

INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS: CONHECIMENTO DAS MULHERES INFECTADAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO

PAPILLOMA VIRUS INFECTION: WOMEN OF KNOWLEDGE INFECTED FRONT OF THE DIAGNOSIS

GRASIELE FÁTIMA BUSNELLO^{1*}, GABRIELA ALINE HOFF², MARTA KOLHS³, JUCIMAR FRIGO⁴, SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI⁵

1. Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. 3. Enfermeira. Mestre em Gestão em Políticas Públicas. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina; 4. Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina; 5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina.

* Rua Jerusalém, 60-E, Passo dos Fortes, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89805-675. grasi1982@yahoo.com.br

Recebido em 18/01/2016 Aceito para publicação em 02/02/2016

RESUMO

O estudo objetiva verificar os sentimentos das mulheres portadoras do HPV frente ao diagnóstico da doença e identificar o nível de conhecimento das mulheres em relação ao HPV. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado a partir de entrevista semiestruturada, composto por dez mulheres. A coleta ocorreu em abril e maio de 2012. Em relação ao conhecimento das mulheres a respeito do HPV cinco delas tinham conhecimento mesmo que popular e cinco não possuíam. A reação no momento da descoberta do diagnóstico foi na maioria manifestado por sentimento de medo e preocupação. No que se refere à interferência da patologia nas relações conjugais houve relatos de inexistência e relatos de sentimento de revolta. O cuidado de enfermagem deve ser amplo e esclarecedor às mulheres portadoras de HPV, tendo em vista que o conhecimento delas ainda é insipiente. É de fundamental importância a realização de ações de educação em saúde voltadas para a saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma, vírus, saúde da mulher, enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to verify the feelings of women with HPV front to the diagnosis of the disease and identify the level of knowledge of women in relation to HPV. This is a descriptive study of qualitative approach conducted from semi structured interviews, composed of ten women. The gathering took place in April and May 2012. Regarding the knowledge of women about HPV five of them were aware that even popular-five did not. The reaction at the time of discovery of the diagnosis was most manifested by feelings of fear and worry. With regard to the interference of the pathology in marital relations were no reports of lack of feeling and anger reports. Nursing care should be broad and enlightening to women with HPV, given that their knowledge is still incipient. It is vital to carry out health education actions for women's health.

KEYWORDS: Papilloma, virus, women's health, nursing.

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o avanço científico e tecnológico mundial, antigos problemas de saúde pública, ainda persistem, como o câncer de colo uterino um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente¹.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero continuam aumentando, 95% dos casos estão relacionados com o Papiloma Vírus Humano (HPV). Com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças^{1,2}.

A contaminação pelo vírus HPV pode ser prevenida através do uso de preservativos durante as relações sexuais, bem como a efetividade na realização do exame Papanicolau pode detectar precocemente as lesões cervicais causadas pelo vírus.³ Estratégias essas de prevenção que estão diretamente ligadas ao trabalho do enfermeiro.

Além de ser precursor do câncer cérvico uterino o HPV tem repercussões psicológicas na vida da mulher portadora. São referenciados mais de 200 genótipos diferentes de Papiloma Vírus Humano (HPV), entretanto, só alguns têm potencial oncogênico. Segundo a classificação internacional, são considerados como carcinogênicos para os humanos do grupo 1B (reconhecidamente cancerígeno para humanos) os tipos de HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66 e do grupo 2B (possivelmente cancerígeno para humanos): HPV 6 e 11⁴.

Considerando a complexidade da ocorrência do HPV, destaca-se a preocupação em se valorizar os sentidos da prevenção na população juvenil, subjacente ao desenca-

deamento da vivência sexual⁵.

O HPV vem preocupando os órgãos públicos de saúde nas esferas nacionais, estaduais e municipais, comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva feminina, em virtude dos altos índices de mortalidade. Atualmente, está disponibilizada a primeira vacina desenvolvida para a prevenção das infecções mais comuns que causam a condilomatose genital (HPV 6 e 11) e o câncer do colo do útero (HPV 16 e 18)². Essa vacina se configura como uma importante ferramenta na prevenção do câncer do colo do útero. A vacina é a principal forma de prevenção, disponibilizada para as meninas de 9 a 13 anos. Está incluída no Calendário Nacional de Vacinação, configurada em três doses⁶.

