



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
IMPERATRIZ – MA
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) ATENDIDAS EM UM CENTRO
DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER**

DAYANA DIULY GONÇALVES MEDEIROS

Imperatriz
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
IMPERATRIZ – MA
CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DO PAPILOMAVÍRUS
HUMANO (HPV) ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA
NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER.**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Msc. Marcela de Oliveira Feitosa

Imperatriz
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

GONÇALVES MEDEIROS, DAYANA DIULY.

PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DO PAPILOMAVÍRUS
HUMANOHVP ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO
ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER / DAYANA DIULY GONÇALVES
MEDEIROS. - 2017.

15 f.

Orientador(a): MARCELA DE OLIVEIRA FEITOSA.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2017.

1. HPV. 2. MULHERES. 3. PREVALÊNCIA. I. DE OLIVEIRA
FEITOSA, MARCELA. II. Título.

DAYANA DIULY GONÇALVES MEDEIROS

PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER.

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Msc. Marcela de Oliveira Feitosa

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA AVALIADORA

Prof^a Msc. Marcela de Oliveira Feitosa

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof. Esp. Wherveson de Araujo Ramos

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Prof. Esp. Romulo Dayan Camelo Salgado

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

PERFIL DE MULHERES PORTADORAS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER

Profile of women carried out of human papillomavirus (HPV) at a reference center in the health care of women.

Dayana Diuly Gonçalves Medeiros¹
Orientadora²

RESUMO

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus que infecta os queratinócitos da pele ou mucosa e possui mais de 150 formas variantes. O presente trabalho teve por objetivo descrever o perfil das mulheres portadoras de HPV atendidas em um centro de saúde no período de julho de 2015 a julho de 2016. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório de pesquisa documental. A população dessa pesquisa foi constituída por 70 mulheres diagnosticadas com HPV. Em relação às características sócio-demográficas das mulheres atendidas nesse período, a maioria dos casos concentrou-se nas menores faixas etárias com prevalência na faixa de 21 a 30 anos (44,26%); Possuíam ensino fundamental incompleto (29,52%); do lar (57,37%); cor/raça branca (59,02%) e procedentes da cidade de Imperatriz (62,30). Todas as mulheres realizaram o exame preventivo (Papanicolau). A maior parte das mulheres realizou a Colposcopia (86,89%). A lesão mais frequente foi NIC I (73,77%). Dos 70 prontuários analisados todos evidenciaram a realização da aplicação de ATA. Houve prevalência significativa maior no grupo ATA+CAF (60,66%). A análise da prevalência de HPV e das variáveis investigadas neste estudo evidenciaram semelhanças com resultados de outros estudos relacionados ao tema, corroborando a hipótese de que determinadas características sócio-demográficas das mulheres podem torná-las expostas ao risco para HPV. Foram sugeridas algumas intervenções de enfermagem a fim de reduzir a exposição aos fatores de risco para o HPV.

Palavras chaves: HPV. Mulheres. Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

O Papiloma Vírus Humano/ HPV é um vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas, o qual apresenta 150 subtipos diferentes, onde 40 destes podem infectar o trato genital. É válido ressaltar que, 12 são de alto risco e

1. Graduada de Enfermagem pela UFMA.

2. .Docente da Universidade Federal do Maranhão.Mestre em Ciências Ambientais.E-mail: marcelafeitosa_cz@hotmail.com.

podem provocar câncer (são oncogênicos) e outros podem causar verrugas genitais (BRASIL, 2014). Além disso, a maioria dos subtipos são responsáveis

por lesões benignas como as verrugas, entretanto, outros tipos são frequentemente encontrados em determinadas neoplasias como o cancro do colo do útero, do qual se estima que sejam responsáveis por mais de 90% de todos os casos verificados (BRASIL, 2000).

A transmissão do vírus supracitado ocorre por contato direto com a pele infectada. O vírus HPV é altamente contagioso, sendo possível contaminar-se com uma única exposição. Assim sendo qualquer pessoa que tenha algum tipo de atividade sexual, incluindo o contato genital, pode contrair o HPV. Apesar de raro, o vírus pode propagar-se também por meio de contato com mão, pele, objetos, toalhas, roupas íntimas e até pelo vaso sanitário. Muitas pessoas portadoras do HPV não apresentam nenhum sinal ou sintoma, e não sabem que têm o vírus, contudo podem transmiti-lo (INCT-HPV, 2013)

O HPV pode ser classificado em tipos de baixo e de alto risco de desenvolver câncer. Existem 12 tipos identificados como de alto risco (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que têm probabilidade maior de persistir e estarem associados a lesões pré-cancerígenas. O HPV de tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer do colo de útero em todo mundo (cerca de 70%). Eles também são responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e por cerca de 50% dos casos de câncer vulvar. Por outro lado, os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade (BRASIL, 2014).

