

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

PATRÍCIA TRAVASSOS CUTRIM

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES
CERVICAL E ANAL EM MULHERES.**

São Luís

2017

PATRÍCIA TRAVASSOS CUTRIM

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES
CERVICAL E ANAL EM MULHERES**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção do
grau de Médica.
Orientador: Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein.

São Luís

2017

Cutrim, Patrícia Travassos.

Papillomavírus Humano (HPV) e sua associação entre as lesões cervical e anal em mulheres. / Patrícia Travassos Cutrim. - 2017. 49 f.

Orientador (a): Maria Bethânia da Costa Chein

Artigo (Graduação) Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, 2017.

1. Papillomaviridae. 2. Neoplasias do ânus. 3 Neoplasias do colo do útero. I. Chein, Maria Bethânia da Costa (Orient.). II. Título.

**PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES
CERVICAL E ANAL EM MULHERES**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção do
grau de Médica.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein – Orientador
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito – Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Leonardo Carvalho Silva – Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Adriana Lima dos Reis Costa – Examinadora
Universidade Federal do Maranhão

A Deus e à minha família, que foram meu porto seguro durante esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca me abandonou e me deu força e coragem para continuar nesta trajetória, mesmo diante de dificuldades e desafios.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que proporcionou cenários de incentivo ao conhecimento e de fomento à pesquisa, ao mesmo tempo que nutriu grandes amizades e o amor pela Medicina.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio à iniciação científica.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein, cuja disponibilidade e incentivo foram de grande importância para realização deste estudo, além de representar o exemplo de professora e de profissional de saúde.

À Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito que participou do início da minha trajetória na âmbito da pesquisa, como orientadora de muitos projetos e apreciadora do meio científico-acadêmico.

Aos meus pais, Djanira Travassos Cutrim e Aristoteles Costa Cutrim, pelo dom da vida e pelo amor infinito, sem os quais eu não chegaria até esta etapa. À minha mãe, por me incentivar a seguir novos sonhos e me ajudar a conquistá-los, sem medir esforços. Ao meu pai, por estar sempre perto e por ser exemplo de homem trabalhador e zeloso com a família.

À minha irmã, Vanessa Travassos Cutrim, pelo amor fraterno e companheirismo de todos os dias, por ser exemplo de fé e de perseverança, de tolerância e de paciência, mesmo nos dias mais difíceis.

Ao meu namorado, Felipe Carvalho Barros Sousa, por estar ao meu lado em momentos de angústia e por compartilhar comigo planos e alegrias.

Aos que participaram deste projeto, de modo especial Marília Bringel, Mariana de Castro e Mariane Barbosa, que andaram lado a lado comigo; Dr. Flávio Roberto Silva, médico coloproctologista que adicionou conhecimento e experiência às nossas atividades; e Profa Rita da Graça Corrêa, que colaborou na elaboração final do artigo.

Aos meus familiares e amigos da universidade, da escola, da igreja. Aos que cruzaram meu caminho e cultivaram amizade de uma forma especial, pelo sentimento de ter sempre alguém com quem posso contar.

Aos professores que me acompanharam durante a graduação, que foram exemplos na arte do ensino e que ajudaram na formação de diversos profissionais de saúde.

A todos que participaram desta trajetória junto comigo, meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A	Tabelas.....	25
Anexo B	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA.....	29
Anexo C	Normas da Revista Journal of Health & Biological Sciences - JHBS.....	30
Anexo D	Publicação no periódico Journal of Health & Biological Sciences.....	42
Anexo E	Declaração de Direito Autoral.....	43
Apêndice A	Questionário de entrevista às pacientes.....	44
Apêndice B	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das pacientes investigadas para HPV segundo cada variável. São Luís – MA, 2015.....	25
Tabela 2 – Comportamento sexual das mulheres investigadas para HPV. São Luís – MA, 2015.....	26
Tabela 3 – Exame cervical e anal das mulheres investigadas para infecção por HPV. São Luís – MA, 2015.....	27
Tabela 4 – Prevalência do genótipo de HPV em amostras anais e cervicais em mulheres infectadas por HPV, segundo seu risco oncogênico. São Luís - MA, 2015.....	28
Tabela 5 – Resultado de PCR anal segundo resultado de PCR do colo do útero. São Luís – MA, 2015.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. MÉTODOS.....	15
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	22
Anexos.....	25
Apêndices	44

Título em português: Papiloma vírus humano (HPV) e sua associação entre lesões cervical e anal em mulheres

Título em inglês: Human papillomavirus (HPV) and its association between cervical and anal injuries in women

Título resumido: HPV em mulheres de São Luís, MA

Autores:

Luciane Maria Oliveira Brito¹

Maria Bethânia da Costa Chein¹

Sally Cristina Moutinho Monteiro²

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa³

Márcia Maria Hiluy Nicolau de Oliveira⁴

Flávio Roberto Santos e Silva⁵

Patrícia Travassos Cutrim⁶

Marília de Oliveira Bringel⁶

Mariana Santos de Castro⁶

Mariane Fernandes Barbosa⁶

Instituições:

1. Docente do Departamento de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA, Brasil.

2. Docente do Departamento de Farmácia. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA, Brasil.

3. Docente do Departamento de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA, Brasil.
4. Docente do Departamento de Patologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA, Brasil.
5. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) e Coordenador do Serviço de Coloproctologia do Hospital de Câncer Aldenora Belo, São Luís, MA, Brasil.
6. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís MA, Brasil.

Autor correspondente: Patrícia Travassos Cutrim. Praça Gonçalves Dias 21, 2º andar, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA.

E-mail: patriciatravassosc@gmail.com. Telefone: (98) 991382507.

PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS LESÕES CERVICAL E ANAL EM MULHERES.

HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) AND ITS ASSOCIATION BETWEEN CERVICAL AND ANAL INJURIES IN WOMEN.

Título resumido: HPV EM MULHERES DE SÃO LUÍS-MA

Resumo

Introdução: Entre as doenças virais sexualmente transmissíveis, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) configura-se como a mais comum, e sua incidência vem aumentando acentuadamente nos últimos trinta anos. A infecção anal por subtipos específicos do HPV predispõe o indivíduo à neoplasia intraepitelial anal, que pode evoluir para o câncer de forma similar ao colo uterino. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação tipo-específica entre infecções anais e cervicais, assim como os aspectos citopatológicos das lesões anais pelo vírus HPV em mulheres de São Luís, Maranhão. **Método:** Estudo analítico transversal com 27 mulheres atendidas no Centro de Pesquisa Clínica da UFMA, entre agosto de 2012 e julho de 2015, mediante entrevista e realização de exames complementares. **Resultados:** As mulheres tinham, em média, 32 anos. Em relação ao resultado do PCR, 77,7% das pacientes apresentaram resultado positivo para HPV anal, sendo o subtipo 16 o mais frequente (47,6%). Na região cervical, 88,8% apresentaram PCR positivo, sendo o mais comum o subtipo 16 (47,8%). A coinfeção anal e cervical pelo HPV foi observada em 74% das mulheres. 93,3% dos resultados de citologia anal não apresentaram alteração, assim como 72,2% das anuscopias realizadas. **Conclusões:** A infecção cervical por HPV é um fator sugestivo de risco para o desenvolvimento da infecção na região anal.

Descritores: Papillomaviridae. Neoplasias do ânus. Neoplasias do colo do útero.

Abstract

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) infection is characterized as the most common among the sexually transmitted viral diseases and its incidence has been increasing dramatically in the last thirty years. Anal infection with specific HPV subtypes predisposes the individual to anal intraepithelial neoplasia, which can develop into cancer similar to the cervix. Therefore, the aim of this study was to evaluate the type-specific association between anal and cervical infections, as well as cytological aspects of anal lesions by HPV in women of São Luís, Maranhão. **Methods:** Cross-sectional study with 27 women assisted in the Clinical Research Center of UFMA, between August 2012 and July 2015, by means of interviews and examinations. **Results:** The patients had an average of 32 years. Regarding the result of PCR, 77.7% of patients tested positive for anal HPV 16 subtype being the most frequent (47.6%). In the cervical region, 88.8% had positive PCR, the most common subtype 16 (47.8%). The anal and cervical HPV co-infection was observed in 74% of women. As for anal cytology, 93,3% of patients had normal results, as well as 72,2% of anoscopias. **Conclusion:** The cervical HPV is a suggestive risk factor for the development of infection in the anal area.

