iria conseguir, vocês sempre estiveram presentes me apoiando. Sempre fazendo maior esforço para moldar meu futuro, e construir a minha educação. Mãe, quantas vezes a senhora foi base em acreditar mais em mim do que eu mesma, grata a ti, minha rainha. Se hoje eu estou aqui, foi por ter vocês ao meu lado sempre, juro, que aqui, é só o começo de muitas vitórias que vamos comemorar juntos.

Ao meu namorado Eric Bruno, por muitas vezes mostrar ter orgulhoso da pessoa que sou. Sempre muito preocupado com a minha trajetória, obrigada por todos os conselhos e força que você conseguiu repassar. Você, é um ser de luz, que tenho orgulho de levar comigo em todas as minhas conquistas, é meu melhor amigo e minha maior expiração de pessoa no mundo. Obrigada, muito obrigada mesmo por tudo.

Ao meu irmão Gabriel Duarte, por todas as vezes torcer por minhas vitórias. E acredito que esse é o sentido do amor de irmãos. E sempre mostrando preocupado com a minha evolução, obrigada, por vibrar junto as minhas conquistas durante a faculdade.

Aos meus avôs maternos Francisco Severino, e in memoria a Maria Ana Duarte, que tenho certeza que se estivesse ao meu lado, estava muito contente por ter sua primeira neta formada em uma área de maior rede de saúde do mundo. Minha gratidão por serem os pilares inicial da minha história.

Aos meus colegas de aula que sempre estiveram comigo do decorre da faculdade (Jeruzia, Aline, Thatyanne, Neide, Eliziane, Polyanne, Davi, Thayná e Milena). Obrigada, por compartilhar comigo de todos os momentos felizes e tristes que um acadêmico pode viver. Obrigada, por compartilhar das experiências aos conhecimentos. Desejo com muito amor, que

sejamos ótimos profissionais, e possamos honrar nossa profissão com muito amor, ética e empatia.

Ao meu amigo Matheus, que sempre esteve comigo no desenvolver da minha trajetória, mostrando o caminho correto a seguir, por todos os conselhos, por todo ensinamento, você foi uma fonte de luz na minha evolução. Tenho muito orgulho do seu profissionalismo e da pessoa que tu é, continua assim que é sucesso. Obrigada, não tenho nem como agradecer o quanto importante tu foi. Tu és luz e pássaro para voar o mundo.

Agradeço a minha orientadora e mestra, Marina Pessoa de Farias Rodrigues, que acompanhou desde do início a realização deste trabalho, quero agradecer por todas as críticas construtivas, por todas as discussões e reflexões que foram fundamentais ao longo de todo percurso.

Agradeço a minha banca, em nome de Elba Sobral e Lucenir Mendes, por todas colocações e contribuições para a formação desse estudo. Obrigada, pela confiança no meu trabalho, por me ensinar, pela compreensão e pelas sábias colocações.

Agradeço aos meus professores por se dedicar com amor a educação, vocês foram essenciais e deram recursos e ferramentas para que eu possa evoluir a cada dia.

*E acrescentou: Seja forte e corajoso! Mãos ao trabalho! Não tenha medo nem desanime, pois Deus, o Senhor, o meu Deus, está com você. Ele não o deixará nem o abandonará até que se termine toda a construção do templo do Senhor (1 Crônicas 28:20).*

## RESUMO

BRAVO, Jessica Duarte. **O papilomavírus humano e seus fatores de risco para o câncer do colo do útero**: uma revisão integrativa de literatura. 2021. 54 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um tumor maligno que se desenvolve a partir de alterações no colo uterino comumente chamadas de lesões precursoras, em sua maioria das vezes são curáveis, e se não rastreadas e tratadas podem evoluir e se transformar em câncer. O CCU corresponde ao terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, e a quarta causa de mortalidade. Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, são: o início precoce da atividade sexual, multiparidade, hábito de higiene precário, uso prolongado de contraceptivo oral, multiplicidade de parceiros, tabagismo, e a contaminação pelo Papilomavírus Humano (HPV), no mundo cerca de 80% das mulheres vão ter contato com vírus, tornando um grande problema de saúde em segmento populacional. Objetivou-se com esse estudo identificar na literatura o HPV e os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, do tipo revisão integrativa de literatura, compreendendo estudos nacionais e internacionais no discurso temporário de 2016 a 2020, na BVS-Brasil. Para busca dos artigos utilizou-se dos descritores em saúde: fatores de risco, infecções por papilomavírus e câncer de colo uterino com a utilização do Operador Booleano “AND”. O levantamento dos artigos ocorreu durante o período de março a maio de 2021. Foram selecionados para compor amostra, 11 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. A partir da leitura e análise dos artigos, emergiram-se três categorias: 1 - O estilo de vida das mulheres associado aos fatores de risco para o CCU; 2 - Comportamento sexual e sociodemográfico relacionados ao HPV e CCU; 3- A Prevalência do HPV, e os genótipos mais recorrentes. De acordo com a leitura dos artigos é de fundamental importância para os profissionais e comunidade em geral o aprofundamento na literatura, para se sobressair da rotina do nosso dia-a-dia, pois muitas vezes o HPV de alto risco para câncer cervical torna-se mais comum para os tipos: 6,11,16,18. Sabe-se que, o câncer cervical necessita de diversos fatores para evoluir, e entre esses a persistência da infecção ao HPV, que muitas vezes está associada ao comum, deixando de lado outras buscas que pode influenciar no desenvolver da doença. Conclui-se que, a infecção ao Papilomavírus humano e o desenvolvimento do câncer uterino, está ligado a diversos fatores além da infecção ao vírus, como também os nossos comportamentos no meio em que vivemos, tendo em vista, que isso gera grandes consequências quando praticadas de forma inautênticas.

**Palavras-chave:** câncer cervical; fatores de risco; HPV; saúde da mulher.

## ABSTRACT

BRAVO, Jessica Duarte. **Human papillomavirus and its risk factors for cervix cancer: an integrative literature review.** 2021. 54 f. Monograph (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS. Icó, Ceará, 2021.

Cervical Cancer (CCU) is a malignant tumor that develops from changes in the cervix commonly called precursor lesions, most of the time they are curable, and if not screened and treated, they can evolve into cancer. CCU is the third most frequent malignant tumor in the female population, and the fourth cause of mortality. The risk factors for the development of cervical cancer are: early onset of sexual activity, multiparity, poor hygiene habits, prolonged use of oral contraceptives, multiple partners, smoking, and contamination by Human Papillomavirus (HPV), around 80% of women in the world will have contact with the virus, making it a major health problem in the population segment. The aim of this study was to identify HPV and risk factors for the development of cervical cancer in the literature. This is a study with a qualitative approach, exploratory in nature, of the integrative literature review type, comprising national and international studies in the temporary discourse from 2016 to 2020, in the VHL-Brazil. To search for the articles, the following health descriptors were used: frisk actors, papillomavirus infections and cervical cancer using the Boolean Operator “AND”. The survey of articles took place from March to May 2021. Eleven articles were selected to compose the sample. Data were analyzed from the content analysis proposed by Bardin. From the reading and analysis of the articles, three categories emerged: 1 - The lifestyle of women associated with risk factors for CCU; 2 – Sexual and sociodemographic behavior related to HPV and CCU; 3- Prevalence of HPV, and the most recurrent genotypes. According to the reading of the articles, it is of fundamental importance for professionals and the community in general to go deeper into the literature, to stand out from the routine of our day-to-day, because often high risk HPV for cervical cancer becomes more common for types: 6,11,16,18. It is known that cervical cancer requires several factors to evolve, including the persistence of HPV infection, which is often associated with the common, leaving aside other searches that can influence the development of the disease. It is concluded that human papilloma virus infection and the development of uterine cancer are linked to several factors in addition to the virus infection, as well as our behavior in the environment in which we live, considering that this has great consequences when practiced inauthentically.

**Keywords:** cervical cancer; risk factors; HPV; women's health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesões verrugosas causadas pelo Papilomavírus Humano .....	21
Figura 2 – Etapas constituintes da RIL.....	28
Figura 3 – Etapas da Análise de Conteúdo.....	30
Figura 4 – Organograma da seleção dos estudos que compõem a RIL.....	31
Figura 5 – Estruturação de categorias temáticas .....	35

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Síntese dos artigos encontrados nas bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE, ScieLO e PubMed, de acordo com o ano, autor(es), objetivos, método e resultados ..... 32

## LISTA DE SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem
<b>CCU</b>	Câncer do Colo do Útero
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NIC</b>	Neoplasia Intraepitelial Cervical
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa de Literatura
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 SAÚDE DA MULHER .....	16
3.2 CÂNCER DO COLO UTERINO .....	17
3.3 PAPILOMAVÍRUS HUMANOS (HPV) .....	19
3.4 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....	22
3.5 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA .....	24
<b>4 MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	27
4.2 QUESTÃO NORTEADORA .....	28
4.3 BASES DE DADOS E AMOSTRAGEM DA LITERATURA .....	29
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	29
4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	31
5.1 O ESTILO DE VIDA DAS MULHERES ASSOCIADO AOS FATORES DE RISCO PARA O CCU .....	36
5.2 COMPORTAMENTO SEXUAL E SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AO HPV E O CCU .....	38
5.3 A PREVALÊNCIA DO HPV E OS GENÓTIPOS MAIS RECORRENTES .....	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	52
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um tumor maligno que se desenvolve a partir de alterações no colo uterino comumente chamadas de lesões precursoras, em sua maioria das vezes são curáveis, e se não rastreadas e tratadas podem evoluir e se transformar em câncer. O câncer uterino em estágio inicial pode ser assintomático, porém com a evolução do quadro clínico podem apresentar sangramento vaginal, corrimento e dor. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o CCU corresponde ao terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, e a quarta causa de mortalidade com estimativa para o ano de 2020 de 16.590 casos novos (BRASIL, 2020).

A detecção precoce é uma estratégia mais eficiente para encontrar as lesões no estado inicial, e fornecer um tratamento eficaz. Pode ser feita através do exame de Papanicolaou em pessoas com ou sem sinais e sintomas, e caso encontre alteração no exame, faz-se necessário realizar outros exames como colposcopia e biópsia (RODRIGUES; SOUSA, 2015).

O exame de Papanicolaou, consiste na coleta e análise das células da ectocérvice (parte externa do colo) e da endocérvice (parte interna), e avalia a parede vaginal da mulher, a coleta pode ser realizada na Atenção Básica pelo médico ou enfermeiro qualificado e ético (GAMA; SILVA; CARVALHO, 2018).

O câncer de colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento, pois nem sempre apresenta sinais e sintomas em fase inicial. Quando a doença evolui, apresenta características, como: sangramento vaginal irregular ou após a relação sexual, menstruação intensas, secreção vaginal anormal e fétida, dor abdominal muitas vezes relacionada a queixa urinária e intestinal. Em casos de metástase pode causar dores lombares, edema em membros inferiores, trato urinário obstruído, e caso não haja intervenção pode evoluir para insuficiência renal e morte (BRASIL, 2020).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, são, o início precoce da atividade sexual, multiparidade, hábito de higiene precário, uso prolongado de contraceptivo oral, multiplicidade de parceiros, tabagismo, e a contaminação pelo Papilomavírus Humano (HPV), no mundo cerca de 80% das mulheres vão ter contato com vírus HPV, tornando um grande problema de saúde em segmento populacional (CARVALHO *et al.*, 2017).

Uma das maiores descobertas na área da etiologia oncológica, foi a relação do HPV com o câncer de colo de útero, onde encontrou-se o DNA do papilomavírus humano em 97,70% dos casos estudados de neoplasia cervical (CARDIAL *et al.*, 2019).

O HPV é propagado por contato direto com a pele infectada, tratando-se de um vírus altamente contagioso, deixando o indivíduo suscetível a se contaminar apenas com uma única exposição. Qualquer pessoa que tenha vida sexual ativa, e tenha contato genital direto com o parceiro infectado pode contrair o vírus, na sua maioria das vezes a infecção é assintomática e transitória. É considerado uma das infecções sexualmente transmissível (IST), mais comum no Brasil e no mundo, pois segundo estudos uma em cada cinco mulheres é portadora do HPV no mundo (SOARES *et al.*, 2018).

Existe mais de 200 tipos de HPV, porém os mais presente nas portadoras do CCU são: 6,11,16 e 18. Os tipos HPV-6 e HPV-11 estão associados a 90% dos condilomas genitais. Já os tipos HPV-16 e HPV-18 estão presentes em 70% no CCU, além de outros locais como: vagina, vulva, pênis e orofaringe. Esses vírus causam danos em peles e mucosas, causando assim verrugas genitais, lesões precursoras e conseqüentemente o câncer, principalmente no colo uterino e do trato ano genital (SILVA *et al.*, 2017).

