

MULHERES PORTADORAS DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E HPV: DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

WOMEN WITH LESIONS PRECURSOR OF UTERINE CERVICAL CANCER AND HPV: DESCRIPTION SOCIO-ECONOMIC AND DEMOGRAPHIC PROFILE

Maria Cristina MP Carvalho¹, Ana Beatriz A Queiroz²

RESUMO

Introdução: o câncer cervical vem sendo identificado como um dos mais frequentes entre as mulheres brasileiras. Torna-se relevante identificar precocemente as lesões precursoras do câncer do colo do útero (LPCCU), já que o papilomavírus humano (HPV) é o principal agente etiológico para este tipo de câncer, sendo um grave problema de saúde pública. É importante ainda que se conheça o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres, contribuindo para a redução do número de casos da doença. **Objetivo:** conhecer e analisar o perfil socioeconômico e demográfico de mulheres portadoras de LPCCU e HPV. **Métodos:** composto por 120 mulheres com diagnóstico de LPCCU classificadas em Grupo de Idade Reprodutiva (GIR) e Grupo de Idade não Reprodutiva (GINR), que foram atendidas em um Serviço de Patologia Cervical em um ambulatório de ginecologia de uma Universidade Pública Federal do Rio de Janeiro. O período do estudo foi de fevereiro a junho do ano de 2008. Utilizou-se abordagem quantitativa, tipo descritiva, em que os dados foram destacados em variáveis, divididos em características econômicas, demográficas e gineco-obstétricas. Os dados foram levantados e analisados mediante estatística descritiva realizada por meio de frequência simples (%). **Resultados:** quanto aos resultados obtidos, o diagnóstico das LPCCU variou entre a faixa etária de 16 e 95 anos. No entanto, o GINR apresentou maior percentual de mulheres com LPCCU na faixa etária entre 46 e 55 anos. A renda familiar destacada nos dois grupos foi de até dois salários mínimos. O nível de escolaridade baixo teve destaque entre os sujeitos do estudo. A doença sexualmente transmissível que predominou foi a infecção pelo HPV. **Conclusão:** diante do perfil socioeconômico e demográfico das mulheres do presente estudo, deve-se enfatizar o enfoque em ações educacionais, além de estratégias preventivas quanto à infecção pelo HPV, o que poderá favorecer uma menor incidência das LPCCU e câncer cervical.

Palavras-chave: neoplasia intraepitelial cervical, HPV, saúde da mulher, perfil socioeconômico, DST

ABSTRACT

Introduction: uterine cervix cancer has been identified as very frequent among Brazilian women that justifies the importance in identifying previously cervical cancer precursor lesions (LPCCU). The human papillomavirus (HPV) is the main agent for this type of cancer, being a serious problem in public health. It is important to know the socio-economic and demographic origins of women, which helps to reduce the number of cases of the disease. **Objective:** know and analyze women's socio-economic and demographic profile with HPV and LPCCU. **Methods:** composed by 120 women diagnosed with LPCCU classified in Reproductive Age Group (IRG) and Group of Reproductive Age (GINR) in Service Cervical Pathology in a gynecology outpatient clinic of a Public University Federal of Rio de Janeiro in the Southeast. The study period was from February to June of 2008. A quantitative, descriptive research was used. The data were highlighted in variables divided into economic characteristics, demographic and gynecologic obstetrics. The data were collected and analyzed by descriptive statistics by using single frequency (%). **Results:** the diagnosis of LPCCU ranged between the ages of 16 and 95 years old. GINR presented the highest percentage of women with LPCCU aged between 46 and 55. Family income in the two groups was highlighted by two minimum wages. The low level of education ranked high among the study subjects. Sexually transmitted disease was prevalent HPV infection. **Conclusion:** given the women's socio-economic and demographic profile in the study, should emphasize the focus on educational activities and preventive strategies to infection by HPV, which will favor lower incidence of cervical cancer and LPCCU.

