

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM PAPILOMAVÍRUS HUMANO QUE UTILIZAM O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS WHO USE THE PUBLIC HEALTH SERVICE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MUJERES CON PAPILOMA VIRUS HUMANO QUE UTILIZAN EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Lígia Souza Machado¹
Mario Cezar Pires²

Como citar este artigo: Machado LS, Pires MC. Perfil epidemiológico de mulheres com papilomavírus humano que utilizam o serviço público de saúde. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e22135.

Objetivo: conhecer o perfil de mulheres com papilomavírus humano genital e investigar o conhecimento sobre a infecção e sua prevenção. **Método:** estudo descritivo através da aplicação de formulário estruturado para uma amostra de 49 mulheres. Todas apresentaram resultado de papanicolaou com lesão intraepitelial de baixo grau. Os dados foram tratados por meio de análise estatística descritiva utilizando o programa *EPI-INFO*® 7.1.4. **Resultados:** as mulheres estudadas, em sua maioria, eram adultas jovens, solteiras e com ensino médio. A incidência da infecção ocorreu em participantes com renda familiar inferior a cinco salários mínimos por mês. A realização do exame de papanicolaou e sua periodicidade foi referida por mais de 70% delas. **Conclusão:** os dados apontaram ocorrência do papilomavírus humano em mulheres entre 20 e 40 anos de idade, com maior frequência naquelas que iniciaram a atividade sexual após os 15 anos de idade.

Descritores: Papilomavírus humano. Saúde da mulher. Saúde Pública.

Objective: To get to know the profile of women with genital human papillomavirus and to investigate the knowledge about the infection and its prevention. Method: Descriptive study based on the application of a structured form to a sample of 49 women. All patients had pap smear results showing low-grade intraepithelial lesions. The data were treated by means of a descriptive statistical analysis using the EPI-INFO® 7.1.4 software. Results: Most of the women studied were young, single adults with a high school education. The infection occurred in participants with family incomes of less than five minimum wages per month. More than 70 percent of them reported taking pap smear tests and test periodicity. Conclusion: The data showed the occurrence of human papillomavirus in women aged 20 and 40 years, and the infection was more frequent among those who became sexually active after 15 years of age.

Descriptors: Human papillomavirus. Women's health. Public Health.

¹ Enfermeira e Mestra em Ciências da Saúde. Professora no Curso de Enfermagem pela Faculdade Mario Schenberg e pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil. nsligia@hotmail.com

² Médico Dermatologista. Doutor e Mestre em Clínica Médica. Professor titular pelo Programa de Pós-Graduação no curso de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo e pela Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. mariocezarpires@me.com

Objetivo: conocer el perfil de mujeres con papiloma virus humano genital e investigar el conocimiento sobre la infección y su prevención. Método: estudio descriptivo a través de la aplicación de formulario estructurado para una muestra de 49 mujeres. Todas presentaron resultado de Papanicolaou con lesión intraepitelial de bajo grado. Los datos fueron tratados mediante análisis estadístico descriptivo utilizando el programa EPI-INFO® 7.1.4. Resultados: las mujeres estudiadas, en su mayoría, eran adultas jóvenes, solteras y con enseñanza media. La incidencia de la infección ocurrió en participantes con ingreso familiar inferior a cinco salarios mínimos por mes. La realización del examen de Papanicolaou y su periodicidad fue referida por más del 70% de ellas. Conclusión: los datos apuntaron la ocurrencia del papiloma virus humano en mujeres entre 20 y 40 años de edad, con mayor frecuencia en aquellas que iniciaron la actividad sexual después de los 15 años de edad.

Descriptor: Papiloma virus humano. Salud de la mujer. Salud pública..

Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é responsável pela infecção sexualmente transmissível (IST) mais frequente no mundo. Pode infectar as células da pele, ou ocasionar uma grande variedade de doenças, como o câncer de colo do útero⁽¹⁾.