Keywords: Papillomaviridae. Anus neoplasms. Uterine cervical neoplasms.

1. INTRODUÇÃO

Entre as doenças virais sexualmente transmissíveis, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) configura-se como a mais comum¹ e sua incidência vem aumentando acentuadamente nos últimos trinta anos.² O vírus está envolvido na carcinogênese de tumores de alta prevalência e mortalidade.³

A infecção pelo HPV é limitada pela resposta imunológica do hospedeiro e apresenta uma taxa de regressão de 80% em 16 meses, inclusive nos casos de infecção por tipos oncogênicos do vírus.⁴ Todavia, das mulheres infectadas, aproximadamente 3 a 10% desenvolvem infecção persistente ao longo dos anos, constituindo um grupo de risco para neoplasia epitelial invasiva. Esse processo é geralmente precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva ou precursora, com alterações limitadas às camadas do epitélio⁵, que, identificadas e tratadas corretamente, possibilitam a cura. Estudos de coorte têm evidenciado que a presença e persistência do DNA-HPV é um fator predisponente para o desenvolvimento de infecção em outros sítios. Algumas demonstraram que, além da infecção genital, as neoplasias localizadas na região anal também estavam infectadas por este vírus.⁴

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência de câncer de cólon e ânus no Brasil, em 2010, foi de aproximadamente 28.110 pessoas, sendo 13.310 homens e 14.800 mulheres⁶. Em 2013, foram relatadas 348 mortes, sendo 106 homens e 242 mulheres.⁷

Mulheres com lesões no trato genital causadas pelo HPV ou carcinoma cervical têm maior risco de câncer anal e de suas lesões precursoras, por isso são consideradas grupo de risco para esse tipo de tumor.⁸ Entretanto, outros fatores também estão associados, tais como trauma, inflamação local, imunossupressão e tabagismo. Em diversos estudos, as pacientes que, além da infecção pelo HPV são Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivas, têm apresentado uma maior incidência de lesões anais quando comparadas às HIV negativas.⁶

Em mulheres, a presença do HPV no canal anal também ocorre por contiguidade, mesmo que não haja coito anal.⁹ A neoplasia intraepitelial anal (NIA) é considerada biologicamente similar à neoplasia intraepitelial cervical (NIC), pois possuem a mesma origem embriológica, o ectoderma, e pode evoluir para câncer invasivo.¹⁰ Não existem, porém, evidências suficientes na literatura sobre a evolução da NIA em mulheres HIV negativas. No Brasil, poucos estudos relatam a prevalência de lesões precursoras no canal anal em mulheres portadoras de neoplasia intraepitelial genital. Nesse grupo de mulheres, observou-se uma prevalência que varia de 10 a 19,5% de lesão anal. Ressalta-se que todas as lesões anais de alto grau (NIA II/NIA III) foram associadas a lesões intraepiteliais genitais de alto grau ou ao carcinoma invasivo de colo.⁴

O câncer anal é uma doença que pode ser prevenida por meio de exames preventivos realizados em pessoas que se enquadram nos grupos de risco para essa doença. A citologia anal pode ser classificada como um método de grande potencial para a detecção de neoplasias intraepiteliais, pois é um procedimento simples, indolor e de grande eficácia diagnóstica, pois o vírus modifica a morfologia normal da célula, sendo essas alterações bem expressas nos esfregaços citológicos.⁸ A interpretação desses esfregaços pode ser realizada de acordo com a classificação de Bethesda reformulada em 2001, a qual classifica a citologia em: insatisfatório devido à celularidade deficiente, negativo para lesão intraepitelial ou malignidade (NIL); células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).¹¹ Em casos de alterações citológicas, a paciente deve ser encaminhada para a anoscopia com biópsia dirigida para a obtenção do diagnóstico final, e podem ser adotadas técnicas moleculares complementares para a confirmação da presença do vírus.⁶

Apesar dos muitos avanços já obtidos em relação à patogênese do Papillomavirus Humano, as infecções por HPV anal são ainda pouco documentadas.² No Brasil, poucos estudos relatam a prevalência de lesões precursoras no canal anal em mulheres portadoras de neoplasia intraepitelial genital.⁴ Tal escassez em termos de pesquisa acaba por prejudicar a identificação e o tratamento das lesões precursoras e, conseqüentemente, a prevenção do câncer anal.²

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a associação tipo-específica entre infecções anais e cervicais, assim como os aspectos citopatológicos das lesões anais pelo vírus HPV em mulheres de São Luís, Maranhão, Brasil. Da mesma forma, visa descrever as variáveis sociodemográficas, identificar fatores de risco e analisar os subtipos virais nas infecções anais e cervicais.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico transversal, realizado no Ambulatório do Centro de Pesquisas Clínicas (CEPEC) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e no Laboratório de Pesquisa Multiusuário do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil (PPGSMIN), nas dependências do Banco de Tumores e DNA do Maranhão, no período de agosto de 2012 a julho de 2015.

A população de estudo foi composta por 27 pacientes, com idade entre 14 e 51 anos que apresentaram citologia oncótica cervical com evidência de neoplasia intraepitelial cervical (NIC)/adenocarcinoma *in situ* (AIS) e/ou possuíam lesões anais e/ou genitais sugestivas de infecção pelo Papilomavírus Humano. Foram excluídas as pacientes que apresentaram diagnóstico de imunodeficiência de qualquer etiologia, gestantes e mulheres em uso de drogas imunossupressoras.

Após a explicação dos objetivos da pesquisa e anuência textual (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pela paciente e/ou por seu responsável legal, no caso das menores de 18 anos), foi aplicado um questionário às pacientes sobre variáveis sociodemográficas, fatores clínicos relacionados a antecedentes ginecológicos, presença de comorbidades e história de lesões ou queixas relacionadas ao canal anal. Após o preenchimento do questionário, foram realizados o exame físico de rotina e o ginecológico e proctológico. As pacientes foram submetidas à coleta endocervical e coleta anal, para genotipagem do HPV, e ao exame clínico da região anal por meio de anoscopia com ácido acético, acompanhada de citologia anal.

A análise dos esfregaço das citologias cervicais e anais foi realizada segundo a classificação de Bethesda.¹¹ A anoscopia foi realizada com a aplicação de ácido acético a 2% e avaliação do aparecimento de áreas acetobranças. Em seguida, foi aplicado Lugol a 5%, para a identificação de áreas que não fossem iodo-reativas.

Para coleta do material anal, foi utilizado o kit QIAamp DNA Mini and Blood Mini (QIAGEN, Valencia, CA). A amostra foi coletada por meio da inserção da escova 3-4 cm para dentro do canal anal, girando-a três vezes no sentido horário e três vezes no sentido anti-horário, e removendo-a continuando a rotação, com uma ligeira pressão contra a parede do canal anal.

O DNA-HPV foi extraído a partir das células cervicais e anais esfoliadas como descrito no manual do fabricante com algumas adaptações. As amostras foram analisadas para detectar a presença ou ausência do DNA-HPV por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), utilizando-se uma versão modificada do sistema iniciador PGMY09/PGMY11.¹²

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Epi-Info 7.1.5. As variáveis quantitativas foram analisadas e expressas em frequência relativa, absoluta e média sendo demonstradas por meio de tabelas.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, processo N° 002428/2008-50, parecer consubstanciado N°216/2008.

3. RESULTADOS

Foram investigadas 27 pacientes com média de 32 anos (14-51 anos), sendo 62,9% pardas, 29,6% brancas e 7,4% negras. Quanto à escolaridade, observou-se que ambos os graus Ensino Médio Incompleto e Ensino Superior Completo corresponderam a 25,9%. As solteiras representaram 51,8% e as casadas ou em união consensual, 44,4%. A maioria das pacientes não fazia uso de bebidas alcoólicas (55,5%) e não fumava (85,1%) (Tabela 1).

O comportamento sexual, no que diz respeito à idade de início da vida sexual, ao número de parceiros e ao uso de preservativo, foi semelhante entre as mulheres portadoras de infecção anal por HPV. A idade média para a primeira relação sexual foi de 18 anos e o equivalente a 66,6% das entrevistadas tiveram relação com mais de um parceiro no decorrer de suas vidas sexuais. A grande maioria (70,3%) tinha parceiro fixo e 18,5% destas reconheceram que o parceiro visitava profissionais do sexo. Além disso, 18,5% referiram que o parceiro tem ou já teve alguma doença sexualmente transmissível (DST). Entre as entrevistadas, 62,9% não utilizavam preservativo durante as relações, e menos da metade (33,3%) referiu ter relação sexual anal e oral (Tabela 2).