A carência de informações adequadas a respeito do HPV pode favorecer o desenvolvimento de concepções errôneas que, por sua vez, podem interferir de forma negativa no comportamento da portadora do papiloma vírus humano, bem como das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. Essas concepções errôneas encontram-se, na maioria das vezes, fundamentadas em elementos culturais, que têm um grande significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção e reabilitação da saúde, e na prevenção de doenças⁷.

Contudo, reconhece-se a importância de realizar um estudo relacionado às mulheres portadoras do vírus HPV. Existem muitas informações sobre as DSTs em geral, mas o HPV ainda é cercado de mitos e mistérios. Esse desconhecimento pode interferir de forma negativa na conduta das mulheres sexualmente ativas. Em face disso, o presente estudo torna-se importante para os profissionais enfermeiros melhorarem a qualidade no atendimento as mulheres portadoras do vírus HPV, e desta forma conscientizar à prevenção.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo verificar os sentimentos das mulheres portadoras do HPV frente ao diagnóstico da doença e identificar o nível de conhecimento das mulheres em relação ao HPV.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi descritivo de abordagem qualitativa. A abordagem foi a partir de uma entrevista semiestruturada, com quatro perguntas abertas conforme segue: o que a senhora sabe sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV)?; Antes de a senhora descobrir que era portadora do vírus, já tinha ouvido falar sobre ele?; Qual foi a sua reação quando descobriu que era portadora deste vírus?; A descoberta do diagnóstico interferiu no seu relacionamento conjugal? Caso sim, como?

A pesquisa foi realizada na Clínica da Mulher do município de Chapecó, SC. Este local foi escolhido para a realização da pesquisa, pois as mulheres com proble-

mas ginecológicos são encaminhadas para esta clínica de referência no município para efetuarem o tratamento. Neste local são realizados exames de colposcopia e consultas para gestantes com gravidez de risco. Conta com uma equipe multidisciplinar e possui as seguintes especialidades médicas: neuropediatria, neonatologia, endocrinologia, mastologia, ginecologia e obstetrícia e vascular.

Foram selecionadas aleatoriamente 20 mulheres com diagnóstico positivo de HPV, sendo os critérios de inclusão mulheres acima de 18 anos que já sabiam do diagnóstico positivo de HPV e que estavam em tratamento na Clínica da Mulher no período de abril a maio de 2012. Os critérios de exclusão foram mulheres com menos de 18 anos e que não sabiam do diagnóstico de HPV.

Foram solicitadas às mulheres participantes à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações. As entrevistas transcorreram durante o momento de espera para o atendimento. Cada mulher foi entrevistada individualmente em um consultório da referida clínica e as coletas das informações foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo efetuada a análise descritiva.

No que se refere às questões éticas, foram esclarecidas as participantes do estudo os objetivos da pesquisa, bem como garantido o sigilo, o anonimato e o respeito, como exige a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196, de 10 de outubro de 1996⁸.

As mulheres que aceitaram participar das entrevistas tiveram sua identidade mantida em absoluto sigilo, sendo que no trabalho seus nomes foram substituídos pelo termo Mulher 1, Mulher 2, e assim sucessivamente. Este referido estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), onde teve sua aprovação sob Protocolo 219/11.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 20 mulheres as quais possuíam consulta agendada com o ginecologista, porém, nem todas participaram da pesquisa, pois não sabiam do diagnóstico, não haviam sido comunicadas pelo médico ou equipe de enfermagem que estavam infectadas pelo HPV, somente tinham conhecimento de que apresentavam lesão no colo do útero. Apenas uma mulher se recusou a participar da pesquisa.

