



Perfil Epidemiológico do HPV da População feminina Sexualmente ativa, na faixa etária de 10 a 80 Anos

OLIVEIRA, Rita de Cássia Esteves de ^[1], FECURY, Amanda Alves ^[2], DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos ^[3], OLIVEIRA, Euzébio de ^[4]

OLIVEIRA, Rita de Cássia Esteves de. Et. al. **Perfil epidemiológico do HPV da população feminina sexualmente ativa, na faixa etária de 10 a 80 anos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 01, Ed. 07, Vol. 04, pp. 21-34, Julho de 2016. ISSN: 2448-0959

RESUMO

O *Papilomavírus Humano* (HPV) infecta as células basais do epitélio escamoso podendo causar lesões benignas ou malignas. O HPV 16 e 18 são os agentes etiológicos do carcinoma cervical enquanto o 06 e 11 formam o condiloma acuminado. O objetivo dessa pesquisa foi caracterizar o perfil epidemiológico da população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 10 a 80 anos na região metropolitana de Belém. A pesquisa foi realizada por meio da averiguação Epidemiológica dos dados notificados no SINAN. O bairro da Marambaia teve o maior número de notificação (10,32%), seguido do Guamá (9,39%) e Terra Firme (6,91%); os bairros com menor número de notificação foram o bairro distrital de Cutijuba (0,21%) e do Aurá (0,10%). A faixa etária predominante dos 20-34 anos com (44,73%), seguida de 15-19 anos (34,29%). A maioria das mulheres acometidas pelo HPV tem nível médio de ensino incompleto (43,59%). Foi possível constatar como é grande a necessidade de se discutir, implementar políticas públicas com programas de prevenção e controle ao combate deste vírus por meio de ações emblemáticas que possam prevenir a referida população.

Palavras-chave: HPV; Epidemiológico, População feminina. Belém.

INTRODUÇÃO

O Câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer com maior frequência entre a população feminina com uma estimativa de 500 mil novos casos no mundo de acordo com Agência Internacional para a Pesquisa do Câncer (IARC), todavia, quando o diagnóstico é descoberto precocemente também é o câncer com maior potencial de cura (BRASIL/INCA, 2009).

No Brasil a estimativa de câncer de colo de útero para o ano de 2010/2011 era de aproximadamente 18.430 novos casos permanecendo ter 18 casos para cada 100.000 mulheres (18/100.000). A infecção que pode está relacionada com esse tipo de câncer está diretamente relacionada com o *Papilomavirus Humano* (HPV). É uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) de etiologia viral e como principal fator de risco a multiplicidade de parceiros onde a maioria das vezes a infecção é transitória, porém podendo ser também cancerígena caracterizada por co-fatores como tabagismo, contraceptivos orais (PINTO, 2002).

Foram realizados no Brasil 12 milhões de exames beneficiando 80% da população feminina sexualmente ativa, permanecendo a região Norte do país com a maior incidência de câncer de colo do útero (23/100.000), com segunda maior incidência a região Centro-Oeste (20/100.000) e a região Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000) (BRASIL/INCA, 2009).

Com base nessas informações, bem como em todos os demais dados existentes referentes ao HPV em mulheres, é que se tem a pergunta: Até que ponto a dificuldade para obter informação é a vilã na luta contra a diminuição de incidência do HPV na população feminina sexualmente ativa?

Diante disso, a realização da pesquisa pressupôs delinear maior compreensão acerca da epidemiologia do HPV em mulheres sexualmente ativas no período de 2008 a 2014, visto que novas percepções podem ser desencadeadas a partir da construção dos conhecimentos científicos, apontando as características e o perfil epidemiológico da população acometida pelo HPV, e assim servindo de material científico de caráter educativo, informativo, reflexivo e didático.

Sendo assim a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 10 a 80 anos na região metropolitana de Belém. Analisando os casos incidentes por bairros e faixa etária e descrevendo o perfil sócio-econômico da população infectada pelo HPV.

