

## **PREVALÊNCIA DE GESTANTES INFECTADAS POR HPV EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ**

Havena Alves Nobre<sup>1</sup>; Carla Patrícia de Almeida Oliveira<sup>2</sup>; Karla Bruna Nogueira Torres Barros<sup>3</sup>; Liene Ribeiro de Lima

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: havena\_alves@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: c.carlafarma@hotmail.com

### **RESUMO**

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA, não encapsulado, pertencente à família Papovaviridae, que apresenta tropismo por células epiteliais estando relacionado com o câncer de colo de útero. Existe atualmente grande preocupação com a melhoria no diagnóstico do HPV principalmente durante a gestação, pois neste período ocorrem algumas alterações no organismo materno que podem facilitar o aparecimento dos sintomas e manifestações da infecção, bem como o seu potencial carcinogênico. A transmissão pelo contato sexual e transmissão vertical, e o diagnóstico é feito pelo exame clínico, citologia, exame colposcopia e biologia molecular. O tratamento é através da eletrocauterização, criocauterização, laser de CO<sub>2</sub> e métodos cirúrgicos. O presente trabalho objetivou em verificar a prevalência do HPV em gestantes, e se estão sendo diagnosticada precocemente. O estudo será uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, sobre a infecção do HPV em gestantes, e será realizado em um Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado no município de Quixadá no Sertão Central do estado do Ceará. A população do estudo será formada por gestantes atendidas no SAE, e serão incluídas gestantes maiores de 18 anos, e que estejam cadastradas no serviço e excluídas as menores de 18 anos e que não estejam cadastradas no serviço. Os dados serão coletados durante os meses de setembro a dezembro do ano de 2016, e a técnica para coleta de dados será através de um formulário, onde os dados vão ser coletados por prontuários das gestantes, e estes dados serão digitados em dupla entrada em banco de dados eletrônico, no programa Excel, e os resultados serão expostos em formas de gráficos e tabelas.

**Palavras-chave:** Papilomavírus humano, gestantes, Neoplasias do colo do útero.

### **1 INTRODUÇÃO**

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA, não encapsulado, pertencente à família Papovaviridae, com caráter carcinogênico, que apresenta tropismo por células epiteliais estando relacionado diretamente com o câncer de colo de útero (FREITAS et al., 2015). E são incluídos nos de alto risco oncogênico os demais tipos de vírus 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, que estão presentes nos tumores benignos e, quando integrados aos cromossomos das células hospedeiras, são encontradas em lesões malignas e pré-malignas, e os de baixo risco 6, 11, 26, 42, 44, 45, 54, 70 e 71, são encontrados em verrugas e condilomas acuminados (TENÓRIO et al., 2004).

Quando o vírus infecta a célula existe três possíveis evoluções clínica que é latente, clínica, subclínica (PARELLADA 2009).

A transmissão acontece por contato sexual que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, e também durante o parto (BRASIL, 2014). A transmissão vertical acontece durante a passagem do feto através do canal vaginal infectado (REIS et al., 2012). O diagnóstico é feito através das lesões induzidas pelo HPV. Incluem a citologia oncológica, exame clínico, exame de imagem de alta resolução do trato anogenital e histologia. Já a identificação do DNA do HPV, quanto ao seu tipo e carga viral o métodos de biologia molecular (FILHO et al., 2012).

Durante o período gestacional ocorrem algumas alterações no organismo materno que podem facilitar o aparecimento dos sintomas e manifestações da infecção (TANAKA, et al., 2011). A manifestação clínica e subclínicas são mais evidentes nas gestantes, por conta da baixa da imunidade, sendo que grande parte delas regredem no puerpério. (SILVEIRA, 2008). No período gestacional, os métodos para o controle e tratamento do HPV, é através de tratamento físicos. Podem ser utilizados eletrocauterização, criocauterização, laser de CO<sub>2</sub> e métodos cirúrgicos (JALIL et al., 2009).

O INCA (2013) afirma que cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Quando se compara esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que a transmissão e infecção pelo HPV é um fator substancial, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, para que desenvolva o câncer existem outros fatores como tipo de vírus, atividade sexual precoce, muitos parceiros, genética, o uso de contraceptivos orais (SOARES, 2015).

