

MULHERES COM HPV: ANÁLISE DAS VARIÁVEIS IDADE, ESCOLARIDADE, FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO E ALTERAÇÕES NOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS.

Pollinneide Romeika Gregório Simões¹; Eglídia Carla Figueirêdo Vidal²

Resumo

A infecção pelo HPV normalmente se desenvolve de forma silenciosa e a importância do seu estudo é proveniente da sua enorme correlação com processos malignos e lesões precursoras em cérvix uterina. Objetivou-se identificar as frequências de resultados positivos para HPV, baseados nos dados do SISCOLO, descrevendo os achados referentes as variáveis idade, escolaridade, realização do exame preventivo e alterações no exame citopatológico em mulheres com HPV. Tratou-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de PSF, no segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008. Estudaram-se as requisições de exames citopatológicos de mulheres que apresentaram positividade ao HPV. Observou-se que a faixa etária predominante de casos positivos foi entre 15 a 24 anos (59,24%). 85% possuíam baixo nível de escolaridade, 40,7% dos exames eram de mulheres que nunca o haviam realizado. Com relação a presença de alterações celulares, evidenciou-se que 100% deles tinham lesões intraepiteliais de baixo grau (NIC I) além do HPV. Conclui-se que o HPV está acometendo principalmente a população jovem e grande maioria dessas mulheres nunca haviam realizado o exame preventivo em suas vidas, devendo ter acesso a uma assistência focalizada e seguimento adequado.

Palavras-chave: papilomavírus humano, câncer de colo uterino, exame preventivo.

WOMEN WITH HPV: ANALYSIS OF THE VARIABLES AGE, EDUCATION, FREQUENCY OF APPLICATION AND CHANGES AT THE CYTOPATHOLOGIC EXAMINATION.

Abstract

The HPV infection usually develops insidiously and the importance of their study comes from its high correlation with malignancies and precursor lesions in the uterine cervix. The objective was to identify the frequencies of positive results for HPV, based on data from SISCOLO, describing the findings in the variables age, education, performing preventive examination and changes in cytopathologic examination in women with HPV. This was a descriptive study with quantitative approach, carried out in units of PSF in the second half of 2007 and first half of 2008. We studied the requests cytopathologic examination of women who were positive for HPV. It was observed that the age distribution of positive cases was between 15 and 24 (59,24%). 85% had low education level, 40,7% of patients were women who had never done. Regarding the presence of cellular changes, showed that 100% of them had intraepithelial lesions of low grade (CIN I) in addition to HPV. We conclude that HPV is mainly affecting the young population and the vast majority of these women had never performed the preventive examination in their lives, and have access to a targeted assistance and appropriate action.

Key words: human papillomavirus, colon uterine cancer, preventive examination.

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: pollinneide@uol.com.br.

⁹⁹⁹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: eglidiavidal@hotmail.com

Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Estudos recentes apontam para a ocorrência de mais de 10 milhões de novas infecções de transmissão sexual que podem evoluir para doenças sintomáticas como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais, ou permanecerem assintomáticas (BRASIL, 2003b)

Acredita-se que o aumento no número de DST esteja associado a presença de baixas condições socioeconômicas e culturais da população, as atuações muitas vezes ineficientes dos serviços de saúde, à existência ainda presente de despreparo dos profissionais que acabam repercutindo decisivamente em uma assistência muitas vezes superficial e com baixa qualidade, e por fim, a carência de atividades de educação sexual principalmente voltada para os jovens. Daí a importância atribuída ao planejamento familiar, que deve ser considerado como um componente de um conjunto de intervenções direcionadas à manutenção da saúde reprodutiva.

A notificação inadequada pelos serviços de saúde faz com que as estatísticas sejam falhas, dificultando assim, a realização de ações para o controle dessas doenças, além da automedicação, da promiscuidade sexual, dificuldade de investigação dos parceiros sexuais, resistência dos antibióticos e uso inadequado de métodos contraceptivos, favorece a disseminação dessas patologias (JÚNIOR, 1998).

O aumento da incidência de DST é resultante do aumento do número de jovens com vida sexual ativa que não usam proteção, principalmente em mulheres, em decorrência da expansão do uso da pílula que induz ao não uso da proteção contra as DST, dos relacionamentos extraconjugais que tornam-se mais freqüentes e pelo fato de que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), na maioria das vezes, não apresenta sintomas, mas pode levar à contaminação de parceiros desprotegidos (GONÇALVES, LEONARDO, SERAPIÃO, 2003).