Keywords: cervical intraepithelial neoplasia, HPV, women's health, socioeconomic profile, STD

INTRODUÇÃO

As lesões precursoras do câncer do colo do útero (LPCCU) são entendidas como alterações cervicais pré-malignas, que constituem uma série de modificações no epitélio original e, quando não tratadas, podem evoluir para o câncer cervical¹. A gravidade deste tipo de câncer está associada à infecção pelo papilomavírus huma-

no em 99% dos casos. Desta maneira, entender a diversidade de fatores socioeconômicos e demográficos das mulheres portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais é fundamental, pois além de ser um importante problema de saúde pública, é o segundo câncer mais comum em mulheres de todo o mundo. À luz disso, no Brasil a estimativa de incidência feita para o ano de 2010 apontou para a ocorrência de 18.430 novos casos, e, anualmente, o óbito de 230 mil mulheres por ano, sendo estimados 9 milhões de infectados pelo HPV²⁻³. Neste sentido, o estudo acerca das LPCCU torna-se relevante, pois ainda que o HPV seja um dos principais fatores de risco para o câncer cervical, compõe uma das mais importantes doenças sexualmente transmissíveis⁴. A fase invasiva do câncer cervical é precedida pela neoplasia intraepitelial cervical (NIC), representada pelas NIC 1, NIC 2 e NIC 3 e associadas com as infecções pelo HPV, sendo que esta classificação apresenta diferentes processos de doença⁵. Vale pontuar que, no Brasil, o Ministério da Saúde considerou a necessidade de atualização da Nomenclatura

¹ Enfermeira. Especialista em Oncologia. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Assistente de Pesquisa do Projeto de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira do Hospital de Ipanema e Secretária Municipal de Saúde. Rio de Janeiro. Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Projeto de Extensão da UFRJ – Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes em Comunidades Escolares. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde à Mulher da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Brasileira para Laudos Cervicais, visando orientar as condutas em mulheres com alterações em seus resultados de exames, preconizando a lesão intraepitelial de baixo grau compreendendo NIC 1 e o efeito citopático pelo HPV, e lesão intraepitelial de alto grau compreendendo NIC 2 e NIC 3⁶.

Diante deste cenário, o estudo sobre este tema, que trata da prevenção desta infecção, faz-se necessário, possibilitando a redução da morbimortalidade, sendo que para isso é preciso que haja um conhecimento adequado da população feminina sobre este vírus. Como consequência, possibilitará a restrição à exposição a fatores de risco que são requeridos para o desenvolvimento do câncer cervicouterino, tais como a multiplicidade de parceiros, início precoce das atividades sexuais, multiparidade, uso prolongado de contraceptivos orais, dieta pobre em micronutrientes e doenças sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis*, herpes simples tipo 2 e HIV⁷.

Desta forma, o presente estudo permitirá conhecer o perfil dos sujeitos do estudo que possuem alterações cervicais, indicando-nos as características dessas mulheres frente ao risco de serem acometidas por este tipo de câncer. É necessária atenção aos fatos que permeiam a influência na aquisição desta doença, pois estudos apontam que fatores como baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica contribuem para a não adesão ao tratamento das lesões precursoras e, conseqüentemente, para o aumento da incidência da doença⁸.

OBJETIVO

Neste sentido, este estudo possibilitará contribuir na tomada de medidas preventivas e tratamento destas mulheres, já que será possível ter a noção deste contexto sociodemográfico que faz parte da vida da mulher que apresenta LPCCU. Por fim, este estudo terá como objetivo conhecer e analisar o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres portadoras de LPCCU.

MÉTODOS

Utilizou-se abordagem quantitativa, de tipologia descritiva. A pesquisa foi realizada em uma universidade pública federal no município do Rio de Janeiro, local destacado como referência em Serviço de Patologia Cervical de um ambulatório de ginecologia. Este serviço recebe mulheres oriundas de Unidades Básicas de Saúde para tratamento da doença. O estudo teve, como sujeitos de pesquisa, 120 mulheres com diagnóstico de LPCCU e que foram encaminhadas ao Serviço de Patologia Cervical. Teve como critérios de inclusão, mulheres com LPCCU e resultados sugestivos de HPV diagnosticados em exames de Papanicolaou e que foram encaminhadas para colposcopia, cujo exame permite ampliação de regiões e reconhecimento das áreas normais e das áreas acometidas pelo HPV, além de localizar lesões aceto-positivas sugestivas de infecção pelo HPV. Essas lesões encontradas são submetidas a biópsia, sendo encaminhadas para exame histopatológico⁵⁻⁶. Não houve realização de teste de detecção molecular. O estudo ocorreu no período de fevereiro a junho do ano de 2008. Os sujeitos foram demarcados em dois grupos de mulheres acometidas pelas LPCCU, cada grupo contendo 60 mulheres: o primeiro abarcou o grupo de idade reprodutiva – GIR (16 a 45 anos) e o segundo, gru-