METODOLOGIA

Neste estudo foram utilizados métodos descritivos, com uma abordagem quanti-qualitativa; sendo adaptada a comunidade local conforme o Guia Brasileiro Epidemiológico (1998), onde relata que a investigação tem como objetivo: Conduzir a confirmação do diagnóstico, a determinação das características epidemiológica da doença, a orientações sobre as medidas de controle.

Para este estudo houve a seleção da população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 10 a 80 anos da região metropolitana de Belém, que tiveram amostra positiva para HPV (06, 11, 30, 42, 43, 45, 51, 54, 55,70), que são os Condilomas acuminados conhecidos vulgarmente como verruga genital.

Foi realizado no Centro de Atendimento em Doenças Infecciosas Adquiridas (Casa Dias) localizada na Travessa Diogo Moia N°1119 – Umarizal, Belém, PA, CEP: 66055170.

Esta pesquisa foi operacionalizada por meio de averiguação Epidemiológica nos Bairros Notificados através do rastreamento dos dados existentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A análise dos dados foi realizada por meio de agrupamentos em tabelas por Bairro na Cidade de Belém-PA e faixa etária, a apresentação dos dados foi realizada por meio de tabelas e gráficos seguidos da discussão dos dados presentes nos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1, a seguir mostra que o município de Belém teve uma incidência de 968 casos de HPV notificados no período de 2008 a 2014, onde se evidenciou o Bairro da Marambaia com 100 casos confirmados seguidos dos Bairros do Guamá 91 casos e Terra Firme com 67 casos confirmados. Dados do Ministério da Saúde do ano de 2009 relatam que o Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPVs, tendo à região Norte do País a maior notificação (INCA, 2009). Esses dados mostram a necessidade de ser fazer uma política educacional nesta população que precisa ter acesso a fatores condicionantes e determinantes ofertadas pelo SUS, como prevenção, tratamento e bom atendimento.

Panisset e Fonseca (2009) afirmam que os dados do Brasil são escassos e não traduz a verdadeira magnitude da infecção, haja vista que há a incidência mundial confirmando o avanço da virose. Esse acesso escasso relatado pelos autores se confirma na tabela 01 nos Bairros de classe média alta como: Cidade Velha e Batista Campos.

O alto índice de adolescentes e adultos jovens em todo país contribui para o fato de que a maioria da população brasileira que esta concentrada basicamente na periferia de grandes cidades, apresente baixo nível sócio-econômico, na qual constitui para o processo de transmissão do HPV. Sendo provável que essa população jovem também receba informações mínimas com relação ao risco de doença, embora seja a população mais acometida ao risco.

Tabela 1. Número de casos de HPV (condiloma acuminado) em pacientes do sexo feminino residentes em Belém-PA, no período de 2008 a 2014.			
	Sexo Feminino (Nº de Casos)		
Bairros	Frequência Absoluta (fa)	Frequência Relativa (fr)	
Marambaia	100	10,32%	
Guamá	91	9,39%	
Terra Firme	67	6,91%	
Águas Lindas	66	6,81%	
Tapanã	53	5,47%	
Sacramenta	45	4,64%	
Marco	44	4,54%	
Pedreira	40	4,13%	
Condor	38	3,92%	
Jurunas	37	3,82%	

Benguí	34	3,51%	
Telégrafo	34	3,51%	
Cabanagem	32	3,30%	
Cremação	31	3,20%	
Icoaraci	27	2,79%	
Canudos	23	2,37%	
Fátima	23	2,37%	
Tenoné	21	2,17%	
Pratinha	21	2,17%	
Val de Cans	17	1,75%	
Parque verde	14	1,44%	
Coqueiro	14	1,44%	
Umarizal	13	1,34%	
Curió Utinga	12	1,24%	
Outeiro	9	0,93%	
Mangueirão	9	0,93%	
Castanheira	8	0,83%	
Uma	8	0,83%	
São Brás	7	0,72%	
Mosqueiro	7	0,72%	
Guanabara	5	0,52%	
Cidade Velha	4	0,41%	
Batista Campos	4	0,41%	
Parque Guajará	4	0,41%	
Souza	3	0,31%	
Cotijuba	2	0,21%	
Aurá	1	0,10%	
Total	968	100,00%	

Fonte: SESMA-CMDST/AIDS, Belém-SINAN NET.