Em relação à avaliação ginecológica, 88,8% das pacientes apresentavam lesão cervical à colpocitologia oncótica e NIC I (lesão de baixo grau) foi o resultado mais frequente (66,6%). Quanto aos sintomas relacionados ao canal anal, 22,2% apresentavam tenesmo, 22,2% relataram irritação, 14,8% referiram dor e 14,8% relataram sangramento anal. Durante o exame clínico da região anal, observou-se que a maioria das pacientes não apresentou alterações (88,8%). A citologia anal foi realizada em 15 mulheres e destas, apenas 01

apresentou citologia alterada (LG-ASIL). Em relação à anoscopia, apenas 18 pacientes concordaram com sua realização, e nestas estão incluídas as pacientes que realizaram a citologia anal. A anoscopia não demonstrou alteração em 48,1% das pacientes (Tabela 3).

Todas as pacientes (27) realizaram PCR cervical e anal. Destas, 77,7% apresentaram PCR anal com resultado positivo para HPV. Nove subtipos foram encontrados (6,11,16, 45, 51, 58,66, 69 e 81), sendo 4 considerados como de alto risco (16, 45, 51 e 58) e o mais comum, em 47,6% das mulheres, foi o HPV 16, seguido pelos subtipos 6, 45 e 66, presentes em 9,52% das mulheres cada um. Das mulheres avaliadas 88,8% apresentavam também PCR de colo uterino positivo para HPV. Na análise dos subtipos virais, o resultado de uma das pacientes foi indeterminado. Nos 23 subtipos analisados, o mais comum também foi o HPV 16 em 47,8%, seguido pelo HPV 18 e 58, em 13% das mulheres cada um (Tabela 4).

A coinfeção anal e cervical pelo HPV foi positiva em 74% das pacientes. Apenas uma paciente apresentou resultado anal positivo diante de um PCR da amostra cervical negativo (Tabela 5).

4. DISCUSSÃO

As mulheres participantes deste presente estudo foram selecionadas a partir de um diagnóstico prévio ou atual de neoplasia intraepitelial cervical graus I, II ou III (NIC I, II ou III)/adenocarcinoma *in situ* por meio da citopatologia oncológica, ou presença de lesões anais e/ou genitais sugestivas de infecção pelo HPV. Foram também encontrados treze diferentes subtipos virais do HPV quando este estava presente nos locais pesquisados - colo de útero e ânus; a influência de fatores que poderiam estar colaborando para a presença da infecção e a concordância entre a infecção anal e cervical dos subtipos do vírus, quando encontrado, também foi avaliada. As pacientes foram questionadas a respeito de uso de

imunossupressores, história clínica de infecções e incluídas quando não havia dados sugerindo imunodeficiências.

Segundo Tavares et al¹³, dos métodos disponíveis para rastreamento do HPV, a citologia é muito usada, pela possibilidade de diagnosticar alterações, mas é de baixa especificidade e tem até 50% de resultados falso-negativos. Fox et al¹⁴ encontraram sensibilidade e especificidade na coleta anal similar à da citologia de colo uterino. Nadal et al¹⁵ propuseram o uso da citologia anal como método de rastreamento da população para prevenir ou tratar os precursores do câncer de ânus.

No entanto, um estudo clínico com 298 pacientes, realizado nos Estados Unidos em 2010 por Goldstone et al¹⁶, concluiu que o rastreamento de neoplasia intraepitelial anal com citologia anal é imperfeito. Existe pouca correlação entre o nível de displasia entre citologia e histologia, deixando a citologia somente como preditor de doença. ASCUS e citologia benigna são os resultados mais comuns, e nossos dados atuais sustentam esta conclusão. No mesmo estudo prospectivo, constatou-se que o teste de captura híbrida (HC2) aumentou consideravelmente a sensibilidade de predição de lesões intraepiteliais anais de alto grau quando comparado à citologia sozinha, que apresenta uma especificidade reduzida, mas valor preditivo positivo não afetado. Este resultado pode ser percebido no presente estudo, visto que das 15 pacientes que realizaram citologia anal, 93,3% foram negativas para malignidade no canal anal, mas 77,7% do total de pacientes apresentaram resultado positivo para HPV anal por meio do PCR.

A infecção anal por subtipos específicos do HPV predispõe o indivíduo à neoplasia intraepitelial anal (NIA), que pode evoluir para o câncer anal, estabelecendo a relação causal entre o vírus e essa neoplasia, com patogenia de transformação maligna similar ao câncer de colo uterino.¹⁷ Na Itália, ao avaliar 16 pacientes, Sarzo et al¹⁸ encontraram uma associação estatística significativa entre a presença de HPV tipo 16 e malignidade e recorrência de lesões

condilomatosas extensas no canal anal. Pela evolução natural do vírus, pode-se destacar que a maioria das pacientes rastreadas, neste estudo, tinha predominância do tipo de alto risco 16, mas não apresentava alterações à citologia anal.

Em relação à anoscopia, o exame não demonstrou alteração na maioria das pacientes que o realizaram, divergindo do afirmado por Goldstone et al¹⁶, que destacam que a anoscopia de alta resolução é um dos testes de rastreamento com maior sensibilidade e valor preditivo negativo. No entanto, é um procedimento relativamente difícil, com uma curva de aprendizado rigorosa.

Os sintomas anais referidos pelas pacientes foram tenesmo e irritação, seguidos de dor e sangramento anal. Um estudo realizado por Magi et al.,¹⁹ destaca o sintoma de dor anal, levando-nos à reflexão quanto à possibilidade de a dor anal idiopática ser considerada como mais um grupo de alta incidência de HPV na forma subclínica, pois o prurido anal pode ser considerado uma manifestação branda da dor anal, e ambos podem ser decorrentes de estímulo dos filetes nervosos locais.

Os dados obtidos neste estudo também confirmaram fatores sociodemográficos, comportamentais e ginecológicos já previamente identificados em outros estudos para o desenvolvimento da infecção por HPV.

Em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) de março de 2005 a novembro de 2006, Minotto²⁰ avaliou a influência da infecção genital pelo HPV no comportamento sexual da mulher e observou sua influência negativa na prática do sexo anal. De 78 pacientes, apenas 13% afirmaram continuar a prática após diagnóstico de HPV, e 20,3% iniciaram uso de camisinha masculina após o diagnóstico. No entanto, 40,3% afirmaram não utilizar o preservativo, mesmo após diagnóstico. Estes resultados comparam-se, neste estudo, à predominância de

mulheres que não utilizam preservativo (62,9%), encontradas principalmente entre as que afirmam ter parceiro fixo.

O comportamento sexual, no que tange ao número de parceiros (maior ou menor que 1 parceiro) e o início precoce da atividade sexual são variáveis com elevada prevalência entre as mulheres infectadas pelo Papilomavírus na região anal. Esses resultados representam alerta para o aperfeiçoamento de técnicas de rastreamento precoce da infecção, educação sexual principalmente entre os adolescentes e jovens, bem como melhoria no acompanhamento clínico desses pacientes visando a não progressão da lesão.

Portanto, a infecção cervical por HPV pode ser sugestiva de risco para o desenvolvimento de infecção por HPV também na região anal, corroborando a hipótese de contaminação sequencial. O subtipo 16 do Papilomavírus Humano mostra-se, assim como em outros estudos, a sua importante prevalência e reafirma o risco para a população acometida, visto que é considerado um subtipo de alto risco para a oncogênese dos cânceres genitais.

