

## Perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma unidade básica de saúde

Epidemiological profile of women with HPV treated in a basic health unit

Perfil epidemiológico de las mujeres con VPH assistido en una unidad básica de salud

Túlio Felipe Vieira de Melo<sup>1</sup>, Hélyda de Souza Bezerra<sup>2</sup>, Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva<sup>3</sup>, Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Melo TFV; Bezerra HS; Silva DGKC, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com hpv atendidas em uma unidade básica de saúde. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5177-5183. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5177-5183>

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the epidemiological profile of women with HPV who treated in a Basic Health Unit.

**Method:** A survey of quantitative trait was performed in a district in the municipality of Santa Cruz/RN through the individual records of 205 users of the Unit. **Results:** The epidemiological profile was characterized by women with age between 19-30 years; married; white; schooling until the incomplete high school; income up to a wage minimum; first intercourse among 15-17 years; with a partner. **Conclusion:** The same are in the risk group for the involvement of HPV because they present themselves as young, married, low education and income, and sexual initiation before age 18 years.

**Descriptors:** Neoplasms of the cervix; Primary prevention; Vaginal smear socioeconomic factors.

<sup>1</sup> Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Município de Currais Novos/RN, Brasil. Mestre em Biologia Estrutural e Funcional. E-mail: [tuliomelo11@hotmail.com](mailto:tuliomelo11@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/FACISA. Santa Cruz/RN, Brasil. E-mail: [helydasbezerra@hotmail.com](mailto:helydasbezerra@hotmail.com)

<sup>3</sup> Farmacêutico. Doutor em Engenharia Mecânica. Professor Adjunto II do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/FACISA. Santa Cruz/RN, Brasil. E-mail: [dgkcs@yahoo.com.br](mailto:dgkcs@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto VI do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal/RN, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE/UFRN. E-mail: [rirosendo@yahoo.com.br](mailto:rirosendo@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** A pesquisa de caráter quantitativo foi realizada em um bairro no município de Santa Cruz/RN, por meio das fichas individuais de 205 usuárias da Unidade.

**Resultados:** O perfil epidemiológico foi caracterizado por mulheres com idade entre 19-30 anos, casadas, brancas, com ensino médio incompleto, renda de até um salário mínimo, primeira relação sexual entre 15-17 anos e um parceiro. **Conclusão:** As mulheres se encontram no grupo de risco para o acometimento do HPV, pois se apresentam como jovens, casadas, de baixa escolaridade e renda familiar e iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos.

**Descritores:** Neoplasias do colo do útero; Prevenção primária; Esfregaço vaginal; Fatores socioeconômicos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de las mujeres con el VPH que asistió a un método básico de salud. **Método:** Un estudio de carácter cuantitativo se llevó a cabo en un distrito en el municipio de Santa Cruz/RN a través de los registros individuales de 205 usuarios de la Unidad.

**Resultados:** El perfil epidemiológico se caracterizó por las mujeres con edad entre 19 a 30 años; casadas; blancas; escolarización hasta la escuela secundaria incompleta; los ingresos de hasta un salario mínimo; la primera relación sexual entre los 15 a 17 años; con una pareja. **Conclusión:** La misma se encuentran en el grupo de riesgo para la participación de VPH, ya que se presentan como joven, casado, el bajo nivel educativo y de ingresos, y la iniciación sexual antes de los 18 años.

**Descritores:** Neoplasias del cuello uterino; Prevención primaria; frotis vaginal factores socioeconómicos.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) caracterizam como infecções ocasionadas por fungos, vírus, bactérias e protozoários que são transmitidas principalmente pela via sexual, mas que também envolve o contato oral com os órgãos genitais e o contato do sangue fetal com o da mãe infectada no momento do parto e na lactação.<sup>1</sup> Essas infecções representam um sério problema de saúde pública, onde o aparecimento de novos casos pode chegar a 333 milhões de pessoas por ano.<sup>2</sup> Geralmente são doenças de difícil detecção pelo fato de não gerarem sintomas na maioria dos indivíduos infectados. Estima-se que a cada cinco pessoas que procuram o serviço de saúde, uma é por causa de alguma DST, sendo constatado um elevado índice dessas patologias. Caso não sejam diagnosticadas e tratadas precocemente, essas doenças podem trazer agravantes, como malformações congênitas, abortos espontâneos, infertilidade e até mesmo o aumento das chances de contaminação pelo vírus HIV em até dez vezes.<sup>3</sup>