Ressalta-se que os dados foram analisados por faixa etária, com o intuito de identificar o número de casos. Como pode ser observado na figura 1.

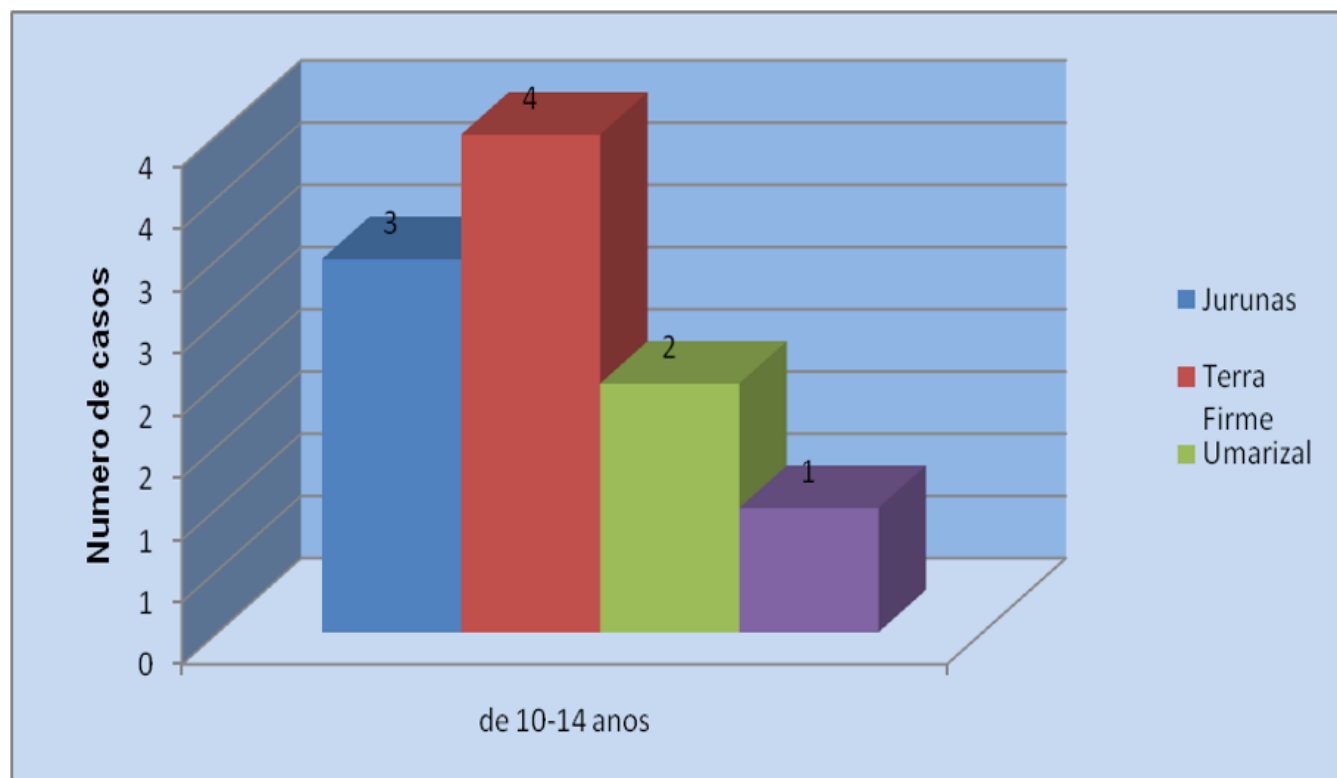


Figura 1. Amostragem Aleatória Simples por Bairro de Faixa Etária de 10-14 anos.