Agradecimentos: Dedicamos os agradecimentos à Universidade Federal do Maranhão e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que contribuíram indiretamente para a consecução dos resultados deste trabalho.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse no desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Gomes OV, Carmo SN, Figueiredo Alves RR. Prevalência da infecção pelo HPV em cânceres não anogenitais: uma revisão sistemática. *Femina*, 2014 Nov-Dez; 42(6): 289-294.
2. Stanley MA, Winder DM, Sterling JC, Goon PKC. HPV infection, anal intra-epithelial neoplasia (AIN) and anal cancer: current issues. *BMC Cancer*, 2012 Sep 8; 12: 398. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-12-398>.
3. Azevedo AEB. Papilomavirus Humano (HPV) e sua associação com alterações citológicas no seguimento precoce de pacientes com câncer de colo uterino invasivo tratado. [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2012. 139 p.
4. Heráclio SDA, Araujo TA, Souza ASR, Cahen K, Junior SFL, Souza PRE et al. Prevalência da lesão HPV induzida em canal anal de mulheres com neoplasia intraepitelial cervical 2 e 3: um estudo de corte transversal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 2015 Out; 37(10): 480-485. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320150005279>.
5. Richart RM, Masood S, Syrjänen KJ, Vassilakos P, Kaufman RH, Meisels A et al. Human papillomavirus. International Academy of Cytology Task Force summary. *Diagnostic Cytology Towards the 21st Century: an International Expert Conference and Tutorial. Acta Cytol*, 1998 Jan-Feb; 42(1): 50-58. PubMed PMID: 9479323.
6. Chaves EBM, Capp E, Corleta HE, Folgierini H. A Citologia na Prevenção do Câncer Anal. *Femina*, 2011 Nov; 39(11): 532-537.
7. Inca.gov.br [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; c1996-2016 [acesso em: 2016 Janeiro 20]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/anal>.
8. Henriques RS. Diferenças Diagnósticas da Citologia Anal em Meio Líquido pelos Métodos Manual e Automatizado na Detecção de Lesões Anais. [monografia]. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde; 2015. 64 p.

9. Nyitray AG. The epidemiology of anal human papillomavirus infection among women and men having sex with women. *Sex Health*, 2012 Dec; 9(6): 538-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/SH12021>. PubMed PMID: 22951119.
10. Koppe DC, Bandeira CB, Rosa MR, Cambuzzi E, Meurer L, Fagundes RB. Prevalence of anal intraepithelial neoplasia in women with genital neoplasia. *Dis Colon Rectum*, 2011 Apr; 54(4): 442-445. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/DCR.0b013e3182061b34>. PubMed PMID: 21383564.
11. Coutinho JRH. Rastreamento de lesões pré-neoplásicas do ânus. *Citologia anal e anoscopia de alta resolução novas armas para prevenção*. *Rev. Col. Bras. Cir*, 2006 Set-Out; 33 (5): 311-317.
12. Gravitt PE, Peyton CL, Alessi TQ, Wheeler CM, Coutlée F, Hildesheim A et al. Improved amplification of genital human papillomaviruses. *J Clin Microbiol*, 2000 Jan; 38(1): 357-361. PubMed PMID: 10618116.
13. Tavares SBN, Amaral RG, Manrique EJC, Sousa NLA, Albuquerque ZBP, Zeferino LC. Controle da qualidade em citologia cervical: revisão da literatura. *Rev. Bras. Cancerol*. 2007; 53(3): 355-364.
14. Fox PA, Seet JE, Stebbing J, Francis N, Barton SE, Strauss S et al. The value of anal cytology and human papillomavirus typing in the detection of anal intraepithelial neoplasia: a review of cases from an anoscopy clinic. *Sex Transm Infect*, 2005; 81(2): 142-146. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2003.008318>. PubMed PMID: 15800092.
15. Nadal SR, Calore E, Nadal LRM, Horta SHC, Manzione CR. Anal cytology for screening of pré-neoplastic lesions. *Rev Assoc Med Bras*, 2007 Mar-Apr; 53(2): 147-151. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000200020>.

16. Goldstone SE, Lowe B, Rothmann T, Nazarenko I. Evaluation of the Hybrid Capture 2 assay for detecting anal high-grade dysplasia. *Int. J. Cancer*. 2012 Oct 1; 131(7): 1641–1648. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.27431>. PubMed PMID: 22234750.
17. Pimenta AV, Cândido EB, Lima RA, Porto RM Filho, Capobiango A, Nunes TA et al. Importância da infecção anal pelo HPV em mulheres. *Femina*, 2011 Fev; 39(2): 111-116.
18. Sarzo G, Mistro A, Finco C, Frayle-Salamanca H, Marino F, Franzetti M et al. Extensive anal condylomatosis: prognosis in relation to viral and host factors. *Colorectal Dis*. 2010 Jul; 12(7): e128-e134. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.01902.x. PubMed PMID: 19508521.
19. Magi JC, Brito EMS, Grecco ETO, Pereira SMM; Formiga GJS. Prevalência de Papilomavirus Humano (HPV) Anal, Genital e Oral, em Ambulatório Geral de Coloproctologia. *Rev bras Coloproct*, 2006 Jul-Set; 26(3): 233-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802006000300001>.
20. Minotto FN. Influência da infecção genital pelo Papilomavírus humano no ciclo de resposta sexual feminino. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009. 81p.

ANEXO A

Tabela 1. Distribuição das pacientes investigadas para HPV segundo cada variável. São Luís – MA, 2015.

Características	N = 27	
	n	%
Cor/Raça		
Branca	8	29,6
Parda	17	62,9
Negra	2	7,4
Escolaridade		
Analfabeta	-	-
Ensino Fundamental Incompleto	4	14,8
Ensino Fundamental Completo	-	-
Ensino Médio Incompleto	7	25,9
Ensino Médio Completo	6	22,2
Ensino Superior Incompleto	3	11,1
Ensino Superior Completo	7	25,9
Estado Civil		
Casada	6	22,2
Solteira	14	51,8
Divorciada	-	-
Viúva	-	-
União consensual	6	22,2
Sem resposta	1	3,7
Etilismo		
Sim	10	37,0
Não	15	55,5
Ex-etilista	2	7,4
Tabagismo		
Sim	2	7,4
Não	23	85,1
Ex-tabagista	2	7,4

Tabela 2. Comportamento sexual das mulheres investigadas para HPV. São Luís – MA, 2015.

Características	N = 27	
	n	%
Nº de parceiros sexuais		
1	9	33,3
2	2	7,4
3	7	25,9
4 ou mais	9	33,3
Uso de preservativo		
Sim	9	33,3
Não	17	62,9
Sem resposta	1	3,7
Modalidades de penetração peniana		
Vaginal	16	59,2
Vaginal e oral	11	40,7
Vaginal e anal	9	33,3
Vaginal, oral e anal	9	33,3
Parceiro atual fixo		
Sim	19	70,3
Não	8	29,6
Parceiro visitou profissionais do sexo		
Sim	5	18,5
Não	10	37,0
Não soube informar	4	14,8
Sem resposta	8	29,6
Parceiro já teve DST		
Sim	5	18,5
Não	12	44,4
Não soube informar	5	18,5
Sem resposta	5	18,5

Tabela 3. Exame cervical e anal das mulheres investigadas para infecção por HPV. São Luís – MA, 2015.

Variáveis	n	%
Aspectos ginecológicos		
Condiloma genital	2	7,4
NIC*	20	74
Condiloma e NIC	-	-
Citologia cervical		
ASCUS ^{&}	3	11,1
NIC I	18	66,6
NIC II	1	3,7
NIC III	1	3,7
Carcinoma invasor	1	3,7
Negativo	2	7,4
Exame não realizado	1	3,7
Sintomas referentes ao canal anal		
Sem sintomas	18	66,6
Dor	4	14,8
Sangramento	4	14,8
Irritação	6	22,2
Tenesmo	6	22,2
Exame clínico da região anal		
Sem alteração	24	88,8
Fissura	1	3,7
Hemorroidas	1	3,7
Condiloma	1	3,7
Realizaram exame anal complementar		
Citologia anal	15	55,5
Anuscopia	18	66,6
Citologia e anuscopia	15	55,5
Citologia anal		
ASCUS	-	-
LG ASIL [#]	1	3,7
HG ASIL [€]	-	-
Negativo	14	51,8
Exame não realizado	12	44,4
Anuscopia		
Epitélio reativo	5	18,5
Epitélio não reativo	13	48,1
Exame não realizado	9	33,3

* NIC: Neoplasia intraepitelial cervical

& ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance)

LG ASIL: Lesão intraepitelial escamosa anal de baixo grau (low grade anal squamous intraepithelial lesion)

€ HG ASIL: Lesão intraepitelial escamosa anal de alto grau (high grade anal squamous intraepithelial lesion)

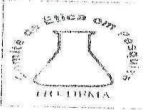
Tabela 4. Prevalência do genótipo de HPV em amostras anais e cervicais em mulheres infectadas por HPV, segundo seu risco oncogênico. São Luís - MA, 2015.