Com base nos argumentos expostos anteriormente verifica-se que na atual literatura o HPV e CCU trata-se de um grave problema de saúde, surgindo o interesse de compreender os principais fatores desencadeadores para o desenvolvimento do câncer uterino, objetiva-se com esse trabalho alcançar como esses fatores são trabalhados no atual cenário de saúde pública. É justificado também por ser um instrumento de conhecimento com intuito de contribuir com uma assistência integral e acolhedora, levando em conta a saúde física, mental, sexual e social.

O HPV aparece sempre como uma condição para o desenvolvimento da neoplasia do colo uterino, mas para que aconteça a lesão deve haver persistência do vírus, e uma associação com os fatores de risco extrínsecos. Diante desse problema de saúde pública, surgiu o seguinte questionamento: Quais os fatores de riscos que desencadeiam o câncer de colo do útero?

Diante desse cenário de vulnerabilidade ao HPV, é de fundamental relevância que os profissionais de saúde, conheçam os fatores de risco associado a infecção, a fim de construir uma promoção de saúde, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade das lesões precursoras e o câncer de colo do útero, além de dar subsídios a população acerca do assunto, servindo de auxílio para outros estudos e pesquisas futuras.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar na literatura o HPV e os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evidenciar a atuação do comportamento sexual e sociodemográfico no desenvolvimento do HPV e do câncer cervical;
- Identificar as consequências do estilo de vida das mulheres relacionado aos fatores de riscos;
- Averiguar a prevalência do HPV, e os genótipos mais recorrentes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SAÚDE DA MULHER

No Brasil, as principais causas de mortalidade da população feminina são as patologias cardiovasculares, destacando-se o infarto e o acidente vascular encefálico; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, colo do útero, e de pulmão; as doenças do aparelho respiratório, as mais incidentes pneumonias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, como diabetes; e as de causas externas. Cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) acolher a todas de forma igualitária, promover uma saúde preventiva e curativista das doenças mais associadas as mulheres (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Toda mulher tem direito e acesso à saúde integral de forma humanizada e de qualidade, restrita de qualquer preconceito ou discriminação por meio do SUS. Falar em saúde implica uma perspectiva de cuidado completo, em que os profissionais de saúde considerem as singularidades das mulheres, como: sua história, hábito e contexto familiares, considerando as condições diferenciadas como: moradora de rua, deficiente, com transtornos mentais, negra, lésbicas, idosas, usuárias de drogas, portadoras de infecção sexualmente transmissíveis (IST), e entre outras. Socialmente esse grupo é marcado por exclusão social, provocando um acesso desigual aos bens e serviços de saúde (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020).

No SUS, algumas políticas públicas voltadas para saúde das mulheres foram instituídas com o objetivo de prevenir, detectar e promover saúde. Com a necessidade da implantação de práticas educativas para aprimorar o conhecimento das mulheres é uma prioridade, devido muitas não frequentarem as consultas e não realizar o exame preventivo com o tempo adequado. Diante desse descaso, o diagnóstico e o tratamento das doenças que acometem as mulheres acabam sendo tardios prejudicando a saúde das mesmas, e se tornando um grave problema de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo, mesmo com todos os avanços científicos, tecnológicos, preventivos e curativista. Inclui várias síndromes clínicas, que pode ser disseminada principalmente por meio do contato sexual. Capazes de tornar o organismo humano mais vulnerável a outras doenças e apresentam complicações mais graves em mulheres, como abortamento espontâneo, infertilidade, malformação congênita e até a morte, caso não seja tratada (MOURA; CALSONI; RIBEIRO, 2020).

Os tratamentos dessas ISTs tornaram-se mais comuns nos dias atuais, pois antigamente o sistema reprodutor feminino era visto apenas como símbolo de reprodução. Problemas relacionados ao colo uterino era de pouca importância para saúde da mulher. Em meados dos séculos XIX, surgiram maiores investigações sobre as células cervicais. A partir disso o CCU teve maior atenção para que fosse estudada, e várias descobertas foram surgindo, como a evolução de células precursoras, e a relação do HPV com a neoplasia cervical, pois se não descobertas precocemente evolui para o câncer propriamente dito (RODRIGUES *et al.*, 2015).

A grande maioria das mulheres terá contato com HPV em alguma fase de suas vidas, mas nem todas irão evoluir para lesão cervical e câncer uterino. Sendo necessário a existência de outros determinantes para o desenvolvimento das lesões. Os meios que dificultam o acesso de mulheres aos serviços de saúde, para realização dos preventivos e rastreamento, pode ser um fator que dificulte o diagnóstico precoce e conseqüentemente a evolução do câncer (CARVALHO *et al.*, 2020).

### 3.2 CÂNCER DO COLO UTERINO

Câncer é uma denominação para um grupo de mais 100 doenças que invadem órgãos e tecidos, ocasionando o crescimento desordenado das células que em geral são agressivas e incontroláveis, causando a gênese dos tumores malignos ou até mesmo metástase (SOARES *et al.*, 2019).

O câncer de colo do útero se desenvolve através de uma lesão precursora no epitélio, mais precisamente na junção escamocolumnar. Para que a lesão dê origem ao câncer, vários fatores contribuem de forma importante na evolução, na maioria das vezes é de evolução lenta o que permite um diagnóstico precoce através do exame preventivo, e possibilitando o tratamento adequado e uma sobrevivência maior (TALLON *et al.*, 2020).

É considerado o quarto tipo de câncer mais comum no mundo. Eliminando o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tipo mais frequente nas mulheres brasileiras. Na região Norte, é o mais incidente, já nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ocupa a segunda posição, e nas regiões Sudeste e Sul a quarta posição (CORRÊA *et al.*, 2017).

O CCU, é uma neoplasia maligna causada pela infecção constante por alguns tipos de HPV (os mais oncogênicos). A infecção por esse vírus é muito comum e frequente o que na maioria das vezes não causam doenças. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que evoluem para o câncer uterino, alterações essas que são descobertas facilmente no exame

preventivo de Papanicolaou, a descoberta precoce dessas lesões torna-o curáveis na maioria das vezes (GAMA; SILVA; CARVALHO, 2018).

No Brasil, a baixa condição socioeconômica interfere no acesso a serviços de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento. O que conseqüentemente, impede o acesso a serviços de saúde, como também impossibilita as mulheres com baixas condições socioeconômicas serem diagnosticadas e tratadas adequadamente a tempo de obter a cura. Devido a hierarquização desigualitária dos cuidados a paciente com CCU, existem regiões com melhor acesso tais como: Região Sudeste e Sul, em contraponto aquelas com ausência de níveis hierárquicos intermediários, como: Norte e Nordeste (BARBOSA *et al.*, 2016)

É considerado uma grande ameaça a vida das mulheres, estima-se que mais de um milhão de mulheres são acometidas pelo CCU no mundo, e a maior incidência encontra-se em países em desenvolvimento e subdesenvolvido. Ao longo do tempo as taxas da doença têm caído em países desenvolvidos, devido ao rastreamento precoce e o tratamento adequado das lesões precursoras. Já nos países em desenvolvimento essas taxas tem permanecido inalteradas ou até mesmo aumentadas (CARVALHO; DWER; RODRIGUES, 2018).

O rastreamento realizado pelo exame citopatológico do colo do útero é considerado uma da principal estratégia para detecção precoce do CCU, o exame é reconhecido mundialmente como seguro e eficiente. Tendo como objetivo detectar e tratar precocemente as lesões precursoras antes de evoluir para metástase. Neste sentido, com uma cobertura da população-alvo, de 80% no mínimo, e acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, é possível reduzir a incidência do câncer cervical invasivo em até 90% dos casos (RIBEIRO *et al.*, 2019).

O CCU causa alterações pré-cancerosas que geralmente não se apresentam como sintomas característicos. Os primeiros sintomas após a instalação do câncer propriamente dito, sendo eles: sangramento vaginal, menstruações intensas, secreção vaginal com ou sem odor, dor na região pélvica. Em casos de metástase pode causar dores lombares, edema em membros inferiores, trato urinário obstruído, e caso não haja intervenção pode evoluir para insuficiência renal e morte (BARBOSA *et al.*, 2016).

Há duas principais classes de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos) (RODRIGUES *et al.*, 2019, p. 3).

O CCU é classificado também em estágios que vai depender da situação do tumor no momento do diagnóstico. Estágio I quando o tumor acomete apenas o útero; estágio II quando

atinge o colo uterino; estágio III quando há comprometimento das trompas, ovários e linfonodos; estágio IV o tumor já tem atingido reto, bexiga e outros órgãos vizinhos e distantes (SILVA; GOME; SILVA, 2017).

Para o tratamento do câncer, encontra-se cinco categorias terapêuticas, que são: radioterapia, quimioterapia, cirurgias, terapia hormonal e imunoterapia, podem ser usadas separadamente ou em combinações. A quimioterapia é mais utilizada, tem maior chance de cura de tumores incluindo os mais avançados, e ainda aumenta a sobrevivência dos pacientes oncológicos. A poliquimioterapia, é o uso de mais de uma combinação de antineoplásico, o que causa grandes toxicidade ao corpo do paciente (ZANINI *et al.*, 2020).

Os tratamentos do câncer uterino, podem acarretar prejuízos à saúde. Ocorrendo efeitos colaterais, como, diarreia; fadiga; incontinência urinária; náusea; falta de lubrificação vaginal; estenose, dispareunia; distúrbio do sono; estresse e depressões, devido as transformações e alterações do corpo, afetando diretamente a identidade das mulheres. A sobrevivência do câncer acarreta consequências negativas, sequelas significativas, tanto pelo tratamento quanto pela doença (CASTANEDA *et al.*, 2019).

Geralmente a doença se manifesta a partir dos 30 anos, pois quanto maior a idade, maior o risco, mas seu pico etário é entre 50 a 60 anos. A maioria das infecções por HPV regride em mulheres abaixo de 30 anos, e acima dessa idade é mais persistente, devido ao sistema imunológico não funcionar como antes, ocasionando o surgimento da neoplasia (MELO *et al.*, 2019).

O início tardio deve-se também ao longo período da evolução da infecção inicial ao HPV do início da atividade sexual, na adolescência até em média os 20 anos, até o aparecimento do câncer. Porém, esse quadro vem se modificando ao longo do tempo, pois o aparecimento das lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais antecipadamente, devido à iniciação precoce das atividades sexuais associado a outros fatores de risco (DANTAS *et al.*, 2018).

### 3.3 PAPILOMAVÍRUS HUMANOS (HPV)

Os Papilomavírus são patógenos de DNA de cadeia dupla, constituído pelo gênero *Papillomavirus* da família *Papillomaviridae*. Os vírus são altamente específicos, e o HPV infecta apenas seres humanos. Existe mais de 100 tipos de HPV, que são subdivididos em categorias cutâneas ou mucosas como base em seu tropismo de tecido (ARAÚJO *et al.*, 2019).

São conhecidos mais 200 subtipos virais do HPV, entre esse 100 possuem genoma completamente sequenciado, sendo que cinquenta tipos infectam o trato genital. Classificados como de alto risco: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82, 26, 53, 66 e 73; risco intermediário: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82, 26, 53, 66 e 73, e os de baixo risco: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, 70, CP6108, podendo causar verrugas cutâneas (CARVALHO *et al.*, 2020).

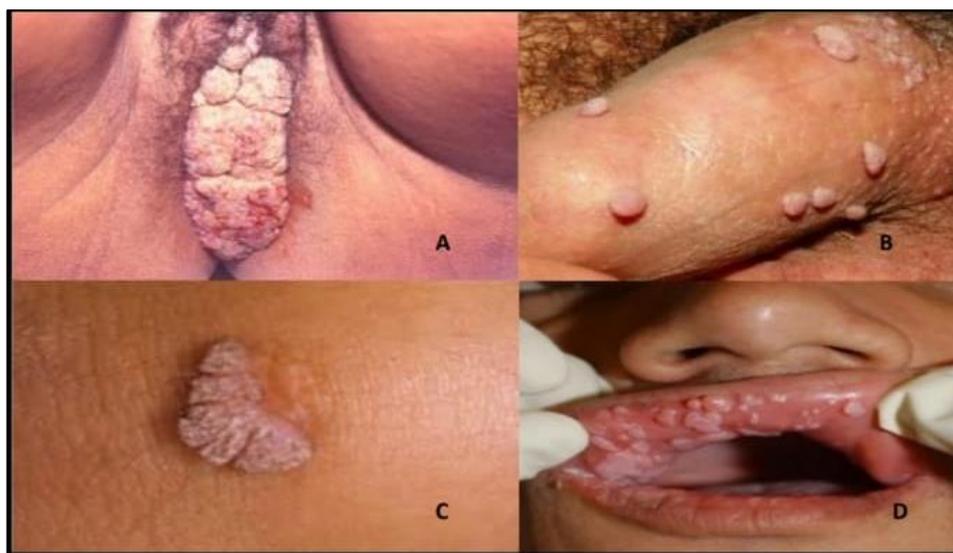
Entre os tipos de HPV, encontra-se os mais oncogênicos, destacando os tipos de 16 e 18, pois são responsáveis por 60% e 15% dos casos CCU. A infecção ao HPV se tornou a mais frequente infecção sexualmente transmissível no mundo, pois a maioria da população sexualmente ativa terá contato sexualmente a esse vírus em algum momento da vida (FEITOSA *et al.*, 2019).