A infecção por Papilomavírus Humano (HPV) é uma das mais prevalentes no mundo, sendo mais frequente em regiões, onde o acesso à saúde e a educação é mais precário. Trata-se de um grupo de vírus que inclui mais de 100 subtipos

já identificados e classificados de acordo com a sequência de polinucleotídeos homólogos de seu DNA, e dependendo do subtipo, podem provocar desde o aparecimento de lesões genitais conhecidas como “cristas de galo” tanto no homem quanto na mulher a problemas mais sérios, como o câncer genital.<sup>4-5</sup> As lesões genitais são causadas, em 90% dos casos pelos subtipos de baixo risco para neoplasia que são HPV-6 e HPV-11. Alguns tipos podem induzir ao surgimento de cânceres, como o cervical, que é causado por subtipos considerados de alto risco para a neoplasia que são HPV-16, HPV-18, HPV-31 e HPV-45, sendo os subtipos HPV – 16 e HPV – 18 responsáveis por 70% dos casos.<sup>5-6</sup>

No Brasil, há uma incidência de 137 mil casos de HPV por ano, e uma prevalência de 44,7%, sendo mais comum em mulheres entre 15 e 25 anos socioeconomicamente desfavoráveis. O vírus é transmitido através da relação sexual com um indivíduo infectado, ocorrendo a transmissão mesmo que a pessoa infectada seja assintomática, porém as chances são maiores quando há a presença de verrugas, que são características da doença. Estima-se que a cada cinco mulheres, uma seja portadora do HPV, podendo transmitir o vírus para o parceiro e para o filho no momento do parto.<sup>4,7,8</sup>

O câncer de colo do útero, a principal repercussão clínica do HPV, apresenta uma incidência para o ano de 2012 é de aproximadamente 17.540 novos casos, representando uma taxa de 17,49 casos para cada 100.000 mulheres. Na região Nordeste, o câncer cervical ocupa a segunda posição com 5.050 novos casos, uma taxa de 17,96 para cada 100.000 mulheres, índice maior do que o nacional. Para o estado do Rio Grande do Norte, o câncer do colo uterino apresenta-se com incidência de 230 casos para o ano de 2012 e a capital Natal com 80, representando uma taxa, respectivamente, de 13,98 e 17,98 para cada 100.000 mulheres.<sup>9</sup>

Mesmo apresentando-se muito prevalente e incidente, o câncer de colo de útero, o HPV e outras DST podem ser detectadas através do exame citopatológico, principal estratégia de rastreamento preconizado pelo Ministério da saúde.<sup>10</sup> O exame citopatológico é utilizado para detecção de câncer do colo de útero, infecções, lesões cervicais e vaginais. É realizado um raspado cérvicovaginal e o diagnóstico é confirmado pelo exame histopatológico, onde é feita uma biópsia do tecido lesionado. As alterações celulares podem ser confirmadas tanto pela citologia como pela histopatologia, ambas também podem detectar as atipias celulares que são causadas pelo HPV de alto risco.<sup>11</sup>

HPV mostra-se com maior prevalência em regiões pobres, marginalizadas e sem atendimento adequado à saúde. Segundo a literatura, o principal alvo para a infecção do vírus são mulheres jovens de escolaridade precária e estado socioeconômico baixo, falta de maturidade e de orientações acerca da saúde sexual.