Tipo de HPV	Número de mulheres com infecção anal pelo HPV (N = 21)		Número de mulheres com infecção cervical pelo HPV (N = 23)		
	N	%	N	%	
Alto risco	11	1	4,76	1	4,35
	16	10	47,62	11	47,83
	18	-	-	3	13,04
	35	-	-	1	4,35
	45	2	9,52	1	4,35
	51	1	4,76	-	-
	56	-	-	1	4,35
	58	1	4,76	3	13,04
	66	2	9,52	-	-
	69	1	4,76	-	-
Baixo risco	06	2	9,52	-	-
	67	-	-	1	4,35
	81	1	4,76	1	4,35

Tabela 5. Resultado de PCR anal segundo resultado de PCR do colo do útero. São Luís – MA, 2015.

PCR COLO	PCR ANAL				Total
	Negativo		Positivo		
	N	%	N	%	
Negativo	02	7,4	01	3,7	03
Positivo	04	14,8	20	74,0	24
Total	06	22,2	21	77,7	27

ANEXO B: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA

	Universidade Federal do Maranhão Hospital Universitário Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão Comitê de Ética em Pesquisa		
PARECER CONSUBSTANCIADO INICIAL TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL	Nº. do Parecer: 216/2008 Nº do Protocolo: 002428/2008-50 Data de Entrada no CEP: 19/16/2008 Data da Assembléia: 17/10/2008 Parecer: APROVADO		
I - Identificação:			
Título do projeto: Rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença sexualmente transmissíveis, com ênfase nos aspectos morfofocopatológicos e moleculares das infecções por HPV em mulheres na fase reprodutiva.			
Identificação do Pesquisador Responsável: Luciane Maria Oliveira Brito			
Identificação da Equipe executora: Luciane Maria Oliveira Brito, Sérgio Suzart dos Santos, José Anselmo Cordeiro Lopes, Andréa Rodrigues de Sousa e Daniele Soares Veras.			
Instituição onde será realizado: Hospital Universitário Unidade Materno Infantil			
Área temática: III	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="563 745 826 824"> Multicêntrico: NÃO </td> <td data-bbox="834 745 1209 824"> Cooperação estrangeira: NÃO </td> </tr> </table>	Multicêntrico: NÃO	Cooperação estrangeira: NÃO
Multicêntrico: NÃO	Cooperação estrangeira: NÃO		
II - Objetivos:			
Objetivo geral: Avaliar a correlação entre os critérios morfofocopatológicos e de marcadores biomoleculares nas mulheres em idade reprodutiva com HPV.			
III - Sumário do projeto:			
O projeto está registrado sob o número de proc. 002428/2008-50 deu entrada no dia 19.05.08, o mesmo trata de pesquisar o rastreamento, diagnóstico e tratamentos da doença sexualmente transmissíveis, com ênfase nos aspectos morfofocopatológicos e de marcadores biomoleculares das infecções por HPV em mulheres na fase reprodutiva, avaliando a correlação entre os critérios morfofocopatológicos e de marcadores biomoleculares nas mulheres em idade reprodutiva com HPV. Além de identificar a frequência dos diferentes sorotipos de HPV com as lesões histológicas intra-epiteliais cervicais de baixo e alto grau; Não é multicêntrico, não tem patrocinador. Foi analisado pela COMIC, apresentou pendência e segundo a análise da comissão feita foi cumprido as pendências solicitadas.			
IV- Comentários do relator frente à resolução 196/96 e complementares:			
De acordo com Res. 196/96 do CNS/MS as pendências foram supridas.			

ANEXO C: Normas da revista Journal of Health & Biological Sciences - JHBS

Diretrizes para Autores

POLÍTICA CONTRA PLÁGIO E MÁ-CONDUTAS EM PESQUISA

Informamos os artigos publicados por esta revista estar em conformidade com as diretrizes do COPE (*Committee on Publication Ethics*), que visam incentivar a identificação de plágio, más práticas, fraudes, possíveis violações de ética e abertura de processos, indicamos:

1. Os autores devem visitar o website do COPE <http://publicationethics.org>, que contém informações para autores e editores sobre a ética em pesquisa;

2. Antes da submissão, os autores devem seguir os seguintes critérios:

- artigos que contenham aquisição de dados ou análise e interpretação de dados de outras publicações devem referenciá-las de maneira explícita;

- na redação de artigos que contenham uma revisão crítica do conteúdo intelectual de outros autores, estes deverão ser devidamente citados;

- todos os autores devem atender os critérios de autoria inédita do artigo e nenhum dos pesquisadores envolvidos na pesquisa poderá ser omitido da lista de autores;

- a aprovação final do artigo será feita pelos editores e conselho editorial.

3. Para responder aos critérios, serão realizados os seguintes procedimentos:

a) Os editores avaliarão os manuscritos pelo site Plagiarism detect ou Plagium logo após a submissão;

b) Com os resultados, os editores e conselho editorial decidirão se o manuscrito será enviado para revisão por pares que também realizarão avaliações;

c) Após o aceite e antes da publicação, os artigos poderão ser avaliados novamente.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Todos os manuscritos a serem considerados para publicação no **Journal of Health & Biological Sciences - JHBS** devem ser submetidos por via eletrônica.

Para submeter artigos é necessário prévio cadastro através do link:<http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/user/register>

Para os que já possuem cadastro, somente serão aceitas submissões eletrônicas dos artigos, no seguinte endereço:<http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/author/submit/1>

Por meio desse serviço os autores podem submeter o artigo e acompanhar o status do mesmo durante todo o processo editorial. Essa forma de submissão garante maior rapidez e segurança na submissão do seu manuscrito, agilizando o processo de avaliação.

O autor deve escolher uma categoria para o manuscrito (Artigos Originais, Artigos de Revisão, Comunicações Breves, Relatos de Casos, Imagens ou Obituários). A responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito é inteiramente do autor e seus co-autores.

Durante o processo de submissão do artigo os autores devem anexar os seguintes documentos:

- a) Declaração de responsabilidade pelo manuscrito a ser enviado, assegurando que o material não foi publicado ou está sob consideração por outro periódico científico.
- b) A declaração de transferência de Direitos Autorais deve ser enviada para a Secretaria Editorial somente após a aceitação do manuscrito para publicação na revista.
- c) Declaração de conflito de interesses que possam interferir no resultado da pesquisa.
- d) Parecer de comitê de ética reconhecido pelo Comitê Nacional de Saúde (CNS) - para estudos de experimentação humana e animal.

Com relação a reenvio e revisões, a revista diferencia entre:

- a) Manuscritos que foram rejeitados;
- b) Manuscritos que serão reavaliados após a realização das correções que forem solicitadas aos autores.

No caso de reenvio, o autor é informado que seu trabalho foi rejeitado e se desejar que os editores reconsiderem tal decisão, o autor poderá fazer as alterações que julgar necessárias e reenviá-las. Contudo, será uma nova submissão, portanto, será gerado um novo número para o manuscrito no sistema.

Em caso de revisão, o autor deve refazer e/ou alterar seu manuscrito com base nas recomendações e sugestões dos revisores. Em seguida, o autor deve devolver o arquivo para uma segunda análise, não

se esquecendo de informar o mesmo número atribuído para o manuscrito, para que assim possamos informar o parecer final (aceitação ou rejeição).

Serão enviadas provas ao autor correspondente para que o texto seja cuidadosamente conferido. Mudanças ou edições ao manuscrito editado não serão permitidas nesta etapa do processo de edição. Os autores deverão devolver as provas corrigidas dentro do prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após serem recebidas.

Os artigos aceitos comporão os números da revista obedecendo ao cronograma em que foram submetidos, revisados e aceitos ou ainda a critério do corpo editorial.

Custos de Publicação

Não haverá custos de publicação.

Idiomas

Os artigos podem ser redigidos em Português, Inglês ou Espanhol. A revista, a depender do campo do artigo, pode oferecer o serviço de tradução para língua inglesa, sem custos para os autores. Quando traduzidos para a língua inglesa sugerimos que o texto seja revisado por alguém que tenha o inglês como primeira língua e que, preferencialmente, seja um cientista da área.