po de idade não reprodutiva – GINR (46 a 95), que foi definido a partir do segundo período do climatério até a terceira idade. Este período é dividido em três fases, iniciando a primeira dos 35 até os 45 anos, a segunda dos 45 aos 55 anos e a última dos 55 aos 65 anos. O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher⁹.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário com o propósito de traçar o perfil dos sujeitos, que teve dados divididos em características socioeconômicas e demográficas em que foram destacadas as variáveis como: idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, local de moradia, renda familiar, trabalho remunerado e características *gineco-obstétricas* com as seguintes variáveis: paridade, início da atividade sexual, uso de preservativo, relato de DST e diagnóstico da doença.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital-Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo aprovado pelo mesmo o desenvolvimento do estudo mediante Protocolo nº 02/2008. Foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96, bem como a solicitação de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa, a fim de validar a proposta de trabalho e poder divulgar as informações. Sendo assim, primeiramente, os dados provenientes da aplicação do roteiro acerca da caracterização dos sujeitos sofreram tratamento estatístico, ilustrando as variedades socioeconômicas e demográficas dos sujeitos do estudo. Os dados foram digitados em planilha Excel e organizados mediante estatística descritiva realizada por meio de frequência simples (%), e posteriormente foram inseridos em tabelas para facilitar a visualização dos resultados. A análise foi realizada mediante cálculo percentual e organização por variáveis de cada grupo.

RESULTADOS

A **Tabela 1** ilustra-nos que a idade das mulheres de ambos os grupos apresentou diversidades e a faixa etária variou entre 16 e 95 anos. O GIR teve maior frequência de mulheres na faixa etária entre 36 e 45 anos, com um percentual de 43,3%. No entanto, o GINR apresentou maior percentual, com 50% de mulheres, na faixa de idade de 46 a 55 anos.

A raça branca foi a que predominou na existência do diagnóstico das LPCCU nos dois grupos. Pôde-se observar uma maior preponderância da cor branca declarada pelas mulheres, sendo 43,3% para o GINR e 36,7% para o GIR.

Quanto ao grau de escolaridade, houve maior frequência de mulheres inseridas no ensino fundamental incompleto nos dois grupos, sendo 53,4% no GINR e 36,7% no GIR. Destaca-se que 20% das depoentes do GINR não são alfabetizadas, e apenas 3,3% conseguiram chegar aos bancos universitários.

Em se tratando da situação conjugal dos sujeitos estudados, em ambos os grupos a variável que evidencia o estado civil muitas das vezes não é oficializada juridicamente, mas pautada na opção de viver com seus companheiros, e teve valor correspondendo a 43,3% no GIR e 40% no GINR. Em contrapartida, tivemos as depoentes que afirmaram não terem parceiros fixos ou estarem vivendo sem companheiros neste momento. Estas contemplaram os grupos de solteiras, separadas e viúvas, com 26,7% no GIR e 43,3% no GINR.

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas de mulheres em idade reprodutiva e não reprodutiva

Características	GIR		GINR	
	n	%	n	%
Faixa etária				
16-25	10	16,7		
26-35	24	40,0		
36-45	26	43,3		
46-55			30	50,0
56-65			18	30,0
66-75			8	13,4
76-85			2	3,30
86-95			2	3,30
Raça-cor				
Parda	20	33,3	10	16,7
Preta	18	30,0	24	40,0
Branca	22	36,7	26	43,3
Indígena	0	0	0	0
Grau de escolaridade				
Não alfabetizada	2	3,30	12	20,0
Ensino fundamental incompleto	22	36,7	32	53,4
Ensino fundamental completo	8	13,4	8	13,3
Ensino médio incompleto	6	10,0	2	3,30
Ensino médio completo	12	20,0	4	6,70
Ensino superior incompleto	6	10,0	0	0
Ensino superior completo	4	6,60	2	3,30
Situação conjugal				
Solteira	06	10,0	2	3,30
Casada	18	30,0	10	16,7
Separada	10	16,7	12	20,0
Vive com companheiro	26	43,3	24	40,0
Viúva	0	0	12	20,0
Local de moradia				
Capital do Rio de Janeiro	28	46,7	34	56,7
Fora da capital do Rio de Janeiro	32	53,3	26	43,3
Renda familiar				
Até 2 salários mínimos	36	60,0	38	63,3
Mais de 2 salários mínimos	24	40,0	22	36,7
Trabalho remunerado				
Sim	40	66,7	28	46,7
Não	20	33,3	32	53,3

GINR = Grupo Idade não Reprodutiva;

GIR = Grupo Idade Reprodutiva.