Sabe-se que a infecção pelo HPV é uma realidade mundial e apresenta significativa relação com o câncer de colo uterino, sendo atualmente uma das mais freqüentes DST que vêm se alastrando de forma rápida na população. Nos Estados Unidos são 24 milhões de pessoas infectadas pelo vírus e cerca de 20% da população sexualmente ativa no Brasil, aproximadamente 9 milhões de pessoas já convivem com o vírus) (VALDIVIA, 2004).

Devido sua elevada incidência, foram realizados estudos em mulheres sobre a prevalência do HPV por faixa etária, onde o primeiro contágio pelo HPV acontece geralmente no início da atividade sexual, na adolescência ou por volta dos 20 anos³. Em concordância, a faixa etária mais acometida encontra-se entre os 20 e 40 anos, com o pico de incidência entre 20 e 24 anos, tanto nos homens como nas mulheres, provavelmente relacionada a uma a uma atividade sexual mais intensa (CARVALHO, 2003).

O grande desafio da saúde pública brasileira é controlar o crescimento rápido do número de novos indivíduos infectados pelo HPV e conduzir os transtornos físicos, psíquicos e sociais que a doença acarreta aos portadores e aos seus parceiros sexuais (GONÇALVES, LEONARDO, SERAPIÃO, 2003).

A prevenção individual contra o HPV compreende as medidas que todas as pessoas utilizam para se precaverem contra as DST, como a seleção de parceiros e uso de métodos de barreira (preservativos, diafragma, espermicidas). A diminuição no número de parceiros diminui consideravelmente a probabilidade de adquirir uma DST. As atividades de aconselhamento dos portadores durante o atendimento são fundamentais, no sentido de buscar que o indivíduo perceba, além do sexo inseguro, também a necessidade de cuidar-se adequadamente, protegendo a si e a seus parceiros.

O HPV atinge igualmente homens e mulheres e normalmente se desenvolve de forma silenciosa, e a importância, em nível mundial, do estudo do HPV reside na sua enorme correlação com processos malignos e lesões precursoras na cérvix uterina. Contudo, esclarece-nos que o HPV, dependendo do seu tipo, não se associa apenas ao câncer de colo uterino e de outros órgãos genitais, mas também ao câncer de pele, laringe, reto, boca, entre outros (JACYNTHO, 2001).

Há uma significativa associação das infecções verrucosas e alterações do epitélio cervical, que podem progredir para a neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e posteriormente para carcinoma invasivo, entretanto apenas 3% das mulheres com um tipo de vírus oncogênico poderá desenvolver câncer de colo uterino, caso não façam a prevenção, considerando também os cofatores que aumentam este risco (SANTOS, 2001; PINTO, TÚLIO CRUZ, 2002). O HPV está presente na grande maioria dos casos de câncer de colo uterino e essa associação é superior a 95% (CARVALHO, 2003).

A citologia cérvico-vaginal, citologia oncótica ou colpocitologia é o método mais difundido atualmente para rastreamento de células cancerosas e pré-cancerosas e quando houver necessidade de localizar lesões suspeitas, a colposcopia se faz necessária. Os estudos internacionais sugerem o rastreamento do câncer de colo uterino com a citologia (Papanicolaou) e testes de biologia molecular, sendo estes onerosos, embora saibamos que uma mulher que apresenta predisposição ao câncer de colo pode apresentar evolução rápida dessa condição em um ano (CARVALHO, 2003).

Mesmo diante da existência de recursos diagnósticos desenvolvidos para rastreamento de células pré-neoplásicas da cérvix uterina, fatores, como baixo nível de escolaridade, podem relacionar-se ao risco elevado de infecção pelo HPV, uma vez que fatores sócio-econômicos são associados ao câncer de colo uterino (BRASIL, 2006).

A frequência de exame preventivo do câncer cérvico-uterino realizado pela mulher também é um dado importante e deve ser considerado, uma vez que quanto mais precoce este exame for realizado, maiores são as chances de se detectar infecções por HPV em estágio inicial. Contudo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), recomenda que o intervalo entre os exames citopatológicos, em mulheres de 25 a 60 anos de idade, seja uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos, pode ser estendido para três anos.

