

INCIDÊNCIA DE HPV NO MUNICÍPIO DE REDENTORA E A EVOLUÇÃO SUBSEQUENTE DOS CASOS POSITIVOS

TIAGO DOS SANTOS SCHIFER¹
MARCO ANTONIO DOS SANTOS¹
MARILEI UECKER PLETSCH²

1. Acadêmico do curso de Farmácia, Habilitação Bioquímico em Análises Clínicas, Curso de Farmácia, Unijui, Ijuí, RS.
2. Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa), Curso de Farmácia, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Unijui, Ijuí, RS.

Autor responsável: M. Uecker Pletsch.
E-mail: marilei@unijui.tche.br

INTRODUÇÃO

O HPV é um vírus que vive na pele e nas mucosas genitais, tais como vulva, vagina, colo de útero, e pênis. Causa, com frequência, verrugas em diferentes partes do corpo. A doença apresenta uma elevada prevalência, sendo que alguns tipos de HPV causam câncer (TENÓRIO, 2005).

A infecção pelo HPV é a mais comum infecção sexualmente transmissível (ITS) entre jovens sexualmente ativos. No Brasil, não é considerada de notificação compulsória, porém a doença ocorre, com frequência, sendo, como em muitos países, considerada como um dos principais problemas de saúde pública (TENÓRIO, 2005).

Apesar de ser uma doença de transmissão essencialmente sexual, pode ocorrer através de transmissão vertical (mãe-feto) (TAY, 1995). Sendo que, Guntner 2003, relata a ocorrência do vírus HPV em indivíduos que ainda não haviam mantido relações sexuais anteriormente. O vírus penetra na pele e mucosas através de microlacerações, principalmente na região ano-genital e na cavidade orofaríngea. Há relatos da ocorrência de contaminação através de panos úmidos e utensílios sanitários contaminados (TENÓRIO, 2005).

O HPV pertence à família *Papoviridae*, possui o genoma constituído por uma dupla hélice de DNA circular contendo 8.000 pares de bases. Existem mais de 200 tipos de HPV, cerca de 40 sendo encontrados no trato genital (HPVs genitais) (TAVARES & MARINHO, 2005). A expressão fenotípica dos HPV genitais varia consideravelmente, podendo gerar infecções subclínicas ou latentes (NERY, 2005).

Estudos epidemiológicos têm comprovado que a infecção cervical por tipos oncogênicos de HPV eleva em 30 vezes o risco para câncer do colo do útero (WILSON & SANDE, 2004). Os HPVs apresentando forma epissomal tem ocorrência em tumores benignos, na medida que se integram aos cromossomos das células hospedeiras passam a ser encontrados nas neoplasias malignas.

A presença do HPV é necessária para o desenvolvimento da neoplasia cervical, porém para o desenvolvimento de tumor são necessários co-fatores como tabagismo, deficiência imunológica, precocidade sexual, múltiplos parceiros, ou parceiro único promíscuo, entre outros juntamente com a ação oncogene (TENÓRIO, 2005).

A infecção pelo HPV possui incidência mundial crescente, de difícil controle, pela fácil contagiosidade, em decorrência do vírus ser não-capsulado e pela necessidade de mudanças comportamentais (WILSON & SANDE, 2004). A infecção clínica caracteriza-se pela presença de verrugas genitais acuminadas, papulosas e planas. Características estas da situação observada na clínica que aparece em 1% dos portadores, 4% apresentam a doença de forma subclínica e 10% de maneira latente, em um total de 1,4 milhões de portadores do HPV (TENÓRIO, 2005).

Além da deformidade estética, a infecção clínica pelo HPV na área ano-genital pode causar prurido, ardência, sangramento e dor durante o ato sexual, entretanto, as lesões nesta área raramente progridem para a malignidade, pelo menos em mulheres saudáveis. A maioria das infecções pelo HPV não necessariamente provoca o desenvolvimento de câncer cervical, não ha-

vendo, portanto, necessidade de tratamento específico para a doença (WILSON & SANDE, 2004).

Apesar do caráter transitório da infecção por HPV na maioria dos indivíduos, alguns terão persistência da infecção. O vírus poderá permanecer, por muitos anos, neste estado latente e, assim, a recidiva de lesões pelo HPV pode estar relacionada à ativação de “reservatórios” próprios ou a reinfecção pelo parceiro sexual, este estando sintomático ou não (TAVARES & MARI-NHO, 2005).