Na literatura há vários aspectos descritos sobre a infecção pelo papilomavírus humano. É responsável pelo aparecimento de verrugas comuns e genitais, além de ser um vírus global, sem preferência de gênero, idade e raça, tornando-o um problema sério de saúde pública em razão de seu predomínio e disseminação⁽²⁾.

Existem mais de 100 tipos de HPV identificados, dos quais 40 tipos podem infectar a região anogenital feminina e masculina⁽³⁾.

Estima-se que a maior parte das mulheres é infectada pelo HPV genital no início da atividade sexual, e sua incidência torna-se evidente na fase juvenil da população feminina entre 20 e 29 anos de idade e diminui com avanço da maturidade, e o segundo pico da doença encontra-se entre 50 e 60 anos⁽⁴⁾.

O Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV genital. A Organização Mundial de Saúde (OMS) fez avaliação sobre o número de indivíduos contaminados pelo HPV por transmissão sexual na população sexualmente ativa, sendo constatados 685.400 casos a cada ano. Dados mostram que esta IST é uma das enfermidades que mais acomete mulheres jovens entre 15 a 25 anos de idade. Embora seja uma doença infecciosa que também se manifesta no sexo masculino, observamos que o número de casos seja menor em razão da baixa procura dos homens por tratamento bem como por preconceito⁽⁵⁾.

Alguns autores relatam que a maioria das infecções causadas pelo HPV genital retrocede de modo natural e, muitas vezes, passa pela mulher de modo ignorado⁽⁶⁾. As formas de contato são: infecção latente, o vírus pode permanecer "adormecido" dentro da célula por muitos anos; infecção subclínica é a situação em que não há lesão visível e infecção clínica: apresenta-se também com alguma lesão clínica visível, como verrugas, pápulas ou máculas.

Na última década, a infecção persistente por subtipos de alto risco oncogênico do vírus do HPV está associada como causa necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo de útero. Além da infecção pelo HPV genital, existem fatores de risco clássicos que podem estar relacionados à origem desse carcinoma, como o emprego prolongado de contraceptivos orais, imunossupressão, atividade sexual com início precoce, possuir vários parceiros sexuais ao longo da vida e paridades elevadas (partos não cirúrgico), deficiências nutricionais, hábito de fumar, infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) e outras infecções genitais causadas por agente sexualmente transmissível^(7,8).

A OMS calcula que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do vírus do HPV genital, sendo 32% infectadas pelos tipos 16 e 18⁽⁹⁾.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de 527 mil casos de câncer do colo de útero em mulheres, no mundo, em 2012. Este ainda contribui de forma importante para a carga da doença em mulheres, figurando como o segundo mais incidente e como a segunda causa de morte por câncer em mulheres⁽¹⁰⁾. O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero é a infecção pelo papilomavírus humano.

Presume-se que pelo menos metade das pessoas com vida sexual ativa irão entrar em contato com o vírus do HPV genital. O emprego do método anticoncepcional e o progresso do movimento feminista foram elementos que contribuíram muito para a conduta do comportamento sexual feminino, levando a mulher à introdução sexual prematura, tornando-a cada vez mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis⁽¹¹⁾.

Estudos epidemiológicos sobre a infecção^(3,4) têm documentado uma preponderância substancial no qual, idade precoce de início sexual e a baixa adesão ao uso de preservativos constituem fatores de risco tanto de infecção como de reinfeção por HPV. Diante do exposto, a justificativa do presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil de mulheres com papilomavírus humano genital e investigar o conhecimento sobre a infecção e sua prevenção, contribuindo assim para identificar o contexto da real situação das IST no Brasil.

Além de todas essas considerações, vale ressaltar que a infecção pelo HPV é muito frequente e pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras que, se não forem identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero.

Dessa forma, este estudo pode possibilitar a construção de estratégias para o desenvolvimento da educação sexual nos serviços públicos, além de fornecer esclarecimentos à população quanto a importância do uso do preservativo em toda relação sexual.