Podemos evidenciar neste contexto uma falha na abordagem à mulher portadora do vírus HPV, exemplificando o caso de uma mulher, que tinha a biópsia de colo uterino comprovando uma lesão de baixo grau, causada pelo HPV. Na consulta ginecológica somente foi informado a ela sobre a existência de uma pequena lesão no colo do útero, porém, não foi informado sobre a existên-

cia da infecção pelo HPV, sabemos que é de grande importância o esclarecimento sobre este referido vírus, pois a partir deste diagnóstico a mulher poderá tomar medidas de proteção como o uso de preservativos para evitar a infecção por outras DSTs.

Desta forma, foram realizadas entrevistas com 10 mulheres que já sabiam do diagnóstico de HPV.

Quando questionado às mulheres em relação ao que elas sabiam sobre o HPV algumas delas, sabiam responder algo relacionado ao vírus. Podemos evidenciar isso nas seguintes falas:

Eu acho né eu sei assim, que é uma doença transmissível, que se a gente não trata pode levar a problemas mais sérios né, um câncer uma coisa assim né, porque que nem diz o doutor se é no comecinho a coisa vai indo devagarzinho, e sem tratamento pode ocorrer algo mais sério (Mulher 1).

Tipo eu não sei muita coisa, eu sei que é um vírus transmitido pela relação sexual. Tipo do que ele causa câncer no útero, ainda eu não sei uma coisa mais aprofundada, que eu comecei o tratamento agora. Acho que é isso (Mulher 2).

Olha pra te falar a verdade pouca coisa eu sei, mas eu sei, que ele é um vírus que ele pode não se desenvolver, sei que ele tem várias funções, que ele pode ser contraído de várias maneiras, e 99% das mulheres já contem esse vírus, e que algumas delas não desenvolvem o câncer do colo do útero (Mulher 3).

É um vírus transmitido por via sexual, é um fator de risco pro câncer do colo do útero, é importante a gente sempre usa camisinha né, pra não se contamina, e depois que contamina, realiza o preventivo a cada 6 meses (Mulher 4).

Muito pouco, elas me falaram (enfermeiras) que é uma doença que ela vem com o tempo, que não é gerada na hora né, com o tempo né é que surge o HPV (Mulher 5).

O fato de que algumas das mulheres entrevistadas possuem algum conhecimento sobre a doença pode estar relacionado ao acesso de informações sobre saúde, como por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde, escolas e mídia. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) exercem importante papel na questão da educação em saúde, sendo que promovem palestras educativas dos mais diversos temas relacionados à saúde da população, realizam visitas domiciliares, campanhas para a coleta de material citopatológico, e nos atendimentos diários a

mulher sempre são prestadas orientações gerais sobre sua saúde.

Entretanto, apesar da facilidade ao acesso de informações, sabemos que ainda há uma parcela da população que não tem conhecimento sobre a doença, podendo este ser mais um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, pois além de ser portadora do vírus HPV a mulher que não tem conhecimento sobre o vírus, e dos danos que ele pode causar, consequentemente não irá buscar tratamento ou informação, pois não tem consciência de sua magnitude.

Diante do caráter difuso e informal das fontes de informação sobre o HPV, é expressiva a demanda generalizada por conhecimentos a propósito da transmissão viral e de condutas pertinentes à prevenção em relação ao desenvolvimento da infecção⁵.

O desconhecimento sobre o que é o HPV pode favorecer o desenvolvimento de pensamentos fantasiosos durante a assimilação do diagnóstico pela cliente. Isso porque tabus e preconceitos sobre assuntos referentes à sexualidade podem impedir o indivíduo até mesmo de buscar informações⁷.

Uma das entrevistadas relatou ter estudado sobre o HPV na escola, porém no momento da entrevista afirmou que não se recordava do que se tratava.

Podemos perceber aqui uma falha na educação em saúde nas escolas, pois como sabemos a prevalência de infecção pelo HPV é alta em pessoas jovens, sendo necessária uma abordagem com mais ênfase sobre DSTs aos jovens escolares.

A falta de conhecimento pode ainda estar relacionada ao desinteresse por parte de algumas pessoas em buscar informações.