De acordo com os dados obtidos na presente pesquisa, foram analisados os dados por faixa etária onde se observa na figura 1, 38 casos notificados na faixa etária de 10 a 14 anos no município de Belém, onde o Bairro da Terra Firme, aparece com 04 casos com maior notificação.

Pinto Et. al. (2002), informam que a infecção do HPV é transmitida e disseminada de pessoa para pessoa por contato direto como a multiplicidade de parceiros principalmente no início da relação sexual que é um grande fator de risco para se contrair o HPV. Segundo Rehme et al. (1998) a disseminação do HPV durante a infância e a adolescência não se causa morbidade imediata grave, porém a contaminação precoce retarda o acometimento de cânceres anogenitais.

Na adolescência as relações sexuais têm início cada vez mais precoces e com uma maior promiscuidade devido o maior número de parceiros, o que contribui para aumentar a ocorrência do HPV. Porém, é importante salientar que a descentralização do SUS e a formação inadequada dos profissionais em saúde dificultam o diagnóstico precoce, contribuindo para a disseminação da doença principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país devido à ampla extensão territorial.

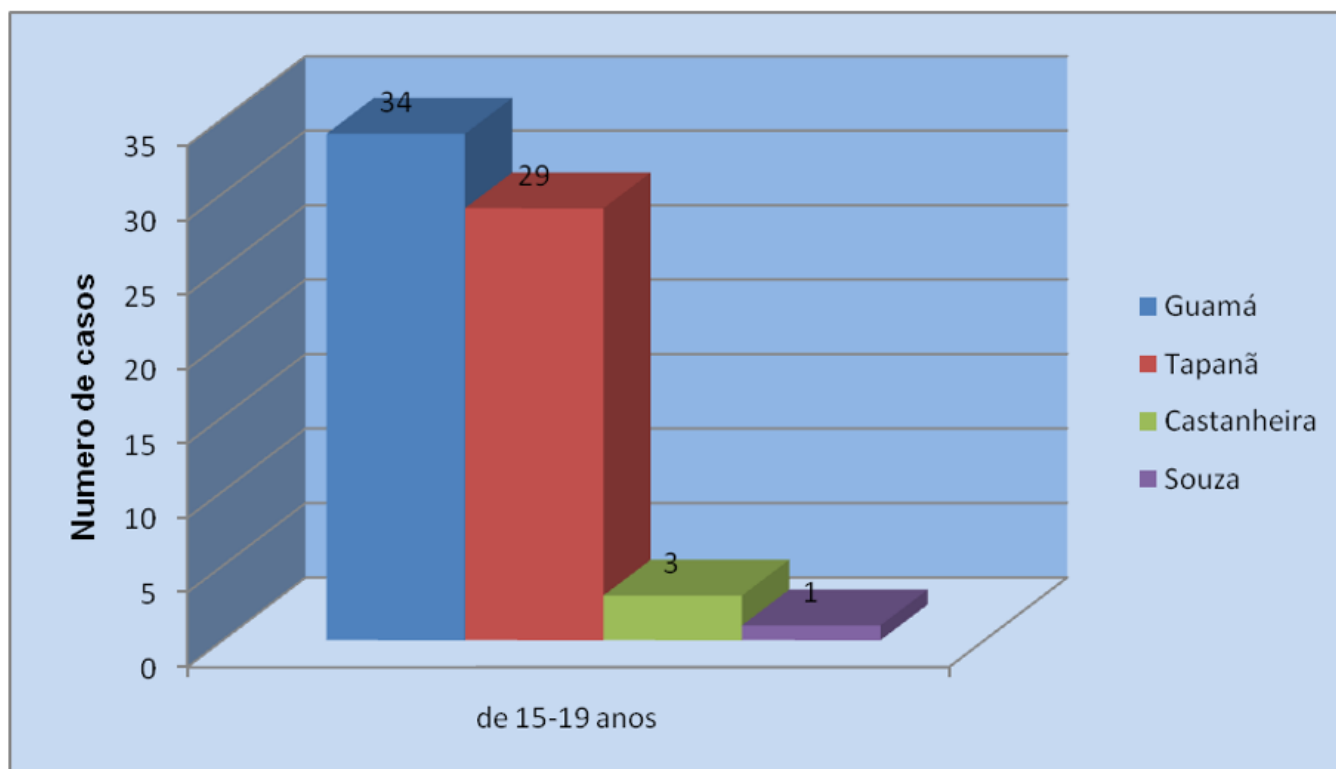


Figura 2. Amostragem aleatória simples por bairro e faixa etária de 15-19 anos.

