

PREVALÊNCIA DE CONDILOMA ACUMINADO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL, NO PERÍODO DE 2006 A 2009

PREVALENCE OF GENITAL WARTS IN CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL

IN THE PERIOD 2006 TO 2009

Tassiana E Simão¹, Estêvão B Cruz², Thalita E Simão³

RESUMO

O presente estudo visa estimar a prevalência de lesões condilomatosas causadas pela infecção por papilomavírus humano (HPV), no município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, no período de 2006 a 2009. Foi um estudo transversal de prevalência, realizado através de levantamento de dados fornecidos pelo Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), do município de Campo Grande, no período de 2006 a 2009, após solicitação protocolada. Foram notificados 961 casos de lesões condilomatosas, havendo maior prevalência no sexo masculino; em 2008 houve o maior número de notificações. Em 2009 ocorreu o maior número de casos em pacientes menores de 10 anos. A grande maioria foi diagnosticada com menos de 3 meses de evolução. Foi observada elevação crescente da infecção ao longo do período estudado, com ênfase para os casos novos em crianças com menos de 10 anos, o que infere aumento da incidência em pacientes gestantes, repercutindo em um maior índice de transmissão vertical. Também é notório o salto observado no número de casos na transição entre a pré-adolescência e a adolescência, inferindo o início da atividade sexual precoce destas pacientes.

Palavras-chave: condiloma acuminado, prevalência, HPV, DST

ABSTRACT

This study aims to estimate the prevalence of condyloma lesions caused by infection with human papillomavirus (HPV), in Campo Grande – Mato Grosso do Sul in the period 2006 to 2009. It was a cross-sectional study of prevalence conducted through a survey of data provided by the National Notifiable Diseases (SINAN) of Campo Grande in the period 2006 to 2009, after request filed. Were reported 961 cases of condyloma lesions, with prevalence among males; in 2008 was higher numbers of notifications. In 2009 occurred the greatest number of cases in patients younger than 10 years. The vast majority were diagnosed under 3 months. Was observed growing areas of infection throughout the period studied, with emphasis on new cases in children younger than 10 years, which implies increased incidence in pregnant patients resulting in higher rate of vertical transmission, and is also notorious jump observed in the number of cases in the transition from pre-adolescence and adolescence, inferring the onset of early sexual activity of these patients.

Keywords: genital wart, prevalence, HPV, STD

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA, membro da família *Papillomaviridae*, capaz de infectar células do epitélio basal da pele ou dos tecidos, sendo categorizado como cutâneo ou mucoso². Os cutâneos são epidermotrópicos e infectam principalmente a pele das mãos e dos pés, e manifestam-se formando as verrugas. O tipo mucoso infecta o revestimento da boca, a garganta, o trato respiratório ou o epitélio anogenital, e manifesta-se através do condiloma acuminado. A maior parte das infecções por HPV é benigna e desaparece espontaneamente dentro de 1 a 5 anos³.

As primeiras observações associando as lesões verrucosas a um agente infeccioso ocorreram na década de 1920⁴. Em 1933, Shope e Hurst identificaram os primeiros papilomavírus (PV) nas lesões verrucosas de coelhos, confirmando a suspeita da etiologia infecciosa dessas lesões. Mais de 100 tipos de papilomavírus já foram descritos e distinguem-se entre si na sequência do DNA¹.

Em 2003, Munoz *et al.*⁵ classificaram os vírus como de alto e baixo risco, conforme o risco epidemiológico. Os de baixo risco são geralmente encontrados em condilomas vulvogenitais, que são

o foco de nosso estudo, e os de alto risco são associados ao câncer cervical. Foram classificados 15 subtipos virais de alto risco, entre eles estão os tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 58, sendo que os tipos 26, 53 e 66 poderiam também ser considerados de provável alto risco. Os tipos de baixo risco são: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81 – e os tipos 34, 57 e 83 foram considerados de risco indeterminado. A relação entre o câncer cervical e o HPV é bem estabelecida. Os principais subtipos virais relacionados aos carcinomas são o 16 e o 18. Em relação aos condilomas, os subtipos mais prevalentes são o 6 e o 11⁶.