Método

Trata-se de pesquisa retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa realizada em uma unidade básica de saúde Central do município de Ribeirão Pires, SP. Esta unidade funciona como referência para encaminhamento de todos os exames citopatológicos com alteração celular do município.

A principal forma de acesso da população ao sistema público de saúde em Ribeirão Pires é por meio das cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das cinco Unidades de Saúde da Família

(USF) na atenção básica da cidade, onde são realizados atendimentos de rotina com enfermeiros, clínicos gerais, pediatras e ginecologistas, além de psicólogos e odontólogos em algumas delas.

A população-alvo da investigação compôs-se de 62 mulheres localizadas por meio de pesquisa nos prontuários devidamente registrados no Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (Siscolo). Os critérios de inclusão deste estudo foram os resultados de exame citopatológico que apresentaram alterações celulares compatíveis com HPV; residir no município e ter realizado o exame preventivo na rede pública do município entre 2012 a 2014. Foram excluídas deste estudo, mulheres portadoras de imunodeficiências (incluindo infecção por HIV); resultado de exame de papanicolaou compreendendo NIC II e NIC III; e diagnóstico médico inconclusivo.

Para a realização da pesquisa foi feito contato telefônico e agendamento de horário para coleta das informações na unidade de saúde, em uma sala privada. Além disso, algumas entrevistas foram realizadas na própria residência de algumas mulheres. O estudo foi conduzido entre os meses de outubro e dezembro de 2015. Das 62 mulheres, 49 responderam aos formulários.

Devido à escassez dos dados um formulário estruturado foi aplicado coletar as informações não encontradas nos prontuários tais como: identificação dos dados pessoais, sociodemográficos, ginecológicos e conhecimento sobre a infecção.

Os formulários foram autoaplicados e a pesquisadora ofereceu auxílio em caso de dúvidas. Contudo, o questionário não envolveu a participação direta de outras pessoas, visando evitar possíveis constrangimentos e minimizar as possibilidades de desconforto. Os resultados foram organizados no programa EPI INFO® versão 7.1.4 de domínio público e transportados para planilhas do programa Excel 2016®. Os dados foram analisados com emprego da estatística descritiva, organizando os dados numéricos em tabelas de distribuição de frequências absolutas e percentuais.

Ressalta-se que o estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público

Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP), sob processo nº 348.886. Todos os dados obtidos foram tratados de forma confidencial, garantindo o anonimato das participantes. Estas antes de responderem aos formulários foram esclarecidas quanto ao caráter sigiloso e natureza científica da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram deste estudo 49 mulheres com resultado de exame compreendendo lesão intraepitelial de baixo grau. A média de idade do grupo foi de 31,61 anos, correspondente a 65,30%. Dentre elas houve um número importante de mulheres solteiras composto por 26 (53,06%), maior prevalência desta infecção nas mulheres inseridas no ensino médio 20 (40,82%), e população constituída por mulheres com baixa renda 42 (85,72%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano (HPV) segundo variáveis socioeconômico-demográficas. Ribeirão Pires, São Paulo, Brasil, 2015. (N = 49)

Variável	N	%
Faixa-etária		
15–20 anos	8	16,33
21–30	16	32,65
31–40 anos	16	32,65
41–50 anos	6	12,24
> 51 anos	3	6,12
Estado civil		
Casada	12	24,49
Separada	8	16,33
Solteira	26	53,06
Viúva	3	6,12
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	2,04
Ensino Fundamental	13	26,53
Ensino Médio	20	40,82
Ensino Superior	15	30,61
Renda familiar (SM)*		
< 5 salários	42	85,71
> 5 salários	7	14,29

Fonte: Elaboração própria.

*SM = Salário mínimo (Considerado o salário mínimo brasileiro vigente ao ano de 2015 R\$ 788,00).

Na Tabela 2 são apresentados os antecedentes obstétricos. Quanto ao número de filhos, 25 (51,02%) relataram ter um ou mais filhos; 30 (61,22%) utilizavam algum tipo de método anticoncepcional; 44 (89,80%) iniciaram a vida sexual após os 15 anos e dois terços das mulheres, 34 (69,39%), afirmaram que não têm o hábito de usar preservativos durante a relação sexual.