A amostragem, apresentada na figura 2, é representada por 332 casos na faixa etária de 15 a 19 anos onde o bairro mais notificado é o Guamá com 34 casos, seguidos de Terra Firme com 33 casos e Tapanã com 29 casos notificados.

De acordo com Moscick (2007), os adolescentes com vida sexual ativa possuem uma alta taxa de prevalência e de infecção para o HPV, onde a maioria das infecções é assintomática. Porém, Brasil (2002), ressalta que o exame citopatológico não diagnostica a infecção por HPV e nem detecta o seu tipo, mas tem grande importância para ajuda no diagnóstico precoce de um câncer cervical nesses adolescentes por ajudar a diferir prováveis células do vírus.

Evidenciou-se nestes resultados, bem como na literatura, a grande importância de se fazer uma política educacional com maior esforço coletivo para aumentar a oferta de realização do exame de Papanicolau preconizado pelo Ministério da Saúde. Para a detecção de qualquer anormalidade nesta população, visto que, os adolescentes nesta faixa etária raramente procuram um ginecologista e não estão preparados ainda para diagnosticar sinais e sintomas dessa enfermidade.

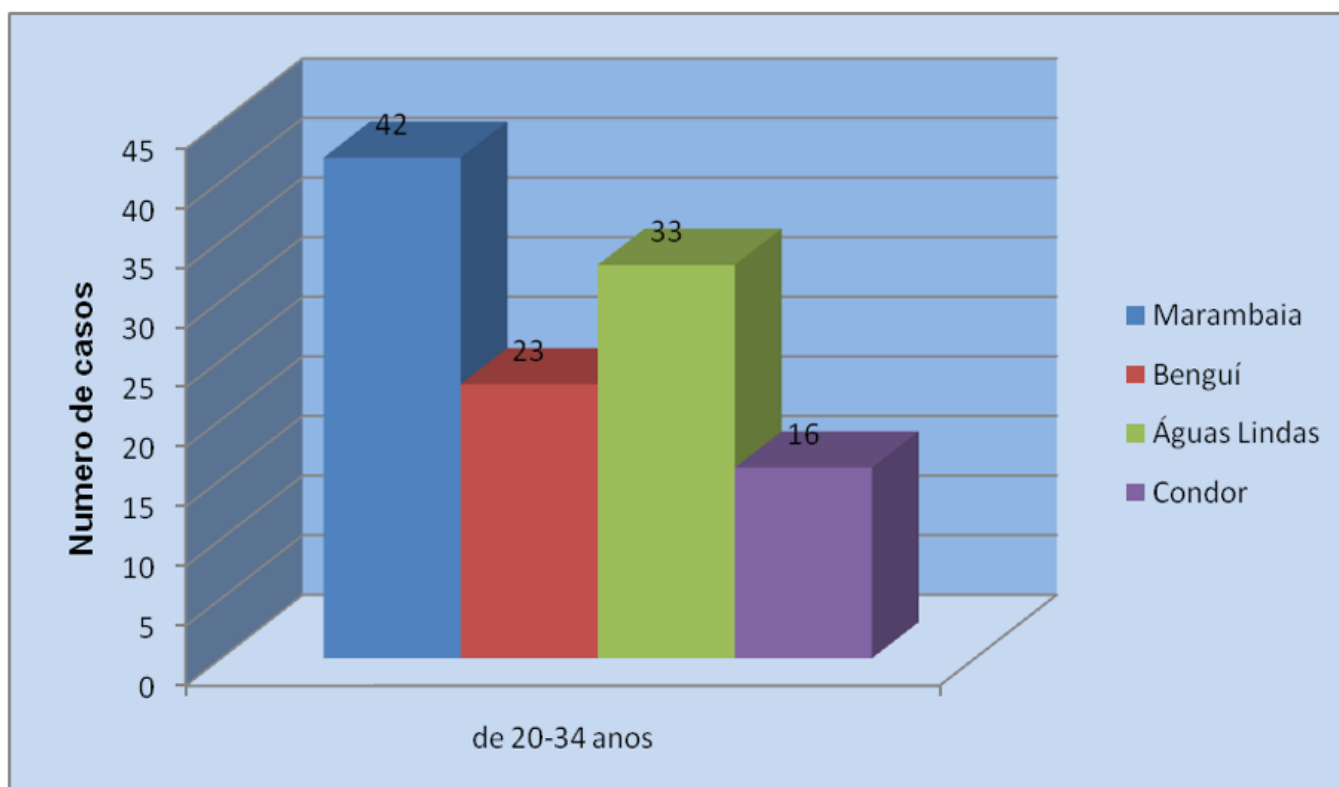


Figura 3. Amostragem aleatória simples por bairro de faixa etária de 20-34 anos.

Analisando-se os dados do (Figura. 03) por faixa etária de 20 a 34 anos, verificou-se uma elevada predominância nesta faixa etária com 433 casos notificados ficando os Bairros da Marambaia com 42 casos seguidos de Águas Lindas com 33 casos notificados.

De acordo com Brasil (2006), a infecção por HPV é de predominância na faixa etária dos 25 anos devido à vulnerabilidade relacionada à co-fatores que podem causar lesões condilomatosas, neoplásicas, intra-epiteliais com possibilidade de desenvolver câncer de vulva, vagina, região anal. Segundo Murta (2001) o hábito do tabagismo está diretamente relacionado com a grande incidência de prevalência da infecção do HPV e de neoplasias pré-invasivas do desenvolvimento do colo de útero.

Ao limitar o número de parceiros sexuais, reduz-se a quantidade de mulheres infectadas por HPV, visto que a camisinha não cobre toda área da região genital o HPV se acomode por contato íntimo sem precisar do ato sexual, permanecendo claro mais uma vez que essa população precisa de uma educação em saúde coletiva.