O HPV-16 tem sido encontrado em até 60% dos cânceres invasivos e em mais de 50% dos cânceres não invasivos. Já o HPV-18 tem se encontrado em 15% das neoplasias invasivas e em mais de 50% dos adenocarcinomas. As lesões recorrentes do HPV são consideradas pré-neoplásica, apresentadas nas formas de verrugas, coilocitose, úmida, com núcleo central em tecido conjuntivo e aspecto de couve-flor. Pode ter algumas alterações malignas, atingindo algumas vezes proporções alarmantes. Isoladas ou agrupadas, manifestam proliferações fibrosas cobertas por epitélio espessado de cor rósea sem cronificação (PRELIZZER *et al.*, 2016).

As principais formas de transmissão do HPV são pelo ato sexual, acredita-se que é responsável por 98% da propagação desse vírus. Mas, está não é única forma de transmissão viral, um exemplo é a transmissão vertical de mãe para o filho, podendo ocorrer durante a vida intrauterina, via transplacentária, ou na passagem do feto no canal de parto, pelo contato direto com trato genital infectado através de uma transmissão vertical (mãe para o feto). Ainda entre alguns estudos e relatos, o HPV já foi descoberto em sangue periférico de mulheres grávidas, em sangue de cordão umbilical de recém-nascidos-nascidos e fluido amniótico (DALMACIO *et al.*, 2020).

O HPV pode causar lesões em pele e na mucosa. A maioria das infecções evolui de forma autolimitada, sendo que o vírus pode ser eliminado em até dois anos, sem deixar sequelas, e muitas vezes sem apresentar sintomas. Porém, pode se tornar visíveis, originando lesões verrugosas no epitélio. Infecções persistente por HPV pode levar a transformações intraepiteliais progressivas que pode evoluir para lesões precursoras do câncer uterino. As lesões podem regredir se o sistema imune do hospedeiro agir ou persistir e desenvolver o câncer de útero. Essa progressão está associada a diversos cofatores (SILVA *et al.*, 2017).

**Figura 1** – Lesões verrugosas causadas pelo Papilomavírus Humano.



Fonte: Extraído da obra de Silva *et al.* (2017).

De acordo com as informações supracitadas as lesões se manifestam como verrugas comuns, verrugas genitais e condilomas, popularmente chamada de “crista de galo”. Apesar de ser uma doença assintomática, pode apresentar na maioria das vezes prurido, hiperemia variável e descamação local (TAQUARY *et al.*, 2018).

A infecção por esse vírus apresenta-se em grande maioria de forma assintomática, já as lesões subclínicas são visíveis após aplicação de reagentes, como o ácido acético e a solução de lugol, pode ser única, múltipla, restrita ou difusa, de tamanho variável, planas ou de crescimento externo, conhecidas também de condiloma acuminado. É localizada frequentemente na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo do útero, e menos comumente podem estar presentes em áreas extragenitais, como mucosa nasal, oral e laríngea. Dependendo da localização e do tamanho, pode ser dolorosa, friáveis ou pruriginosas (RIBEIRO; SILVA, 2018).

O HPV, é causa de diversos tipos de câncer, entre eles: colo de útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, como também a causa das verrugas anogenitais. Estima-se que 99% dos casos de câncer uterino estão diretamente ligados ao HPV, e associação dos fatores de risco, pois, é evitável com exames regulares e vacinas para o HPV (CARVALHO *et al.*, 2019).

### 3.4 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) é uma causa necessária, mas não o suficiente para o CCU, sendo que deve haver a exposição aos cofatores para que o fenótipo tumoral ocorra. Entretanto, alguns fatores de riscos estão associados ao câncer. Estudos destacam que, além da imunossupressão e dos fatores interligados ao comportamento sexual, que é muito comum, o uso prolongado de contraceptivos orais, hábitos de higiene inadequado, multiparidade, multiplicidade de parceiros, início da vida sexual precoce, tabagismo, e a infecção ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), estão relacionados ao desenvolvimento do câncer uterino (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em relação ao anticoncepcional oral parece ser um fator de risco isolado para aumentar a incidência de infecção por IST, pois estabelece assim uma maior frequência de atividade sexual desprotegida, colocando a mulher em risco de infecção ao HPV e outros tipos de microrganismos sexualmente transmissíveis (SILVA *et al.*, 2018).

Outros aspectos encontrados nos contraceptivos orais prolongado, é que os anticoncepcionais são hormônios esteroides na forma de contraceptivos, no qual é administrado em mulheres no período reprodutivo, pois eles aumentam a atividade transformadora dos oncogêneses do HPV. O uso desses hormônios por mais de cinco anos aumenta o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau, alguns estudos afirmam que se o uso dessas medicações sem completar o desenvolvimento genital feminino, antes dos 17 anos tem um aumento significativo (DICHTL; MENDES, 2017).

Outros tópicos mencionados aos riscos de desenvolver o CCU, foi em relação aos cuidados que a mulher deve ter em relação à higiene íntima adequada. Estudos, apontam que o hábito de higiene inadequada, e entre outros fatores de risco, podem contribuir para o desenvolvimento de infecções e HPV, por conseguinte, ocasionando o CCU (SILVA; NETO, 2018).

Quanto ao início da atividade sexual precoce é possível perceber na literatura que a chance de desenvolver neoplasia intraepiteliais cervical (NIC) é três vezes mais elevada nas mulheres com idade 10 a 19 anos, quando comparada com o grupo que teve o primeiro coito entre 20 e 30 anos. Quanto mais precoce o início da vida sexual, mais parceiros a mulher terá ao longo da vida, aumentando a chance de exposição e contato com o HPV (LIMA *et al.*, 2019).

As adolescentes possuem o colo uterino, na maioria das vezes, apresentando ectopia e zona de transformação imatura. No período reprodutivo 20% apenas dessas mulheres apresenta tal alterações. Essa versão expõe a mucosa glândula, que acaba sofrendo agressão tanto do pH

ácido vaginal, quanto a de microrganismos ou traumas, podendo levar ao desenvolvimento de inflamação crônica na cérvix uterina. Alterações essas que contribui como fator de risco para o HPV (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Essa vulnerabilidade das adolescentes à infecção pelo HPV, e a imaturidade biológica durante essa fase tem sido explanado como uma possível explicação para o desenvolvimento da neoplasia uterina relacionado à idade precoce do primeiro coito (ROZARIO *et al.*, 2019).

O tabagismo está relacionado em quase todos os artigos estudados como fator de risco para o desenvolvimento CCU, pois o tabaco e seus componentes induzem inúmeras alterações no sistema imunológico, em especial na célula natural de Killer (linfócito pela defesa do corpo), pois age no combate de infecções virais e tumorais. Além disso pode acarretar diversas patologias na classe feminina como, morte prematura, infertilidade, menopausa precoce, dismenorrea a ciclo menstrual irregular (MOURA *et al.*, 2020).

O tabagismo é um grande fator de risco, pois ele pode alterar a flora vaginal das mulheres sendo um fator para as infecções, como vaginose bacteriana e outras. O tabaco pode alterar os determinantes da prevalência do HPV-16, com incidência, persistência ou reativação da infecção (SANTOS *et al.*, 2018).

As fumantes tem em média o dobro de lesão intraepitelial em comparação com as não fumantes. Os estudos realizados no Canadá, identificaram presença de substâncias mutagênicas advinda do tabaco nos mucos cervicais de mulheres tabagistas, principalmente cotinina e nicotina (ROZARIO *et al.*, 2019).

O comportamento sexual das mulheres também se torna um fator de risco para evolução da neoplasia cervical, pois a maioria das pessoas com lesões precursoras no colo do útero iniciou a vida sexual antes dos 17 anos de vida. Ou seja, tiveram coito precoce, com um média de 3 ou mais parceiros sexuais no decorrer da vida (múltiplos parceiros). Outros estudos revelam menor frequência de lesões, em mulheres apenas com um parceiro sexual. Percebe-se que quanto maior o número de parceiros maior a chance de infecção ao HPV e neoplasia maligna (SILVEIRA *et al.*, 2017).

Mulheres acima de sete ou mais filhos de parto a termo apresenta cerca de quatro vezes mais chance de CCU, comparadas as mulheres nulíparas. As diversas alterações hormonais durante a gestação podem aumentar a suscetibilidade a infecção pelo HPV ou então favorece o crescimento e desenvolvimento tumoral. Acredita-se que durante a gestação o sistema imunológico fica menos competente, aumentando a chance de aquisição viral e persistência da infecção (FEITOSA *et al.*, 2019).

Entre as ISTs, observou a infecção ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois causa um processo inflamatório e micro abrasão ou micro trauma no epitélio cervical, ocasionando uma deterioração na fase de infecção e promovendo a persistência do HPV (PANCERA; SANTOS, 2018).

A imunossupressão pode ser temporária e permanente, e está relacionada a diversos fatores como gestação, doenças autoimunes, infecção viral ao HIV, transplante de órgão e uso de corticoides. Diante desses casos o sistema imune torna-se menos capaz de detectar e eliminar esses agentes como o vírus do HPV, células displásicas ou neoplásicas, pois o sistema imunológico é importante na destruição de células carcinogênicas. Mulheres infectadas por HIV, pode desenvolver uma pré-câncer cervical invasivo mais rápido, do que as mulheres HIV negativa (MEDRADO; SANTOS; MORAES, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento CCU surge muitas das vezes por “maus hábitos” de vida de algumas mulheres, pois esses fatores podem ser modificados através de uma promoção de saúde de qualidade. As mulheres podem diminuir esses fatores com medidas de promoção, como, uso de preservativos, vacinação, higiene íntima adequada, realizar o exame citológico anualmente, alimentação regular de frutas, verdura, e cereais, e pratica de exercício físico regular (SANTO; ÁLVARES, 2018).

### 3.5 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

O câncer do colo do útero é causado, por infecção persistente a subtipos oncogênicos do HPV, e relacionado a vários fatores desencadeadores, como, início da vida sexual precoce, multiparidade, uso de contraceptivos orais, tabagismo, e entre outros. Sua prevenção primária, envolve uso de preservativos e vacinação contra o HPV, associado a promoção e educação à saúde. A prevenção secundária, ou detecção precoce, condiz com a coleta do exame de Papanicolaou, possuindo como população alvo mulheres de 25 a 64 anos (RIBEIRO; LOPES, 2018).

No Brasil, recomenda-se o rastreamento pelo exame Papanicolaou (exame citopatológico ou citologia oncótica) na população-alvo de mulheres entre 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames anuais negativos. Essa faixa etária encontra-se em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O exame de Papanicolaou é de baixo custo, seguro, de fácil execução e, em geral, bem aceito pela população, além de ser ofertado em todas as Unidades Básicas de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p.2).

Esse exame detecta alterações iniciais, que serão mais fáceis de tratar. Além de tudo, pode detectar precocemente algumas infecções vaginais, como tricomoníase, candidíase ou vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis*. Então torna-se de grande importância realizá-lo, pois grande parte dos problemas no colo uterino são assintomáticos, e, se tratados precocemente, são facilmente curados (RÊGO; ALENCAR; RODRIGUES, 2017).

No Brasil, o rastreamento por meio do exame citopatológico ainda é uma dificuldade, pois não há a busca ativa da população-alvo como ocorre nos países desenvolvidos, isso contribui no impacto negativo na mortalidade, principalmente, nessa faixa etária da população mais vulnerável, tornando-se uma grande mazela para população feminina (VERZANOS; SARDINHA, 2018).

O Instituto Nacional de Câncer, aponta as principais causas de resistências dessas mulheres na realização e procura pelo exame citopatológico, como a vergonha, medo de doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo e outras barreiras como o medo de ser positivo (COSTA *et al.*, 2020).