A infecção por HPV pode acometer jovens no início da atividade sexual, constituindo-se um fenômeno transitório em cerca de 80% dos casos. Mas 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 maligna⁶.

Cerca de 40 tipos de HPV acometem o trato genital pelo contato sexual e atualmente tem sido a infecção sexualmente transmissível mais frequente no mundo⁷. A variação de prevalência nas diferentes populações é ampla (oscilando entre 1,4 e 25,6%), assim como a variação dos tipos virais⁸. O número de parceiros sexuais durante a vida destaca-se como um dos mais importantes fatores de risco, além das práticas sexuais e a diferença entre as idades do casal, com elevação do risco quanto maior a idade do parceiro⁹.

Ainda não está totalmente elucidado como o avançar da idade influencia na prevalência do HPV nas distintas populações do mun-

¹ Médica da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

² Acadêmico de medicina da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

³ Acadêmica de medicina da Universidade do Oeste Paulista.

do¹⁰. Uma das explicações seria em relação ao comportamento de risco, mas alguns estudos relatam quedas de infecção mesmo em mulheres que mantêm contínua e intensa atividade sexual, sugerindo a maior relação com a imunidade específica à infecção¹⁰.

Devido a sua grande prevalência e à relação direta com o carcinoma cervical, o rastreamento da infecção deve ser realizado após início da atividade sexual feminina. O condiloma está frequentemente associado ao HPV de baixo potencial oncogênico, e esta lesão pode-se apresentar como pápulas vegetantes, róseas, ocorrendo na mucosa da glândula, vulva, do ânus e da vagina¹¹.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de lesões condilomatosas causadas pela infecção por HPV na população do município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009. Assim sendo, buscou-se delinear o perfil epidemiológico desta infecção na região, correlacionando os dados referentes a sexo, idade e escolaridade da população estudada.

MÉTODOS

Estudo transversal de prevalência, realizado através de levantamento de dados fornecido pelo Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) do município de Campo Grande – MS, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, após solicitação protocolada.

Foram avaliadas as variáveis: idade (estratificada de 5 em 5 anos a partir do 0), sexo, raça, escolaridade e tempo de início dos sintomas. A análise estatística dos dados foi realizada com o uso do programa Microsoft Office Excel® 2007, os resultados foram obtidos pelo cálculo de percentuais.

RESULTADOS

Conforme os dados colhidos, foi possível observar que, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, foram notificados 961 casos de lesões condilomatosas, havendo maior prevalência no sexo masculino, com 54,4% das notificações. Já em relação à distribuição anual, 23,7% dos casos foram diagnosticados em 2006, 13,7% em 2007, 33% foram notificados em 2008 e, em 2009, 29,4%.

Quanto à incidência nos pacientes menores que 10 anos, em 2006 não houve nenhuma notificação, em 2007 ocorreram dois casos, representando 1,5% do número de casos no mesmo ano. Em 2008 ocorreram cinco casos (1,5%) e em 2009, nove casos, com aumento de mais de 100% em relação ao ano anterior, o que representou 3,1% do total notificado no mesmo ano. A análise comparativa entre a fase de pré-adolescência e adolescência mostra um aumento crescente no número de casos, em 2006 ocorreu uma elevação de seis vezes, em 2007, de 30 vezes, em 2008, aproximadamente oito vezes, e em 2009, nove vezes.

Ao compararmos com as demais idades, conforme elevação da faixa etária, houve redução no número de novos casos da infecção (**Tabela 1**). Com relação aos diagnósticos realizados durante o período gestacional, foram totalizados 409 casos, estando distribuídos entre os anos de 2007, 2008 e 2009, com 36,4%, 32,5% e 31,0%, respectivamente. Quanto à classificação racial, houve gran-

Tabela 1 – Casos notificados de condiloma acuminado, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2006 a 2009. Casos notificados estratificados por ano e por faixa etária.