O local de moradia foi variado, pois 53,3 das mulheres do GIR e 43,3% do GINR residem fora da capital do Rio de Janeiro. Neste estudo, a variável renda familiar predominou nos dois grupos até dois salários mínimos, destacando-se 60% das mulheres do GIR e 63,3% do GINR. Em se tratando das mulheres que trabalham fora, observou-se que a maioria do GIR, com um total de 66,7%, apresentou trabalho remunerado. Em contrapartida, 53,3% do GINR não têm trabalho remunerado.

Quanto às características gineco-obstétricas, contidas na **Tabela 2**, 73,3% das mulheres do GINR tiveram mais de dois partos e 50%

das mulheres do GIR tiveram até dois partos. A respeito do início da atividade sexual, verificamos que 63,3% das mulheres do GIR iniciaram antes dos 15 anos e apenas 10% das mulheres declararam que iniciaram após 20 anos. No GINR, 40% das mulheres disseram que tiveram relação sexual entre 15 a 20 anos. Observou-se que a maioria das mulheres não tem o hábito de utilizar preservativo; 66,7% das mulheres do GIR e 86,7% das mulheres do GINR não usam camisinha.

Ao identificar as DST mencionadas pelos sujeitos do estudo, o HPV foi a que mais se destacou, com um percentual de 93,4% de mulheres do GIR e 96,7% do GINR, segundo o resultado sugestivo de HPV que foi identificado em colpocitologia e colposcopia. Em se tratando do diagnóstico de lesão intraepitelial (LIE), identificaram-se 76,7% de mulheres do GINR portadoras de LIE de alto grau.

DISCUSSÃO

Diante da descrição das mulheres portadoras de LPCCU, no presente estudo houve predominância na faixa etária entre 26 a 55 anos, um aumento do percentual de mulheres com a faixa etária entre 16 a 25 e 26 a 35, permanecendo alto aos 45 anos e apresentando um pico entre 46 e 55 anos, com uma frequência de 50% das mulheres e tendo um declínio a partir dos 56 anos. Neste contexto,

Tabela 2 – Características gineco-obstétricas de mulheres em idade reprodutiva e não reprodutiva

	GIR		GINR	
	n	%	n	%
Paridade				
Nenhum parto	10	16,7	2	3,30
Até 2 partos	30	50,0	14	23,4
Mais de 2 partos	20	33,3	44	73,3
Início atividade sexual				
Antes dos 15 anos	38	63,3	22	36,7
Entre 15 a 20 anos	16	26,7	24	40,0
Após 20 anos	6	10,0	14	23,3
Uso de preservativo				
Sim	20	33,3	8	13,3
Não	40	66,7	52	86,7
Relato de DST				
HPV	56	93,4	58	96,7
Sífilis	2	3,30	0	0
HIV	0	0	2	3,30
Herpes genital	2	3,30	0	0
Diagnóstico				
Lesão intraepitelial cervical baixo grau	32	53,3	14	23,3
Lesão intraepitelial cervical alto grau	28	46,7	46	76,7

GINR = Grupo Idade não Reprodutiva;

GIR = Grupo Idade Reprodutiva.

as mulheres jovens apresentam grande possibilidade de remissão espontânea das lesões precursoras.

A literatura aponta que a maior incidência do câncer cervicouterino acomete mulheres com idade entre 40 a 60 anos, não sendo comum em mulheres com menos de 20 anos. No entanto, 70% dos casos de câncer cervicouterino estariam relacionados ao HPV, sendo que a maior prevalência de contaminação do HPV está em mulheres jovens entre 15 e 25 anos, período de início da atividade sexual¹⁰. Corroborando com esta afirmação, Martins *et al.* (2005)⁵ colocam que adolescentes que são sexualmente ativas apresentam as taxas mais altas de infecções, incidentes e prevalentes.

Em relação à raça/cor, poucos estudos enfocam a relação da raça com o câncer cervical e a predisposição para a infecção do HPV. O presente estudo sugere uma maior predisposição das LPCCU associados à infecção pelo HPV em mulheres brancas. As mulheres pretas representaram 30% no GIR e 40% no GINR. Entretanto escassa literatura aponta ser a cor branca um fator de proteção em relação ao desenvolvimento do câncer cervicouterino, enquanto a raça negra é considerada como um dos fatores de risco para a doença. Estudos de Kenney (1996)¹¹ e de Pereira e Parellada (2006)¹² apoiam este fato quando referem que mais da metade dos casos de câncer cervical eram de mulheres não brancas. Vale destacar que a raça/cor foi registrada segundo a autodeclaração dos sujeitos.