As informações referentes aos dados gineco-obstétricos podem ser observadas na Tabela 3. A maior parte das entrevistadas, 41 (83,67%), realizam o exame preventivo e 37 (75,51%) delas realizam regularmente. No entanto, ressalta-se que duas (4,08%) afirmaram nunca ter realizado o exame e só procuraram a unidade de saúde em razão de manifestações clínicas sugestivas à IST. A pesquisa revela que 45 (91,84%) mulheres referiram que o ciclo menstrual é regular.

Os dados da Tabela 4 mostram as informações a respeito do HPV genital aproximadamente metade das entrevistadas afirmaram conhecê-lo, 27 (55,10%), no entanto, destacamos oito (16,33%) que afirmaram nunca ter ouvido falar sobre HPV. Quanto à transmissão do vírus, 44 (89,80%)

Tabela 2 – Principais variáveis sobre fatores de risco em mulheres infectadas pelo papilomavírus humano (HPV). Ribeirão Pires, São Paulo, Brasil, 2015. (N = 49)

Variável	N	%
Filhos		
Não	24	48,98
Sim (1–3 filhos)	25	51,02
Uso de método anticoncepcional		
Não	19	38,78
Sim	30	61,22
Tabagismo		
Não	37	75,51
Sim	12	24,49
Início da atividade sexual		
< 15 anos	5	10,20
> 15 anos	44	89,80
Usa preservativo		
Não	34	69,39
Sim (em toda relação sexual)	15	30,61

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3 – Dados gineco-obstétricos de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano (HPV). Ribeirão Pires, São Paulo, Brasil, 2015. (N = 49)

Variável	N	%
Exame preventivo		
Sim	41	83,67
Não	8	16,33
Periodicidade do papanicolaou		
Nunca fez	2	4,08
1 ano	37	75,51
2 anos	10	20,41
3 anos	0	0
Ciclo menstrual		
Não	4	8,16
Sim	45	91,84

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 – Grau de conhecimento sobre o papilomavírus humano (HPV) entre mulheres infectadas. Ribeirão Pires, São Paulo, Brasil, 2015. (N = 49)

Variável	N	%
Conhece o HPV		
Nunca ouvi falar	8	16,33
Já ouvi falar	14	28,57
Conheço	27	55,10
Como é contraído		
Partilha de talheres	0	0
Via sexual	49	100
Frequentar mesmo espaço que uma pessoa infectada	0	0
Contato pela pele	4	8,16
Outro	0	0
Sem opinião	1	2,04
Infecção por HPV afeta		
Apenas homens	0	0
Apenas mulheres	24	48,98
Homens e mulheres	18	36,73
Sem opinião	7	14,29
HPV tem sintomas		
Sempre sintomática	7	14,29
Por vezes sintomática	24	48,98
Nunca sintomática	6	12,24
Sem opinião	12	24,49
Prevenção do HPV		
Outros métodos	0	0
Preservativo	49	100

Fonte: Elaboração própria.

mulheres tinham consciência da forma de transmissão da doença, informando tratar-se de doença/vírus sexualmente transmissível, possível causa de câncer do colo uterino, e que o vírus acometeria exclusivamente o sexo feminino.

Discussão

As mulheres têm se mostrado especialmente vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis. Grande parte delas se contamina em plena idade reprodutiva. A melhor forma para detectar as infecções genitais por HPV nas mulheres é por meio do exame ginecológico, com utilização da colposcopia e coleta de material para exame de papanicolaou⁽¹²⁾.