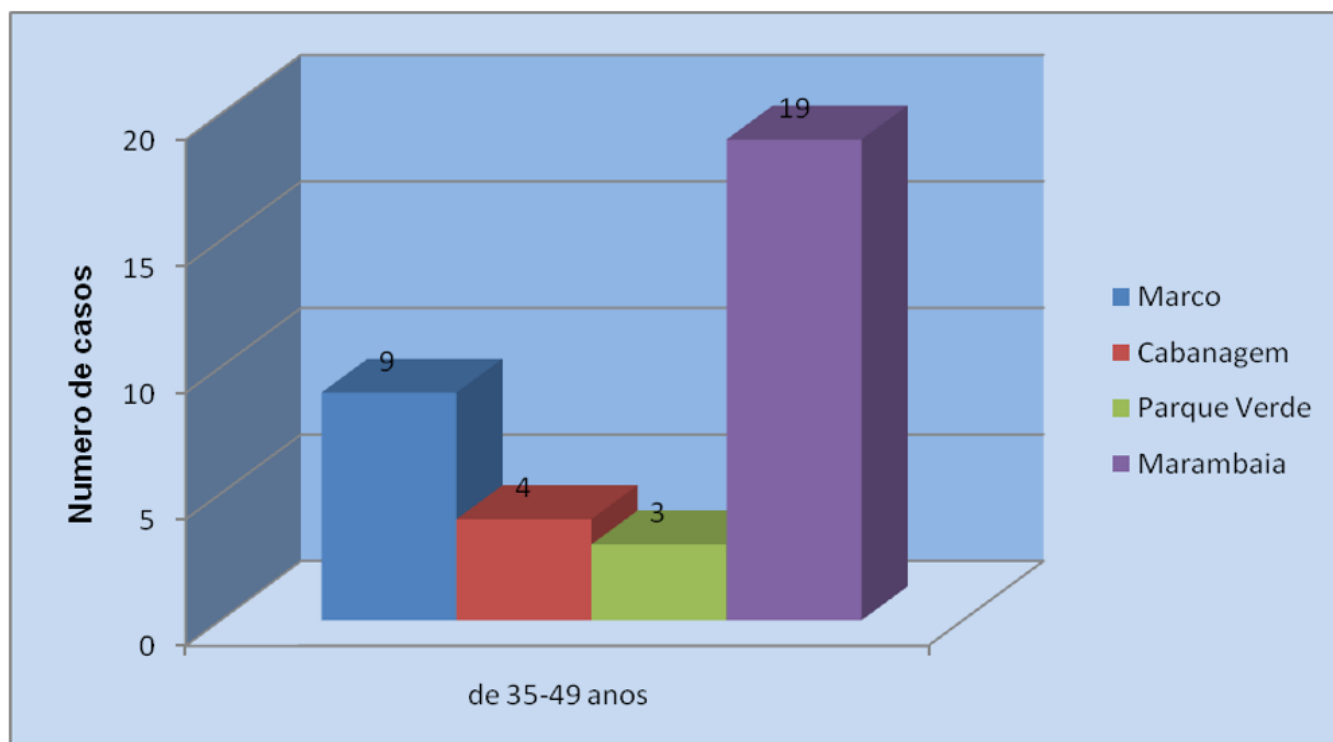


Figura 4. Amostragem aleatória simples por bairro e faixa etária de 35-49 anos.

Quando analisado a faixa etária de 35 a 49 (figura 4), observa-se 113 casos notificados, onde o Bairro mais notificado é a Marambaia com 19 casos, seguido de Águas Lindas com 10 casos e o bairro do Marco com 09 casos notificados e percebe-se um começo de um declínio.

Nakagawa (2010) afirma que a prevalência da infecção por HPV de alto risco é maior em mulheres na faixa etária a partir dos 35 anos até os 65 anos onde as maiores incidências são nos países pobres como África, América do Sul, que inclui o Brasil. Nakagawa também descreve que países que conseguiram reduzir os casos de doenças por HPV foi com a implantação de políticas e programas de rastreamento ao combate do HPV.

A pesquisa mostra que 271 mulheres contaminadas pelo HPV têm ensino médio completo residindo 17 mulheres no bairro do Tapanã, seguido de 15 na Terra Firme e 12 no Telégrafo. A maioria das mulheres acuminada por HPV tem o perfil sócio econômico aquisitivo baixo, concentram-se na periferia e provavelmente desconhecem o comprometimento da doença. A falta de preparo dos profissionais da saúde, principalmente da família saudável influencia diretamente nessa população doente que precisa de informação e tratamento correto para recuperação.