Este trabalho evidenciou uma diferenciação do nível escolar entre as mulheres do estudo, mas também baixa instrução. Destacaram-se no GIR apenas 20% de mulheres que possuem ensino médio completo. Enquanto no GINR se pronunciaram, com maior destaque, mulheres sem alfabetização e com ensino fundamental incompleto, dados que estão corroborando com o estudo de Leal *et al.* (2003)¹³, no qual houve forte associação entre a presença de alteração celular epitelial e a baixa escolaridade, correspondendo até o primeiro grau incompleto. Sob esta ótica, Ward *et al.* (2004)¹⁴, referem que um dos fatores de risco para a infecção do HPV está na baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico. No entanto, percebe-se que as mulheres jovens ainda pleiteiam por melhor nível de instrução. Desta forma, pode-se observar que as mulheres do GIR são ressaltadas pela busca de melhoria do grau de escolaridade, o que contribui para a redução do número de casos da doença, já que a frequência nos bancos escolares permite alcançar um nível de conhecimento capaz de influenciar em medidas preventivas quando se tem um melhor entendimento sobre a doença.

A inadequação da linguagem ou o uso de termos podem dificultar a compreensão dessas doenças por parte das mulheres de baixa escolaridade. Desta forma, o saber influencia em atitudes que beneficiarão ou não a percepção de risco acerca das lesões pré-malignas. Este fato corrobora com o estudo de Carvalho (2009)⁸, em que ilustrou que as mulheres com idade mais avançada permaneceram mais tempo com os sintomas da doença, não buscando atendimento ginecológico, ao contrário das mulheres mais jovens, que levaram menos tempo para buscar tratamento.

No que se refere à situação conjugal, pode-se perceber nesta pesquisa um maior percentual de mulheres que vivem com seus parceiros, sejam elas casadas ou em união consensual. Sob esta visão, estudos nos revelam que, diante do comportamento sexual, as mulheres casadas e com união estável estão associadas à infecção pelo HPV¹⁵. No entanto, mulheres solteiras e sem parceiros

fixos, mesmo se expondo a um maior número de parceiros sexuais, apresentaram baixa relação com a infecção pelo vírus, pelo fato de essas mulheres solteiras utilizarem preservativos, o que não ocorre com mulheres casadas e em uniões consensuais, devido a uma vida sexual estável, utilizando assim anticoncepcionais com a finalidade de controle de natalidade.

Diante deste contexto, estudo de Rama *et al.* (2008)¹⁶ confirma o mesmo ponto de vista, apontando que a atividade sexual constante pelas mulheres que apresentam uma união estável predispõe ao vírus, pois compreende-se que aquelas mulheres que estejam em união estável, dentro de um padrão de confiabilidade e segurança em relação ao seu parceiro, desfazem-se do ato de se prevenir de DST, desprovidas de meios de prevenção adequados.

Em relação à moradia, denota-se que as mulheres do estudo residem distantes ou fora da cidade, o que muitas das vezes dificulta o acesso ao serviço de saúde, tendo de fazer peregrinações para buscar tratamento. Quanto ao GINR, mesmo 56,7% das mulheres que residem na capital do Rio de Janeiro necessitam vencer alguns obstáculos, tais como meio de transporte, sendo o trajeto bastante longo até chegar ao Serviço de Patologia Cervical, sem contar com a falta de condições financeiras para arcar com os custos de meios de condução e o número insuficiente de vagas para realização do tratamento e acompanhamento das LPCCU. Frente a esta situação, o acesso aos serviços de saúde torna-se difícil para ser vencida pelo usuário, configurando-se como um sério problema que dificulta a assistência e o tratamento¹⁷. Sabe-se que a demanda é grande para que toda a clientela, seja ela residente fora ou na capital, possa ser assistida. Isto nos indica um dos motivos que existem, quanto à não adesão ao tratamento das LPCCU, sem contar com a maior probabilidade da evolução para o câncer cervical.