Em 2007, a média de exames realizados no município de Crato-CE, em mulheres com idade entre 25 a 59 anos, segundo o Instituto de Prevenção do Câncer (IPC) foram 759 exames onde a meta era de 627 (IPCC, 2008).

Tal situação reflete diretamente na relação assistencial, considerando a dificuldade que algumas mulheres têm para saber o que é a infecção, quais seus riscos, a faixa etária em que mais são acometidas e a realização, ou não, do exame preventivo para detecção da infecção.

Diante do exposto a realização de um estudo que teve como objetivos identificar quais as frequências de resultados positivos para HPV em mulheres, baseados nos dados do SISCOLO, e descrever os achados referentes as variáveis, idade, escolaridade, realização do exame preventivo e alterações no exame, de mulheres cujo resultado do exame citopatológico evidenciou HPV.

Metodologia

Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem predominantemente quantitativa.

Na pesquisa descritiva, observa-se a exposição de características de determinada população ou determinado fenômeno. Assim como, pode-se também estabelecer correlações entre variáveis (YALOUR, TOBAR, 2004).

A pesquisa quantitativa representa o espaço do científico, porque traduzido “objetivamente” e em “dados matemáticos” (MINAYO, 2002). Para os positivistas, a análise social seria objetiva se fosse realizada por instrumentos padronizados, pretensamente neutros. A linguagem das variáveis ofereceria a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade.

Local e período do estudo

A pesquisa realizou-se nas unidades do Programa Saúde da Família (PSF), no município do Crato – CE, mediante acesso as requisições de exames citopatológicos de mulheres com HPV. Contou ainda com acesso eletrônico na base de dados do Sistema de informação de prevenção do câncer de colo uterino (SISCOLO).

O período de estudo dos registros correspondeu ao segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008.

População e amostra

A população da pesquisa foi constituída pelas requisições de exames citopatológicos de mulheres cratenses que apresentaram positividade ao HPV, mediante o exame cérvico-uterino, realizado pelas equipes de saúde da família (ESF) de Crato-CE.

Como base de acesso para conhecimento do resultado citológico tivemos acesso as informações constantes do SISCOLO e a amostra foi composta pela seleção de todos os resultados de exames positivos para HPV de mulheres sob área de abrangência das USF do município de Crato-CE, correspondente ao segundo semestre de 2007 e primeiro semestre de 2008. Para tanto, tivemos acesso 84 % das requisições dos resultados positivos para HPV distribuídos entre as USF.

Coleta de dados

A coleta de dados realizou-se por meio da ficha de requisição de exame citopatológico onde foram identificadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, realização do exame preventivo e alterações no exame (dst e/ou lesões pré-malignas ou malignas), no período de 25 de Agosto a 25 de Setembro de 2008. Esta requisição é utilizada pela/o enfermeira/a durante o exame, sendo enviada ao laboratório juntamente com a lâmina a ser examinada, cujo resultado alimenta o SISCOLO, denunciando os casos de HPV.

Para coleta e condensação dos dados utilizamos planilhas (apêndices), contendo a primeira planilha a distribuição dos exames com resultados positivos por PSF no município. Já na segunda planilha foram registradas as variáveis verificadas junto à requisição do exame citopatológico. Tais instrumentos ajudaram na organização e tabulação dos dados para análise.

Análise dos Dados

Após a coleta, os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Aspectos Éticos da Pesquisa

Solicitamos autorização à Secretária de Saúde Municipal e a Coordenação do Programa Saúde da Família para termos acesso aos registros sobre as requisições de exames citopatológicos de mulheres que estejam sob área de abrangência do PSF no município.

Mesmo não havendo contato direto com as mulheres, cujas variáveis foram verificadas neste estudo, mas, porque tratou-se de pesquisa envolvendo seres humanos, obedecemos as diretrizes nacionais constantes da Resolução 196/96.

Resultados

Perfil das mulheres conforme resultados de exames colpocitológicos

Mediante os resultados dos exames preventivos, realizados no 2º semestre de 2007 e 1º semestre de 2008 no município do Crato – Ceará, que totalizaram 32 exames com efeitos citológicos compatíveis com o HPV, tivemos acesso a 27 deles (84% do total) conforme a distribuição apresentada na (Tabela 1). Foram excluídos o PSF Baixo das Palmeiras e o PSF Ponta da Serra III, os quais não conseguimos localizar as fichas de requisição dos exames.