Pertinente a isso, Cavalcante (2000) afirma que a identificação dos tipos de HPV é importante no sentido do médico estabelecer o tratamento mais adequado, tendo em vista prevenir efetivamente o câncer cervical; principalmente, nas pacientes infectadas pelo HPV de maior potencial oncogênico (CAVALCANTE, 2000).

Habitualmente, a infecção por HPV acomete jovens no início da atividade sexual, sendo este um fenômeno transitório em cerca de 80% dos casos. Entretanto, uma pequena fração de mulheres apresenta persistência da infecção, provavelmente por falha de mecanismos imunológicos, o que pode provocar alteração no epitélio cervical e transformação maligna. As mulheres que apresentam infecção persistente por tipos virais de alto risco do HPV são

consideradas o verdadeiro grupo de risco para o desenvolvimento do câncer cervical (BOSCH, 2002).

A infecção por HPV é a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum. No planeta, há aproximadamente 600 milhões de pessoas infectadas e 75% e 80% da população adquirem um ou mais tipos de HPV em algum momento da vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DST's estão entre as dez principais causas de procura por serviços de saúde no mundo (INCT-HPV, 2013).

Segundo Sérgio (2003) a manifestação mais característica e frequente da infecção por HPV é a formação de verrugas, que são lesões hiperproliferativas benignas também designadas por papilomas, de onde deriva o nome do vírus. Contudo, diferentes subtipos de HPV são responsáveis por infecção preferencial em diferentes zonas, sendo capazes de causar as seguintes manifestações: Verrugas: São causadas por subtipos cutâneos como o HPV-1 e HPV-2, podendo se desenvolver nas mãos, os pés e a face, entre outros, podendo ser transmitido por contato casual com zonas infectadas. Condiloma acumulado: Mais de 30 variantes de HPV infectam a região genital, onde os tipos 6 e 11 sejam os principais responsáveis por cerca de 90% dos casos, podendo causar verrugas na vulva, pênis e ânus. Papilomatose respiratória: É uma manifestação rara que apresenta formação de verrugas nas vias respiratórias, podendo causar obstrução à passagem do ar e obrigando a intervenções cirúrgicas. Cancro: É a consequência mais grave da infecção por HPV, e seus vários tipos são considerados de alto risco elevado. Pode-se destacar os tipos que se desenvolvem no colo uterino, do ânus, da vulva, do pênis e da cabeça e pescoço, onde o mais frequente é do colo do útero (SÉRGIO, 2003).

Neste contexto, o Ministério da Saúde afirmam que algumas mulheres desenvolvem verrugas genitais, displasia cervical ou vaginal ou ambas. Já outras mulheres permanecem como portadoras do vírus sem nenhum sinal ou sintoma, ou se tornam imunes a certos tipos de HPV (BRASIL, 2000).

Para Graaf (2002) a infecção por alguns tipos de HPV, considerados de alto risco oncogênico, está relacionada à transformação neoplásica de células epiteliais, sendo este o principal fator de risco para o desenvolvimento do

câncer de colo uterino. Pode ocasionar lesões que, se não tratadas, têm potencial para progressão para o câncer.

O método de prevenção do HPV consiste principalmente no uso de preservativo nas relações sexuais, tanto a feminina como a masculina e da realização do exame de Papanicolau, conhecido também como Preventivo do Câncer de Colo de Útero, considerado o procedimento de maior sucesso no controle de câncer cervical, sendo observada uma redução de 70% nos casos clínicos (RODRIGUES, 2015).

Pertinente a isso, é válido ressaltar que o Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e meninos de 9 a 13 anos de idade. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2014).