Os fatores que determinam a persistência da infecção e sua progressão para lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II/III – displasia moderada, displasia acentuada/carcinoma *in situ*) são os tipos virais presentes e co-fatores, como: o estado imunológico, tabagismo, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Os exames citológico e histopatológico detectam com sensibilidade razoável a infecção pelo HPV, permitindo o diagnóstico definitivo das lesões, neoplasias intraepiteliais ou carcinomas do trato genital. Outras técnicas como: genitoscopia, imunohistoquímica também são utilizadas no diagnóstico (TAVARES & MARI-NHO, 2005).

O exame de Papanicolaou consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado, na rede de atenção básica à saúde, para diagnóstico do HPV, por ser indolor, barato, eficaz e poder ser realizado, em qualquer lugar, por qualquer profissional treinado. Esse exame é oferecido, gratuitamente, pelos Municípios, Estados e Governo Federal, através do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Seu objetivo é reduzir a morbimortalidade para o referido câncer, suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira (SAIWORI, 2005).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) reconhece o teste citológico de Papanicolaou como muito efetivo no diagnóstico precoce e na prevenção do câncer invasivo do colo do útero. Porém a incidência da doença mantém-se como uma das mais altas entre as neoplasias malignas que ocorrem em mulheres brasileiras (SAIWORI, 2005).

OBJETIVO

É objetivo deste estudo realizar uma coleta de dados, verificando a quantidade de mulheres que realizaram exame preventivo para HPV, no ano de 2002, e ava-

liar a evolução dos casos diagnosticados de HPV positivos, nos anos seguintes, registrados pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Redentora (RS).

METODOLOGIA

O Município de Redentora, localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, possui uma área de 302,64 Km², o que representa 0,1126% do território estadual. A sede do Município esta situada a 545 m de altitude (MUNICÍPIO DE REDENTORA, 2006).

A População Total do Município era de 8.846 habitantes, de acordo com o censo demográfico do IBGE (2000). Na época, a população feminina representava 50,62% da população total. A predominância da população é rural, perfazendo na época um total de 68,78% da população total (MUNICÍPIO DE REDENTORA, 2006).

Obteve-se, junto à Vigilância Epidemiológica do Município, a quantidade de pacientes com HPV positivo em exame citopatológico no ano de 2002. Posteriormente, obteve-se os resultados dos exames (citopatológicos) destas pacientes em 2003; 2004 e 2005.

A coleta do material para o exame foi realizado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Redentora pela Enfermeira Responsável pelo programa de prevenção ao vírus do HPV (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENTORA, 2006).

Para a realização do exame de Papanicolaou recomenda-se uma coleta tríplice de material. As regiões de onde são obtidos os materiais são: o fundo de saco vaginal posterior; a ectocérvice e a endocérvice. O material é fixado em lâminas e encaminhado para o laboratório de Citopatologia Regional, com a requisição devidamente preenchida. Na ocasião da coleta as pacientes não devem estar menstruadas, não devem usar duchas ou medicamentos vaginais nas 48 ou 72 horas precedentes ao dia da coleta e não devem manter relação sexual nas 24 horas anteriores à coleta para que sejam garantidos os resultados da citologia (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENTORA, 2006).

RESULTADOS

No ano de 2002, 176 mulheres submeteram-se ao exame Citopatológico. Dez pacientes apresentaram resultado positivo para o papiloma vírus, perfazendo um total de 5,7% dos exames realizados.

Tabela 1. Resultados dos testes citopatológicos nos anos 2003; 2004 e 2005 das pacientes com HPV positivo no ano de 2002.

Casos	IDADE	2002	2003	2004	2005
1	58	HPV+	NEG	NEG	NEG
2	41	HPV+	NR	NR	NEG
3	35	HPV+	NEG	NEG	NEG
4	34	HPV+	NEG	NIC I	NEG
5	30	HPV+	NEG	NEG	NEG
6	32	HPV+	NEG	NIC I	NEG
7	20	HPV+	NR	NR	NR
8	21	HPV+	NR	NEG	NR
9	40	HPV+	NR	NEG	NEG
10	25	HPV+	NIC I	NEG	NEG

NR: Não realizado; NEG: Negativo; NIC I: Displasia leve.