Tabela 1- Resultados de HPV em preventivos segundo PSF e período. PSF Crato-CE, 2009.

PSF	Segundo Semestre de 2007	Primeiro Semestre de 2008	N	%
PSF Misericórdia	-	01	01	3,7
PSF CAIC	04	02	06	22,22

PSF Vila Lobo	02	-	02	7,41
PSF Alcides Peixoto	01	02	03	11,11
PSF Amélia Pinheiro	01	-	01	3,7
PSF Seminário I	-	02	02	7,41
PSF Centro de Nutrição	01	-	01	3,7
PSF Mutirão	02	-	02	7,41
PSF Recreio	02	01	03	11,11
PSF Muriti I	03	-	03	11,11
PSF Santa Fé	03	-	03	11,11
TOTAL	19	08	27	100

Observamos que dos 27 PSF implantados no município, 11 (40,7%) apresentam casos positivos de HPV, aonde apenas 01 PSF contou com mais de 05 casos registrados (9%), A maior parte das USF apresentam 02 a 03 casos de HPV (representando 63% da nossa amostra) presentes no período pesquisado.

Esse dado nos pareceu estranho, uma vez que o município conta com 27 ESF, entretanto apenas 11 ESF tem resultados positivos de HPV, e essa baixa prevalência pode ressaltar aspectos que comprometem a qualidade da coleta, leitura da lâmina ou transporte do material.

Não obstante, a alta prevalência do HPV vem nos últimos anos preocupando vários órgãos envolvidos com a saúde sexual e reprodutiva, atingindo 20% das mulheres sexualmente ativas, sendo a infecção viral mais frequentemente transmitida por via sexual (SOUZA, PINHEIRO, BARROSO, 2008; NORONHA et al, 1999; RAMA, et al, 2008).

A maior incidência de casos positivos recaiu para a USF do Caic que, reconhecidamente, apresenta diversos problemas, tais como: ponto de encontro de jovens prostitutas com caminhoneiros, uso e tráfico de drogas, prostituição, baixo nível sócio-econômico, e início precoce das relações sexuais.

Vários autores mostram a efetiva relação entre o vírus HPV com os processos malignos que atingem a cérvix uterina, assumindo importância em nível mundial^{14,8}. Assim, percebe-se que os fatores de risco relacionados ao aparecimento da infecção pelo HPV são os mesmos existentes para o desenvolvimento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) e o câncer de colo uterino, dentre os quais destacam-se: início precoce das relações sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, paridade elevada, ser jovem, ter hábito de fumar e ser de baixo nível sócio-econômico e baixa escolaridade (NONNENMACHER et al, 2002; PINTO, TÚLIO, CRUZ, 2002).

Ao se descrever o perfil geral estudado, abordaram-se os dados de identificação que incluíam: idade, escolaridade, realização prévia do exame preventivo e alterações no exame como: DST, microbiologia e/ou lesões pré-malignas ou malignas.

Quanto à faixa etária (Tabela 2), houve predominância na faixa etária entre 15 a 24 anos, com representação 59,24% das mulheres, contudo, observando-se a variação etária de 15 a 29 anos, tivemos 19 mulheres com HPV (70,35%), o que nos traduz que 70,35% dos exames com resultado de HPV pesquisados são de mulheres com menos de 30 anos e deixa clara a prevalência do HPV também na adolescência.

Fragmentando-se a distribuição dos exames de HPV pela faixa etária feminina (Tabela 2), temos: 15 a 19 anos, 8 mulheres (29,62%), 20 a 24 anos, 8 mulheres (29,62%), 25 a 29 anos 3 mulheres (11,11%), 30 a 34 anos, 1 mulher (3,70%), 35 a 39 anos, 4 mulheres (14,81%), 45 a 49 anos, 1 mulher (3,70%), 50 a 54 anos, 1 mulher (3,70%) e > 65 anos, 1 mulher (3,70%).

Em concordância, Carvalho (2003)⁵ afirma que a faixa etária mais acometida encontra-se entre os 20 e 40 anos, com pico de incidência entre 20 e 24, com frequência de 59,24% dos casos de HPV, sendo portanto a faixa de idade que mais se detecta sinais de HPV nos resultados de exames

Tabela 2 – Distribuição dos exames positivos para HPV segundo faixa etária. PSF Crato-CE, 2009.