Entre as estratégias de saúde eficazes da promoção e detecção do câncer do colo do útero estão os programas que dependem de ampla cobertura e organização da atenção primária à saúde (APS), tanto para captação das mulheres, quanto para realização do exame Papanicolaou. O controle CCU depende de uma APS organizada, pois avalia o acesso ao teste de Papanicolaou, e revela a qualidade da assistência neste nível da Rede de Saúde (RAS). Cabe a equipe da APS, além da captação, e realização dos exames, o encaminhamento das mulheres que necessitam de confirmação diagnóstica e tratamento para outras unidades especializada (FERNANDES *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a atenção primária possui um papel fundamental no desenvolver de intervenções para prevenção do câncer uterino, por meio de ações de educação em saúde, vacinação em grupos indicados e detecção precoce do câncer uterino e de suas lesões precursoras por meio de rastreamento. É uma ferramenta usada pela APS, onde os profissionais atuantes devem conhecer o método, população-alvo, frequência a ser realizado, orientar e encaminha para tratamento em casos de resultados alterados e garantir a continuidade do seu acompanhamento. Atingir uma alta cobertura da população-alvo é o componente mais importante da APS (RIBEIRO *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que uma das medidas de prevenção realizada na atenção primária do câncer do colo do útero está relacionada a medidas para diminuir o contágio pelo HPV. A transmissão ocorre por via sexual, o uso de camisinha durante a relação com penetração

protege parcialmente de contaminação pelo HPV, pois pode ocorrer o contágio por intermédio do contato com a pele da vulva, região perineal e bolsa escrotal. Mesmo ocorrendo essa probabilidade de contaminação, é de suma importância a distribuição de camisinhas na (ESF) Estratégia de Saúde da Família (BARCELO *et al.*, 2019).

Entre as estratégias de prevenção primária, temos a imunização com a vacina quadrivalente, oferecendo proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, foi disponível desde 2014 pelo Ministério da Saúde (MS). Devem ser vacinadas as meninas de 09 aos 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos, em duas doses. Em pessoas imunodeprimidas e portadoras de HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), devem ser vacinadas na faixa etária de 9 a 26 anos, com três doses (MELO *et al.*, 2019).

Quando se busca saber as medidas preventivas, os profissionais de saúde, possui um embasamento teórico e prático melhor, proporcionando implementação de ações no combate e prevenção do CCU, oferecendo conhecimento as mulheres, para que assim possa entender a vulnerabilidades as quais estão expostas. Permitindo assim, contribuir nas ações de promoção de saúde (FREITAS *et al.*, 2019).

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Considerando que o método é o alicerce substancial do pesquisador na condução dos resultados esperados de uma pesquisa, sucede-se para efeitos, um estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, do tipo revisão integrativa de literatura. Desse modo, a pesquisa qualitativa é uma atividade investigativa que posiciona o observador no mundo, ela fundamenta-se no conjunto de práticas integrativas e matérias que torna o mundo visível. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa envolve um caráter interpretativo e de abordagem naturalística, isto é, os pesquisadores estudam os fenômenos em contextos naturais, procurando compreender e interpretá-los em termos dos sentidos que as pessoas lhe atribuem (SILVA *et al.*, 2016).

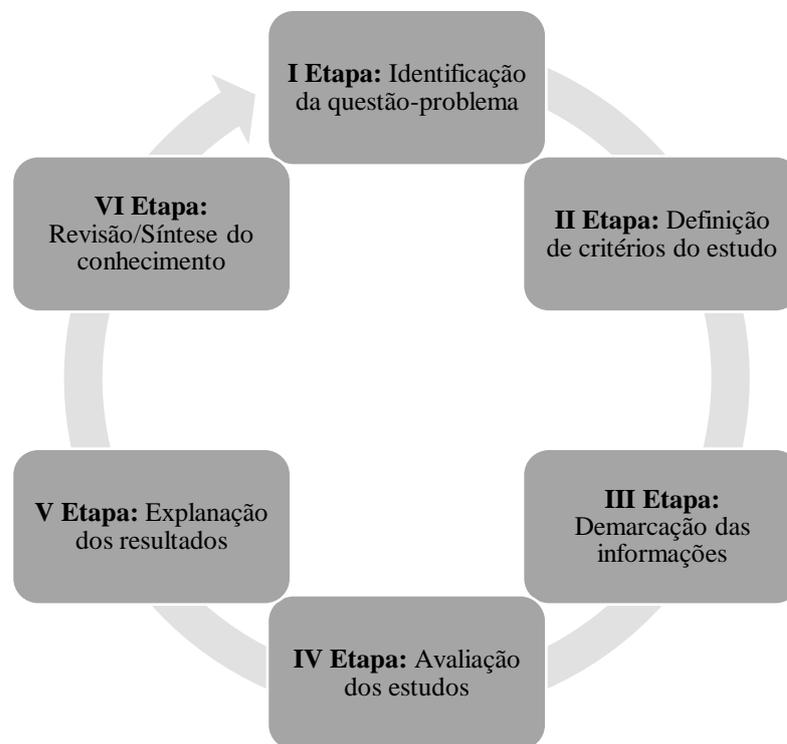
Em consonância, o estudo exploratório trata-se de investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de uma questão e/ou problema, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para realização de pesquisas futuras mais precisas ou modificadas e clarificar conceitos. Geralmente, empregam-se a procedimentos sistemáticos ou para obtenção de observações empíricas ou análise de dados, ou ambas, simultaneamente. Contudo, o objetivo central deste tipo de pesquisa é aprimorar cada vez mais ideias, evidenciar e explorar intuições. Caracteriza-se por possuir um planejamento flexível, considerando a maior parte de variantes relacionadas a serem estudadas (MARCONI; LAKATOS, 2017; GIL, 2017).

Não obstante, a Revisão Integrativa de Literatura (RIL) é um método utilizado para analisar tendências, sintetizar resultados, identificar, selecionar e avaliar não só apenas estudos primários de pesquisa, como também revisões teóricas, relatos e outros tipos de estudo. É a mais ampla abordagem metodológica referente as revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão ampla do fenômeno analisado e estudado. A RIL é elaborada em seis fases criteriosas (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa maneira, a fase I refere-se à elaboração da pergunta norteadora, onde determina-se a escolha do tema, bem como, a definição dos objetivos, dos descritores e das bases de dados. Na fase II tem-se o estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão onde se faz a busca dos estudos nas bases de dados com critérios rígidos para seleção dos estudos que irão compor a amostragem. A fase III é a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, onde se realiza a leitura dos títulos e resumos das publicações, organização dos estudos selecionados e, por conseguinte, a identificação destes estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Referente a fase IV, é realizada a análise crítica dos estudos incluídos, sua categorização e revisão das informações de forma crítica acerca dos estudos selecionados. A fase V, é a discussão dos resultados, a partir da sua interpretação e síntese, perfazendo uma análise comparativa dos dados evidenciados nos artigos frente ao referencial teórico. Por fim, a fase VI, onde se apresenta a revisão integrativa, uma vez que, esta deve ser clara e completa permitindo ao leitor avaliar os resultados. Ademais, deve conter informações pertinentes e detalhadas, fundamentadas em metodologias contextualizadas, sem omissão das evidências encontradas (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

**Figura 2** – Etapas constituintes da RIL.



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

#### 4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Considerando a proposta temática do estudo, utilizamos como baliza a seguinte questão norteadora: Quais os fatores de riscos que desencadeiam o câncer de colo do útero?

#### 4.3 BASES DE DADOS E AMOSTRAGEM DA LITERATURA

Para sistematização na busca da coleta dos estudos e amostragem da literatura, foram utilizadas as seguintes bases de dados como fios condutores: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e PubMed. Há de registra, que aplicamos ao formulário de pesquisa a associação dos termos cadastrados.

Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo eles: “fatores de risco”, “infecções por papilomavírus”, e “câncer de colo uterino”. Além disto, a realização do cruzamento na barra de busca, empregaremos o operador booleano “and”. O levantamento dos artigos ocorreu durante o período de março a maio de 2021.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Destaca-se como critérios de inclusão, a saber, seleção de artigos indexados completos e na íntegra, redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no decurso temporal de 2016 a 2020, buscando priorizar produções recentes acerca da temática, que apresentem pertinência ao objetivo da revisão e que busquem compreender como os fatores de risco desencadeia o câncer do colo uterino. Não se pretende fazer restrições com relação às abordagens teóricas e/ou de delineamento metodológico (pesquisa teóricas, empíricas, quantitativas, qualitativas, mistas e estudos de casos).

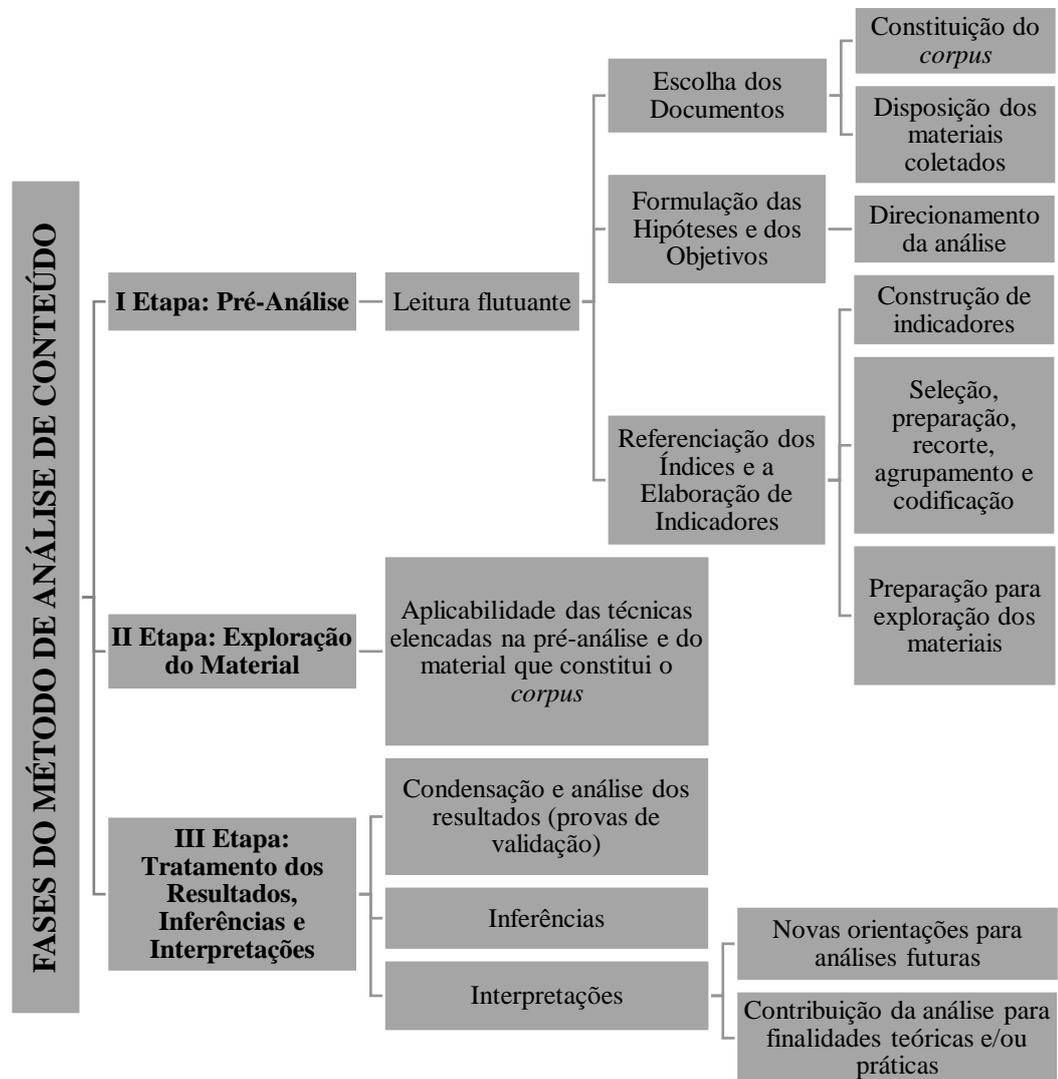
Em contrapartida, os critérios de exclusão postulados, referem-se a livros, capítulos de livros, resenhas, notícias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, bem como, editoriais. Lembrando, ainda, de artigos publicados no período anterior a 2016, como também, estudos que não aborde a temática proposta, estudos indisponíveis na íntegra e artigos por repetições.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a aplicação dos critérios de pesquisa e seleção da amostra, os dados foram organizados para leitura minuciosa dos seus conteúdos, e em seguida, foi realizado uma síntese/fichamento desses artigos para compor os resultados da revisão integrativa da literatura,

sendo estes organizados em um quadro e discutidos conforme literatura pertinente. Ademais, os dados, no tocante ao suporte técnico de interpretação foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin mediante os instrumentos que apresentam descrição referente aos anos de publicação dos artigos, título, autor (es), objetivos, metodologia e resultados obtidos. Após análise do conteúdo do material pesquisado, diversas etapas estavam conjecturadas a serem trabalhadas, a saber, (I) pré-análise, (II) exploração do material, (III) tratamento dos resultados, interpretação e inferência (BARDIN, 2011). Considerando as informações supramencionadas, em consonância, na tentativa de promover o entendimento do leitor, a seguir serão expostas, brevemente (Figura 3) as etapas constituintes do procedimento empregado.