Isso se constata nas falas das mulheres que relataram não saber do que se tratava o vírus, foram observadas as seguintes colocações:

Eu não sei de nada né, só fiquei sabendo porque eu fiquei com o vírus né (Mulher 6).

Na verdade só conheci o vírus quando eu contrai ele, foi na minha primeira consulta que fiquei sabendo que tinha [...](Mulher 7).

Pra dizer a verdade eu nem sabia o que era isso, só agora que eu tenho que eu fiquei sabendo né, que é passado através da relação né (Mulher 8).

A princípio nada mesmo (Mulher 9).

Ao serem questionadas se anteriormente a descoberta do diagnóstico, já haviam ouvido falar sobre o vírus, apenas três das mulheres responderam que nunca tinha ouvido falar sobre o HPV.

Em relação à reação das mulheres, quando da descoberta do diagnóstico positivo de HPV, apenas três mulheres relataram ter recebido a notícia sem desespero ou qualquer outra reação. Evidenciamos isto nas falas das entrevistadas:

Olha, não foi uma reação desesperadora até por que a gente já tem um conhecimento de causa né. A gente sabe que é algo que tem tratamento, que tem várias variedades de tratamento (Mulher 3).

Na verdade não foi assim uma reação tanto pavorosa... de mim foi tranquilo [...] (Mulher 10).

A princípio fiquei sabendo, e então vamo tra-ta (Mulher 9).

O restante das mulheres relatou ter reagido de uma maneira menos tranquila, observamos esses sentimentos, nas seguintes falas:

Isso é câncer eu já perguntei? Tem que tirar tudo fora [...] (Mulher 1).

[...] vou te que tira o útero ou, já pensei no pior (Mulher 6).

Fiquei bem desesperada né [...] (Mulher 2).

Foi estranho, porque eu quase nunca ficava doente, dae de repente apareceu uma coisa que eu teria que me trata por um tempo, e talvez ainda não ficaria boa por completo. Dae eu fiquei meio assustada, pausa [...] meio perdida, dae eu não queria conta pros meus pais, de medo, nem pro meu namorado, medo que ele terminasse comigo. Dae fiquei bem assustada na verdade, bem triste, até chorava bastante, fiquei bem mal (Mulher 7).

Fiquei bem apavorada, porque a gente sabe que é um vírus né que vai ficar pra sempre, não tem cura (Mulher 4).

Eu fiquei preocupada, nervosa, a gente não sabe o que é né, aí a gente fica preocupada, pensando mil e uma besteira, na cabeça (Mulher 8).

Fiquei bem preocupada e até com medo né. Pensei Meu Deus [...] A gente não sabe o que é né, o que pode ser [...] Fiquei bem preocupada assim bem nervosa. Fiquei vários dias bem abalada [...] (Mulher 5).

Podemos constatar a partir das falas das mulheres

entrevistadas, que o medo e o desespero estão relacionados ao fato de não existir cura para o HPV, e principalmente por estar relacionado ao câncer de colo de útero.

É impreterível trabalhar informações relativas à transmissão da infecção pelo HPV, reafirmando a possibilidade de tratamento e cura na interceptação do desenvolvimento da infecção⁵.

No cotidiano de algumas mulheres, os profissionais da saúde (enfermeiros e médicos) são os únicos que souberam do diagnóstico e que tiveram a possibilidade de alguma intervenção de cuidado e tratamento. Isso posto, remete a uma maior preocupação em relação à responsabilidade desses profissionais durante o atendimento dessas mulheres, visto que podem ser, a única fonte de atenção e informação disponível⁹.

A adequada informação sobre o agravo e o respeito pelas necessidades das mulheres são, uma forma de cuidado específico e adequado para suas necessidades. Porém, faz-se necessário que elas tenham a possibilidade de ser realmente envolvidas nas decisões relacionadas à sua própria saúde⁹.