Idade	N (27)	100 %
15-19	8	29,62
20-24	8	29,62
25-29	3	11,11
30-34	1	3,70

35-39	4	14,81
40-44	-	-
45-49	1	3,70
50-54	1	3,70
55-59	-	-
60-64	-	-
>65	1	3,70

Estudos mostram que após os 55 anos há um decréscimo nos valores inferiores a 5%, concentrando as maiores prevalências em mulheres abaixo dos 25 anos¹⁵, sendo assertiva apropriada ao nosso estudo, quando a faixa etária mostrou-se ainda mais jovem, onde 29,62% dos casos ficaram entre 15 e 19 anos.

Com relação à escolaridade (Tabela 3), observou-se que a maioria dos exames (41%), diziam respeito a mulheres com ensino fundamental incompleto. Dessas, 9 (33%) tinham cursado o ensino fundamental completo, 3 (11%) o ensino médio completo, 1(4%) o ensino superior e 3(11%) eram analfabetas.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres com resultado de exame positivo para HPV segundo nível de escolaridade. PSF Crato – CE, 2009.

Nível de Escolaridade	N	%
Sem Escolaridade	3	11
Ensino Fundamental Incompleto	11	41
Ensino Fundamental Completo	9	33
Ensino Médio Incompleto	-	-
Ensino Médio Completo	3	11
Ensino Superior	1	4

Observa-se que o fato, 3 (11%) dessas mulheres serem analfabetas reflete diretamente nos indicadores de saúde, pois sabe-se que mulheres com maior tempo formal de educação cuidam melhor da sua saúde, procurando mais os serviços de saúde. Destarte, o nível de escolaridade pode interferir no acesso às informações sobre prevenção e cuidados a saúde.

Isto posto, condições socioeconômicas e o conhecimento acerca da história da sexualidade feminina, podem levar a várias práticas e medos associados a submissão aos seus maridos e desta forma, afastam-nas do procedimento preventivo, podendo gerar situações de vida vulneráveis e constrangedoras (CRUZ, 2008).

Análise dos resultados de exames colpocitológicos conforme sua prévia realização e alterações identificadas.

Ao analisarmos a realização prévia do exame preventivo, 11 mulheres (40%) nunca o haviam realizado em suas vidas, enquanto 16 mulheres (60%) já o haviam realizado anteriormente. Destas, 11 (40,7%) fizeram exame de Papanicolaou nos últimos 3 anos, 4 (14,8%) nos últimos 06 anos, 1 (3,7%) nos últimos 12 anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das mulheres com resultado de exame positivo para HPV segundo realização prévia do exame preventivo. PSF Crato – CE, 2009.

Realização Prévia do Exame Preventivo	N	%
Nos últimos 3 anos	11	40,7
Entre 4 e 6 anos	4	14,8
Entre 7 e 12 anos	1	3,7
Nunca fizeram	11	40,7
Total	27	99,9

Percebe-se que nas mulheres, onde se detectou a presença do HPV, estas fizeram o exame preventivo do câncer de colo uterino nos últimos 03 anos (40,7%), sugerindo que elas devem ter acesso a uma assistência focalizada nesta busca, e supostamente a seguimento adequado.

O intervalo recomendado para o exame preventivo seria a realização do exame a cada três anos, após dois resultados consecutivos negativos e anualmente para todas as pacientes com vida sexual ativa¹⁸. Segundo o Ministério da Saúde “a colheita anual assegura uma redução da incidência de câncer de colo em 93%, enquanto a trienal reduz em 91%” (SILVEIRA, PESSINI, 1996).

“A introdução do Papanicolaou como teste de rastreamento há cerca de 50 anos resultou em espetacular redução dos índices de mortalidade por câncer cervical, ao redor de 50% a 70%” (RAMA, et al, 2006). Permitindo a identificação de lesões precursoras, que podem estar presentes anos antes de ocorrer invasão (BUFFON, CIVA, MATOS, 2006). Não obstante, as taxas de mortalidade permaneceram estáveis e até aumentaram em países com poucos recursos para implantação de programas de rastreamento.

No Brasil este exame ainda é oferecido às mulheres de forma oportunista, quando estas comparecem à unidade de saúde e tem se mostrado efetivo na redução da incidência e mortalidade da doença (FEITOSA, ALMEIDA, 2007).