**Figura 3** – Etapas da Análise de Conteúdo.

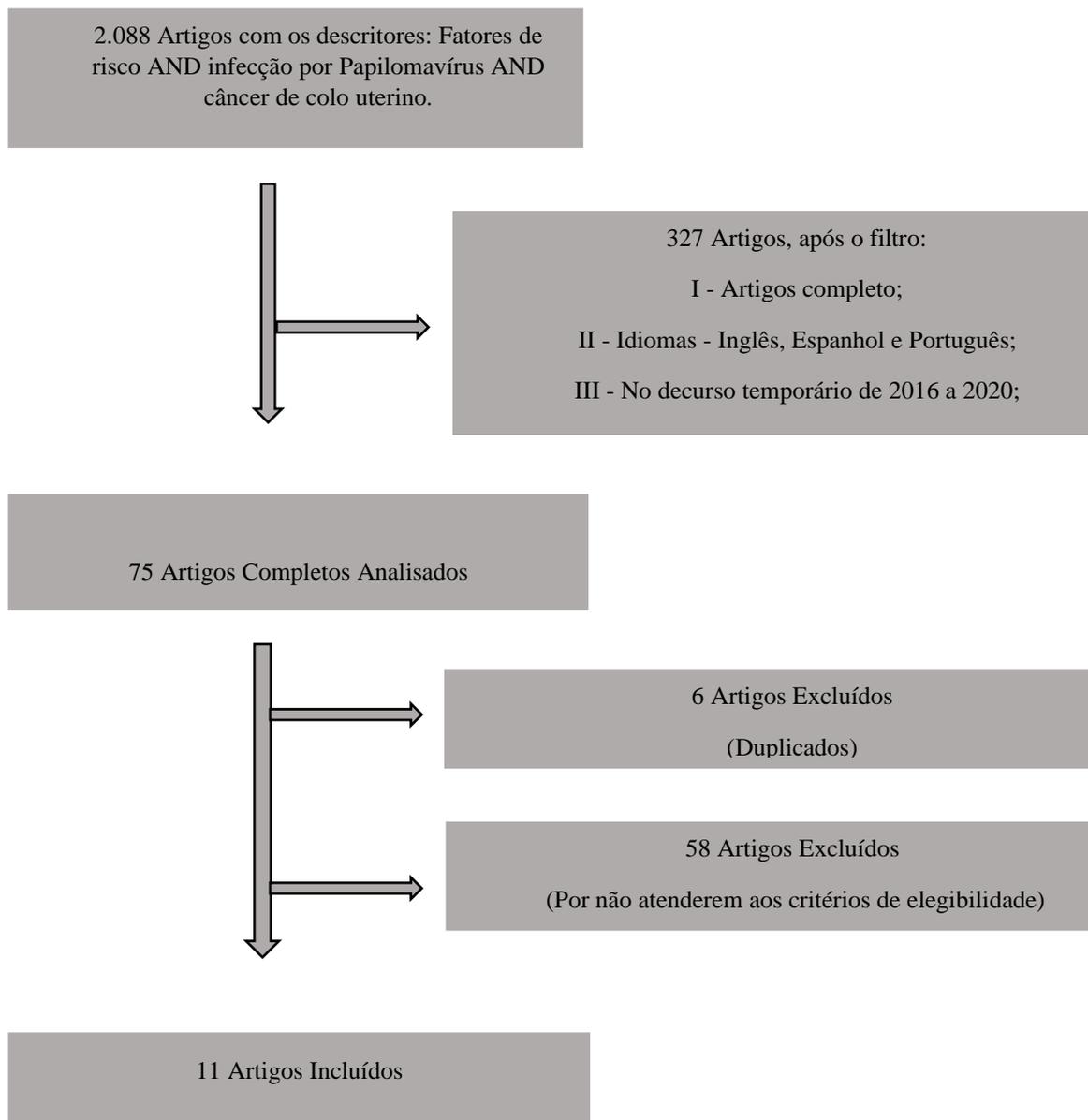


Fonte: Elaborado pela autora (2020) baseado em Bardin (2011).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca dos dados nas plataformas PubMed, BDNF, LILACS, MEDLINE e SCIELO através da utilização dos descritores selecionados, podemos obter as seguintes amostragens, conforme a Figura 4.

**Figura 4** – Organograma de seleção dos estudos que compõem a RIL.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Na busca pelos artigos, foi possível identificar em meio às bases de dados um quantitativo de 2.088 artigos, usando os descritores e operador booleano AND: fatores de risco AND infecção por Papiloma Vírus AND câncer de colo uterino. Após, a filtragem de artigos, restaram 327 artigos. Após leitura dos títulos, resumos e resultados, foram selecionados 75 artigos, desses, 6 foram excluídos por serem duplicados, e 58 excluídos por não atenderem aos critérios elegibilidade. Por fim, foram selecionados para compor a amostra do estudo, 11 artigos.

Análise dos estudos e a tabulação dos dados, foram realizados através de um protocolo adaptado, por meio de instrumento de coleta validado por Laurence Bardin (2011), que especifica ano da publicação, título, autor (es), objetivos, metodologia e resultados obtidos (Tabela 1). Após leitura criteriosa e catalogação dos estudos, obteve-se uma visão mais abrangente acerca da temática proposta.

**Tabela 1** – Síntese dos artigos encontrados nas bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE, ScieLO e PubMed, de acordo com o número do artigo, ano, títulos, autor(es), objetivos, método e resultados.

Nº	Ano	Título	Autor(es)	Objetivos	Metodologia	Resultados
A1	2016	Fatores de risco e distribuição de cepas oncogênicas do vírus do Papiloma Humano em mulheres que se apresentam para rastreamento de câncer cervica em Port Harcourt, Nigéria.	KENNEDY, N.T. <i>et al.</i>	Verificar a distribuição de cepas oncogênicas do vírus HPV, e fatores de risco em mulheres que se apresenta para o rastreamento de CCU na Nigéria.	Estudo transversal	A prevalência do HPV, foi mais comum na faixa etária de 19 a 69 anos, e os fatores relacionados ao câncer era: múltiplos parceiros, coitarca precoce, alta paridade, nível escolar baixo e HPV do tipo 16.
A2	2016	Fatores de risco associados à prevalência de papilomavírus humano e neoplasia cervical entre mulheres camaronesas	CATARINO, R. <i>et al.</i>	Rastrear entre as mulheres HPV-positivas os fatores demográficos e estilo de vida associados ao HPV e CCU.	Estudo de campo	Os resultados apontaram uma relação entre o HPV 16/18. As mulheres solteiras e donas de casa, baixa condição de vida e as que faziam uso de contraceptivo oral, foram associadas

						ao aumento para HPV, e entre os fatores, o aumento em mulher com idade mediana de 36 anos e positivas para HPV 16/18, tiveram risco aumentado para NIC2.
A3	2016	Prevalência, distribuição de genótipos e fatores de risco para infecção cervical por papilomavírus humano na região da Grande Túnis, Tunísia	ARDHAOUI, M. <i>et al</i>	Estimar a prevalência e identificar fatores de risco associados à infecção por HPV entre mulheres da Grande Túnis, Tunísia.	Estudo transversal descritivo	Os estudos apresentaram alta prevalência dos HPV's: 16/31/52, e uma associação dos fatores de risco para HPV e CCU, que foram: tabagismo, baixa renda, alojamento ruim, parceiros com relações sexuais múltiplas e mulheres solteiras.
A4	2017	HPV e cofatores para câncer cervical invasivo em Marrocos: um estudo caso-controle multicêntrico.	BERRAHO, M. <i>et al.</i>	Determinar a frequência de subtipos de HPV de câncer cervical no Marrocos e investigar os fatores de risco para esta doença.	Estudo de caso-controle multicêntrico	O HPV16 e 18 foi tipo mais comum entre os casos, e os fatores como: infecções múltiplas, baixa renda, paridade elevada, uso de contraceptivos e múltiplos parceiros, foram associados ao CCU.
A5	2018	Distribuição do genótipo do vírus do papiloma humano e análise de fator de risco entre mulheres em idade reprodutiva na área urbana de Gâmbia	CAMARA, H.B. <i>et al.</i>	Avaliar a distribuição dos genótipos e a análise dos fatores de risco.	Estudo de campo	Houve uma grande prevalência do HPV's 58/51/66/61, mas a metade foram influenciadas pelos fatores: início sexual precoce, baixa renda, múltiplos parceiros, ausência de camisinha e nível socioeconômico baixo.
A6	2018	Características sociodemográfica, sexuais, comportamentais e conhecimento sobre a	ROIK, E. <i>et al.</i>	Avaliar as características sociodemográficas, comportamento sexual e o conhecimento	Estudo transversal	A infecção ao HPV, foi mais prevalente em mulheres mais jovens, solteiras, tabagistas, ter mais de três

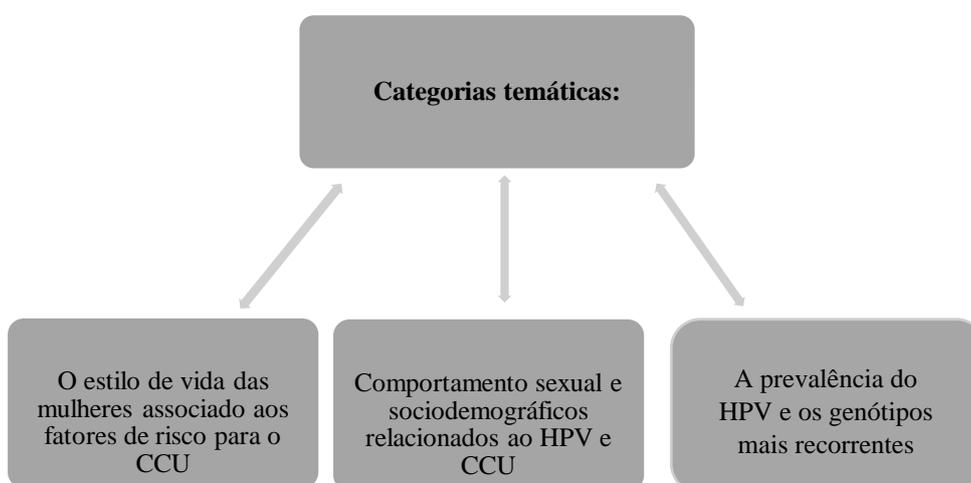
		prevenção do câncer cervical como fatores de risco em Arkhangeisk, Noroeste da Rússia.		sobre prevenção do CCU, e fatores de risco nas mulheres Arkhangeisk na Rússia.		parceiros sexuais e vida sexual precoce.
A7	2018	O impacto de cofatores ambientais e comportamentais no desenvolvimento de distúrbios cervicais em mulheres infectadas com HR-HPV na Sérvia.	TASIC, D. <i>et al.</i>	Avaliar os fatores ambientais e comportamentais no desenvolvimento de distúrbios cervicais em mulheres infectadas por HPV na Sérvia.	Estudo de campo transversal	Os fatores significativos para CCU, foram idade avançada, HPV 16/45/31, menor nível de educação, tabagista, infecções genitais anteriores e contraceptivos oral.
A8	2019	Correlatos sociodemográfico do conhecimento dos fatores de risco do câncer cervical entre não participantes da triagem na Grã – Bretanha	RYAN, M; MARLOW, L; WALLER, J.	Identificar lacunas de fatores de risco que poderiam ser direcionados na seleção de materiais de informação ou campanhas de educação.	Estudo de campo	Em toda a amostra, o alto índice de parceiros sexuais e coito precoce era os principais fatores de risco para HPV e Câncer.
A9	2020	Fatores associados ao papilomavírus humano entre mulheres com câncer de colo uterino.	GUEDES, D. H. S. <i>et al.</i>	Analisar os fatores associados ao papilomavírus humano com o câncer de colo uterino.	Estudo de campo	Os resultados apontaram que mulheres com início sexual precoce, escolaridade baixa, uso de contraceptivo oral, múltiplos parceiros sexuais e, fator socioeconômicos foram associadas a infecção ao HPV.
A10	2020	Cofatores e sua associação com câncer do colo uterino em mulheres infectadas com papilomavírus humano de alto risco no sul da Índia.	BASKARAN, R. <i>et al.</i>	O objetivo foi estudar vários cofatores e sua associação com o câncer cervical em mulheres infectadas com HR-HPV.	Estudo de campo	A infecção ao HPV 16/18/45/31/33/52 /58/35 mostrou um fator de risco muito significativo para CCU, e outros fatores como: nível socioeconômico, alta paridade e

						múltiplos parceiros, foram significativos para o câncer uterino.
<b>A11</b>	2020	Relação entre os fatores de risco para infecção por papilomavírus humano e lesão precursora do trato genital inferior e desenvolvimento de câncer em receptoras de transplante	MARTINS, C. A. O. <i>et al</i>	Analisar a relação entre os diversos fatores de risco para infecção ao HPV e avaliar a persistência de lesão precursoras no trato genital.	Estudo transversal	Os resultados comprovaram uma alta prevalência do HPV 16, seguido pelos tipos: HPV 51/53/70, e fatores como, paridade e uso prolongado de hormônios.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A partir da leitura e análise dos resultados na **Tabela -1**, pode-se agrupar aos resultados por conteúdo similares, emergindo assim os dados fornecidos que foram apresentados e discutidos mediante as categorias temáticas (Figura 5).