A ocorrência do câncer do colo de útero vem crescendo notavelmente em diferentes territórios brasileiros, e esta enfermidade na maior parte, associado à infecção pelo papilomavírus humano⁽¹³⁾. Dos resultados encontrados, a média de idade das mulheres com alterações citopatológicas sugestivo à infecção pelo HPV foi de 31,6 anos, variando entre 21 e 40 anos: 32 (65,30%)⁽¹⁴⁾. Comparando com a literatura, um estudo realizado no estado do Pará mostrou quadro semelhante, com maior parte das mulheres na faixa etária entre 21 e 40 anos. Por outro lado, em Uruguai, no estado do Rio Grande do Sul, esta associação não se confirmou, visto que a infecção pelo HPV genital prevaleceu em mulheres mais jovens, com idade inferior a 25 anos^(14,15). Acreditamos que as diferenças entre os estudos sejam decorrentes de características das respectivas populações, com aspectos culturais próprios e diversos hábitos sexuais.

Nesta pesquisa, observou-se a frequência do papilomavírus humano genital em uma parcela de mulheres solteiras. Esse fato sugere que elas possam possuir um maior número de parceiros sexuais e conseqüentemente maior exposição, principalmente às doenças infecciosas transmitidas por relação sexual. Resultado semelhante também foi observado nos Estados Unidos da América⁽¹⁶⁾. Todavia um levantamento realizado no estado de São Paulo e outro em um país do sul da Ásia, Bangladesh, identificou percentual

maior em mulheres casadas. Supõe-se que mulheres com vida conjugal, por considerarem seu relacionamento estável, voltem sua atenção a outros aspectos como: uso de anticoncepcional, controle de natalidade ou cirurgia de laqueadura, deixando de lado o uso do preservativo. Postula-se que confiam na lealdade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de barreira^(17,18). Pensamos que devido às controvérsias encontradas nos diferentes estudos, o estado conjugal não seja o fator mais relevante para a contaminação pelo HPV genital.

Em nosso estudo, verificamos maior predomínio desta infecção nas mulheres com ensino médio. Sob esta perspectiva, diversos autores apontaram maior risco para infecções pelo HPV em mulheres com menor escolaridade⁽¹¹⁾. Estes dados demonstram obstáculo para se averiguar um achado isolado, uma vez que, provavelmente, há associação com outros fatores de risco. Acreditamos que diferenças em relação ao nível educacional estejam relacionadas às condições próprias dos locais dos estudos e não podemos correlacioná-las com presença do HPV.

Em relação à renda familiar, a diversidade de salários é uma característica da população brasileira. O estudo trouxe um retrato de mulheres com rendimentos entre um e três salários mínimos, demonstrando baixo nível socioeconômico, apesar do grau de escolaridade.

Constatamos que um número elevado de mulheres com baixa renda, em geral, utiliza a unidade básica de saúde. Alguns autores analisaram a renda familiar de mulheres com HPV genital e concluíram que a maioria era composta por mulheres com baixo rendimento, sobretudo entre um e três salários mínimos. Esses dados vêm ao encontro do nosso estudo^(19,20,21).

A respeito dos dados ginecológicos e obstétricos, alguns estudos relacionaram a multiparidade com risco de infecção pelo HPV genital e, conseqüentemente, de câncer de colo de útero⁽¹¹⁾. Nesta pesquisa, no entanto, observou-se que pouco mais da metade das mulheres tinham um ou mais filhos, não havendo diferença significativa com as nulíparas. Apesar de não ser estatisticamente expressiva, destacamos a infecção pelo HPV levemente

aumentada em mulheres com um, dois e três filhos. Uma possível explicação para esse dado talvez seja a menor faixa etária das mulheres do presente levantamento em relação a outros autores. Em Nova Iguaçu, região metropolitana do Rio de Janeiro, observou-se que grande parte das entrevistadas possuía um ou mais filhos. Alguns estudos afirmam que a justificativa para tal resultado seria o fato de que, com a multiparidade, o epitélio de transição do ectocérvice seria mantido por muitos anos, deixando-o mais exposto ao vírus, mas isto não foi comprovado neste levantamento⁽²²⁾.