Ainda se evidenciam muitos mitos, preconceitos e fantasias envolvendo a sexualidade. O baixo acesso ao conhecimento sobre as prevenções do câncer de colo uterino e sexualidade no convívio familiar, principalmente em mulheres de baixa renda, deve ser compensado pela informação em campanhas de educação em saúde, utilizando-se de técnicas e linguagens apropriadas para esta população¹⁰.

Ao explorar as falas relacionadas à interferência da patologia nas relações conjugais, podemos verificar que nem sempre a descoberta de um diagnóstico de DST interfere no relacionamento de um casal. Observamos as seguintes colocações:

Não, não interferiu nada [...] Um casamento de 27 anos, eu já tenho filhos grandes, não é assim pra ele dizer a tu tá me traíndo né [...] (Mulher 1).

Não, de forma nenhuma, eu sabia que foi dele, mas sabia que foi antes de nós fica junto (Mulher 2).

Não interferiu de maneira alguma (Mulher 3).

Não eu até levei ele pra fazer todos os exames, ele concordo, agora tá marcada uma consulta que nem essa minha pra ele, pra ele faze também né por que senão não adianta né, ele concordo numa boa e também vai fazer o tratamento (Mulher 10).

Evidenciamos nesta última fala como é importante a

colaboração e compreensão do parceiro, contribuindo desta forma para a minimização dos riscos causados pelo HPV.

Uma das entrevistadas não estava mais com o companheiro, porém conforme relatos dela, se ainda estivessem juntos iria interferir sim, e de uma maneira negativa.

Observamos o relato:

[...] mas se eu tivesse já ia interferir porque eu já ia culpa a pessoa [...] (Mulher 4).

Culpar o parceiro quando da descoberta de uma DST, é uma reação comum, segundo estudos referentes à temática, pois muitas mulheres relacionam as DST a relacionamentos extraconjugais, e a maioria delas não tem o conhecimento sobre o período de latência de algumas DST, em especial o HPV, podendo estas terem sido contraídas em relacionamentos anteriores.

Outra mulher entrevistada estava viúva há pouco mais de um ano, e segundo relatos dela se não tivesse descoberto que era portadora do HPV nunca iria desconfiar do marido. Podemos evidenciar que a descoberta de uma DST, afeta o psicológico das pacientes não somente pelo medo da doença em si, mas também pelo fato de algumas vezes ser o indício de uma relação extraconjugal do parceiro. Observamos as seguintes colocações:

[...] Eu botava a mão no fogo por ele, nunca desconfiei, eu sempre fui fiel né Graças a Deus, com certeza eu ia joga na cara dele, que foi ele, e eu não ia perdoar, não ia aceitar jamais. Por Deus do céu nunca pensei que ele faria isso comigo (Mulher 8).

A infidelidade é fato importante para ser considerado quanto à prevenção do HIV e de outras DST. Estudos revelam que a relação conjugal não é tida como perigosa, por ser a relação sexual lícita, que está sob proteção da casa, sendo o uso do preservativo apenas utilizado quando vinculado à contracepção¹¹.

O comportamento sexual se alterou ao longo dos anos, passando de um padrão tradicional, o qual privilegiava a sexualidade associada à reprodução, para a liberação sexual⁵.

Dentre os principais fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres às DST, existe uma notória associação das relações de gênero e de poder e a maior vulnerabilidade das mulheres à infecção, a submissão das mulheres aos homens e, por consequência, o baixo poder de negociar o uso do preservativo nas relações sexuais¹².

O reconhecimento da importância do HPV e dos agravos associados emerge como um novo desafio no âmbito da saúde pública, levando em conta as especificidades das formas de transmissão e de manifestação ao

longo da vida⁵.

Sabemos também da importância da colaboração e compreensão do parceiro durante o tratamento, sendo indispensável que o parceiro procure também um serviço de saúde, contribuindo desta forma para a minimização dos riscos causados pelo HPV.

Enfatiza-se desta forma a necessidade de investimentos voltados para a educação em saúde como meio de prevenção do HPV, estimular o uso de preservativos nas relações sexuais, bem como de novos métodos de diagnóstico mais precisos, acessíveis e de menor custo às mulheres¹³.