**Figura 5** - Estruturação de categorias temáticas.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Diante desse contexto, a seguir seguem as discussões alusivas as categorias que emergiram neste estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e as que mais se evidenciaram no decorrer da pesquisa.

## 5.1 O ESTILO DE VIDA DAS MULHERES ASSOCIADO AOS FATORES DE RISCO PARA O CCU

O uso do contraceptivo hormonal, durante muito tempo pode acarretar diversos problemas nas mulheres, e um desses é o desenvolvimento do câncer cervical, e a exposição exacerbada ao HPV, por isso, é de fundamental relevância que os contraceptivos hormonais entrem como um determinado fator de risco para desenvolvimento de tal doença, tornando assim um fator de alerta para medidas mais restritivas acerca do assunto.

Um estudo realizado por Camara *et al.* (2018), percebeu que 78% das 232 mulheres fazia uso de contraceptivo oral por mais de cinco anos, sendo considerado um grave fator de risco significativo para o HPV, pois as mesmas relatam a falta de uso do preservativo durante o ato sexual, tornando assim, as mulheres mais propensas a fazer o uso exagerado dos métodos hormonais.

Guedes *et al.* (2020), relatam que o uso do contraceptivo oral, muitas vezes está associado a uma cultura e hábitos inadequados, pois na região Africana e na Gâmbia, as mulheres tem relações sexuais com mais de um parceiro, dado assim, o nome de união poligâmica. Além disso, a falta de negociação com parceiro sobre o uso de preservativos durante a relação sexual acaba influenciando o uso de contraceptivo oral, e se expondo ao vírus.

Catarino *et al.* (2016), afirmam que mulheres que faziam uso de contraceptivos, tinha mais chance de desenvolver HPV, do que mulheres que não faziam uso, pois tinha maior exposição as infecções secundarias por via sexual, como o HIV, e desenvolvia 3 vezes mais chances de evoluir para o HPV. Martins *et al.* (2020), observaram uma associação estatisticamente significativa entre a infecção do HPV de alto grau com uso de hormônios, tendo em vista que mulheres que faziam o uso dos mesmos tinha maior chance de contrair a infecção.

São inúmeras hipóteses explicativas para essa relação, e uma delas é que o uso de esteroide feminino atuaria sobre o HPV, desencadeando estímulos sobre desenvolvimento de carcinogênese cervical, além disso, o início do uso do método hormonal antes da maturação do sistema genital feminino, tende a ser um determinante fator patogênico para câncer cervical.

Como mencionado anteriormente acredita-se que mulheres que fazem o uso de contraceptivos orais, são menos propensas a usar métodos de barreiras (camisinha), aumentando assim, a chance de infecção ao HPV, além do mais os hormônios esteróide pode alterar na resposta imunológica das mulheres favorecendo o desenvolvimento lesões e progressão para um futuro câncer uterino.

No estudo de Berraho *et al.* (2016), comunicam que mulheres que faz o uso de contraceptivo oral por mais de 6 anos tinha uma relação direta para o desenvolvimento de lesão e CCU, outro fator correlacionado foi a falta do preservativo durante as relações sexuais, levando em consideração o estilo de vida dessas mulheres, pois muitas não tinha o hábito e nem tão pouco sabia da importância dos métodos de barreira, deixando-as cada vez mais propensas a se contaminar e evoluir para um quadro mais grave da doença.

No estudo de Tacic *et al.* (2018), declaram que o uso de anticoncepcional oral como método contraceptivo foi representado em 70% dos casos de HPV e CCU, mostrando um dos maiores fatores em comparação a outros grupos de risco. O mesmo relata que uma das características importantes do grupo de paciente com HPV e CCU, é ausência de uso de qualquer método de barreira (camisinha masculina e feminina), e quando relatado no estudo era usada de forma muito rara.

Devido à ausência do uso de preservativo aumenta as chances de desenvolver infecções ao HPV, lesões e câncer do colo do útero, essa relação protetora do uso de preservativo é confirmada por outros artigos, e é de conhecimento de boa parte da população, pois o preservativo protege de forma parcial o contato a esse agente, tendo em vista que a proteção total não é tão garantida devido a infecção está presente em outras regiões onde o preservativo não cobre, como: vulva, períneo e virilha, mas o uso não deixa de ser importante para prevenir o contato do vírus com o colo do útero.

Essa categoria evidencia também os principais indícios científicos acerca do uso do tabaco em longo espaço de tempo como fator de risco predisponente para o câncer do colo uterino. Desse modo, é possível observar a relevância da realidade das mulheres usuárias do tabaco, em relação a saúde.

Ryan, Marlow, Waller (2019), afirmam que, a falta de conhecimento acerca dos cofatores de riscos, acabava influenciando o desenvolvimento do HPV e do CCU, pois muitos dos pacientes acabam não sendo informadas dos riscos e se expõem sem conhecer suas consequências. É o que evidenciou o estudo realizado na Grã-Bretanha, muitos dos pacientes tabagistas não estão cientes do risco aumentado para o câncer uterino. Diante disso, é de fundamental relevância o conhecimento dos pacientes acerca desses fatores.

Um estudo realizado por Baskaran *et al.* (2020), eles destacam que o uso de cigarro não está associado ao câncer cervical, deixando um contraste com estudos anteriores que afirmam que o uso de tabaco está associado a persistência ao vírus e consequentemente ao câncer uterino. Deixando claro em seu estudo, que devido à falta de informação e afirmação dos usuários o tabaco torna-se um fator irrelevante para o estudo. Mas, Ardhaoui *et al.* (2016),

afirmaram que fumar aumenta os riscos de infecção e persistência ao HPV, por meio de uma vulnerabilidade do sistema imune facilitando o risco de infecção.

O tabagismo, é uma doença associada ao vício e dependência a nicotina, que por si, apresenta diversos riscos ao dependente, e não podia deixar de ser um fator relevante para infecção ao HPV e CCU, pois o tabaco é uma droga agressiva para o corpo, deixando a imunidade deprimida e facilitando a entrada de vírus oportunistas como HPV, e consequentemente desenvolvendo as lesões e o carcinoma cervical.

O estudo de Roik *et al.* (2018), informam que o tabaco tem uma associação positiva ao HPV e consequentemente CCU, descobriram que fumar aumentava potencialmente o risco de infecção por HPV por meio de um comprometimento local da imunidade mediada por células, embora a magnitude do efeito fosse pequena. Apesar de que alguns estudos relatem um aumento do risco de infecção por HPV entre fumantes, outros encontraram um risco reduzido ou até mesmo escasso a esse fator de risco.

Um das alternativas para explicar a falta de associação do uso do tabaco com um fator de risco para o HPV e o CCU, é devido a forma na qual o estudo é elaborado, pois diversos pontos devem ser abordados como: tempo de estudo; idade da população; nível de educação dos participantes do estudo, tudo isso pode contribuir com discrepância desse fator de risco.

## 5.2 COMPORTAMENTO SEXUAL E SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AO HPV E O CCU

Nessa categoria, e a partir da análise dos estudos, verificou-se a prevalência do comportamento sexual e sociodemográficos relacionados ao HPV e ao câncer uterino. Os estudos nos apresentam quais os tipos de comportamento sexuais e sociodemográficos influenciam no desenvolvimento da doença.

Por diversas vezes o HPV, foi associado ao desenvolvimento do CCU, pois sabemos que o desenvolvimento da doença necessita de fatores extrínsecos e intrínsecos para evoluir para fase aguda ou crônica, por esse motivo o HPV, não é o bastante para evolução. Desse modo, é de fundamental relevância a discussão a cerca desse assunto.

Abrindo essa categoria apresentamos os resultados do estudo realizado por Ryan, Marlow, Waller (2019). Nessa pesquisa os dados nos revelam que mulheres entre a faixa etária de 45-54 anos, tem um maior índice de parceiros sexuais durante a vida, representando assim 51,4%, a predisposição para câncer cervical, além disso, outro fator relacionado a faixa etária foi encontrado, pois 37,1% tiveram a vida sexual muito jovem.

Em um estudo realizado por Guedes *et al.* (2020) ao avaliar os fatores sexuais e socioeconômicas no domínio da idade, escolaridade, etnia, estado civil, histórico de infecção ao HPV, coitarca precoce, gestação e relação sexual com múltiplos parceiros, os dados nos revela que os principais fatores socioeconômicos, foram a faixa etária de até 24 anos, tendo 19 vezes mais chance e o nível de escolaridade médio e superior tem até 4 vezes mais chance de evoluir para infecção. Em outra vertente, os fatores relacionados ao comportamento sexual foi a relação com múltiplos parceiros aumentando assim 5 vezes mais as chances de infecção ao HPV.

Baskaran *et al.* (2020), alegam que o nível de escolaridade não é um grave fator de risco, mas em outra vertente o baixo nível socioeconômico revelou-se ser uma característica para os fatores de risco. Afirmando também que o início sexual precoce e a exposição sexual, foi associado aos fatores de risco para CCU. A alta paridade foi um fator bastante relacionado, pois muitas vezes o intervalo entre as gestações acaba sendo em intervalos curtos e interferindo na reparação do colo, e muitas vezes o número de partos pode influenciar devido a um desgaste a nível uterino deixa assim, as mulheres sujeitas a uma persistência maior ao HPV. Outro fator relevante foi a relação sexual com múltiplos parceiros, aumentando a chance de 35% a infecção ao HPV.

Acredita-se que a infecção ao Papilomavirus Humano, esteja mais presente na população jovem, pois diversos estudos apontaram um pico maior nessa fase. Faz-se necessário avaliar a infecção de um modo bem amplo, pois o desenvolvimento do HPV até o câncer de colo do útero leva em média um tempo para surgir com os sinais e sintomas, e se deter em pesquisa com uma população amostra menor, pode influenciar nos resultados esperados e conseqüentemente nas medidas preventivas para amenizar a evolução da doença, que tanto acomete a população feminina no mundo.

O início precoce da relação sexual, influencia no desenvolvimento da infecção, pois quanto mais cedo a mulher se expõe ao vírus, mais chances de prevalência do HPV, e mais exposições ao vírus ela terá, além de tudo a idade pode intervir na maturação do sistema reprodutor feminino das mulheres, deixando assim o útero imaturo para deter e eliminar as infecções recorrentes.

A relação sexual com múltiplos parceiros pode refletir em um grave problema de saúde, um deles é a falta de preservativo durante as relações, contribuindo assim com aumento de ISTs, e conseqüentemente a danificação do colo uterino, ou seja, potencializando o desenvolvimento e progressão do HPV ao câncer cervical.

Martins *et al.* (2020), observaram que, durante o período gestacional a mulher fica muito exposta a várias alterações fisiológicas e patológicas que podem vir a se desenvolver, pois o câncer cervical pode ser atribuído devido uma baixa imunidade e um elevado nível de estrogênio e progesterona durante a gravidez, e também relacionado alguns traumas cervicais durante o parto levando a exposição ao HPV e conseqüentemente o desenvolvimento do câncer.

Camara *et al.* (2018), certificam em sua pesquisa realizada com 232 mulheres entre 20 a 49 anos, afirma que 30% das mulheres tinha pequeno negócios com meio econômico, 26% se considerava como donas de casa, 80% tinha um relacionamento estável, 48,3% tinha estudado por 12 anos em toda sua vida, 6 dessas mulheres relataram ter início sexual aos 14 anos, devido ao casamento precoce, e 60% relata que seus parceiros tiveram outras relações antes das mesmas, 77% relataram que tiveram início a vida sexual aos 15 anos, 40% relataram ter dois ou mais parceiros sexuais, 80% nunca usaram preservativo durante o ato sexual. Catarino *et al.* (2016) discordam acerca do início sexual precoce, afirmando que quanto mais tarde as mulheres iniciarem a vida sexual, mais chances de desenvolver o HPV e o CCU.

Percebe-se, que o comportamento sexual é de total relevância principalmente quando o mesmo é praticado sem o uso de preservativos, foi o que mostrou no estudo supracitado, que 80% das mulheres não adotaram o uso de preservativos deixando cada vez mais sujeita a risco de infecção sexualmente transmissível. As ISTs, quando não tratadas e prevenidas pode evoluir para uma imunossupressão fazendo com que as nossas células de defesas fiquem incapacitadas de eliminar futuras infecções como por exemplo o HPV.