Faixa Etária SINAN	2006	2007	2008	2009	Total
< 1 ano	0	1	3	3	7
1-4	0	0	2	3	5
5-9	0	1	0	3	4
10-14	8	1	7	5	21
15-19	49	30	57	44	180
20-34	131	81	180	172	564
35-49	30	12	55	39	136
50-64	9	5	10	13	37
65-79	0	0	3	1	4
80 e +	0	1	1	0	2
Ignorado	1	0	0	0	1
Total	228	132	318	283	961

Fonte: SINAN/SVE/SESAU/PMCG.

de defasagem nos dados coletados, sendo que em 94,3% das notificações a denominação ignorado foi utilizada para definição da raça. Já a incidência do condiloma na cor branca ocorreu em 3,4%, na cor preta, em 0,4%, na cor parda, em 1,3%, na cor amarela, em 0,2%, e na população indígena, em 0,3%.

Em relação ao início dos sintomas e à realização do diagnóstico, a grande maioria dos casos foi diagnosticada com menos de 3 meses de evolução, compreendendo 78,4% da população do estudo. Em 18,6% houve um intervalo de 3 a 6 meses para o diagnóstico, em 2,5% este período foi ainda maior, de 7 a 12 meses. Em apenas 0,4% o diagnóstico foi realizado após 1 ano do início dos sintomas. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos pacientes não completou o ensino fundamental (76,5%). A prevalência encontrada na população do município de Campo Grande foi de 0,001%.

DISCUSSÃO

A prevalência de lesões condilomatosas encontrada em Campo Grande foi relativamente baixa, impossibilitando a comparação com a literatura por escassez de dados, considerando que as informações foram coletadas apenas do sistema público de saúde, não sendo contabilizados os diagnósticos realizados pelo sistema privado.

Conforme foi evidenciado nesta pesquisa, a frequência de lesões condilomatosas tem crescido ao longo dos anos. Jenkis e Riley (1980)¹² também relataram um aumento de 10% das lesões ao ano, no Reino Unido.

De acordo com os dados obtidos no nosso estudo, houve maior frequência de infecção no sexo masculino, assim como em um estudo desenvolvido na Inglaterra, no período de 1972 a 2000, que evidenciou uma elevação no número de casos em homens, de 39,8 para 270, enquanto em mulheres passou de 25,3 para 190 por 100.000 habitantes (CDR, 2000)¹³. Oriel (1971)¹⁴ e Schofield (1979)¹⁵ também revelam que as verrugas genitais são mais comuns em homens que em mulheres.

Nosso trabalho encontrou um maior número de casos em pacientes adolescentes (15-19), em comparação com a pré-adolescência (10-14), o que se explica por uma coitarca mais tardia. Rama¹⁶ não comparou as fases de adolescência e pré-adolescência,

mas encontrou uma maior prevalência em mulheres com menos de 25 anos de idade.

Encontramos maior prevalência na faixa etária entre 20 e 34 anos, o que corrobora com a literatura existente sobre o tema, assim como um grande aumento do número de casos na fase de pré-adolescência e adolescência, achado este que nos permite inferir uma elevação da incidência relacionada com o início da atividade sexual. Rama *et al.*¹⁶ relataram um decréscimo da incidência a partir dos 25 anos, dado este que corrobora com o resultado encontrado em nosso estudo. Ainda há divergência quanto ao segundo pico de infecção encontrado em nosso estudo.

O elevado número de gestantes com infecção pode ser explicado pelo fator imunológico, Silveira *et al.*¹⁷ também encontraram uma alta prevalência, e relataram que a gravidez é um fator predisponente à infecção pelo HPV, devido em parte à diminuição da imunidade celular e modificação dos hormônios esteroides, fato comprovado clinicamente pela alta taxa de regressão das lesões após o parto.

Em relação aos fatores sociodemográficos, a grande maioria dos pacientes não completou o ensino fundamental, fato relatado por Kornya *et al.*¹⁸, que encontraram maior prevalência de infecção em mulheres com menor escolaridade. Outro parâmetro avaliado foi a raça, mas apesar de todos os esforços para controlar e notificar a infecção, grande parte dos dados foi negligenciada. Apesar disso, foi encontrada uma maior prevalência na raça branca, mas sem diferença significativa. Shields *et al.*¹⁹ relataram maior prevalência em mulheres negras e hispânicas.

Como nosso estudo foi elaborado por base de dados, não foi possível relacionar fatores de risco, apesar de descritos anteriormente. Analisamos apenas os dados do sistema público de saúde (SINAN, SVE, SESA, PMCG), não englobando toda a população da cidade. Além disso, pôde ocorrer subnotificação de casos, não repassados para Secretaria de Saúde.