FONTE: Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Redentora – RS.

Na Tabela 1, estão descritos os resultados dos testes citopatológicos das pacientes que realizaram o exame durante o ano de 2002, diagnosticou-se 10 casos de HPV+. No ano seguinte, apenas uma destas pacientes evoluiu para NIC I. Em 2004, duas pacientes que anteriormente apresentaram-se negativas para o HPV desenvolveram NIC I, enquanto as demais permaneceram negativas. No ano de 2005, das dez pacientes, oito apresentaram-se negativas, sem ocorrência de NIC I e duas não realizaram o exame.

DISCUSSÃO

O Município de Redentora-RS possuía no ano 2000 cerca de 4.478 mulheres, no entanto, apenas 176 mulheres realizaram o exame Citopatológico no ano de 2002 o que representa apenas 3,94% da população feminina do município (MUNICÍPIO DE REDENTORA, 2006). O percentual de realização do exame no Brasil é muito ruim, chegando a 15%, no máximo. Sendo que, em geral são as mesmas mulheres que fazem o exame regularmente (JORNAL DA CIÊNCIA, 2006).

Durante o ano de 2002 diagnosticou-se no município de Redentora um total de 10 casos de HPV positivos em mulheres, perfazendo um total de 5,7% das pacientes submetidas ao exame. Este índice é seme-

lhante ao resultado obtido por Murta, et.al. 2001, que em estudo realizado em mulheres com menos de 20 anos encontrou um índice de 5,9% de positividade para o vírus. Brito et.al., 2004, obteve um índice de 2,13% de positividade nos exames citopatológicos realizados na Maternidade Escola Januário Cicco, na cidade do Natal/RN.

O governo federal possui programas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, vários outros fatores parecem estar associados à presença de infecção genital pelo HPV, especialmente aqueles referentes ao comportamento sexual (idade da primeira relação sexual, número de parceiros ao longo da vida) e aqueles relacionados à situação sócio econômica. (BRITO et.al., 2004).

O vírus pode ser eliminado espontaneamente ou progredir gradativamente. Indivíduos imuno-competentes apresentam maior facilidade de combater a infecção por este vírus, onde, muitas vezes, o vírus é eliminado, sem o aparecimento dos sintomas característicos da doença. No entanto, a persistência do vírus no organismo por muitos anos tem importância muito grande para o desenvolvimento de doenças associadas ao mesmo, estando relacionada com o desenvolvimento de câncer de colo uterino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; MURTA, et.al., 2001; ROHAN, et. al.,1991).

Os tipos virais presentes e o estado imunológico das pacientes são fatores determinantes na persistência da infecção e sua progressão para lesões intra-epiteliais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Estas questões possivelmente influenciaram no reaparecimento do vírus e das lesões, durante a evolução dos casos relatados no município de Redentora. Em alguns casos estudados ocorreu o reaparecimento da infecção com desenvolvimento de displasias leves. Estes estados foram transitórios sem o desenvolvimento de malignidade. As pacientes são orientadas a retornarem para novas avaliações em um período máximo de um ano para refazerem o exame citopatológico. No último ano observado demonstrou-se que as infecções acabaram por regredir espontaneamente não se evidenciando o aparecimento de lesões intra-epiteliais de alto grau e neoplasias cervicais.

A preocupação pelo desenvolvimento dos casos em estudos tem relevância, em função de que o câncer de colo uterino é o terceiro câncer de maior prevalência entre mulheres, estando este em muitos casos relacionado com a presença de HPV (TAVARES & MARINHO, 2005). Estatísticas referentes aos países em desenvolvimento mostram que 80% dos novos casos ocorrem nessas localidades. No Brasil, tal patologia fica em segundo lugar, só perdendo para o câncer de mama (DIOGENES et al., 2001).

CONCLUSÃO

A profilaxia da infecção pelo HPV, além de basear-se no diagnóstico e tratamento do condiloma acumulado, deve enfatizar a conscientização dos pacientes sobre as infecções sexualmente transmissíveis de um modo geral e suas possíveis repercussões somáticas e psicológicas.

As doenças como o câncer, que se caracterizam por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, vinham sendo tratadas no Brasil e no mundo por meio de ações essencialmente terapêuticas, o que acarreta aumento nos custos. Porém, o Ministério da Saúde vem procurando mudar tal estratégia, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde em algumas áreas (SAIWORI, 2005).