Reforçando a argumentação anterior, Rodrigues (2015) destaca que a vacina do HPV foi disponibilizada para adolescentes de 9 a 13 anos, devido ao sistema imunológico nessa idade apresentar melhor resposta às vacinas e as mesmas ainda não terem tido relação sexual, fator que contribui para a imunização, assim, a vacina distribuída no SUS em três doses e previnem contra os tipos 6 e 11, que causam verrugas genitais benignas e 16 e 18 que causam o câncer de colo uterino,. A vacina é caracterizada como quadrivalente, sendo cada dose de 0,5 mL contém aproximadamente 20 µg de proteína L1 do HPV 6, 40 mcg de proteína L1 do HPV 11, 40 µ de proteína L1 do HPV 16 e 20 µg de proteína L1 do HPV 18.

A vacina Bivalente protege contra o HPV dos tipos 16 e 18, e deve ser tomada em três doses. É indicada para meninas e mulheres acima de nove anos e sem limite de idade, por oferecer cobertura preventiva contra aproximadamente: 70% de câncer e lesões pré-cancerosas de colo do útero (INCT-HPV, 2013).

Por outro lado, a vacina quadrivalente protege contra o HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18, e também deve ser tomada em três doses. É a única indicada para uso em ambos os sexos, na faixa etária de 9 a 26 anos, por oferecer cobertura preventiva contra aproximadamente: 70% de cânceres e lesões pré-cance- rosas de colo do útero; 90% de cânceres e lesões pré-cancerosas

de ânus; 50% de cânceres e lesões pré-cancerosas de vulva; 60% de cânceres e lesões pré-cancerosas de vagina (INCT-HPV, 2013).

Frente às estratégias de prevenção, destaca-se que o exame de Papanicolau ou PCCU é extremamente importante para a prevenção e o diagnóstico do HPV, pois este consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser indolor, barato e eficaz e poder ser realizado em qualquer lugar por qualquer profissional treinado (BRASIL, 2001).

A magnitude do problema da infecção por HPV em mulheres parece está associado ao desconhecimento acerca do próprio vírus, dos sinais e sintomas da infecção, da relação com o câncer cervical e das formas de transmissão. A carência de informações adequadas a respeito do HPV pode favorecer o desenvolvimento de concepções errôneas que, por sua vez, podem interferir de forma negativa no comportamento da portadora do papiloma vírus humano, bem como das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio familiar. Essas concepções errôneas encontram-se, na maioria das vezes, fundamentadas em elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus, que têm um grande significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção e reabilitação da saúde, e na prevenção de doenças (SILVA, 2006).

Assim sendo, o cuidado de enfermagem deve ser amplo, tendo em vista a complexidade dos agravos de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, exploratório de pesquisa documental desenvolvido no Centro de Saúde Três Poderes, um centro de referência do programa saúde da mulher na prevenção do câncer de colo uterino, da rede pública de saúde na cidade de Imperatriz (MA). A coleta de dados foi realizada nos meses de Outubro a Dezembro de 2016.

2.2 População

A população dessa pesquisa foi constituída por 70 mulheres portadoras do Papiloma vírus humano (HPV) atendidas nos anos de 2015 e 2016 no Centro de Saúde Três Poderes.

2.3 Variáveis

A variável Dependente foi à presença de lesão intra-epitelial cervical (NIC I, II e III). As variáveis independentes foram: Idade, escolaridade, profissão, raça/cor, realização de exames e tipo de tratamento.

2.4 Instrumento e Coleta de Dados

Foi utilizado o banco de dados no período de julho de 2015 a julho de 2016 referentes às pacientes em tratamento, nas quais foram diagnosticadas com infecção pelo HPV. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário estruturado a partir dos prontuários, que correspondem às características sócias demográficas, onde foram analisadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, raça/cor, profissão, exames, grau da lesão, tipo de tratamento realizado, para assim identificar o perfil das mulheres portadoras de HPV atendidas pelo centro de Saúde.

2.5 Análise dos Dados

Todos os dados foram tabulados no Excel em seguida foram analisados quanto às variáveis citadas utilizando o teste Qui-quadrado a 5% de significância, no programa Epi info. O estudo não envolveu riscos às pacientes estudadas, pois se trata de um estudo retrospectivo, sem intervenção direta ao paciente, com base somente em dados secundários. Será garantido o anonimato das mulheres registradas nas fichas de acompanhamento e a utilização dos dados colhidos será exclusivamente para uso deste artigo.

2.6 Aspectos Éticos da pesquisa.

O pesquisador responsável ou participante, se declara ciente e de acordo:

a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, que importem na inobservação do presente e conseqüente violação de quaisquer das cláusulas abaixo descritas.

b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.

c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto e de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados., sem prejuízo dos termos da presente, que deverão ser respeitadas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto em epígrafe.