Catarino *et al.* (2016), alegam que mulheres solteiras e donas de casa apresentaram maior predisposição para infecção. Levando em consideração uma conclusão aplausível que é devido as relações anteriores ou atual onde seus parceiros acabaram entrando em contato com outras pessoas levando a infecção.

É alusivo que em alguma parte da vida as mulheres se deparem com o vírus HPV, seja de forma direta ou indiretamente, por essas e outras causas que se faz importante realizar campanhas de conscientização acerca do estilo sexual das mulheres e conseqüências futuras que podem evoluir.

Ardhaoui *et al.* (2016), declaram que o nível de baixa renda influencia no aumento aos riscos de infecção por HPV, provavelmente relacionado à falta de acesso aos cuidados de qualidade, o que facilita a infecção persistente ao HPV e conseqüentemente um risco crescente de evoluir para câncer.

Kennedy *et al.* (2016), destacaram alguns fatores de riscos relacionado ao comportamento sexual entre eles foram: o pico entre a faixa etária de 29-29 e 30-39 anos;

pacientes com maior paridade, tinha 2 vezes mais chances de evoluir para HPV; a falta de educação de qualidade; a multiplicidade de parceiros, foram fatores diretamente associados ao HPV.

O grupo representado logo acima condiz com o início da vida sexual ativa, já a chance de paridade pode evoluir para HPV, se dá devido alterações hormonais durante o período gestacional resultando na queda da imunidade, outra explicação seria devido a exposição da ectocérvice durante o parto e facilitando a fixação do vírus. O nível de escolaridade está associado uma educação sexual precária e muitas vezes o acesso a saúde debilitada. Quanto mais parceiros sexuais a mulher tem durante a vida mais chances terá o contato ao vírus, pois diversas vezes as relações são executadas sem uso de preservativos, aumentando o risco de contato com cepas oncogênicas do HPV.

Berraho *et al.* (2016) também comunicam, que o número de gestações foi associado ao câncer cervical, onde mulheres com 4 ou mais gestações tiveram riscos maiores do que as que tiveram apenas 2 gestações. A idade da primeira gravidez entre 19 - 22 anos aumentava cada vez mais os riscos de câncer. Outro fator foi o nível socioeconômico baixo, pois acaba sendo um fator predisponente para a infecção e o câncer.

As mulheres que pertencem à classe social mais baixa, na qual a educação e renda financeira são bastante baixas, são principais sujeitas ao contato. Isso pode ser explicada pelo déficit de acesso a informações, e conseqüentemente pouco acesso a unidade de saúde, facilitando assim, o descontrole e aumento de contaminação, pode ser visto maneiras educativas que possa vim a amenizar a situação precária que muitas vivem.

Roik *et al.* (2018), em seus estudos declaram que os riscos de infecção ao HPV, aumentou gradativamente pelo fato de ter o início sexual mais jovem, relação sexual com múltiplos parceiros ao longo da vida e estado civil solteira.

As mulheres jovens e solteiras tende a conhecer pessoas novas no decorrer do tempo, e possivelmente tende a ter atividade sexual esporádica e múltiplos parceiros, o que muitas vezes pode levar a um aumento de relações sexuais antes do casamento, portanto vale ressaltar que o estado de casamento não protege de forma confiável o estado de saúde sexual. Com isso, é de fundamental importância promover educação sexual acerca do assunto para estabelecer pontes de intervenções cabíveis.

### 5.3 A PREVALÊNCIA DO HPV E OS GENÓTIPOS MAIS RECORRENTES

A distribuição dos tipos de HPV, é um ramo bem diverso, pois existe mais de 100 tipos, porém existe uma classificação entre os mesmos, como: HPV de alto risco, moderado e os de baixo risco. Embora a persistência dos genótipos 16 e 18, seja responsável por 70% do câncer cervical, outros genótipos podem ser identificados com agentes causadores do câncer cervical. Com isso, é importante destacar a influência dos vários tipos de HPV no desenvolvimento do CCU.

Camara *et al.* (2018), em um estudo realizado com 232 mulheres, 28 apresentaram positivismos para vários tipos de HPV, sendo eles os mais detectáveis: 58, 51 e 58, sendo assim o mais prevalente foi o HPV 66, e mais comum foi o HPV 61, representando 14% dos genótipos.

De acordo com a leitura dos artigos é de fundamental importância para os profissionais e comunidade em geral o aprofundamento na literatura, para se sobressair da rotina do nosso dia-a-dia, pois muitas vezes o HPV de alto risco para câncer cervical torna-se mais comum para os tipos: 6,11,16,18. Sabe-se que, o câncer cervical necessita de diversos fatores para evoluir, e entre esses a persistência da infecção ao HPV, que muitas vezes está associada ao comum, deixando de lado outras buscas que pode influenciar no desenvolver da doença.

Baskaran *et al.* (2020), em seus resultados, apresentou 8 tipos de HPV, porém os genótipos mais comuns em ordem decrescente foram: HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, e afirmou que são responsáveis por 90% dos cânceres cervicais em todo o mundo. Kennedy *et al.* (2016), afirma que a distribuição dos tipos de HPV, vai variar de acordo com as regiões globais, com maior incidência na África e América Latina.

Em diversas regiões o rastreamento precoce acaba sendo escasso e de difícil acesso para todas, devido a isso, pode se tornar um grave fator de risco para o rastreamento de mulheres positivas para o HPV, em outra vertente isso pode ser o motivo de não reconhecer os principais genótipos, e consequentemente diagnosticando o HPV em um estágio tardio, quando o tratamento não é mais eficaz.

Os subtipos do HPV vão variar por país, região e grupos populacionais, muitas vezes essas variações se dá devido à falta de novas buscas, e presença do vírus circulante por cada área, então devemos abrir vários leques na literatura buscando se aprofundar nesses genótipos, para que assim possamos promover uma assistência maior acerca dos tipos de HPV's

Catarino *et al.* (2016), em seu estudo relataram que há uma diferença entre os tipos de idade referente a prevalência do HPV, pois mulheres entre a faixa etária de 25-34 anos tem 43,8% de chances para infecção ao papilomavirus humano, enquanto mulheres de 35-44 anos tem 41,0% de chances, e as 45-54 anos tem 31,8%. Um pico em mulheres acima de 54 anos foi visível representando assim (39,7%) de chances, percebeu que o HPV 16 foi muito comum em

mulheres acima de 54 anos (9,3%), e o HPV 18 foi mais prevalente em mulheres abaixo de 35 anos (4,1%). Mulheres HPV 16/18 positivas tiveram 4,65 vezes de desenvolver CCU.

De acordo com o estudo supracitado, a idade relacionada ao HPV diferiu do contexto comum, onde os picos estão mais na população jovem, o aumento em mulheres acima de 54 anos, pode ser devido a novas infecções atuais e alterações hormonais fisiológicas esperadas para idade, uma vez que as mulheres e seu parceiros podem continuar tendo relações múltiplas, ou devido uma atenuação do sistema imune dessas mulheres nessa faixa etária.

Martins *et al.* (2020), encontraram diversos tipos de HPV de alto risco, entre eles foram: 18/31/35/51/52/53/58/59/68/70/82, porém o tipo mais comum do HPV de alto risco encontrado foi HPV 16, seguido pelo HPV 51, em seguida o 53 e 70. Destacando que os tipos vão variar de região e da amostra abrangente de cada estudo.

Percebe-se que existe uma variável gama de HPV, ressaltado em cada estudo. Deve-se deter que potenciais vieses são considerados para essas variáveis, considerando que existe variações na sensibilidade de diferentes protocolos de exames para identificar tipos específicos de HPV, sendo essa uma das justificativas plausíveis acerca das variações diversas.

Ardhaoui *et al.* (2016), em seus estudos confirmaram que os HPV's mais comuns são: 16/31/52, e prevalente maior foi em mulheres na faixa etária menor que 30 anos, e um pico maior após 50 anos de idade. O autor acredita que o pico de infecção abaixo de 30 anos se dá devido ao início da atividade sexual, em outra vertente o pico em idade maior é explicado por uma falta de depuração viral ou uma resposta imunológica deficiente durante essa faixa etária causando assim, alterações hormonais, contribuindo para persistência a infecção.

Em um estudo de Berraho *et al.* (2017), avaliaram que a infecção por HPV, foi detectada em 92,5% de todos os casos e 92,2% representou carcinoma celular. Oito subtipos foram encontrados, de todos o mais relevante foi HPV 16. A chance de câncer cervical é 49,3% maior para mulheres positivas com HPV 16 e 31,7 % para HPV 18. Para Tacic *et al.* (2018), em seu estudo afirmaram que os genótipos mais frequentes foi HPV 16 (42,9%); 45 (15,3%) e 31 (10,7%). No tocante o HPV 16 dominou no grupo de lesões graves.

Percebe-se uma elevação de contaminação ao subtipo de HPV 16, nos estudos citados, pois ele pode representar até 66% das infecções do trato genital feminino e o mais comum no câncer cervical invasor. Uma explicação plausível é que o tipo 16 é uma infecção persistente que pode vim a evoluir em 12 meses, enquanto outros subtipos tem uma duração de evolução de 6 a 8 meses.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresentou a literatura o vírus do Papiloma Humano (HPV), e os principais fatores de risco para câncer de colo uterino. Tendo em vista que CCU e o HPV trata-se de um grave problema de saúde, se fez necessário um aprofundamento acerca desse assunto de bastante relevância.

Através dos resultados, pode-se observar que o estilo de vida das mulheres associado aos fatores de risco para o câncer do colo do útero, ficou constituído, sobretudo, de que o uso de contraceptivo oral aumenta a chance de desenvolvimento de HPV. Dentro dessa variável pode perceber que esse desenvolvimento, se dá devido a dois fatores: a ausência do preservativo, e distúrbio a nível de imunidade que os hormônios esteroides causa. Outro estilo de vida errôneo, é o uso do tabaco durante seis ou mais anos, tendo em vista que o mesmo afeta as células de defesa e acomete o sistema imunológico das usuárias facilitando a contaminação ao vírus e conseqüentemente a evolução do câncer cervical. Assim, diante dessas variáveis, podemos descrever que podem ser consideradas como fatores agravantes para saúde.

Quanto ao comportamento sexual e questões sociodemográficas relacionadas ao HPV e o CCU, pode-se evidenciar nos estudos analisados que o coito precoce, múltiplos parceiros, nível socioeconômico baixo, alta paridade e estado civil solteira, foram os mais prevalentes achados nos estudos.

Pode-se perceber que no consenso da prevalência do HPV, os genótipos mais recorrentes foram: 16, 18 e 31. Sendo que o HPV do tipo 16, dominou em todas as amostras dos estudos.

Diante do propósito deste estudo foi perceptível que a infecção ao Papilomavírus humano e o desenvolvimento do câncer do colo útero, está ligado a diversos fatores além da infecção ao vírus, como também aos nossos comportamentos no meio em que vivemos, tendo em vista, que isso gera grandes conseqüências quando praticadas de forma inautênticas. Foi notório que existe uma enorme carência na produção científica, acerca do Papilomavírus Humano e seus fatores de risco para câncer do colo do útero, haja em vista que a maioria dos estudos se trata de medidas precoce contra a infecção ao HPV, e o uso de vacinas contra a infecção.

Dado que tenhamos usado cinco consideráveis bases de dados, potenciais limitações devem ser abordadas. Nesse sentido ressaltamos que os estudos sobre a HPV e fatores de risco para o CCU, foi parcialmente mapeado, uma vez que, não pertencíamos deslapidar toda literatura sobre a temática, em conseqüência do corte investigativo limitou-se aos períodos

analisados, como também, a restrições dos materiais disponíveis para análise, se tratavam apenas de artigos científicos disponíveis na integra, ou seja deve-se considerar uma amostra mais ampla que inclua vários tipos de trabalhos, procedentes de livros, TCC, dissertações e teses.

Quanto os direcionamentos futuros, sugere-se, mais pesquisas que abordem a temática proposta, contando com associação do vírus HPV associado aos cofatores que influenciam no desenvolvimento do câncer. Estudos que relacionem medidas mais restritivas e precoces mediante as mazelas que os fatores de risco podem ocasionar na população feminina.

Diante desse exposto se fazer necessário conhecer primeiro o perfil da população amostra, para assim tratar estratégias de cuidado e assistência as mulheres, uma vez que, atividade sexual está cada vez mais precoce. Acarretando mais desafios aos profissionais de saúde. É relevante destacar a importância de colocar em prática as medidas precoces existentes para as mulheres, para que assim possa atender todas às demandas relacionada a promoção de saúde.