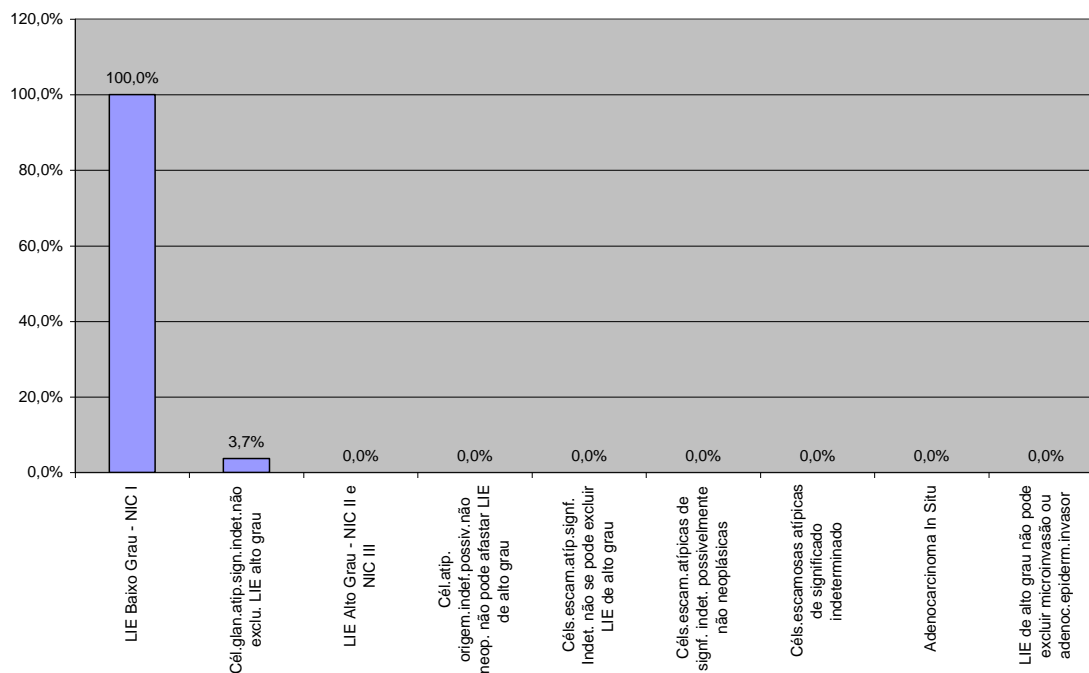
Doenças infecciosas como as DST constituem um forte fator de risco para lesões cervicais, e devido a alta incidência dessas infecções, principalmente do HPV que constitui-se em infecções subclínica ou latente, o uso do preservativo em todas as relações, mesmo que seja com um parceiro fixo, ainda é a forma mais viável de prevenção.

Ao analisar as alterações no exame com relação à presença de DST, não foram evidenciados dados significativos, contudo 40% (11) eram sugestivos de DST, isto durante a coleta e 60% (16) não eram.

Ressaltamos que nossa busca por dados ficou restrita ao registro na ficha de requisição de exame citopatológico, o que pode não ser um dado verdadeiro quanto a falta de registro profissional, sendo essa uma variável limitada neste estudo.

Quanto à presença de alterações celulares nos resultados dos esfregaços investigados, evidenciamos que 100% deles tinham lesões intra-epiteliais de baixo grau (Figura 1).

Figura 1- Distribuição de mulheres com resultados de exames positivos para HPV e existência ou não de lesões pré-malignas ou malignas. PSF Crato – CE,2009.



A introdução de testes mais acurados para a detecção do DNA do HPV permite confirmar a importância do HPV principalmente dos tipos de alto risco, como principal fator de risco para o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical e câncer do colo uterino (NONNENMACHER, et al, 2002; PINTO, TÚLIO, CRUZ, 2002).

Apenas 01 mulher apresentou células glandulares atípicas de significado indeterminado, tanto para possivelmente não neoplásicas quanto para aquelas que não se afasta LIE (lesão intraepitelial) de alto grau, salientando-se que não há a exclusão de LIE de alto grau. Não foram identificadas outras alterações celulares além das descritas anteriormente, contudo nossa amostra revelou constituir-se de mulheres jovens que já apresenta HPV e LIE de baixo grau. Destarte, a presença do HPV e da LIE de baixo grau alerta para que mulheres sejam vistas como predispostas a desenvolverem câncer de colo uterino, caso não sejam adotadas medidas para o controle das lesões precursoras.