3 RESULTADOS

Foram analisados 70 prontuários de mulheres diagnosticadas com HPV no centro de referência de saúde da mulher, referentes ao período de julho de 2015 a julho de 2016. A caracterização sócio-demográfica dessas mulheres pode ser vista no quadro 01.

Quadro 01- **Características sócio-demográficas das mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015-2016.**

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	N	%	χ^2	p
------------------------------------	---	---	----------	---

FAIXA ETÁRIA				
14 --- 20 anos	11	16,39		
21 --- 30 anos	31	44,26		
31 --- 40 anos	13	19,67	40,80	p < 0,0001*
41 --- 50 anos	8	11,48		
51 --- 60 anos	5	4,92		
61 anos	2	3,28		
ESCOLARIDADE				
1- Analfabeta	12	18,03		
2- Ens. Fund. Incompleto	23	29,52		
3- Ens. Fund. Completo	11	16,39	3,67	p = 0,45
4- Ens. Médio Incompleto	11	16,39		
5- Ens. Médio Completo	13	19,67		
PROFISSÃO				
1- Vendedora	8	11,48		
2- Estudante	12	16,39		
3- Do lar	39	57,37	54,98	p < 0,0001*
4- Autônoma	5	6,56		
5- Caixa de supermercado	6	8,20		
RAÇA/COR				
1- Branco	40	59,02		
2- Negro	19	26,23	19,31	p < 0,0001*
3- Pardo	11	14,75		
PROCEDENCIA				
1- Imperatriz	43	62,30	3,69	p = 0,07
2- Outras Cidades	27	37,70		

Fonte: Dados provenientes dos prontuários das mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015/2016. * Diferenças significativas com p < 0,05 pelo teste de aderência do qui-quadrado.

A maioria dos casos concentrou-se nas menores faixas- etárias, com maior prevalência na faixa de 21 a 30 anos (44,26%), seguida respectivamente pelas faixas de 31 a 40 (19,67%), 17 a 20 (16,39%), 41 a 50 (11,48%), 51 a 60 (4,28%), acima de 61 (2,92%). Houve diferença significativa entre as faixas etárias ($\chi^2 = 40,80$, p < 0,0001).

O nível de escolaridade com maior frequência foi ensino fundamental incompleto com 23 casos (29,52%), seguido pelo ensino médio completo 13 (19,67%), analfabeto 12 (18,03%) e fundamental completo e médio incompleto

com a mesma frequência 11 (16,39%). Apesar das frequências diferentes, não houve diferença significativa entre os níveis de escolaridade ($\chi^2 = 3,67$, $p = 0,45$).

Com relação à ocupação, a maior parte das mulheres era do lar com 39 casos (57,37%), seguido por 12 (16,39%) estudantes, 8 (11,48%) vendedoras, 6 (8,20%) caixas e 5 (6,56%) autônomas. A prevalência foi estatisticamente maior em mulheres do lar ($\chi^2 = 54,98$, $p < 0,0001$).

A maior parte das mulheres era de raça branca (59,02%), seguida pela raça negra com 19 casos (26,23%) e parda com 11 (14,75%). Houve diferença significativa entre as raças ($\chi^2 = 19,31$, $p < 0,0001$) com predomínio de mulheres brancas.

Dos casos analisados, 43 (62,30%) eram procedentes da cidade de Imperatriz e o restante de outras cidades vizinhas (37,70%). Essa diferença não foi significativa ($\chi^2 = 3,69$, $p = 0,07$).

A análise dos tipos de exames realizados pelas mulheres do estudo revelou que todas realizaram o exame preventivo (Papanicolau), disponível no próprio centro de referência. A partir dos resultados sugestivos de HPV, foram solicitados exames complementares para obtenção de maior precisão no diagnóstico. A maior parte das mulheres realizou a Colposcopia (86,89%) e o restante biópsia (27,87%). Algumas mulheres realizaram os dois tipos de exames.

Tabela 2- Prevalência das lesões cervicais das mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015-2016.

Classificação da lesão	N	%	χ^2	P
Ausente	10	11,48		
NIC I	48	73,77		
NIC II	11	13,11	79,26	$p < ,0001^*$
NIC III	1	1,64		
Total	70	100,00		

Fonte: Dados provenientes dos prontuários das mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015/2016. * Diferenças significativas com $p < 0,05$ pelo teste de aderência do qui-quadrado.