Tipos de manuscrito e formatação

1. **Artigos Originais:** devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou submetidas para publicação em quaisquer outros periódicos científicos. Devem ser resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual. No caso de Ensaio Clínico, o manuscrito deve ser acompanhado pelo número e órgão de registro do ensaio clínico. Estes requisitos estão de acordo com BIREME/OPAS/OMS e o Comitê Internacional dos Editores de Revistas Médicas (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. O limite de palavras é de 3.500 (excluindo resumo e referências); resumo com até 250 palavras, estruturado com os tópicos Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões. Serão permitidos até cinco ilustrações (tabelas e figuras). No mínimo três palavras-chaves devem ser fornecidas e no máximo cinco. Deverá ter no máximo 30 referências.
2. **Artigos de Revisão:** devem ser uma análise crítica de avanços recentes e não apenas revisão da literatura. Serão considerados apenas os artigos de revisão que forem convidados pelo editor. Devem ter resumo estruturado com até 250 palavras, máximo de 3.500 palavras, cinco ilustrações (tabelas e figuras), com a mesma formatação do artigo original. No mínimo três palavras-chaves devem ser fornecidas e no máximo cinco. Deverá ter no máximo 40 referências.

3. **Comunicações Breves:** devem ser relatos sobre novos resultados interessantes dentro da área de abrangência da revista. Devem ter no máximo 2.000 palavras, mesma formatação do artigo original, incluindo o resumo e abstract estruturados com os subitens introdução, métodos, resultados e conclusões, e com até 15 referências. Um máximo de duas ilustrações (tabelas e figuras) é permitido. Devem ter resumo com no máximo 100 palavras. No mínimo três palavras-chaves devem ser fornecidas e no máximo cinco. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões.
4. **Relato de Casos:** devem ser relatos breves com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de três ilustrações (tabelas e figuras), até 15 referências, resumo e abstract não estruturados e com no máximo 100 palavras. No mínimo três palavras-chaves devem ser fornecidas e no máximo cinco. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências.
5. **Imagens:** até cinco figuras com a melhor qualidade possível. Apenas quatro autores e até cinco referências (não citadas no texto) são permitidas. O tamanho máximo é de 300 palavras com ênfase na descrição da figura. Os temas devem envolver alguma lição clínica, contendo título e a descrição das figuras. Podem ser preferencialmente em doenças infecciosas, biologia molecular e genética. Deverá ter até 15 referências.
6. **Obituário:** devem ser escritos preferencialmente por um colega de profissão e destacar o perfil científico e a contribuição do profissional falecido.

Preparo dos manuscritos

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com espaçamento duplo em todo o documento (incluindo resumo, agradecimentos, referências e tabelas), com margens de 2,5 cm. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso e a abreviatura e/ou sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

Comunicações pessoais e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas apenas mencionados no texto e em nota de rodapé na página em que é mencionado. Se essenciais, podem ser incorporados em local apropriado no texto, entre parênteses da seguinte forma: (DB Rolim: Comunicação Pessoal, 2011) ou (Oliveira-Lima JW: dados não publicados).

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde a pesquisa foi realizada, com seu respectivo número de aprovação.

Ao final do artigo, declarar se há ou não conflito de interesses.

O manuscrito deve conter:

Título: deve ser conciso, claro e o mais informativo possível. Não deve conter abreviações e não deve exceder a 200 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em **inglês**.

Título Resumido: no máximo 70 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

Autores: deve incluir o nome dos autores na ordem direta e sem abreviações, graduações mais elevadas possuídas, afiliações, assim como registros em Bases como ORCID e ResearchID, caso tenham (o registro ORCID e ResearchID podem ser obtidos, gratuitamente, através do site <http://orcid.org> e <http://www.researcherid.com/>, respectivamente); acompanhadas do respectivo endereço com informação de contato (telefone, endereço e e-mail para o autor correspondente) e todos os coautores. Os autores devem garantir que o manuscrito não foi previamente publicado ou não está sendo considerado para publicação em outro periódico. Os autores podem ser convidados a fornecer os nomes e contatos de três potenciais revisores imparciais.

Resumo Estruturado: deve condensar os resultados obtidos e as principais conclusões de tal forma que um leitor, não familiarizado com o assunto tratado no texto, consiga entender as principais implicações do artigo. O resumo não deve exceder 250 palavras (100 palavras no caso de comunicações breves) e abreviações devem ser evitadas. Deve ser subdividido em: Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões. Para os textos em Língua portuguesa, deve ser apresentada também a versão em inglês (**Abstract**) ou em espanhol (**Resumen**).

Palavras-chave: imediatamente abaixo do resumo estruturado, de acordo com o tipo de artigo submetido, devem ser incluídos de três a cinco descritores (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para os **Keywords** (descriptors). Devem ser separados por ponto. Os descritores devem ser extraídos dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do “Medical Subject Headings” (MeSH): www.nlm.nih.gov/mesh, para termos somente em inglês.

Introdução: deve ser sucinta e destacar os propósitos da investigação, além da relação com outros trabalhos na área. Uma extensa revisão de literatura não é recomendada, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

Métodos: devem ser suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

Aspectos Éticos: em caso de experimentos envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos realizados estão em acordo com os padrões éticos do comitê de experimentação humana responsável (institucional, regional ou nacional) e com a Declaração de Helsinki de 1964, revisada em 2000. Quando do relato de experimentos em animais, indicar se seguiu um guia do conselho nacional de pesquisa, ou qualquer lei sobre o cuidado e uso de animais em laboratório foram seguidas. Deve também citar aprovação de Comitê de Ética.

Resultados: devem ser um relato conciso da nova informação. Evitar repetir no texto os dados apresentados em tabelas e ilustrações.

Discussão: deve relacionar-se diretamente com o estudo que está sendo relatado. Não incluir uma revisão geral sobre o assunto, evitando que se torne excessivamente longa.

Agradecimentos: devem ser curtos, concisos e restritos a aqueles realmente necessários, e, no caso de órgãos de fomento não usar siglas. Deve haver permissão expressa dos nomeados. Aqui devem ser informados todos os tipos de fomento recebidos de agências de fomento ou demais órgãos ou instituições financiadoras da pesquisa. Informar também a existência de bolsas de Iniciação Científica, Mestrado ou Doutorado.

Conflitos de Interesse: todos os autores devem revelar qualquer tipo de conflito de interesse existente durante o desenvolvimento do estudo.

Nomenclatura: O uso da nomenclatura padronizada em todos os campos da ciência e da medicina é um passo essencial para a integração e ligação de informação científica na literatura publicada. Recomendamos o uso de nomenclatura correta e estabelecida sempre que possível:

- Nós incentivamos o uso do Sistema Internacional de Unidades (SI). Quando não for utilizado exclusivamente este, por favor fornecer o valor SI entre parênteses após cada valor.
- Os nomes das espécies deve estar em itálico (por exemplo, *Homo sapiens*) e devem ser escritos na íntegra o nome completo do gênero e das espécies, tanto no título do manuscrito como também na primeira menção de um organismo no texto. Depois disso, a primeira letra do nome do gênero, seguindo-se do nome completo das espécies podem ser utilizados.
- Genes, mutações, genótipos e alelos devem ser indicados em itálico. Use o nome recomendado pela consulta ao banco de dados de nomenclatura genética apropriada. Para genes humanos sugerimos a base de dados HUGO. Por vezes é conveniente indicar os sinônimos para o gene da primeira vez que aparece no texto. Prefixos de genes, tais como aqueles usados para oncogenes ou localização celular deve ser mostrada em romano: v-fes, c-MYC, etc.
- Para facilitar a identificação de substâncias ou ingredientes farmacêuticos ativos recomenda-se a o uso da International Nonproprietary Names - INN (também conhecida como rINN). Cada INN é um nome

único que é reconhecido mundialmente, além disso, é de propriedade pública. Para saber mais, acesse: <http://www.who.int/medicines/services/inn/en/>.

Referências: As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>). Consulte também: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

Exemplos:

Artigo (Revista impressa)

Zamboni CB, Suzuki MF, Metairon S, Carvalho MDF, Sant'Anna OA. Investigation of whole blood of SJL/J mice using neutron activation analysis. J Radio analytical Nucl Chem. 2009; 281(6):97-99.

Artigo na internet

Alves WF, Aguiar EE, Guimarães SB, da Silva Filho AR, Pinheiro PM, Soares GSD, et al. I-Alanyl – Glutamine preoperative infusion in patients with critical limb ischemis subjected to distal revascularization reduces tissue damage and protects from oxidative stress. Ann Vasc Surg [internet]. 2010 Abr 5 [acesso em 3 Fev 2011]; 24(4):461-7. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0890-5096/PIIS089050961000018X.pdf>.