Considera-se que não existe câncer de colo uterino sem infecção pelo HPV, uma vez que o HPV é o principal fator causal está presente em mais de 97% dos casos de câncer de colo do útero²³, ocasionando cerca de 230 mil óbitos por ano (FREITAS, et al, 2006; PINTO, TÚLIO, CRUZ, 2002; SOUZA, PINHEIRO, BARROSO, 2008).

O tipo de HPV 16 de alto risco oncológico, é considerado como definitivamente carcinogênico para a raça humana. Estando presente em 50% dos cânceres cervicais e neoplasias intraepiteliais de alto grau e em 25% das neoplasias intraepiteliais de baixo grau (FREITAS, et al, 2006).

Analisando a microbiologia dos resultados de exames positivos para HPV observou-se que 11 (27,5%) referiam-se a Gardnerella vaginalis, 11 (27,5%) a Bacilos, 8 (20%) Cocos, 8 (20%) Lactobacilos, 1 (2,5%) vírus do grupo Herpes, e 1 (2,5%) Trichomonas vaginalis (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos resultados de exames positivos para HPV quanto a Microbiologia. PSF Crato-CE, 2009.

Microbiologia	N	%
Gardnerella Vaginalis	11	27,5
Bacilos	11	27,5
Cocos	8	20
Lactobacilos	8	20
Vírus do grupo Herpes	1	2,5
Trichomonas Vaginalis	1	2,5
Total	40	100

Percebe-se que nos resultados dos exames citopatológicos, quanto à microbiologia, a prevalência se deu pela Gardnerella vaginalis (27,5%) e Bacilos (27,5%). Estudos demonstram que a infecção por Gardnerella é mais freqüente em mulheres com NIC e que pode agir como co-fator para o desenvolvimento do papilomavírus humano (SILVA, MURTA, ADAD, 2003).

Resultado diferente do nosso estudo obteve um estudo realizado em um laboratório de Porto Alegre, RS, onde dos “309 exames alterados nos casos de LSIL/HPV houve um maior índice de lactobacilos (45%), seguido por Gardnerella vaginalis (25,6%)” (BUFFON, CIVA, MATOS, 2006).

Considerações Finais

Sabe-se que infecção cervical por HPV atualmente representa a doença sexualmente transmissível mais freqüente do mundo e que sua relação com a idade atualmente torna-se um dado preocupante, uma vez que, a população mais acometida pelo HPV são as mulheres jovens principalmente dos 15 aos 24 anos.

Consideramos que na população analisada, os resultados de exames que deram positivos para o HPV, predominaram a relação da idade de 15 a 24 anos, baixo nível de escolaridade e a presença de alguma DST. Essa relação foi reconhecida como uma das principais causas de câncer cervical, uma vez que, 97% dos casos de neoplasia maligna o vírus está presente. Consideramos também que na população analisada a maior

parte das jovens apresentam baixo nível de escolaridade, fator que interfere no conhecimento a respeito da doença, sinais e sintomas, da relação com o câncer cervical e na adesão ao tratamento.

Com relação a realização do exame preventivo, observou-se que 40,7% das mulheres nunca o haviam realizado em suas vidas, constituindo-se em dado preocupante uma vez que a prevalência do HPV está cada vez mais alta. 59,2% destas já o haviam realizado anteriormente.

Parece que a clientela feminina está buscando as unidades do Programa Saúde da Família (PSF), uma vez que dispõe de profissionais treinados pra realizar os exames de detecção precoce e confirmação diagnóstica, bem como o tratamento e acompanhamento das mulheres. Não obstante, observamos que houve variação no intervalo de tempo entre os exames, chegando até 12 anos de intervalo máximo, contudo a realização é mais presente nos últimos 3 anos. Percebe-se o aumento no número de casos de HPV ao mesmo tempo em que, estas mulheres estão realizando os exames citopatológicos em menor intervalo de tempo

Quanto à presença se sinais sugestivos de DST, não foi item de análise conclusiva, pois tal informação é preenchida na ficha de registro durante a coleta pelo profissional enfermeiro.

As lesões intra-epiteliais de baixo grau estão presentes em 100% das mulheres com HPV, levando-nos a concluir que apesar do elevado número de mulheres com HPV é alto o potencial de tratamento levando a não progressão para o câncer.