Houve uma diferença significativa na prevalência das lesões entre os prontuários das mulheres em estudo ($\chi^2 = 79,26$, $p < 0001$). A lesão mais frequente foi NIC I (48 casos; 73,77%), seguida por NIC II (11; 13,11%) e NIC III (1; 1,64%). Dez mulheres não apresentaram lesão NIC (Tabela 2).

Quadro 3 - Tratamentos realizados pelas mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015-2016.

Tratamento	N	%	χ^2	P
ATA + CAF	42	60,66		
CAF	10	14,75		
ATA	18	24,59	43,06	$p < ,0001^*$
Total	70	100,00		

Fonte: Dados provenientes dos prontuários das mulheres com HPV atendidas no centro de referência em saúde da mulher, Imperatriz, 2015/2016. * Diferenças significativas com $p < 0,05$ pelo teste de aderência do qui-quadrado.

Dos 70 prontuários analisados, a maioria evidenciou a realização da aplicação de Ácido Tricloroacético (ATA) sozinho ou em associação com outro tratamento. Houve prevalência significativa maior no grupo ATA + CAF ($\chi^2 = 43,06$; $p < 0,0001$) com 42 casos (60,66%) seguida de somente ATA 18 casos (24,59%) e Cirurgia de alta frequência 10 casos (14,75%).

4 DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com o objetivo de traçar o perfil das mulheres portadoras de HPV atendida em um Centro de Saúde.

Segundo Wrigth (2003) o HPV está associado à forma como se organizam os processos de produção e reprodução social, como a implementação de políticas de controle da doença, pois os processos de produção e reprodução estão diretamente relacionados ao modo de viver e

trabalhar do indivíduo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, em 2002, as doenças transmissíveis representavam quase 20% da mortalidade mundial e se somadas a outras causas de morte associadas à pobreza, baixa escolaridade, falta de saneamento básico e outros fatores sócio-demográficas.

Dentre as variáveis demográficas analisadas encontramos resultado similar na literatura em relação à idade das pacientes, onde se afirma que, no Brasil, a infecção pelo HPV é mais comum em mulheres jovens, sexualmente ativas. A faixa etária de maior prevalência no estudo foi de 21 a 30 anos, com idade média de 31,5 anos. Segundo Bezerra (2005) em estudo realizado pela Universidade Federal do Ceará, a idade média observada foi de 30 anos. Houve predominância da faixa etária de 18 a 38 anos. Para Wrigth (2003) as infecções pelo HPV são mais frequentes entre as mulheres no auge de sua capacidade produtiva e reprodutiva.

As lesões intra-epiteliais cervicais têm sido consideradas as doenças ginecológicas mais comuns nas mulheres em idade reprodutiva, nos Estados Unidos. Ainda há divergências entre estudos quanto à idade, segundo Rama (2006) em estudo realizado em São Paulo, a prevalência foi em mulheres de 34 aos 54 anos. Entretanto, outros estudos constataram queda linear de prevalência dessa infecção com a elevação da idade, atingindo valores ao redor de 5% após os 55 anos, relata Giuliano (2001).

Segundo Thomas (2004), na África observa-se alta prevalência da infecção genital por HPV em todas as faixas etárias, o que poderia indicar que populações com este perfil de prevalência estariam associadas com altas taxas de câncer cervical. O aumento da prevalência após os 55 anos observado em alguns estudos são compatíveis com as curvas de prevalência observada em locais com elevada incidência de câncer cervical

Quanto à escolaridade, não se observou diferenças significativas entre as categorias estudadas. Por outro lado, Bezerra (2005) em seu estudo sobre perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV realizado pela Universidade Federal do Ceará, observou que a maioria se compunha de mulheres alfabetizadas com educação formal de no mínimo o ensino fundamental completo. Segundo Sousa (2008) em seu estudo intitulado ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural demonstrou que o nível de escolaridade prevalente foi o médio incompleto ou completo. Bezerra (2005)

afirma que mulheres com maior tempo formal de educação cuidam melhor de sua saúde e de seus familiares, procurando mais os serviços de saúde e aumentando positivamente os indicadores de saúde.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2000) existe uma relação muito íntima entre baixo nível de escolaridade e a prevalência da doença, fazendo com que mulheres enquadradas nesta relação sejam mais suscetíveis ao acometimento pelo HPV e conseqüentemente ao câncer de colo de útero.