Salientamos que uma parte das entrevistadas confirmaram uso de anticoncepcionais orais, entretanto, não identificamos relação entre anticoncepcional oral (ACO) e maior risco para a infecção. O uso de anticoncepcionais orais por tempo prolongado seria fator de risco de câncer de colo do útero, salientando que este foi duas vezes maior em mulheres que utilizavam esses medicamentos por mais de 10 anos⁽²³⁾. Ainda assim, alguns autores observaram o oposto: mulheres em uso de anticoncepcional apresentavam menor risco de câncer cervical⁽²⁴⁾. Na literatura pesquisada, há ainda muito conflito na relação entre o uso de anticoncepcional oral e a infecção pelo HPV genital. Atualmente, o método contraceptivo mais utilizado no Brasil é o oral, o que justifica a maior porcentagem encontrada neste estudo.

O início precoce da atividade sexual poderia ser considerado fator de risco para a infecção por HPV genital, provavelmente, pelo maior tempo de exposição⁽¹⁰⁾. Neste estudo, porém, o maior predomínio de mulheres infectadas pelo HPV foi encontrado naquelas que iniciaram a atividade sexual após os 15 anos de idade. Novamente, pensa-se que estas diferenças devem ser decorrência de características próprias da população local.

Embora o uso do preservativo seja recomendado durante todo contato sexual, com ou sem penetração, não protege integralmente da infecção pelo HPV, pois não cobre todas as áreas passíveis de serem infectadas⁽²⁵⁾. Verificou-se neste estudo, um grande contingente de mulheres que não faz uso do preservativo frequentemente. Tais dados sugerem que elas dispensam essa

proteção quando o relacionamento se torna mais sério. Com isso, ficam mais expostas ao contágio pelo vírus HPV, considerando-se que o fato de terem relacionamento estável não garante que seus parceiros não se contaminem com HPV.

O presente estudo mostrou alta adesão ao exame de papanicolaou entre as entrevistadas. Sobre a periodicidade, as entrevistadas afirmaram fazê-lo anualmente. Tal achado contrasta com estudos realizados em Niterói, município do Rio de Janeiro, e na Jamaica, nos quais as mulheres não aderiram integralmente ao exame preventivo^(22,23). A OMS considera adequada uma taxa de cobertura do teste de papanicolaou de 80% na população-alvo, compreendendo a faixa etária entre 35 e 59 anos. Desta maneira, somente com esta abrangência seria satisfatório causar impacto nos indicadores de saúde da mulher. Enfatiza-se também a importância de políticas de rastreamento de lesões cervicais em mulheres nesta faixa etária e, dessa maneira, poderia ser evitado o desencadeamento das lesões que evoluem ao câncer⁽¹³⁾.

Em relação ao ciclo menstrual, pode tornar-se uma barreira ou não o comparecimento ao exame de citologia oncológica, pois, algumas vezes, coincide com o agendamento da coleta. Estes resultados revelaram que as mulheres apresentavam ciclos menstruais regulares. A questão foi levantada para identificar a adesão das mulheres em relação ao método conhecido, como colpocitologia oncológica, realizado oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica, entre outras. Em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, foram encontrados resultados semelhantes aos do presente estudo⁽⁷⁾. Não é possível acreditar que esse fator seja relevante para a infecção por HPV genital, tendo apenas alguma influência na data da coleta do exame.

A questão sobre o conhecimento da infecção do HPV e sua transmissão permitiu comparar estas informações com estudo realizado em Uberaba, no estado de Minas Gerais, que também compartilha com resultado semelhante ao nosso⁽⁶⁾. A maioria das mulheres revelou que tinham conhecimento sobre a infecção e sua forma

de transmissão, informando tratar-se de doença ocasionada por vírus e sexualmente transmissível, com potencial de levar ao câncer do colo uterino. Por outro lado, grande parcela das mulheres entrevistadas acreditava que a infecção pelo HPV não acometia homens, apenas as mulheres, embora tivessem respondido que conheciam o HPV genital. Estas afirmativas levam a identificar a desinformação que existe entre conhecimento e informação transmitida, o que acaba produzindo falhas no processo educacional de prevenção de IST pois, embora soubessem sobre o vírus, observamos que uma parcela significativa não usava preservativos para proteger-se de infecções.