Ações preventivas baseiam-se na epidemiologia da infecção, propondo mudanças para a população e um melhor entendimento da doença. Estudos longitudinais para acompanhamento dos casos tornam-se importantes, a fim de dimensionar os problemas e orientar as ações em saúde.

CONCLUSÃO

Foi observada elevação crescente no número de casos da infecção ao longo do período do estudo, com ênfase para os casos novos em crianças menores que 10 anos, o que infere aumento da incidência em pacientes gestantes, repercutindo em maior índice de transmissão vertical. Foi notório o salto observado no número de casos na transição entre a pré-adolescência e adolescência, inferindo o início da atividade sexual precoce destas pacientes.

Portanto, torna-se cada vez mais necessário iniciar precocemente as orientações de transmissão e prevenção de DST, para que possa ser evitada uma série de outras consequências, além das já descritas. Também cabe ao profissional de saúde o papel de desmistificador das dúvidas em relação ao início da realização do exame Papanicolaou, utilizado para diagnosticar este e outros agravos. São ainda necessários mais dados epidemiológicos acerca do tema, por ser uma infecção em grande ascensão no mundo.

Conflito de interesses

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, Zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology* 2004; 324: 17-27.
- Münger K, Howley PM. Human papillomavirus immortalization and transformation functions. *Virus Res* 2002; 89(2): 213-28.
- Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16(1): 1-17.
- Thomison J, Thomas LK, Shroyer KR. Human papillomavirus: molecular and cytologic/histologic aspects related to cervical intraepithelial neoplasia and carcinoma. *Human Pathology* 2008; 39: 154-66.
- Munoz N, Bosch FX, Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 518-27.
- Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002; 55(4): 244-65.
- Yuhan R, Orsay C, DelPino A, Pearl R, Pulvirenti J, Kay S et al. Anorectal disease in HIV-infected patients. *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 1367-70.
- Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJF, Vaccarella S et al. Worldwide distribution of Human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet* 2005; 366(9490): 991-8.
- Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol* 2005; 32(suppl. 1): S16-24.
- Burk RD, Kelly P, Feldman J, Bromberg J, Vermund SH, DeHovitz JA et al. Declining prevalence of cervicovaginal human papillomavirus infection with age is independent of other risk factors. *Sex Transm Dis* 1996; 23(4): 333-41.
- Sampaio SAP. *Dermatologia*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
- Jenkins MML, Riley VC. A review of outpatient. *Br J Clin Pract* 1980; 34: 237-41.
- Woodworth CD, Gaiotti D, Michael E, Hansen L, Nees M. Targeted disruption of the epidermal growth factor receptor inhibits development of papillomas and carcinomas from human papillomavirus immortalized keratinocytes. *Cancer Res* 2000; 60(16): 4397-402.
- Oriel JD. Natural history of genital warts. *Br J Vener Dis* 1971; 47: 1.
- Schofield CBS. Seasonal variations in the reported incidence of sexually transmitted disease in Scotland (1972-1976). *Br J Vener Dis* 1979; 55: 218.
- Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Pública* Feb. 2008; 42(1).
- Silveira LMS, Veras RC, Cruz ALN, Faria MS. Gestação e papilomavírus humano: influência da idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos. *RBAC* 2008; 40(1): 43-47.
- Kornya L, Cseh I, Deak J, Bak M, Fulop V. The diagnostics and prevalence of genital Human papillomavirus (HPV) infection in Hungary. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 100(2): 231-236.
- Shields TS, Brinton LA, Burk RD, Wang SS, Weinstein SJ, Ziegler RG et al. A Case-control study of risk factors for invasive cervical cancer among U.S. women exposed to oncogenic types of Human papillomavirus. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004; 13(10): 1574-1582.

Endereço para correspondência:

ESTÊVÃO BARBOSA DA CRUZ

Rua Hermelita de Oliveira Gomes, 795, Bairro Santa Fé
CEP: 79021-270

Email: ebc_cruz@hotmail.com

Recebido em: 02.03.2011

Aprovado em: 11.03.2011