Quanto à profissão, a maioria exercia atividade doméstica, como afirma Gamberini (2008) que destacou a prevalência da doença em mulheres com ocupação doméstica de forma bem elevada. Quanto à variável Raça/Cor, houve predomínio da raça branca. Esta variável tem sido frequentemente associada ao HPV, como o descrito por Gamberini (2008) em um estudo sobre a realização entre raça/cor e a presença de alterações cervicais NIC II e NIC III, realizado em São Paulo, encontrando a prevalência de 85,07% na raça branca.

O resultado mostra que todas as mulheres diagnosticadas com HPV realizaram o exame Papanicolau. Um estudo realizado em Natal-RN mostrou que apenas (60%) das mulheres realizam o exame Papanicolau no intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, anualmente, assim agravando o risco para o desenvolvimento das infecções e lesões e um diagnóstico tardio de câncer cervical, relata Davim et. al (2005).

O exame complementar para o diagnóstico do HPV mais realizado foi a colposcopia (86,89%). A importância da colposcopia é demonstrada por vários estudos. Entre eles, podemos destacar um estudo realizado por Law (2001) que mostrou que uma alta porcentagem dos casos de HPV e suas neoplasias intra-epitelial cervical (NIC) de alto grau (NIC 2 e 3) e lesões micro invasoras passariam sem diagnóstico não fosse o uso do colposcópio.

A lesão mais frequente foi NIC I dos casos. Estudos mostram que a maior parte das mulheres não realiza o exame preventivo Papanicolau frequentemente, o que vem a ser um fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias. Rama (2006) constatou que a alteração citológica mais frequentemente observada foi NIC I (70%) das mulheres portadoras do HPV.

Todas as mulheres evidenciaram a realização da aplicação do ATA sozinho ou em associação com outro tratamento. Segundo Nicolau (2002), evidenciou-se o desaparecimento do HPV em (93%) dos casos tratados com

ATA. Demonstrando a capacidade desta substância de causar dano ao DNA viral. Segundo Stone (2003) o sucesso terapêutico atinge índices de até (80%) e as taxas de recorrência variam entre (30% e 60%) com o uso tópico do ATA.

Neste estudo houve prevalência significativa maior no grupo ATA + CAF (60,66%). As cirurgias de alta frequência são muito utilizadas no tratamento do HPV, segundo Nicolau (2002). Formas terapêuticas como excisão cirúrgica eletrocauterização e vaporização pelo laser podem remover rapidamente as verrugas, mas estes procedimentos podem ser dolorosos, são destrutivos e as recorrências são comuns, ocorrendo no caso da terapia pelo laser em (9% a 72%) das mulheres.

5 CONCLUSÃO

Quando se trata das características sócio-demográficas das mulheres atendidas no período de julho/2015 a julho/2016 onde à maioria dos casos concentrou-se nas menores faixas etárias com prevalência na faixa de 21 a 30 anos, cerca de quarenta e quatro por cento; As que possuíam ensino fundamental incompleto chegou a vinte e nove por cento; Do lar totalizou cinquenta e sete por cento; em relação a cor/raça branca estimou-se cinquenta e nove por cento e procedente da cidade de Imperatriz totalizou o número de sessenta e dois por cento.

Já em relação aos exames, todas realizaram o exame preventivo Papanicolau; a maior parte realizou também a colposcopia cerca de oitenta e seis por cento. A lesão de maior prevalência entre as mulheres do estudo foi NIC I com setenta e três por cento dos casos.

Quanto à abordagem terapêutica todas realizaram a aplicação de ATA; A maior parte das mulheres realizou dois tipos de tratamento, houve prevalência no grupo ATA+CAF que totalizou cerca de sessenta por cento

Diante da exposição dos resultados, são apresentadas algumas sugestões para subsidiar intervenções de enfermagem na comunidade a fim de reduzir a exposição aos fatores de risco para infecção pelo HPV: Realização de palestras educativas sobre o HPV e sua transmissão; Incentivar o uso do preservativo; Esclarecimento sobre a importância da realização do exame

Papanicolau rotineiramente; Incentivar a prevenção primária (Vacina); Incentivar a consulta médica no caso da infecção já instalada.