Ao analisarmos as respostas das participantes sobre a prevenção do HPV, foi unânime a afirmação de que o uso de preservativo no ato sexual é o melhor método de precaução. Mesmo assim, muitas não o utilizam. Estudo realizado em Uberaba evidenciou que as mulheres reconheciam o uso do preservativo, como melhor estratégia de prevenção pelo HPV⁽⁶⁾. Uma suposição para a não utilização de preservativos seria a confiança demasiada no companheiro. Embora o preservativo não previna inteiramente contra a infecção pelo HPV, é o método mais indicado. As mulheres reconhecem o uso do preservativo como o melhor método para prevenir a infecção pelo HPV, entretanto, julgam o preservativo um elemento incômodo e que dificulta a intimidade sexual do casal. Percebemos, portanto, que ainda há mulheres que possuem informação equivocada ou limitada sobre esse vírus.

Pesquisas acerca da prevalência da infecção pelo HPV na população feminina são importantes para ajudara no mapeamento da situação em nosso país. Novos estudos, em outros territórios brasileiros, serão importantes para se mensurar em quais regiões é mais urgente a promoção de estratégias para a prevenção da infecção pelo HPV.

Conclusão

Mediante os resultados deste estudo, buscou-se conhecer o perfil das mulheres com HPV genital usuárias de unidade básica de saúde do município

de Ribeirão Pires, no estado de São Paulo. A partir dos resultados foi possível identificar que a infecção acomete mais mulheres solteiras, 26 (53,06%), de baixo nível socioeconômico, 42 (85,71%), e com ensino médio 20 (40,82%).

As mulheres demonstraram algum conhecimento sobre a infecção pelo HPV, a forma de transmissão e medidas preventivas. Entretanto, isso nos leva a deduzir que não têm conhecimento adequado sobre o HPV e suas consequências devido a práticas que as ao risco de serem infectadas. Na temática relacionada à prevenção, identificamos que um grande número de mulheres que não fazem uso do preservativo regularmente. Tais elementos sugerem que normalmente usam camisinha nas primeiras relações sexuais, porém dispensam essa proteção quando o relacionamento se torna estável. Com isso, ficam mais expostas ao contágio pelo vírus HPV e outras infecções vaginais.

Esta realidade corrobora a proposta de que atualmente o HPV, em virtude da sua divulgação pelos diversos meios de comunicação (jornal, revista, rádio, internet, entre outros) integra-se aos problemas de saúde pública e torna-se motivo de preocupação, não só dos profissionais de saúde, mas da população em geral.

Os resultados descritos neste estudo nos levam a refletir sobre a necessidade de atividades educativas voltadas para o esclarecimento dos fatores de risco ligados ao comportamento sexual e ampliação das informações sobre o vírus poderiam ser estratégias eficientes para o controle da transmissão do HPV e o exercício de uma sexualidade segura. Acreditamos que esta medida resultaria em impacto positivo na saúde, já que a infecção por pelo HPV é precursora do câncer de colo do útero que tem alta incidência na população.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Lígia Souza Machado, Mario Cezar Pires e Ivone Farias Cunha

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Lígia Souza Machado e Mario Cezar Pires

3. aprovação final da versão a ser publicada: Lígia Souza Machado e Mario Cezar Pires