Encontra-se nesse contexto as gestantes durante o período gestacional estão mais susceptíveis a evolução clínica e subclínica da infecção pelo HPV, e a ocorrência de complicações gestacionais e perinatais se não for diagnosticadas e tratadas adequadamente se não adotar referida prática. Referente a esse cenário, a pesquisa em questão pretende elucidar o seguinte questionamento: Será que as gestantes atendidas no Serviço de Assistência Especializada são diagnosticadas pelo HPV precocemente? Estão recebendo informações adequadas sobre as DST's? O que pode causar a mãe e ou bebê, e estão tendo acesso ao diagnóstico, e realizando o tratamento adequado?

A aplicação do projeto permitira conhecer caso seja detectado HPV nas gestantes durante o período gestacional, será verificado se tem prevalência dessa doença, e assim criar subsídios que permitem adotar ações de promoção em saúde e ações preventivas contra a infecção pelo HPV, e conseqüentemente reduzir as morbimortalidade materna associada a tal patologia.

Conforme o proposto, esse projeto servirá para um maior aprofundamento no assunto, da necessidade de diagnosticar precocemente as doenças sexualmente transmissíveis principalmente o HPV, e identificar se a realidade diverge muito do que se é esperado, e ainda, para orientar as gestantes e as futuras mães para o risco da infecção e seus possíveis transtornos, através da educação em saúde e da prevenção.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA, não encapsulado, pertencente à família Papovaviridae, com caráter carcinogênico, que apresenta tropismo por células epiteliais estando relacionado diretamente com o câncer de colo de útero (FREITAS et al., 2015). No passado, o HPV era julgado como uma manifestação clínica da sífilis e da gonorreia (FILHO, et al, 1968). Quando o vírus infecta a célula existem três prováveis evoluções, dentre os quais está a infecção latente, clínica e subclínica (PARELLADA, 2009).

Os HPV estão presentes nos tumores benignos e, quando integrados aos cromossomos das células hospedeiras, são encontradas em lesões malignas e pré-malignas. Que através da biologia molecular permitem identificar mais de 130 tipos virais. São considerados de alto risco oncogênico os subseqüentes vírus : 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68. Os demais são conhecidos como de baixo risco, por terem uma difícil progressão para malignidade. Os tipos virais encontrados em verrugas vulgares e condilomas acuminados, entre os quais estão : 6, 11, 26, 42, 44, 45, 54, 70 e 71 (TENÓRIO et al., 2004).

O vírus HPV é altamente transmissível, o contágio acontece por contato direto com a pele ou mucosa infectada que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, e também durante o parto (BRASIL, 2014). A transmissão vertical acontece durante a passagem do feto através do canal vaginal infectado (REIS et al., 2012).

Durante o período gestacional ocorrem algumas alterações no organismo materno que podem facilitar o aparecimento dos sintomas e manifestações da infecção pelo HPV (TANAKA, et al, 2011). Estas alterações acontecem devido a diminuição da imunidade celular e modificação dos hormônios esteroides. Isso se deve ao fato de o HPV possuir um receptor hormonal esteroideal. Além disso, altos níveis de hormônios esteroides produzem diminuição da síntese e atividade dos linfócitos e macrófagos. Assim, na gestação há depressão transitória e seletiva da imunocompetência celular (SILVEIRA et al., 2008).

No período gestacional, a técnica para o controle e tratamento do HPV é através de tratamento físico. É através da eletrocauterização, criocauterização, laser de CO<sub>2</sub> e métodos cirúrgicos (JALIL et al., 2009).

Estima-se que cerca de 75% da população sexualmente ativa entra em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida. Na fase latente, no entanto, a grande maioria destas infecções é eliminada pelo sistema imune e não desenvolvem sintomas no hospedeiro (PARELLADA 2009; p.684). O INCA (2013) afirma que cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Quando se compara esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero(SOARES, 2015).

As lesões originadas pela infecção pelo HPV provocam, geralmente, mudanças morfológicas características detectáveis em citologia. Com isso, são de suma importância os exames rotineiros de detecção precoce de câncer durante os esfregaços corados pelo método de Papanicolau, tem sido a melhor estratégia de saúde pública para a detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas (JORDÃO, et al 2003).

As técnicas de diagnóstico das lesões induzidas pelo HPV se baseiam na identificação de alterações celulares características associadas a replicação viral. Incluem a citologia oncológica, exame clínico, exame de imagem de alta resolução do trato genital e histologia. Já a identificação do DNA do HPV, métodos de biologia molecular (FILHO et al., 2012).