Ressalvo que, a amostra estudada não evidenciou números elevados de de HPV e de outras lesões citológicas, e esse dado pode associar-se ao fato de que as mulheres, mesmo de áreas adstritas de PSF, dispõem da opção de outros serviços para realização de exames, como o Centro de Referência e Clínicas de atendimento a mulher.

Para o aprimoramento do programa de assistência à saúde da mulher, deve-se investir cada vez mais em capacitação profissional e em estruturas básicas de funcionamento, pois a realização periódica de exames preventivos permite reduzir a mortalidade por câncer na população de risco.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica 13. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde: 2003b.

BUFFON A, CIVA M, MATOS VF de. Avaliação de lesões intra-epiteliais escamosas e microbiologia em exames citológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre, RS. RBAC, v.38 n.2. p. 83-85, 2006.

CARVALHO JM de. Falando sobre o HPV (papilomavírus humano). São Paulo: Instituto Garnet; 2003.

CRUZ LMB da. A comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc. V.17. n.2. p.121-13, 2008.

FEITOSA TMP, ALMEIDA RT de. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer de colo do útero em Minas Gerais, Brasil em 2002. Cad Saúde Pública. v.23. n.4. p.907-917, 2002.

FREITAS F, MENKE CH, RIVOIRE WA, PASSOS EP. Rotinas em ginecologia. 5ªed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

GONÇALVES WC, LEONARDO NDB, SERAPIÃO JJ. A influência atual do HPV na sexualidade. Rev Fed Bras Soc de Gineco e Obstet. V. 31. N.9. p. 823-25, 2003.

IPCC – Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará. Consolidado dos Municípios do Ceará no ano de 2007. Disponível em: <http://www25.ceara.gov.br/noticias/noticias_detalhes.asp? . Acesso em 18 de Janeiro de 2008.

JACYNTHO C. HPV: o vírus do câncer pelo sexo? Nossas dúvidas! Rio de Janeiro: Botânica; 2001.

JÚNIOR GM. Doenças sexualmente transmissíveis (DST). In: Viana LC, Geber S, Martins MMF. Ginecologia. Rio de Janeiro: Medsi. p.243-253, 1998.

MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ªed. Petrópolis: Vozes; 2002.

NICOLAU SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV?. Rev Assoc Med Bras. v. 49, n.3. p. 236-7, 2003.

NONNENMACHER B, BREITENBACH V, VILLA LL, PROLLA JC, BOZZETI MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. Rev Saúde Pública. 2002; 36(1): 95-100.

NORONHA V, MELLO W, VILLA L, BRITO A, MACEDO R, BISI F, et al. Papilomavírus humano associado a lesões de cérvix uterina. Rev Soc Bras Med Trop. V. 32, n.3, p. 235-240, 1999.

OLIVEIRA MMHN de, Silva AAM da, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol. V.9. n.3, p. 325-34, 2006.

PINTO AP, TÚLIO S, CRUZ OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. Rev Assoc Med Bras. V. 48, n.1, p.73-8, 2002.

RAMA CH, MARTINS CMR, DERCHAIN SFM, FILHO AL, GONTIJO RC, SARIAN LOZ. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. Rev Saúde Pública. v 42. n1, p. 123-30, 2008.

RAMA CH, MARTINS CMR, DERCHAIN SFM, OLIVEIRA FZ, ALDRIGHI JM, NETO CM. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. Rev Assoc Med Bras. v52. n1, p 43-7, 2006.

SANTOS LC. Doenças sexualmente transmissíveis: atualização-ginecológica e obstetrícia básica. Centro de atenção à mulher (CAM/IMIP). Recife: Linceu; 2001.

SILVA CS DA, MURTA EFC, ADAD SJ. Associação entre papilomavírus humano e co-infecções genitais. Femina. v.31, n7. p.603-06, 2003.

SILVEIRA GPG DA, PESSINI AS. Câncer de colo uterino: condutas diagnósticas e terapêuticas. Rev Med Sta Casa. v7. n14 .p. 1395-99, 1996.

SOUSA LB, PINHEIRO AKB, BARROSO MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev Esc Enferm USP. v42. n4. p.737-43, 2008.

VALDIVIA M. HPV. Disponível em <http://www.saúdenainternet/sexualidade>. Acessado em 15/07/2004.

YALOUR MR, TOBAR F. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.