Em um estudo realizado em Rio Grande/RS encontrou, além da idade baixa entre as mulheres acometidas pelo HPV, outros fatores relacionados à infecção do vírus. Neste caso o HPV foi mais prevalente em mulheres que apresentaram

baixo nível socioeconômico, múltiplos parceiros sexuais, higiene sexual precária, abortos (principalmente induzidos), alcoolismo, tabagismo e uso de contraceptivos orais. Outro dado relevante do estudo, foi o fato de que as mulheres que estavam nesse grupo, foram as mesmas que apresentaram mais rejeição a não realização do exame citológico.<sup>12-13</sup>

Diante da problemática apresentada, o presente estudo teve por objetivo, descrever o perfil epidemiológico de mulheres com HPV atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva e documental, com uma abordagem quantitativa, que abrangeu informações pertinentes acerca das variáveis relacionadas à infecção do HPV em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de maior demanda, localizada em um Bairro da periferia da Cidade de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. A UBS atende, dentre outros programas do Ministério da Saúde, mulheres para a coleta do exame de Papanicolau, sendo esse procedimento realizado pelo enfermeiro (a) do serviço.

Foram consideradas como objetos do estudo as informações contidas nas fichas individuais contidas no prontuário da família das usuárias do serviço tais como faixa etária, cor, renda mensal, escolaridade, idade da primeira relação sexual, estado civil, utilização de contraceptivos e ocorrência de HPV. Essas informações eram referentes aos anos de 2008 a 2010. Foram analisados os registros de mulheres adultas quanto à ocorrência do HPV.

A amostra teórica foi calculada sendo adotado o nível de confiança em 5% e o grau de precisão em 95% para as estimativas e/ou generalizações. Tomando-se por base o número de 728 prontuários da referida UBS, foi calculado o tamanho da amostra teórica de 259 prontuários. Para isso tomou-se como referência as estimativas de Israel e Barbetta, conforme representações dos cálculos abaixo.<sup>14-15</sup>

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

onde:  $n_0$  é a primeira aproximação do tamanho da amostra;

$E_0$  é o erro amostral tolerável (Ex.: 5% = 0,05)

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

onde:

$N$  é o número de elementos da população

$n$  é o tamanho da amostra

Fonte: Barbetta, 2002.

Como critério de inclusão utilizou-se: usuárias do sexo feminino, com faixa etária acima de 18 anos, atendidas na

UBS para a realização do exame citopatológico de colo do útero. Foram excluídos do estudo, mulheres abaixo de 18 anos, que não faziam parte da área adscrita, as que não assinaram o TCLE e as que nunca realizaram o exame preventivo. A pesquisa foi desenvolvida no período entre abril e junho de 2011.

Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se um roteiro estruturado a ser preenchido através da análise documental dos prontuários seguindo os critérios de inclusão e exclusão já mencionados anteriormente. As variáveis do roteiro foram baseadas em Novais e Teresa acerca das características socioeconômicas das usuárias da UBS e pela presença ou não da infecção pelo HPV tais como: idade, cor, situação conjugal, escolaridade, renda mensal, idade da primeira relação sexual, número de parceiros, uso de contraceptivos hormonais e diagnóstico de HPV.<sup>16</sup>

O banco de dados do estudo foi construído através do programa Microsoft Excel 2010, com posterior verificação de consistência da digitação. Após a estruturação do banco de dados, foi realizada inicialmente uma análise descritiva de todos os dados relativos às variáveis socioeconômicas da presença da infecção do HPV ou não.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob o Protocolo de Aprovação nº 188/10, mediante CAAE de número 0205.0.051.000-10, recebendo parecer favorável a sua execução sob o Protocolo apresentando-se de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Neste estudo houve a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi entregue às usuárias para assinatura e efetivação do desejo em participar do estudo pelas participantes. Todos os sujeitos da pesquisa foram totalmente esclarecidos quanto à natureza, os riscos e os objetivos inerentes da pesquisa. A privacidade e o sigilo das informações coletadas foram rigorosamente respeitados, sendo os dados somente utilizados para fins deste estudo e os nomes das mesmas foram trocados por números, preservando seus aspectos éticos.

Após a autorização do CEP/UFRN foi realizado um estudo piloto com um grupo amostral visando ajustes no instrumento de pesquisa. Esses prontuários foram excluídos da pesquisa e ao término do teste não houve necessidade de alterar o roteiro da pesquisa.