Verifica-se, no entanto, que no Município de Redentora, a abrangência da atenção básica de saúde na prevenção do HPV é muito pequena, ficando muito aquém dos valores idealizados como satisfatórios no Brasil. Há, portanto a necessidade de ampliar-se às

ações de saúde, tanto de forma preventiva, com no diagnóstico específico do HPV, o qual constitui um meio favorável para o desenvolvimento do câncer de colo de útero.

Salienta-se a necessidade de um acompanhamento contínuo e permanente das mulheres para a presença do vírus do HPV. Em função de que são muitos os fatores que diretamente influenciam no aparecimento da reinfecção. Como o vírus pode ficar em estado de latência tende a reaparecer e desenvolver lesões quando o ambiente for favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO, C.R.N.; BEZERRA, M.A.; SILVEIRA, L.G.; MARQUES, S.S. **INCIDÊNCIA DO HPV EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL ATENDIDAS NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO. NATAL/RN** 29 B 28B RBA (Suplemento), v.36, n.2, 2004. disponível em: <http://72.14.209.104/search?q=cache:vI4heVEIs3MJ:www.citologiaclinica.org.br/Artigos%2520Cientificos/INCID%2520CANCIA%2520DO%2520HPV%2520EM%2520MULHERES%2520EM%2520IDADE%2520F%2520RITIL%2520ATENDIDAS%2520NA.doc+hpv+incid%3%Aancia&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=13> Acesso em: 22/06/06.
- DIOGENES, M.A.R.; REZENDE, M.D.S.; PASSOS, N.M.G. **Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica – aspectos éticos e legais da profissão**. 2.ed. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001. p. 150.
- GUNTNER, J. New treatment opportunities for human papillomavirus infection. In: **Genital and perianal warts**. Am j Obstetric Gynecol, 2003.
- JORNAL DA CIÊNCIA. **EUA aprovam vacina contra HPV**. JC e-mail 3034, de 09 de Junho de 2006. Disponível em: <http://jornaldaciencia.org.br/Detail.jsp?id=38242> acesso em: 23/06/06
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diagnóstico e Manejo Clínico da Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)**. Norma técnica. Documento preliminar, 2001. Disponível em: <http://www.crorj.org.br/biosseguranca/CONTROLE%20E%20PR%20EVEN%20C7%20C3%20DO%20HPV.doc> acesso em: 05/05/06. **MUNICÍPIO DE REDENTORA**. Dados Gerais. Disponível em: <http://nutep.adm.ufrgs.br/munisRS/mun340.htm> Acesso em: 25/06/06.
- MURTA, E.F.C., SOUZA, M.A.H., ADAD, S.J. et al. **Human Papillomavirus Infection in Adolescents: Relation to Contraceptive Method, Pregnancy, Smoking, and Cytologic Findings**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.23, n.4, p.217-221, 2001.
- NERY, J.A.C. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. In: COURA, José Rodrigues. **Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2v. p.1580-1582, 2005..
- ROHAN, T.; MANN, V.; MACLAUGHLIN J. et al. **PCR-detected genital papillomavirus infection: prevalence and association with risk factors for cervical cancer**. Int J Cancer v.49, p.856-60, 1991.

SAIWORI, J.S.B. **Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino.** DST – J bras Doenças Sex Transm v.17, n.2, p.143-148, 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENTORA, 2006. Informações fornecidas pela Enfermeira Responsável pelo programa de prevenção ao vírus do HPV.

TAVARES, W.; MARINHO, L.A.C. **Rotinas de Diagnósticos e tratamentos das doenças infecciosas e parasitárias**, São Paulo: ed. Atheneu, 2005, p 633 a 641.

TAY, S.K.A short review on the mode of transmission. In: **Genital oncogenic human papillomavirus infection.** Ann Acad Med Singapore, 1995. p. 598-601.

TENÓRIO, T. *et al.* Papilomavírus Humano. In: HINRICHSEN, Sílvia Lemos. **DIP – Doenças Infecciosas e Parasitárias.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 79 – 87.

WILSON, W.R.; SANDE, M. A. **Doenças Infecciosas: diagnóstico e tratamento** – Porto Alegre, Artmed, 2004.p.488 a 491.