Em relação à renda familiar, a desigualdade da renda é uma característica da população brasileira. O estudo nos trouxe o perfil da clientela portadora de LPCCU diante de suas questões financeiras e que busca atendimento no Serviço de Patologia Cervical. Estabelece-se que a maioria das entrevistadas está inserida entre um a dois salários mínimos, o que pressupõe tratar-se de uma população desfavorável. No GINR, 36,7% das mulheres possuem renda acima de dois salários mínimos. Ressalta-se que este grupo está contemplado por mulheres que já se aposentaram e que retornaram ao mercado de trabalho. Neste estudo, destacou-se a mulher com idade avançada e que ainda trabalha, contribuindo com suas aposentadorias e pensões para o rendimento familiar.

Quanto aos dados acerca do trabalho remunerado, grande parte dos sujeitos compõe o mercado de trabalho, salienta-se que a busca por melhores condições de vida, a necessidade de aumentar a renda familiar e o desejo de conquistar a independência econômica são fatores que contribuem para que a mulher recorra ao ambiente de trabalho, mesmo naqueles que ofereçam baixos salários e precárias condições de serviço. Este evento nos mostra que a mulher que faz parte do espaço público está mais exposta a riscos, como violência e DST, tais como maior exposição ao HPV e aquisição de lesões precursoras do câncer cervicouterino. O contato com outras pessoas, a formação de novas concepções ideológicas, e a maior oportunidade em trocar e encontrar novos parceiros estabelecem-se como fatores de risco para a aquisição do papilomavírus humano.

No tocante ao número de partos, a presente pesquisa indica que as mulheres com mais idade pariram mais vezes do que as mulheres

mais jovens. No entanto, a **Tabela 2** mostra que 76,7 das mulheres do GINR tiveram o diagnóstico de LIE de alto grau. Acordando com este fato, Schiffman *et al.* (2007)¹⁸ referem que a multiparidade pode duplicar ou triplicar o risco de LPCCU e câncer cervical entre mulheres infectadas com os tipos de HPV oncogênicos. As mulheres que pariram muitas vezes e eram infectadas pelo HPV têm um aumento maior de risco para a doença, comparadas com mulheres nulíparas. A literatura ressalta ainda que as lesões de alto grau sejam mais frequentes nas mulheres que tiveram de um a três partos, e carcinoma infiltrante, nas que tiveram entre quatro a seis partos, salientando a importância da associação entre a alta paridade e o aumento do risco de desenvolver câncer cervical⁷. Por outro lado, em relação ao GIR, 16,7% não pariram. Pode-se também perceber que frente a esses dados, também se insere o reflexo da fecundidade em nossa sociedade. As mulheres contemporâneas buscam cada vez mais ter menos filhos. A taxa de fecundidade vem apresentando um declínio, o que também está associado a fatores socioeconômicos da população brasileira.

Evidenciam-se com diferente perspectiva em relação à maternidade as mulheres que têm apenas um filho ou até dois filhos, em comparação às mulheres do GINR, que possuem dois ou mais filhos. Tal fato está evidenciado nos dias atuais, o que mostra que a tendência em ter menos filhos está inserida no comportamento da mulher moderna, ocupando intensamente o mercado de trabalho qualificado.

O estudo mostrou uma diferença de comportamento nos grupos pesquisados. O GIR apresentou maior número de mulheres que iniciaram precocemente as atividades sexuais, enquanto no GINR, esta prática teve início após os 15 anos. Neste trabalho, um maior percentual das mulheres jovens apresentou início precoce das atividades sexuais, no entanto apenas 36,7% das mulheres do GINR iniciaram atividade sexual antes dos 15 anos. Comparando com a pesquisa de Martins *et al.* (2007)⁵, esta apontou que 76,4% dos sujeitos estudados referiram atividade sexual entre 14 e 20 anos, sem contar que a literatura refere que o início precoce das atividades sexuais é um dos fatores para adquirir o papilomavírus humano. No entanto, em mulheres jovens, este fato pode estar relacionado com o período pós-menarca, em que existem células indiferenciadas na superfície da cérvix, tendo um decréscimo de produção do muco cervical, e que este atua como barreira protetora de agentes infecciosos¹⁹. Desta maneira, evidencia-se, principalmente entre as adolescentes, maior vulnerabilidade frente às DST e a possibilidade da ocorrência da gravidez indesejada. Este cenário propicia ainda mais riscos para a suscetibilidade ao HPV, quando o início da prática sexual é desprovido de preservativos.