## RESULTADOS

Dos 259 TCLE entregues as usuárias, apenas 205 foram devidamente assinados e recolhidos, sendo este o número, efetivo de prontuários analisados, inferior à amostra calculada. Isso se deve ao fato de algumas usuárias terem se recusado a participar da pesquisa. Observando-se então, um percentual de 80% de aceitação por parte das usuárias. Um ponto que dificultou o estudo foi a falta de registro de algumas informações em determinados prontuários, sendo utilizado neste estudo o termo Não Registrado (NR) para

fins de identificação. A Tabela 1 faz referência à distribuição das mulheres que compuseram o estudo, em função da faixa etária, estado civil, renda, cor e escolaridade.

**Tabela 1** - Características socioeconômicas da amostra estudada. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Variável	Categoria	N	%
Idade (anos)	18 - 25	40	19,5
	26 - 32	45	21,9
	33 - 39	33	16,2
	40 - 46	31	15,1
	>46	56	27,3
Estado civil	Casada	147	71,7
	Solteiro	50	24,4
	Viúva	8	3,9
Raça/cor	Branca	88	43
	Negra	55	26,8
	Parda	62	30,2
Escolaridade	Ensino Superior Completo	1	0,5
	Ensino Superior Incompleto	1	0,5
	Ensino Médio Completo	25	12,2
	Ensino Médio Incompleto	35	17
	Ensino Fundamental Completo	25	12,2
	Ensino Fundamental Incompleto	43	21
	Analfabeta	12	5,9
	Não Registrado	63	30,7
Renda Mensal	Um salário mínimo	58	28,3
	>01 salário mínimo	15	7,3
	Não Registrado	132	64,4
<b>Total</b>		<b>205</b>	<b>100</b>

De uma maneira geral houve um predomínio de mulheres jovens de 18 a 39 anos (57,6%), casadas (71,7%), brancas (43%), que estudaram até o ensino médio incompleto (56,1%) e que ganham até um salário mínimo (28,3%). Nessa tabela, as variáveis escolaridade e renda mensal apresentam com altos percentuais de dados não registrado (NR), respectivamente 30,7% e 64,4%.

A Tabela 2 evidencia as variáveis socioeconômicas principais de toda a amostra do estudo, apresentando uma predominância em mulheres que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 18 anos (61%) e que tinham apenas um parceiro fixo (71,7%). Já na variável acerca do uso de métodos contraceptivos hormonais o percentual de NR elevado (63,4%), observando assim a falta de um registro tão significativo e importante para as medidas preventivas de DST e planejamento familiar do bairro.

**Tabela 2** - Características socioeconômicas principais da amostra estudada. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Variável	Categoria	N	%
Primeira relação sexual (anos)	11-17	125	61
	18-24	70	34,1
	25-35	10	4,9
Número de parceiros	Um parceiro fixo	149	72,7
	Sem parceiro fixo	37	18
	Nenhum parceiro	19	9,3
Contracepção Hormonal	Injetável	15	7,3
	Oral	60	29,3
	Não Registrado	130	63,4
<b>Total</b>		<b>205</b>	<b>100</b>

A Tabela 3 demonstra as variáveis socioeconômicas da amostra com dados relativos às mulheres acometidas pelo HPV. O predomínio neste caso ocorreu em mulheres com idade entre 19 a 30 anos (52,6%), casadas (57,9%), brancas (42,1%), que estudaram até o ensino médio incompleto (52,7%) e com renda mensal de até um salário mínimo (42,1%). Nessa tabela observou-se nas variáveis escolaridade e renda mensal o NR em 26,3% e 42,1% dos prontuários respectivamente.

A Tabela 4 mostra as variáveis socioeconômicas principais da amostra que foi acometida pelo HPV onde o predomínio foi em mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 18 anos (52,6%) e que tem apenas um parceiro fixo (57,9%). Já na variável acerca do uso de métodos contraceptivos hormonais observou-se na maioria do prontuário analisados a presença da falta de registro (63,1%).