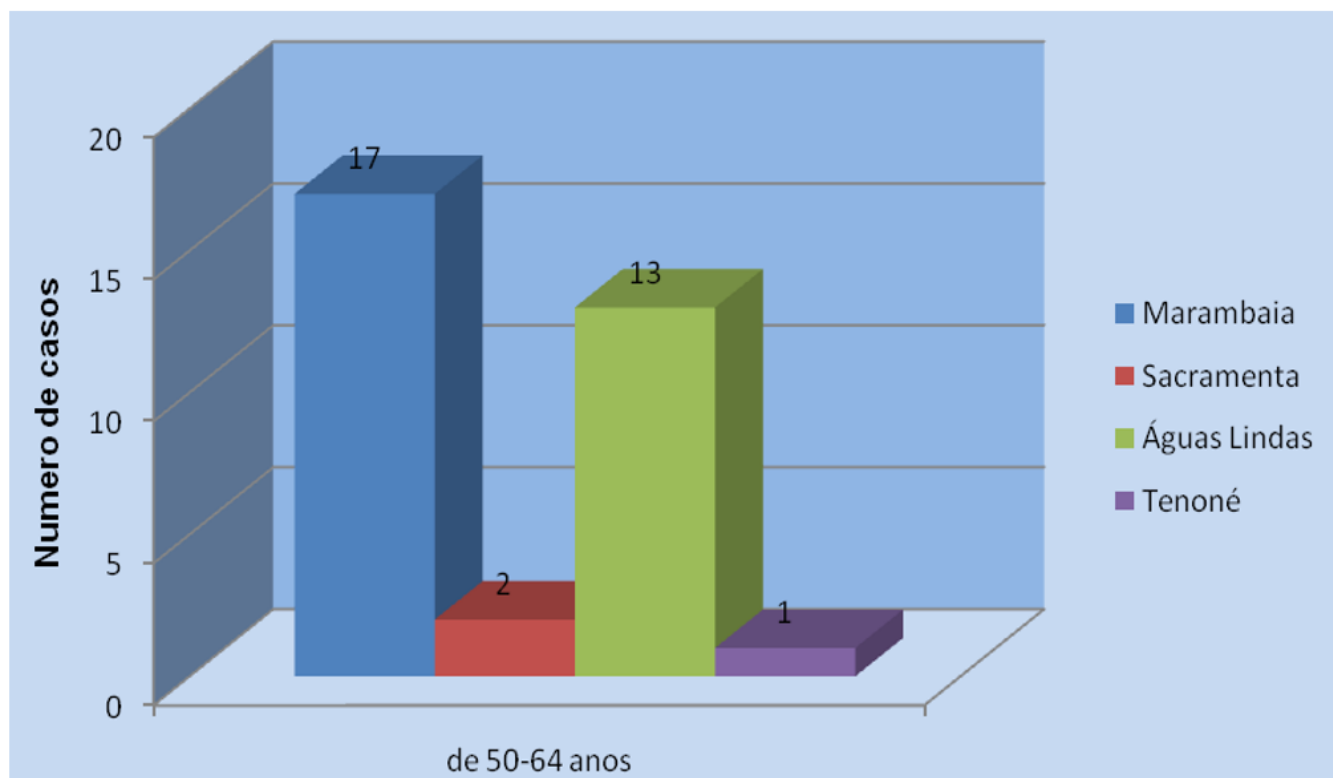


Figura 5. Amostragem Aleatória Simples por Bairro de Faixa etária de 50-64 anos.

Na faixa etária de 50 a 64 anos, como mostra o (Figura. 05), observa-se 41 casos permanecendo o bairro da Marambaia com 17 casos confirmados seguido de Águas Lindas com 13 casos.

De acordo com INCA (2009) o câncer do colo do útero tem maior incidência em mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, contaminada pelo HPV, formando-se em forma lentas passas despercebidas por fases pré-clínicas detectáveis até sofrer alteração de alto grau, tornando-se em câncer.

O Programa Viva Mulher que faz o controle do câncer de colo de útero tem como objetivo realizar ações de prevenção a toda mulher que teve ou tem vida sexual ativa. Porém precisa sofrer uma grande mobilização nacional para garantir o tratamento adequado às mulheres que possuem lesões precursoras, para melhorar a qualidade do atendimento à mulher, nas diferentes etapas do Programa.

Tabela 2. Distribuição de casos de HPV (condiloma acuminado) em pacientes residentes em Belém, em Bairros de Município Limítrofe e Distritos de Belém do Sexo Feminino, no período de 2007 a 2010.

Localização	Sexo Feminino (Nº de Casos)	
	Frequência Absoluta (fa)	Frequência Relativa (fr)
Bairros Limítrofes (Águas Lindas e Aurá)	89	9,18%

Distritos de Belém (Icoaraci, Outeiro, Cotijuba e Mosqueiro)	38	4,02%
---	-----------	--------------