Artigo na internet com DOI:

Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HAL, et al . Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Jan [acesso em 3 Fev 2012]; 16(1):133-145. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100017&lng=en. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100017>.

Artigo com indicação na PubMed:

Cavalcanti LP, de Paula FJ, Pontes RJ, Heukelbach J, Lima JW. Survival of larvivorous fish used for biological control of *Aedes aegypti* larvae in domestic containers with different chlorine concentrations. J Med Entomol. 2009 Jul; 46(4):841-4. PubMed PMID: 19645286.

Livros

Autor pessoal

Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

Autor(es) editor(es), coordenador(es), entre outros

Silva AC, Carvalho HMB, Campos JS, Sampaio TC, coordenadores. Livro do médico de família. Fortaleza: Faculdade Christus; 2008. 558 p.

Livro com informação de edição

Silva Filho AR, Leitão AMF, Bruno JA, Sena JIN. Atlas-texto de anatomia humana. 2. ed. Fortaleza: Faculdade Christus; 2011. 251 p.

Capítulo de livro

Silva Filho AR, Leitão AMR, Barreto JA, Freire TL. Anatomia aplicada ao exame ginecológico. In: Magalhães MLC, Medeiros FC, Pinheiro LS, Valente PV, coordenadores. Ginecologia baseada em problemas. Fortaleza: Faculdade Christus; 2011. p. 23-34.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Anais de Congressos

Carvalho MDF, Moura TB, Oliveira RGS, Ribeiro E, Arruda AP, Carvalho KM. Estudo molecular das mutações DF508, G542X, G551D, R553X, N1303K, R1162X e 2183AAG em pacientes com fibrose cística do Estado do Ceará. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Genética; 2004; Florianópolis. Santa Catarina: Sociedade Brasileira de Genética; 2004. p. 627-629.

Teodora R, Franco FB, Aguiar YP. Não sei o que e como fazer... A vítima de *bullying* nas representações de alunos da escola básica. In: Anais do 9º Congresso Nacional de Educação – EDUCRERE, 3. Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia; 2009; Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2009. p. 9582-9598.

Trabalhos acadêmicos

Rocha JLC. Efeitos da Mitomicina-C tópica em queimadura de camundongos [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.

Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Citações no texto: Devem ser acompanhadas do número correspondente, em expoente ou sobrescrito, seguindo a sequência numérica da citação no texto que aparece pela primeira vez. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e".

Citar todos os autores da obra se forem até seis. Se houver mais de 6 (seis) autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão *et al.* As abreviações das revistas devem estar em conformidade com o [Index Medicus/Medline](http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng) (Consulte: <http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Só serão aceitas citações de revistas indexadas, ou, em caso de livros, que possuam registro ISBN (International Standard Book Number).

Os editores estimulam a citação de artigos publicados no Journal of Health & Biological Sciences.

São de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito a exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto.

Exemplos de citação:

According to Pamplona et al (2010), Dengue hemorrhagic fever has been bringing great public health challenges for Brazil. The impact of a health problem can be measured by its severity and by the social value that it represents for society, i.e., by its actual or potential impact and its repercussion on socioeconomic development⁹.

The hospital lethality rate due to DHF in Recife was 6.8%, with progression to death in around 11 days after the first symptoms³. This was close to the data found in the present study. In the studies conducted in Recife and Cuba^{3,11}...

Para mais exemplos de modelos de citação, consulte também: <http://www.library.uq.edu.au/training/citation/vancouv.pdf>

Figuras: as ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem preferencialmente ser submetidas em alta resolução em formato TIFF, ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos (Ex: Figura 1), na ordem em que foram citadas no texto; devem ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho. As legendas devem

ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras, com resolução mínima de 300 dpi. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Dá-se preferência a figuras originais, produzidas pelos próprios autores.

Os gráficos devem ser salvos com a extensão .xls ou .doc. Não devem ser copiados ou colados de um programa para o outro. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido.

Os mapas devem ser vetorizados (desenhados) profissionalmente utilizando o Corel Draw ou Illustrator, em alta resolução e suas dimensões não devem ultrapassar 21,5 x 28,0 cm.

As fotografias e algumas imagens mais complexas devem ser enviadas com boa resolução (mínimo de 300dpi) no formato TIFF, preferencialmente, preparadas utilizando o Adobe Photoshop. Devem ser enviadas sob forma de documento suplementar e não podem exceder 2 MB.

As legendas das figuras enviadas como anexo devem ser colocadas, com a respectiva numeração, no final do texto principal do artigo, após as referências, e também nos metadados do documento suplementar, conforme as instruções que serão fornecidas no momento da submissão. As legendas devem ser sucintas, porém auto-explicativas, com informações claras, de forma a dispensar consulta ao texto.

Tabelas: as tabelas com suas legendas devem ser digitadas com espaçamento duplo, com um título curto e descritivo e submetido online em um arquivo separado como um documento suplementar. Todas as tabelas devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida pela palavra "Tabela", seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos (ex: Tabela 1, Tabela 2 etc). Devem constar, de preferência, informações do tratamento estatístico. Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativos, de forma que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações mais detalhadas ou específicas devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas por símbolos na seguinte sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo±.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista. Caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em extensão .doc, .txt ou .rtf. O texto está em espaço duplo em todo o documento (incluindo resumo, agradecimentos, referências e tabelas), com margens de 2,5 cm; fonte Times New Roman, tamanho 12. As figuras e tabelas estão inseridas no final do documento na forma de anexos, preferencialmente submetidas em alta resolução em formato TIFF, devem estar numeradas consecutivamente com algarismos arábicos (Ex: Figura 1), na ordem em que foram citadas no texto; por número e título abreviado do trabalho. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito.
3. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
4. Em Métodos, está explicitada a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (para estudos originais com seres humanos ou animais, incluindo relatos de casos).
5. Todos os autores do artigo estão informados sobre as políticas editoriais da Revista, leram o manuscrito que está sendo submetido e estão de acordo com o mesmo.

Declaração de Direito Autoral

Declaração

Transferência de Direitos Autorais

O(s) autor(es) vem por meio desta declarar que o artigo intitulado "TÍTULO DO ARTIGO" aprovado para publicação no **Journal of Health & Biological Sciences** é um trabalho original, que não foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.

O(s) autor(es) do manuscrito, acima citado, também declaram que:

1. Participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo.

2. O uso de qualquer marca registrada ou direito autoral dentro do manuscrito foi creditado a seu proprietário ou a permissão para usar o nome foi concedida, caso seja necessário.
3. A submissão do original enviada para o **Journal of Health & Biological Sciences - JHBS** implica na transferência dos direitos de publicação impressa e digital.

A declaração original deve ser assinada, datada e encaminhada por e-mail: (secretaria.jhbs@unichristus.edu.br).

Nota: Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar esta declaração. Não serão aceitas declarações assinadas por terceiros.

ANEXO D: Publicação no periódico Journal of Health & Biological Sciences

J. Health Biol Sci. 2016; 4(3):174*180

doi:10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.860.p174-180.2016

ARTIGO ORIGINAL**Papilomavírus Humano (HPV) e sua associação entre lesões cervical e anal em mulheres****Human papillomavirus (HPV) and its association between cervical and anal injuries in women**

Luciane Maria Oliveira Brito¹, Maria Bethânia da Costa Chein¹, Sally Cristina Moutinho Monteiro², Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa³, Márcia Maria Hiluy Nicolau de Oliveira⁴, Flávio Roberto Santos e Silva⁵, Patrícia Travassos Cutrim⁶, Marília de Oliveira Bringel⁶, Mariana Santos de Castro⁶, Mariane Fernandes Barbosa⁶

1. Docente do Departamento de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA, Brasil. 2. Docente do Departamento de Farmácia. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA, Brasil. 3. Docente do Departamento de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA, Brasil. 4. Docente do Departamento de Patologia. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA, Brasil. 5. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) e Coordenador do Serviço de Coloproctologia do Hospital de Câncer Aldenora Belo, São Luís, MA, Brasil. 6. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís MA, Brasil.

ANEXO E: Declaração de Direito Autoral

Declaração de Direito Autoral

Os autores vem por meio desta declarar que o artigo intitulado “Papilomavírus Humano (HPV) e sua associação entre as lesões cervical e anal em mulheres” aprovado para publicação no *Journal of Health & Biological Sciences* é um trabalho original, que não foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.