Dessa forma, as Políticas Públicas de Saúde da Mulher através de suas diretrizes vem abordar a capacitação do SUS em todos os níveis, a atenção integral a saúde da mulher através da promoção e da prevenção de agravos e da atenção as suas necessidades em todo o ciclo de vida, sem distinção de cor, etnia e de idade. Nesse sentido a participação dos gestores responsáveis pela unidade foi de grande valia para conclusão do artigo, uma vez que foram receptivos, transparentes e interessados nos resultados obtidos.

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus (HPV) is a virus that infects the skin or mucosal keratinocytes and has more than 150 variant forms. The objective of the present study was to describe the profile of HPV-infected women treated at the Três Poderes Health Center in the city of Imperatriz-Ma from July 2015 to July 2016. This is a descriptive, retrospective and Secondary data. The research was carried out from the analysis of the medical records of 70 women diagnosed with HPV. Data were collected in December 2016. After data collection, it was found in relation to the socio-demographic characteristics that the majority of the cases concentrated in the smaller age groups with prevalence in the range of 21 to 30 years (44.26%); They had incomplete elementary education (29.52%); Of the household (57.37%); Color / white race (59.02%) and resided in Imperatriz-MA (62,30). All the women underwent the preventive exam (Papanicolau). Most of the women underwent colposcopy (86.89%). The most frequent lesion was CIN I (73.77%). Of the 70 charts analyzed, all evidenced the realization of ATA. There was a significant higher prevalence in the ATA + CAF group (60.66%). The analysis of HPV prevalence and the variables investigated in this study evidenced similarities with results of other studies related to the subject, corroborating the hypothesis that certain socio-demographic characteristics of the women can make them exposed to the risk for HPV. Thus, it is necessary to intensify nursing interventions in order to reduce exposure to risk factors for HPV.

Key words: HPV. Women. Prevalence.

REFERÊNCIAS

ALPOROVITCH D, Alporovitch SK. **Diagnóstico e prevenção do câncer na mulher**. São Paulo: Santos; 2000.

BEZZERA; S.; JS, GONÇALVES Polyanna C, FRANCO S Eugênio S Fra, PINHEIRO Ana KB. **Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por hpv quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino**. Universidade Federal do Ceará. DST – J bras. Doenças Sex Transm. 17(2): 143-148, 2005.

DAVIM, R. M. B, Gilson, V.T; SILVA; A.R. Silva, SILVA; Danyella A.R. **Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau.** Ver. Esc. Enfermagem USP, 2005.

GAMBERINI; K. S. LAGANÁ Maria Teresa, TORIYAMA Áurea Tamari. **Relação entre raça/cor e frequência de lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III).** Saúde Coletiva. V.5, n. 20. Ed. Bolina. São Paulo, 2008.

GIULIANO AR, Papenfuss M, Abrahamsen M, Denman C, Zapien JG, Henze JL, et al. **Human papillomavirus infection at the United States-Mexico border.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2001.vol.10/11. p.36-1129.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Programas de Controle de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: INCA; 2000.

LAW. K.S, Chang TC, Hsueh S, Jung SM, Tseng CJ, Lai CH. High **prevalence of high grade squamous intraepithelial lesions and microinvasive carcinoma in women with a cytologic diagnosis of low grade squamous intraepithelial lesions.** J Reprod Med 2001; 46:61-4.

NICOLAU; S.M. Papiloma Vírus Humano (HPV): **Diagnóstico e Tratamento.** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), **"O Relatório Mundial da Saúde 2002"**, ed. OMS, Genebra, 2002.

RAMA; CR; Cecília MRM, Sophil FM, Adhemar LF, Luís OZS. **Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical.** Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2006.

SOUSA, Leilane B. PINHEIRO Ana Karina Bezerra, BARROSO Maria Grasiela Teixeira. **Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural.** Universidade Federal do Ceará. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):737-43 Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em 10 de Janeiro de 2017.

STONE; KM. **Human papillomavirus infection and genital warts: update on epidemiology and treatment.** Clin Infect Dis 2003; 20:S91-S97.

THOMAS JO, Herrero R, Omigbodun AA, Ojemakinde K, Ajayi IO, Fawole A, et al. **Prevalence of papillomavirus infection in women in Ibadan.** Nigeria: a population-based study. Br J Cancer. 2004;90(3):638-45.

WRIGHT, T.C. et. al, MASSAD; L.S. EJ. 2001 **Consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia.** Am J Obstet Gynecol. 2003;189:295- 304.