Referências

1. Coser J, Boeira TR, Wolf JM, Cerbaro K, Simon D, Lunge VR. Cervical human papillomavirus infection and persistence: a clinic-based study in the countryside from South Brazil. *Braz joun infectdis*. 2016;20 (1):61-8.
2. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saude Soc*. 2013;22(1):249-61.
3. Entiauspe LG, Silveira M, Nunes EMN, Basgalupp SP, Stauffert D, Dellagostin OA et al. High incidence of oncogenic HPV genotypes found in women from Southern Brazil. *Braz J Microbiol*. 2014;45(2):689-94.
4. Pimenta ATM, Melli PPS, Duarte G, Quintana SM. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papilomavírus humano. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(2):143-8.
5. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2014.
6. Freitas WR, Fedrizzi EN, Aguiar FG. Conhecimento entre estudantes universitários e funcionários de unidades locais de saúde sobre papilomavírus humano e câncer cervical e suas implicações para estratégias de saúde pública e vacinação. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2015;27(1-2):40-47.
7. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2015;61(4):343-50.
8. Marçal JA, Gomes LTS. A prevenção do câncer do colo do útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletron Acervo Saude*. 2013;5(2):479-89.
9. Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Plummer M, Franceschi S, Bray F. Worldwide trends in cervical cancer incidence: impact of screening against changes in disease risk factors. *Eur J Cancer*. 2013;49(15):3262-73.
10. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativa 2016: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2015.

11. Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molina GVM, Melo GN, Kusms SZ. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(9):3799-808.
12. Santos RFA, Cordeiro CA, Braga LS, Moraes MN, Araujo VS, Dias MD. Conhecimento de idosos sobre o exame citopatológico. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(2):517-25.
13. Baloch Z, Yue L, Yuan T, Feng Y, Wenlin Tai W, Liu Y et al. Status of human papillomavirus infection in the ethnic population in Yunnan Province, China. *Bio Med Res Inter*. 2015;(2015):10.
14. Rocha SMM, Bahia MOB, Rocha CAM. Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2016;7(3):51-5.
15. Ströher DJ, Aramburu TDB, Abad MAS, Nunes VT, Manfredini V. Perfil citopatológico de mulheres atendidas nas Unidades Básicas do Município de Uruguaiana, RS. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2012;24(3):167-70.
16. Shi R, Devarakonda S, Liu L, Taylor H, Glenn Mills G. Factors associated with genital human papillomavirus infection among adult females in the United States, NHANES 2007–2010. *BMC Res Notes*. 2014;(7):544.
17. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavirus humano e sua associação com o vírus HIV. *Rev Latino-Am. Enferm*. 2015;23(1):74-8.
18. Nahar Q, Sultana F, Alam A, Islam JY, Rahman M, Khatun F et al. Genital human papillomavirus infection among women in Bangladesh: findings from a population-based survey. *PLoS ONE*. 2014;1(9).
19. Coelho CMC, Verde RMCL, Oliveira EH, Soares LF. Perfil epidemiológico de exames citopatológicos realizados no LF de Floriano, Piauí. *Rev Bras Farm*. 2014;95(1):459-73.
20. Oliveira Gr, Vieira VC, Barral MFM, Döwich V, Soares MA, Conçalves CV et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de unidades básicas de saúde e de um hospital universitário do Sul do Brasil. *Rev Bra. Gineco. Obstet*. 2013;3 (5) 226232.
21. Girianelli VR, Gamarra CJ, Azevedo e Silva G. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):459-67.
22. Vargens OMC, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. *Rev. Enferm (UERJ)*. 2014;22(5):643-8.
23. Lewis-Bell K, Luciani S, Unger ER, Hariri S, McFarlane S, Steinau M et al. Genital human papillomaviruses among women of reproductive age in Jamaica. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(3):159–65.
24. Demir ET, Ceyhan M, Simsek M, Gunduz T, Arlier S, Aytac R et al. The prevalence of different HPV types in Turkish women with a normal Pap smear. *J Med Virol*. 2012;84(8):1242-7.
25. Lam JU, Rebolj M, Dugué PA, Bonde J, Von Euler-Chelpin M, Lyng E. Condom use in prevention of Human Papillomavirusinfections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. *J Med Screen*. 2014;21(1):38-50.

Recebido: 29 de abril de 2017

Aprovado: 23 de novembro de 2017

Publicado: 25 de janeiro de 2018