**Tabela 3** - Características socioeconômicas da amostra acometida pelo HPV. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Variável	Categoria	N	%
Idade (anos)	19-30	10	52,6
	31-44	5	26,3
	45-61	4	21,1
Estado Civil	Casada	11	57,9
	Solteira	7	36,8
	Viúva	0	0
Raça/cor	Branca	8	42,1
	Negra	7	36,8
	Parda	4	21,1
Escolaridade	Ensino Superior Completo	1	5,2
	Ensino Superior Incompleto	0	0
	Ensino Médio Completo	3	15,8
	Ensino Médio Incompleto	4	21,1
	Ensino Fundamental Completo	2	10,5
	Ensino Fundamental Incompleto	4	21,1
	Analfabeta	0	0
	Não Registrado	5	26,3

(Continua)

(Continuação)

Variável	Categoria	N	%
Renda Mensal	Um salário Mínimo	8	42,1
	>01 salário Mínimo	3	15,8
	Não Registrado	8	42,1
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

**Tabela 4** - Características socioeconômicas principais da amostra acometida pelo HPV. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Vaiável	Categoria	N	%
Primeira relação sexual (anos)	15-17	10	52,6
	18-20	7	36,9
	27-38	2	10,5
Número de parceiros	Um parceiro fixo	11	57,9
	Sem parceiro fixo	8	42,1
	Nenhum parceiro	0	0
Contracepção hormonal	Injetável	3	15,9
	Oral	4	21
	Não Registrado	12	63,1
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis representam atualmente uma das principais causas pela procura do serviço de saúde, de cinco pessoas que vão a um serviço de saúde uma está com alguma DST. O Papilomavírus Humano apresenta-se como a DST mais prevalente atualmente no mundo, sendo o responsável pela maioria dos casos de câncer de útero, aparecendo também mais incidente em regiões carentes de escolaridade e socioeconomicamente.

Estudos relacionados à prevalência da infecção pelo HPV e ao perfil socioeconômico da população acometida despertam o interesse da comunidade científica, profissionais da saúde e da população em geral. Em virtude da incidência dessa enfermidade, tal fato consiste em um problema de saúde pública, posto que diagnósticos tardios e programas de prevenção fragilizados levam a resultados clínicos desfavoráveis, implicando em prejuízo na saúde feminina e até a morte.

A necessidade de compreender e analisar os fatores relacionados ao desenvolvimento da doença remete ao conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e políticas, determinantes do processo saúde-doença de uma dada coletividade. Desta forma, ao invés de considerar apenas o conceito de fatores etiológicos e de risco, os quais se restringem aos aspectos biológicos, de caráter individual, os estudos devem se voltar para as características de determinantes nas coletividades.<sup>17</sup>

A prevalência do HPV em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde do município foi de 9,26%, ou seja, 19 casos em 205 prontuários analisados. A pesquisa objeti-

vou descrever o perfil dessas mulheres acometidas pelo vírus e traçar um perfil socioeconômico da amostra estudada.

Conforme a Tabela 3 a pesquisa mostrou que o predomínio da infecção ocorreu em mulheres jovens com idades entre 19 e 30 anos, observando-se um declínio da infecção após os 45 anos. Assim, a prevalência por faixa etária está de acordo com um estudo realizado em 2008 em Campinas/SP e São Paulo/SP onde foi observada alta prevalência do HPV em mulheres jovens e a diminuição dessa ocorrência no decorrer da idade.<sup>18</sup> Além dos hábitos sociais relacionados com a infecção do HPV em mulheres jovens, outro fator pode está relacionado. Mulheres jovens apresentam alta atividade biológica e alta replicação celular cervical, favorecendo a entrada do vírus na hospedeira.<sup>19</sup> Estudo transversal realizado em seis capitais revelou que a prevalência do HPV tanto em homens quanto em mulheres ocorreu na faixa etária entre 15 e 19 anos, mostrando que a infecção por esse vírus acontece predominantemente no início da vida sexual.<sup>8</sup>