A prática da atividade sexual das mulheres mais jovens é maior do que a das mulheres com maior idade. Pode-se dizer que a sexualidade da mulher com idade avançada está cercada de preconceitos e falhas das informações sobre o processo de envelhecimento e as mudanças na sexualidade em diferentes faixas etárias, especialmente na idade mais elevada.

O presente estudo nos mostrou que as mulheres predominaram quanto ao não uso de preservativos e que grande parte das mulheres não se protege contra as DST. Apenas 33,3% das mulheres do GIR e 13,3% do GINR utilizam condom nas atividades sexuais. Quanto aos idosos, o estudo de Souza, Suassuna e Costa (2009)²⁰ caracterizou o perfil epidemiológico de 20 idosos com diagnóstico

de HIV e apontou que nenhum dos idosos pesquisados fazia uso de preservativo antes de se infectarem, o que torna um grupo vulnerável à infecção por HPV e que se assemelha com os resultados deste presente estudo.

Em relação às DST, os dados percentuais ilustrados na **Tabela 2** são relevantes, já que a infecção pelo HPV é considerada como um dos principais fatores de risco para o câncer cervicouterino, principalmente quando se tratam dos tipos virais oncogênicos de alto grau, exemplificando os tipos 16 e 18.

Em relação às DST sífilis e herpes genital, cada uma apareceu em uma proporção de 3,3% no GIR. No entanto, a infecção pelo HIV esteve presente somente em uma depoente do estudo do GINR. Vale acrescentar que estas DST podem estar relacionadas à progressão das lesões por HPV²¹.

Algumas mulheres do estudo mencionaram o HPV como manifestação de verrugas, o que está de acordo com a literatura, que ressalta que o HPV também se manifesta em forma verrucosa, denominados condilomas acuminados e que são atribuídas aos tipos de HPV 6 e 11, responsáveis por mais de 90% dos casos de verrugas anogenitais⁴.

O estudo nos revelou um valor significativo de mulheres com LIE de alto grau. Sabe-se que, conforme Giraldo *et al.* (2008)²², a infecção pelo HPV está associada ao desenvolvimento de lesões benignas e malignas. Desta forma, a literatura aponta que a maioria das infecções por HPV está atribuída aos principais tipos virais 6 e 11, sendo estes responsáveis por mais de 90% dos casos de condilomas e LIE de baixo grau. Os tipos virais 16 e 18 estão associados a 50% das LIE de alto grau²². Os tipos virais HPV 16 e 18 estão mais associados a lesões de alto grau e a persistência da infecção pelo HPV, por períodos maiores de 6 meses em mulheres mais velhas¹⁸. Isto se deve ao fato de que a persistência da infecção por papilomavírus humano está associada a uma queda generalizada de resposta imunológica em mulheres mais velhas²³.

Vale destacar que a duração da infecção é maior para o HPV de alto risco oncogênico do que para os de baixo risco²⁴. A **Tabela 2** nos ilustra que 53,3 % das mulheres do GIR têm o diagnóstico de LIE de alto grau, o que condiz com estudo de Girianelli, Thuler e Silva (2010)²⁵, em que as lesões de alto grau foram associadas ao grupo etário mais jovem. Vale destacar que a infecção pelo HPV se comporta de forma transitória na maioria das vezes.

Os dados relacionados ao diagnóstico dos sujeitos da pesquisa corroboram com estudos que mostram que o pico da prevalência da infecção pelo HPV é evidenciado em mulheres abaixo de 25 anos e outro pico, após os 55 anos, ou seja, na quinta década da vida¹⁰.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo foi possível identificar que as LPCCU estão inseridas em uma população feminina restrita a um perfil de baixas condições socioeconômicas, caracterizada por escassa informação sobre o tema, o que vem a refletir na exposição à infecção pelo HPV, principalmente quando se trata de uma doença relacionada ao comportamento sociocultural.

Os resultados apontaram para a necessidade de intervenção preventiva, com maior enfoque em ações educacionais, tais como a sensibilização da importância da realização do exame colpocitológico e do tratamento das LPCCU. Cabe ainda mencionar a pouca

percepção de vulnerabilidade entre as mulheres do estudo, permitindo maior suscetibilidade às DST e ao HPV.

Diante deste cenário, deve-se levar em conta a elaboração de medidas estratégicas com o intuito de incentivar atitudes preventivas entre as mulheres, no que concerne ao uso de preservativos.

Percebe-se neste estudo que o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade são importantes fatores que contribuem para a aquisição da infecção pelo papilomavírus humano. Sendo assim, o profissional de saúde deve estar atento para oferecer o melhor conhecimento voltado para a identificação de riscos, enfatizando comportamentos afetivos e sexuais adequados e contribuindo para a redução da incidência do câncer do colo do útero.