Devido à escassez de pesquisas relacionada ao tema, foi possível descrever uma pequena parte dos fatores contribuintes para o desenvolvimento do câncer de útero, espera-se, que novos estudos sejam realizados sobre essa temática tão ampla, para que assim possa promover novos conhecimentos para o meio acadêmico, social, científico e profissional.

Foi possível observar em todo o estudo que assim com a infecção o Papilomavírus Humano, os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer uterino, podem ser modificados e prevenidos através de mudanças nos hábitos de vida, como: promoção a saúde, educação sexual, vacinação para todas e estratégia de busca ativa para realização de exames preventivos e consultas.

Enfim, se faz necessário um olhar diferenciado sobre o perfil populacional dessas mulheres, que a cada dia está aumentando mais, assim como acompanhar mais de perto todo esse processo, de modo que sejam atendidas em todas as suas necessidades de forma satisfatória, tendo em vista uma saúde da mulher mais favorável, e sobretudo, uma boa qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. F. Jovens em web rádio: representações sociais sobre Papilomavírus Humano. **Rev. Enfermagem UFPE**, Fortaleza, v. 13. n. 10, p. 239-855, 2019.
- ARDHAOU, M. *et al.* Prevalência, distribuição de genótipos e fatores de risco para infecção cervical por papilomavírus humano na região da Grande Túnis, Tunísia. **Rev. Epidemiologia molecular da infecção por HPV na região de Grand Tunis**, v. 15, p 12-22, 2016.
- BARBOSA, I. R. *et al.* Desigualdades na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendência e projeções até o ano 20130. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Norte, v. 21. n. 1, p. 253-269, 2016.
- BARCELOS, M. R. B. *et al.* Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. **Rev. Saúde Pública**, Espirito Santos, v. 51. n. 67, p. 2-13, 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASKARA, K. *et al.* Cofatores e sua associação com câncer do colo uterino em mulheres infectadas com papilomavírus humano de alto risco no sul da Índia. **Artigo de pesquisa, Índia**, v. 20, p. 11-345, 2019.
- BERRAHO, M. *et al.* HPV e cofatores para câncer cervical invasivo em Marrocos: um estudo caso-controle multicêntrico. **Rev. BMC Cancer**, v. 17, p. 117-345, 2017.
- BRASIL. Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 15 set. 2020.
- CAMARA, H. B. *et al.* Distribuição do genótipo do vírus do papiloma humano e análise de fator de risco entre mulheres em idade reprodutiva na área urbana de Gâmbia. **Journal of Medical Microbiology**, Gâmbia, v. 67, p. 1645-1654, 2018.
- CARDIAL, T. F. M. Papilomavírus Humano (HPV). **Artigo CNES**, São Paulo, v.47, n. 2, p. 94-100, 2019.
- CARVALHO, A. A. S. *et al.* Papilomavírus humano como fator etiológico do carcinoma epidermóide bucal. **Rev. Unifor**, Volta Redonda, v. 43, p. 159-167, 2020
- CARVALHO, A. M. C. *et al.* Adesão à vacina HPV entre os adolescentes. **Texto e Contexto Enfermagem**, Teresina, v. 28, p. 1-15, 2019.
- CARVALHO, P. G.; DWER, D.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetória assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Rev. Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 42. n. 118, p. 687- 701, 2018.
- CARVALHO, P. M. C. M. *et al.* Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-6, 2017.

CASTANEDA, L. *et al.* Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27. n. 3, p. 307-315, 2019.

CATARINO, R. *et al.* Fatores de risco associados à prevalência de papilomavírus humano e neoplasia cervical entre mulheres camaronesas. **Rev. The International Journal of Cancer Epidemiology, Detection, and Prevention**, v. 40, p. 60-66, 2016.

CORRÊA, C. S. L. *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25. n. 3, p. 315-323, 2017.

COSTA, T. M. L. *et al.* Persistência do HPV em mulheres tratadas para o adenocarcinoma cervical. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, v. 14. n. 12, p. 212-244, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244212>. Acesso em: 02 de setembro de 2020

DALMACIO, N. C. G. *et al.* Percepção da mulher com HPV e seu autocuidado. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13. n. 10, p. 2040-898, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237305>. Acesso em: 05 de outubro de 2020

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12. n. 3, p. 84-91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582>. Acesso em: 25 de setembro de 2020

DICHTL, A. C. C.; MENDES, D. R. G. Conhecimento de mulheres das unidades básicas de saúde do município de Nova Gama – Go sobre o HPV. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiana, v. 6. n. 1, p. 21-9, 2017.

FEITOSA, L. G. *et al.* Imunização contra Papilomavirus Humano em escolas municipais. **Rev. Enfermagem UFPE**, Recife, v.24. n. 18, p. 241-812, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241812/33383>. Acesso em: 25 de setembro de 2020

FERNANDES, N. F. S. *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública**, Bahia, v. 35. n. 10, p. 234-618, 2019.

FREITAS, L. H. *et al.* Fatores de risco para o câncer do colo uterino. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2019.

GAMA, N. O. D.; SILVA, M. M.; CARVALHO, C. N. R. Papiloma Vírus Humano: uma abordagem sobre prevenção e assistência. **Rev. Científica da Fasete**, Bahia, v.20, p.109-124, 2018.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUEDES, D. H. S. *et al.* Fatores associados ao papilomavírus humano entre mulheres com câncer de colo uterino. **Rev. Rene**, v.37, p. 1-11, 2020.

KENNEDY, N. T. *et al.* Fatores de risco e distribuição de cepas oncogênicas do vírus do papiloma humano em mulheres que se apresentam para rastreamento de câncer cervical em Port Harcourt, Nigéria. **PanAfrican Medical Journal**, v. 23, p. 25-59, 2016.

LIMA, H. F. *et al.* Fatores de risco para o câncer do colo uterino. **Rev. Encontro de Extensão Docência e Iniciação Científica**, Quixadá, v. 2. n. 1, p. 1-4, 2019.

MARKONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, C. A. O. *et al.* Relação entre os fatores de risco para infecção por papilomavírus humano e lesão precursora do trato genital inferior e desenvolvimento de câncer em receptoras de transplante. **Rev. saúde da mulher**, v. 10, p. 1-12, 2020.

MEDRADO, K. S.; SANTOS, M. O.; FILHO, A. V. M. Papiloma vírus Humano (HPV). **Rev.Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 3. n. 2, p. 52-63, 2017.

MELO, E. M. F. *et al.* Câncer cervico-uterino, atitudes e prática sobre o exame de prevenção. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Pernambuco, v. 30. n. 6, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008.

MOURA, C. B.; CALSONI, M. M.; RIBEIRO, S. Percepção de mulheres contaminadas pelo HPV: uma questão sociocultural. **Artigo Original**, Fortaleza, v. 2. n. 1, p. 1-16, 2020.

MOURA, L. O. *et al.* Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, Fortaleza, v. 25. n. 1, p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, E. M. F. *et al.* A não realização do exame Papanicolaou e comportamentos de risco em mulheres com vida sexual ativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, Paraíba, v. 12. n. 12, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4221/262>. Acesso em: 01 de agosto de 2020.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a pesquisa nacional de saúde e o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2013. **Rev. Brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 21. n. 1, p. 1-13, 2018.

PANCERA, T. R.; SANTOS, G. H. N. Epidemiologia molecular da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical no Brasil. **Rev. de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 5. n. 2, p. 78-83, 2018.

PELIZZER, T. *et al.* Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, Rio Grande do Sul, v. 19. n. 4, p.791-802, 2016.

RÊGO, R. L. S.; ALENCR, R. R. S.; RODRIGUES, A. P. R. A. A educação em saúde para adolescentes e a vacina contra HPV. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4. n. 1, p. 181-190, 2017.

RIBEIRO, B. C. *et al.* Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. **Rev. Saúde Pública**, Paraná, v. 3. n. 1, p. 41-50, 2020.

RIBEIRO, C. M. *et al.* Parâmetro para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35. n. 6, p. 2-13, 2019.

RIBEIRO, J. M.; LOPES, V. A. S. Fatores limitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Rev. Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24. n.9, p.3431-3442, 2018.

RIBEIRO, M. C.; SILVA, A. G. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n.1, p. 1-10, 2018.

RODRIGUES, D. A. *et al.* Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30. n. 12, p. 2587-2593, 2015.

RODRIGUES, F. A.; SOUSA, A. J. Papilomavírus Humano: prevenção e diagnóstico. **Rev. De Epidemiologia e Controle de Infecção**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 1- 6, 2015.

RODRIGUES, V. A. *et al.* Fatores de risco para o câncer do colo do útero em acadêmicas de enfermagem. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 5. n. 9, p. 1481-1494, 2019.

ROIK, E. *et al.* Características sociodemográficas, sexuais comportamento e conhecimento sobre a prevenção do câncer cervical como fatores de risco para infecção por papilomavírus humano de alto risco em Arkhangelsk, Noroeste da Rússia. **Jornal Internacional de Saúde Circumpolar**, v. 77, p. 1-16, 2018.

ROZARIO, S. *et al.* Caracterização de mulheres com câncer cervical atendidas no Inca por tipo histológico. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 53. n. 88, 2019.

RYAN, M; MARLOW, L; WALLER, J. Correlatos sociodemográficos do conhecimento dos fatores de risco do câncer cervical entre não participantes da triagem na Grã – Bretanha. **Medicina preventiva**, Grã – Bretanha, v. 125, p. 1-4, 2019.

SANTOS, F. *et al.* Adenocarcinoma do colo do útero: um verdadeiro desafio clínico. **Acta Obstet Ginecol Port**, Portugal, v. 12. n. 1, p. 8-13, 2018.

SANTOS, S. R. S.; ÁLVARES, A. C. M. Assistência do enfermeiro na prevenção do HPV. **Rev. De Iniciação Científica e Extensão**, Fortaleza, v. 1. n. 1, p. 28-31, 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DE ESTADO DE MINAS. Outubro Rosa. Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/sausedamulher>. Acesso em: 2 outubro de 2020.

SILVA, A. M. N.; GOMES, L. C. V.; SILVA, T. L. S. Mulheres com câncer de colo do útero e os fatores de risco pré-existentes. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5. n. 2, p. 120-135, 2017.

SILVA, D. C. A.; NETO, L. G. M. Câncer do colo do útero e seus fatores de risco. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p.508-13, 2018.

SILVA, E. R. *et al.* Caracterização das pesquisas de teses em administração com Abordagem Qualitativa. **Rev. De Administração de Roraima**, Boa Vista, v. 6. n. 1, p. 194-223, 2016.

SILVA, G. A. *et al.* Infecção por HPV em mulheres atendidas pela estratégia saúde da família. **Rev. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.51, p.1-9. Jan 2017.

SILVA, J. I. *et al.* Fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cervicouterinas em mulheres que realizam exame citopatológico. **Arq. Ciência Saúde**, Pernambuco, v. 25. n. 2, p. 38-41. 2018.

SILVA, Y. K. *et al.* Papilomavírus Humano (HPV) em câncer cervical. **Congresso Nordestino de Biólogos**, Recife, v. 7. n.12, p. 446-716, 2017.

SILVEIRA, M. *et al.* Orientações de enfermeiros acerca dos fatores de risco para o câncer de colo de útero. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Campinas, v. 8, n. 2, p. 22-28, 2017.

SOARE, S. M. A. *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero em mulheres com HPV. **Temas em saúde edição especial**, João Pessoa, p. 1-12, 2018.

SOARES, D. A. *et al.* Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de colo de útero na Bahia, Brasil, **Rev. Enfermagem**, Bahia, v. 3. n. 3, p. 333-342, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8. n. 1, p. 102-106, 2010.

TALLON, B. *et al.* Tendência da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 44. n. 125, p. 362-371, 2020.

TAQUARY, L. R. *et al.* Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero. **Cipeex**, Santa Catarina, v. 2, p. 855-859, 2018.

TASIC, D. *et al.* O impacto de cofatores ambientais e comportamentais no desenvolvimento de distúrbios cervicais em mulheres infectadas com HR-HPV na Sérvia. **Rev. Epidemiologia e infecção**. V. 15, p. 155-205, 2018.

VERZARO, P. M.; SARDINHA, A. H. L. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. **Rev. Saúde Pública**, Maranhão, v. 20. n. 6, p. 69-297, 2018.

ZANINI, L. A. G. *et al.* Análise do manejo cirúrgico de pacientes com câncer cervical recidivado após radioterapia e quimioterapia. **Rev. Col. Brasil Cir**, Rio Grande do Sul, v. 47, p.2020-2443, 2020.

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

---

**INSTRUÇÃO:** Material para tabulação e síntese dos artigos encontrados nas bases de dados BDEF, LILACS, MEDLINE, SCIELO e PubMed, de acordo com o número do artigo, ano, título, autor (es), objetivos, metodologia e resultados obtidos.

Nº	Ano	Título	Autor(es)	Objetivos	Metodologia	Resultados
-	-	-	-	-	-	-