No que se refere ao estado civil, à prevalência do HPV foi entre mulheres casadas. Portanto, a presente pesquisa foi bastante similar a um estudo realizado em fortaleza, onde observou-se que essa prevalência estava associada a maior exposição das mulheres as DST, por confiarem em seus parceiros e com isso não usam métodos preventivos.<sup>20</sup> E em um estudo realizado em duas cidades no Japão e uma no Brasil acerca da realização do exame preventivo, notou-se um predomínio por parte de mulheres casadas. Acredita-se que essas mulheres aderem mais facilmente ao exame como procedimento de rotina pelos programas de planejamento familiar e de pré-natal.<sup>21</sup>

A prevalência do HPV em relação a variável cor foi mais predominante em mulheres brancas do que negras. Segundo a literatura esse resultado pode está associado a não realização do exame por parte das mulheres pardas e negras, podendo assim contribuir para um dado não fidedigno em relação a prevalência do HPV a esse grupo.<sup>22</sup>

Em relação à escolaridade e a renda salarial mensal das mulheres acometidas pelo HPV observou-se um predomínio entre mulheres que estudaram até o ensino médio incompleto e que tem renda salarial mensal de até um salário mínimo. De acordo com a literatura existe uma afinidade muito próxima entre baixo nível de escolaridade e renda salarial. Pessoas dentro desse grupo estão mais suscetíveis à infecção do HPV. Sendo assim, analisa-se que essas usuárias estão sujeitadas a um maior risco da infecção, por usarem com menor periodicidade os serviços de promoção da saúde e à prevenção de doenças.<sup>23</sup>

No que se refere à idade da primeira relação sexual, mais da metade das mulheres infectadas pelo HPV iniciaram atividade sexual antes dos 18 anos. De acordo com um estudo transversal mulheres que iniciam a vida sexual muito cedo podem implicar em uma maior exposição, uma maior frequência de relações sexuais e maior número de parceiros.<sup>18</sup>

Já em relação à quantidade de parceiros sexuais, não houve uma diferença significativa em relação às mulheres

que tem um parceiro ou as que não têm parceiro fixo. Sendo que o predomínio ocorreu em mulheres com apenas um parceiro fixo. De acordo com um estudo realizado no Rio de Janeiro, a prevalência de DST ocorre em mulheres que apresentam mais de dois parceiros, pois as mesmas apresentaram uma maior exposição.<sup>24</sup> Com isso a variabilidade de parceiros citados na literatura científica não se confirmou em nossa amostra.

Também não houve diferença significativa entre as mulheres com HPV que fazem uso de métodos contraceptivos hormonais. Principalmente pelo fato do não registro do prontuário (63,1%). Há certa controvérsia acerca da importância dos anticoncepcionais em relação a incidência do HPV, isso abre uma vasta discussão sobre o assunto. Alguns autores acreditam que o método contraceptivo hormonal é um fator que aumenta a incidência para o HPV devido a alterações hormonais na mulher.<sup>19</sup> Existem outros que afirmam que o anticoncepcional aumenta a atividade do vírus, desde que a infecção já esteja instalada, estimulando a transformação das oncogêneses virais.<sup>25</sup>

## CONCLUSÕES

O estudo se mostrou relevante por caracterizar o perfil epidemiológico das usuárias atendidas em uma unidade básica de saúde, onde foi observado que as mesmas se encontram vulneráveis para o acometimento do HPV, pois se apresentam como: jovens, casadas, de baixa escolaridade e renda familiar e que iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos.

Com isso, se faz essencial a introdução de práticas educativas em saúde no Bairro em questão, uma vez que a maioria das fichas analisadas era de usuárias de baixa escolaridade e conseqüentemente pouco conhecimento a cerca do assunto. A educação em saúde deve ser implantada de forma recíproca entre a comunidade e a UBS que oferece esse serviço, de forma a correlacionar a teoria e a prática vivenciada de ambos os lados, sem autoritarismo do saber do profissional de saúde. Contudo, com a tal inserção haverá uma maior aproximação das usuárias com a temática DST visando à conscientização dos os métodos de prevenção.