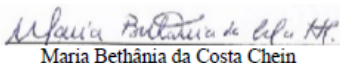
Os autores do manuscrito, acima citado, também declaram que:

1. Participaram suficientemente do trabalho para tomar pública sua responsabilidade pelo conteúdo.
2. O uso de qualquer marca registrada ou direito autoral dentro do manuscrito foi creditado a seu proprietário ou a permissão para usar o nome foi concedida, caso seja necessário.
3. A submissão do original enviada para o *Journal of Health & Biological Sciences - JHBS* implica na transferência dos direitos de publicação impressa e digital.

São Luís, 21 de julho de 2016



Luciane Maria Oliveira Brito



Maria Bethânia da Costa Chein



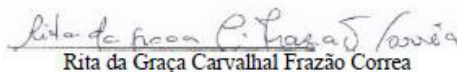
Sally Cristina Moutinho Monteiro



Márcia Maria Hiluy Nicolau de Oliveira



Flávio Roberto Santos e Silva



Rita da Graça Carvalho Frazão Correa



Patrícia Travassos Cutrim



Marília de Oliveira Bringel



Mariana Santos de Castro



Mariane Fernandes Barbosa

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA ÀS PACIENTES

PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) ANAL EM MULHERES DE SÃO LUÍS – MA

Nº da Ficha: _____ Data: ____/____/____

PRONTUÁRIO: _____

1. Identificação

Nome: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ UF: _____ Tel: _____

Idade: _____ Profissão/Ocupação: _____ Naturalidade: _____

Estado Civil: Casada Solteira Divorciada Viúva União Consensual

Escolaridade:

Analfabeta

Ensino Fundamental: Incompleto Completo

Ensino Médio: Incompleto Completo

Ensino Superior: Incompleto Completo

Cor: Branca Parda Negra

Renda Média Familiar: 1 SM 2-3 SM > 3 SM

2. Hábitos Sociais e Hábitos de Vida

Etilismo: Não

Ex-etilista

Tempo de Consumo: _____

Abandonou há: Anos Meses Dias

Sim

Tempo de Consumo: _____

Frequência: _____ vezes/semana.

Tabagismo: Não

Ex-tabagista

Tempo de Consumo: _____

Abandonou há: Anos Meses Dias

Sim

Tempo de Consumo: _____

Quantidade: _____ cigarros/dia.

Atividade Física (≥3x/semana): Não

Sim Qual? _____ Há quanto tempo? _____

Comportamento Sexual:

Idade do 1º Coito: _____

Nº de parceiros sexuais na vida: 1 2 3 4 ou mais

Atualmente tem parceiro fixo? Não Sim Tempo: _____ Nº de coitos/sem: _____

Parceiro atual apresenta alguma queixa genital? Não Sim Não sabe

Qual: _____

Faz uso de camisinha? Não Sim: Regularmente
 Esporadicamente

Utilizou camisinha na primeira relação com o parceiro fixo? Não Sim

Utiliza/ou camisinha com parceiros não fixos? Não Sim Não se aplica

Orientação sexual: Heterossexual Bissexual Homossexual

Pratica outra modalidade de penetração peniana, além da vaginal?
 Não Sim: Oral Anal Outro: _____

O parceiro atual é tabagista? Não Sim Nº de cigarros/dia: _____

O parceiro atual visitava e/ou visita profissionais do sexo?
 Não Sim Não sabe informar

O parceiro atual teve episódios de DST? Não Sim Não sabe informar
Qual: _____

Higiene genital: Não Sim Nº de vezes/dia: _____ Produto utilizado: _____

Dieta: Fígado bovino Nº vezes/semana: _____
 Cenoura Nº vezes/semana: _____
 Abóbora Nº vezes/semana: _____
 Espinafre Nº vezes/semana: _____
 Frutas cítricas Nº vezes/semana: _____

AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA:

APRESENTA OU APRESENTOU: <input type="checkbox"/> NIC ou <input type="checkbox"/> CONDILOMA GENITAL ou <input type="checkbox"/> CARCINOMA IN SITU	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM TIPO DE NIC: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	TRATOU? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> EM TRATAMENTO	RESULTADO DE PCR PARA COLO: <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO TIPO: _____ <input type="checkbox"/> ALTO RISCO <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO
---	---	---	--

AVALIAÇÃO PROCTOLÓGICA:

USO DE DROGAS NÃO SIM

USO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES NÃO SIM

HEPATITE B NÃO SIM

HEPATITE C NÃO SIM

DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS NÃO SIM

HIV POSITIVA NÃO SIM

AMP:

NIA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	QUANDO? _____	TRATOU? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> EM TRATAMENTO
-----	---	------------------	---

QUEIXAS (relacionadas ao canal anal)

DOR	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
SANGRAMENTO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
IRRITAÇÃO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
TENESMO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
OUTRO: _____	

EXAME CLÍNICO:**INSPEÇÃO:**

- SEM ALTERAÇÃO
- FISSURAS
- FÍSTULAS
- PÓLIPOS
- HEMORROIDAS
- CONDILOMA

CITOLOGIA:

DATA: ___/___/___

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INSATISFATÓRIA | <input type="checkbox"/> ASCUS |
| <input type="checkbox"/> NEGATIVO PARA LESÃO
INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE | <input type="checkbox"/> LG-ASIL |
| | <input type="checkbox"/> HG-ASIL |

ANUSCOPIA:

DATA: ___/___/___

EPITÉLIO REATIVO: NÃO SIM

LOCAL:

OUTROS ACHADOS:

CONDUTA:

HISTOPATOLOGIA:

DATA: ___/___/___

 NIA 1 NIA 2 NIA 3 CONDILOMA CÂNCER**RESULTADO DE PCR ANAL:**

DATA: ___/___/___

RESULTADO: NEGATIVO POSITIVO - TIPO: _____ ALTO RISCO BAIXO RISCO

EVOLUÇÃO - ACOMPANHAMENTO

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Título do Projeto: Papilomavírus Humano (HPV) anal em mulheres de São Luís-MA

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa sobre “**Papilomavírus Humano (HPV) anal em mulheres de São Luís-MA**”, sob responsabilidade da Dra. Maria Bethânia da Costa Chein. Esta pesquisa tem como finalidade investigar a presença e o tipo do vírus HPV na região anal e outras situações ou hábitos que possam estar relacionados à infecção por esse vírus.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar a sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela sua participação.

Ao participar deste estudo, você estará contribuindo para o esclarecimento do papel do HPV e de outras associações no desenvolvimento do câncer anal. Será realizado o exame clínico, seguido da coleta do material do canal anal por meio de uma escovinha, que causa um desconforto leve e rápido. Se houver suspeita de áreas alteradas, será realizada anoscopia, com a colocação de um pequeno aparelho descartável no canal anal para melhor visualização. Será colocado um reagente na região anal para confirmar ou não as lesões suspeitas e a necessidade de retirar um pequeno pedaço, com anestesia local, que pode causar um sangramento mínimo em algumas ocasiões, sendo solucionado imediatamente. Esses exames serão realizados no Ambulatório de Ginecologia do Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário/UFMA (CEPEC), sem constrangimento à você e com atendimento especializado para evitar os riscos previsíveis.

Todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais. Os seus dados serão identificados em um código e, não, com o nome.

Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim a sua privacidade.

Ao participar desta pesquisa, os riscos poderão acontecer, porém mínimos. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes, que sirvam para aumentar nossos conhecimentos sobre o assunto estudado, onde os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos em escritos científicos.

Você foi esclarecida, também, que tem o direito de sair da pesquisa em qualquer momento, bastando para isso, comunicar aos responsáveis pela investigação, sem prejuízo algum para o seu atendimento.

Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa pelo telefone dos pesquisadores e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFMA.

NOME DOS PESQUISADORES:

Marília de Oliveira Bringel - Praça Gonçalves Dias 21, 2º andar, Prédio da Medicina, telefone: 3301-9600.

Patrícia Travassos Cutrim - Praça Gonçalves Dias 21, 2º andar, Prédio da Medicina, telefone: 3301-9600.

Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein - Praça Gonçalves Dias 21, 2º andar, Prédio da Medicina, telefone: 3301-9600.

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Universitário – Rua Barão de Itapary 227, 4º andar, Centro – Coordenadora: Profa. Dra. Dorlene Maria Cardoso de Aquino, telefone: 2109-1250.

São Luís, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da paciente

Profa. Maria Bethânia da Costa Chein – Pesquisadora responsável