Os meios de prevenção primários para infecção pelo HPV compreendem o uso de preservativos e vacinação (MATIAS et al., 2015). Vale esclarecer que em grávidas a vacina do HPV é classificada como categoria B pela FDA, não sendo recomendada durante a gestação (ZARDO et al., 2014).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

O presente estudo será uma pesquisa documental com abordagem quantitativa sobre a infecção do HPV em gestantes.

### 3.2 LOCAL E PERÍODO DE PESQUISA

O estudo será realizado em um Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado no município de Quixadá no Sertão Central do estado do Ceará. Os dados serão coletados durante os meses de setembro a dezembro do ano de 2016.

### 3.3 POPULAÇÃO

A população será formada por gestantes infectadas com HPV, atendidas no serviço de assistência especializada (SAE).

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão considerados critérios de inclusão: gestantes maiores de 18 anos, que estejam gravidas e que se encontra cadastradas no SAE, e que compareçam as consultas.

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados critérios de exclusão: gestantes menores de 18 anos, que não estejam gravidas e que não estejam cadastradas no SAE, e que não compareça as consultas.

### 3.6 COLETA DE DADOS

A técnica para coleta de dados será através de um formulário (APÊNDICE A), onde será desenvolvido no serviço de assistência especializada (SAE) de Quixadá, no período de setembro a dezembro de 2016, a coleta será realizada através do prontuário das gestantes que estão cadastradas no serviço e que compareçam as consultas, onde vai ter o objetivo de identificar a prevalência de gestantes infectadas pelo HPV, no período de 2015 à 2016.

### 3.7 VARIÁVEIS DEPENDENTES

Serão as gestantes infectadas pelo HPV que são acompanhadas no Serviço de Assistência especializada do município de Quixadá.

### 3.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Idade, estado civil, renda familiar.

### 3.11 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão digitados em dupla entrada em banco de dados eletrônico, no programa Excel e, posteriormente. Os resultados serão expostos em formas de gráficos e tabelas.

## REFERÊNCIAS

TENÓRIO, T; CORRÊIA, P.M.B; MAIA, H.R.L; BRITO, C.A.A; FILHO, D.B.M; SOUZA, S.G; H ENRIQUES, A.P.C; SILVA, O.B; condutas em doenças infecciosas, Rio de Janeiro, 2004, p.471 a 473.

BALBI, F, S; estudo da prevalência da infecção pelo papiloma vírus humanos (HPV) em mulheres no climatério em um hospital de referência de Belém, 2015.

Camisinha. CONITEC- IST's, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-usar>, Acesso: 14/01/2016.

FILHO, G.L.A; VAL, I.C.C; SILVEIRA, F.A; MARINHO, L.A.C; rotina de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitária, 3.ed. São Paulo: editora atheneu, 2012, p.618.

- JALIL, E. M; DUARTE, G; MELLI, P, P. S; QUINTANAS, S. M; Infecção pelo papilomavírus humano durante a gravidez: o que há de novo? **Revisão**, Ribeirão Preto (SP), 2009.
- JORDÃO, A. V; RUGGERI, L. S; CHIUCHETA, G, I. R; PIVA, S; CONSOLARO, L; MATIAS, L, N. A; LOURES, L, M; PINHEIRO, L; CARVALHO, M, A. S; avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/Goiás sobre o exame de Papanicolau, Gurupi-TO, 2015.
- PARELLADA, C.I; PEREYRA, E, A. G; FOCACCIO, R; tratado de infectologia. 4 ed. São Paulo: editora atheneu, 2009. p.682.
- Pergunta e Respostas Sobre o HPV. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php>. Acesso: 07/03/2016.
- REIS, A, A. S; PAULA, L. B; CRUZ, A. D; infecção genital assintomática pelo papilomavírus humano (HPV) em gestantes: risco da transmissão vertical, Goiânia, 2012.
- SILVA, S. R; SILVEIRA, C, F; GREGÓRIO, C, C. M; motivos alegados para a não realização do exame do Papanicolau, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino, **REME**, Uberaba-MG, 2012.
- SILVEIRA, L, M; VERAS, R. C; CRUZ, A, L. N; FARIA, M. S; Gestação papilomavírus humano: influência da idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos, Maranhão, 2008
- ZARDO, G, P; FARAH, F, G; MENDES, F, G; FRANCO, C, A, G. S; MOLINA, G, V. M; MELO, G, N; KUSMA, S, Z; vacina como agente de imunização contra o HPV, **Revisão review**, Paraná, 2014.