Entretanto, não se pode falar em práticas educativas sem discorrer sobre o planejamento familiar que também deve ser realizado nas UBS. Esse planejamento é uma ação realizada principalmente pelo enfermeiro da atenção básica objetivando, além da gravidez não planejada e gestações de alto risco, uma melhor qualidade de vida entre o casal a família. No planejamento são oferecidos todos os métodos contraceptivos, desde os hormonais que impede apenas a gravidez e os de barreira que, além disso, protege também contra as DST. Então, entende-se que o fortalecimento do planejamento familiar é de suma importância para manter o número de filhos dentro do esperado pelas famílias e também para a prevenção de infecções sexuais.

Outro ponto crucial é o registro correto das informações para alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica

(SIAB), sistema que apresenta todos os dados relacionados à saúde no Brasil. Dentro do SIAB existe o Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO), onde estão todas as informações acerca do exame preventivo no Brasil. Esse sistema gera informações das prevalências e incidências do câncer de colo do útero, como também a população mais acometida e a mais susceptível. Observa-se então a importância desse registro para gerar informações relacionadas à saúde e a doença da população.

## REFERÊNCIAS

1. Minotto F. Influência da infecção genital pelo Papilomavirus humano no ciclo de resposta sexual feminino [Dissertação de Mestrado]; São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2009.
2. Araújo MAL, Bucher J, Bello PY. Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza, CE, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2004;16(1):31-7.
3. Carret MLV, Fassa AG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de saúde publica.* 2004;38(1):76-84.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST AeHPVs, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. [internet]. Brasília. Ministério da Saúde; [acesso em 12 de nov 2012]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/condiloma-acuminado-hpv>.
5. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
6. Ault KA. *Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections in the female genital tract.* Infectious diseases in obstetrics and gynecology. 2006.
7. Smeltzer S, BARE B, Hinkle J, Cheever K. Brunner. *Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 2010;7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para 2012. [internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; [acesso em 15 out 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>.
10. Bertolin DC RR, Cesarino CB, Silva DC, Prado DO, Parro EV. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre o papilomavírus humano. *Cogitare Enfermagem.* 2010;15(4):730-5.
11. Peretto M, Drehmer LBR, Bello HMR. o não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem.* 2012;17(1).
12. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology.* 2005;32:16-24.
13. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cadernos de saúde pública.* 2003;19(5):1365-72.
14. Israel GD. *Determining sample size: University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS;* 1992.
15. Barbetta PA. *Estatística aplicada às ciências sociais:* Ed. UFSC; 2008.
16. de Novais TGG, Laganá MTC. Epidemiologia do câncer de colo uterino em mulheres gestantes usuárias de um serviço de pré-natal público. *Saúde Coletiva.* 2009;27(6):713.
17. Kadat TR. *Promovendo a equidade: um novo enfoque com base no setor da saúde.* São Paulo: HUCITEC. 1993.
18. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Revista de saúde publica.* 2008;42(1):123-30.
19. Murta EFC, Souza M, Júnior E, Adad S. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. *Rev Bras Gineco Obstet.* 2001;23(4).
20. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2005;17(2):143-8.
21. Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil; Cervical cancer screening: experience of women from Kobe and Kawasaki cities, Japan and São Paulo city, Brazil. *Rev bras saúde matern infant.* 2005;5(4):471-81.
22. Hackenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização; Pap smears of 20-59 year-old women in Pelotas, Southern Brazil: prevalence, approach and factors associated with not undergoing the test. *Rev bras epidemiol.* 2006;9(1):103-11.
23. Davim RMB, Torres G, Silva R, Silva D. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):296-302.
24. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 2004;37(3):210-4.
25. Geller M, Aboim E, Campos CD. Papilomavírus humano – fatores de risco, carcinogênese, resposta imune e tratamento. *J Bras Med* 2008; 94(3): 43-46.

Recebido em: 20/03/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 17/09/2015  
Publicado em: 01/10/2016

### Endereço para correspondência:

Richardson Augusto Rosendo da Silva  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Campus Central. Departamento de Enfermagem  
Rua Lagoa Nova, S/N  
Natal (RN), Brasil  
CEP: 59078-970