Conflito de interesses

As autoras declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medeiros VCRD, Medeiros, RC, Moraes LM, Filho JBM, Ramos ESN, Saturnino ACRD. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. *RBAC* 2005; 37(4): 227-231.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2010.
3. Carvalho JJM. Manual prático do HPV: Papilomavírus humano. São Paulo: Instituto Garnet; 2004. p. 77.
4. Bosch FX, Sanjosé S. Human Papillomavirus and Cervical-Burden and Assessment of causality. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 2003; 31: 3-13.
5. Martins CMR, Filho AL, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC et al. Associação entre idade da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Revista Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(11): 580-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Instituto Nacional do Câncer; 2006.
7. Bosch FX, Qiao Y, Castellsagué X. The epidemiology of human papillomavirus infection and its association with cervical cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 94: S8-S21.
8. Carvalho MCM. Representações Sociais de mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino: um novo olhar pela enfermagem oncológica [Dissertação Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 2008; 9: p. 192.
10. Baseman J, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology* 2005; 32: 16-24.
11. Kenney JW. Ethnic differences in risk factors associated with genital human papillomavirus infections. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23(6): 1221-1227.
12. Pereyra EA, Parellada CI. HPV nas mulheres. In: Rosenblatt C, Lucon AM, Wroclawski ER. HPV na Prática Clínica. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.
13. Leal EAS, Júnior OSL, Guimaraes MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OL. Lesões precursoras do câncer do colo do útero em mulheres adolescentes e adultas jovens do município do Rio Branco – Acre. *BRGO* 2003; 25(2): 81-86.
14. Ward E, Jemal A, Cokkinides V, Singh GK, Cardinez C, Ghafoor A et al. Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA Cancer J Clin* 2004; 54(2): 78-93.
15. Nonnenmacher B, Breitenbach V, Villa LL, Prola JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavirus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. *Revista Saúde Pública* 2002; 36(1): 95-100.
16. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Revista Saúde Pública* 2008; 42(10): 123-30.
17. Dall'Agnoli CM, Silva Lima MADS, Ramos DD. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2009; 11(3):674-80. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a27.htm>.
18. Schiffman M, Cattle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human Papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet* 2007; 370: 890-907.
19. Apter D, Buztrow TL, Laughlin GA, Yen SS. Gonadotropin-releasing hormone pulse generator activity during pubertal transition in girls: pulsatile and diurnal patterns of circulating gonadotropins. *J Clin Endocrinol Metab* 1993; 76(4): 94-09.
20. Souza, AC, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com Aids. DST - J bras Doenças Sex Transm 2009; 21(1): 22-26
21. Passos MRL, Almeida G, Giraldo PC, Cavalcanti SMB, Junior JCC, Bravo RS et al. Papilomavírose Humana em genital, Parte I. DST - J bras Doenças Sex Transm 2008; 20(2): 108-124.
22. Giraldo PC, Silva MJPMA, Fedrizzi EM, Gonçalves AKS, Amaral RLG, Junior JE et al. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. DST - J bras Doenças Sex Transm 2008; 20(2): 132-140.
23. García-Piñeres AJ, Hildesheim A, Herrero R, Trivett M, Williams M, Atmetlla I et al. Persistent Human Papillomavirus Infection Is Associated with a Generalized Decrease in Immune Responsiveness in Older Women. *Cancer Res* November 2006; 66(22): 11070-6.
24. Molano M, Vand de Brule A, Plummer M et al. Determinants of clearance of human papillomavirus infections in Colombian women with normal cytology: a population-based, 5 year follow-up study. *Am J Epidemiol* 2003; 158: 486-94.
25. Giranelli VR, Thuler LCS, Silva GV. Prevalência de HPV em mulheres assintomáticas pela estratégia Saúde da Família na baixada fluminense do estado do Rio de Janeiro. *Rev bras Ginecol Obstet* 2010; 32(1): 39-46.

Endereço para correspondência:

MARIA CRISTINA DE MELO P. CARVALHO

Rua Xavier da Silveira, n. 50 aptº 704

Copacabana – Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22061-010

Tel.: (21) 3813-1684/ (21) 9404-1317

E-mail: mcrismelo4@hotmail.com

Recebido em: 10.03.2011

Aprovado em: 07.06.2011