As mulheres que relataram alguma interferência da descoberta do diagnóstico na relação conjugal fizeram as seguintes colocações:

É, você não tem tanto prazer como você tinha antes de ter o vírus né, é complicado né [...] (Mulher 6).

Mudou, mas não mudou do jeito que eu pensava, eu pensei que eu ia fala pra ele, e ele ia briga, termina [...] (Mulher 7).

Mais ou menos né porque a gente fica com medo com dúvidas né, se foi dele ou se não foi porque eu tive dois casamento já [...] (Mulher 5).

O diagnóstico do HPV pode causar um grande conflito na estrutura familiar e, na maioria dos casos, as mulheres não podem contar com o apoio de seu parceiro. Muitas vezes a mulher sente-se duplamente vitimizada culpando-se por desconfiar do seu parceiro e ainda, por ele desconfiar dela¹⁴.

A última mulher entrevistada relatou nunca ter realizado o exame citopatológico antes da descoberta do HPV, então afirmou que não tinha como ela saber de quem havia contraído o vírus, desta forma o diagnóstico não interferiu no seu relacionamento conjugal. Observamos o relato:

[...] e até então eu nunca tinha feito preventivo antes, se tivesse feito quem sabe até teria interferido alguma coisa, assim não tem como sabe quando que eu peguei [...] (Mulher 9).

É fundamental que os serviços de saúde orientem as usuárias sobre a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população mais vulnerável¹⁵.

Mulheres que já realizaram o Papanicolau desconhecem tanto o objetivo do exame quanto o HPV como principal agente oncogênico, mostrando uma deficiência das equipes de saúde em relação às orientações durante o

atendimento de saúde, ou por não estarem promovendo educação em saúde no momento do exame ou ainda estarem utilizando técnicas de abordagem inadequadas para a faixa etária¹⁰.

4. CONCLUSÃO

Constatou-se que as mulheres entrevistadas têm pouco conhecimento sobre o vírus HPV. Destacamos também o fato de que a maioria das mulheres recebeu a notícia com medo e desespero, algumas delas até achando que já estavam com câncer.

É papel da enfermagem esclarecer este assunto às mulheres, tranquilizá-las enfatizando a ideia do cuidado com a sua saúde, e a realização do exame de Papanicolaou anualmente.

Diante das constatações podemos perceber que muitas ações em educação em saúde devem ser realizadas, afim de, desmistificar o HPV e fazer com que a informação contribua para a saúde dos indivíduos.

Outro ponto relevante é o fato do HPV estar relacionado ao câncer do colo do útero. Neste contexto é de suma importância o trabalho do enfermeiro, em esclarecer as dúvidas dessas mulheres, orientando-as quanto à conduta correta, para que estas possam realizar o tratamento com êxito e levarem uma vida tranquila.

Com intuito de minimizar os índices de morbidade e de mortalidade é necessário, conscientização dos profissionais enfermeiros na abordagem a saúde da mulher, garantindo a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes.

REFERÊNCIAS

- [01] Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):912-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08.pdf>.
- [02] Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2013. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca-ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014.
- [03] Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2009.
- [04] World Health Organization (WHO); International for Research on Cancer (IARC). IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: human papillomaviruses, v. 90. Lyon, France: WHO. 2007. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>.
- [05] Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde Soc*. 2013; 22(1):249-61.
- [06] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Brasília: SVS. 2014.
- [07] Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):737-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a16.pdf>
- [08] Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
- [09] Cestari MEW, Merigui MAB, Garanhani ML, Cardeli AAM, Jesus MCP, Lopes DFM. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1082-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/07.pdf>
- [10] Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):126-34.
- [11] Madureira VSF, Trentini M. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(5):637-42.
- [12] Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Aidar F, et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):321-33.
- [13] Nicolau SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV? *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(3):236-7.
- [14] Queiroz DT, Pessoa SMF, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(2):190-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200012
- [15] Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama – Viva Mulher. Rio de Janeiro: INCA. 2010. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140