

LAÍS FRAGA ALVES

**INCIDÊNCIA DE HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) EM
MULHERES NO MUNICÍPIO DE IPUTÚNA-MG**

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS

2012

LAÍS FRAGA ALVES

**INCIDÊNCIA DE HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) EM
MULHERES NO MUNICÍPIO DE IPUTÚNA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Edison José Corrêa

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2012

LAÍS FRAGA ALVES

**INCIDÊNCIA DE HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) EM
MULHERES NO MUNICÍPIO DE IPIÚNA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Edison José Corrêa

Banca Examinadora

1. Prof. Edison José Corrêa
2. Prof. Alexandre Sampaio Moura

Aprovado em Belo Horizonte: 24/03/2012

Agradeço a toda a equipe de trabalho em Ipuúna que me ajudou e me apoiou durante a realização do trabalho. E principalmente a minha família e amigos que me incentivaram durante todos os momentos dessa trajetória.

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo analisar a incidência de mulheres com o vírus do papiloma humano (HPV) no município de Ipuiúna- Minas Gerais, bem como rever e registrar evidências sobre a associação entre essas infecções e o câncer de colo de útero. Os valores quantitativos referem-se à positividade de exames citopatológicos para HPV e foram estratificados pela faixa etária das pacientes. O estudo foi de análise de dados secundários do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Viva Mulher, correlacionando resultados de exames citopatológicos alterados e a faixa etária dessas mulheres, do ano de 2006 a 2010. Do ano de 2006 a 2010 houve um aumento na coleta de material para exame citopatológico no município. O número de mulheres com exames alterados por todas as causas, incluindo a infecção do HPV teve um grande aumento em 2010, em relação aos anos anteriores. O percentual médio de infecção por HPV, em relação aos exames alterados por qualquer causa, foi de 40%, nos anos estudados. Das mulheres infectadas com o HPV 43,75% tinham idade menor que 25 anos. Conclui-se que colhendo mais exames citopatológicos a cada ano, a manter a meta programada no programa Viva Mulher poderá ser acompanhada a incidência de HPV e mais bem atendida à necessidade de melhor assistência da população feminina infectada pelo HPV que é responsável por grande parte das alterações no exame preventivo das mulheres, e que quase metade das mulheres são jovens com menos de 25 anos. Embora o município siga as mulheres HPV positivas adequadamente, a assistência a essa população pode melhorar ainda mais.

Palavras-chaves: Saúde da família. Infecções por papilomavírus. Neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

This work had as objective analyzes the women's incidence with the virus of the human papiloma (HPV) in the city of Ipuiúna - Minas Gerais, as well as to review and to register evidences about the association between those infections and the cancer of uterus lap. The quantitative values refer to exams citopatológicos HPV positives and they were stratified by the patients' age group. The study was of analysis of secondary data of the System of Information of Cancer of the Lap of the Uterus (SISCOLO) and of the Program Woman Lives, correlating results of exams altered citopatológicos and those women's age group, of the year from 2006 to 2010. Of the year from 2006 to 2010 there was an increase in the material collection for exam citopatológico in the city. The number of women with exams altered by all the causes, including the infection of HPV had a great increase in 2010, in relation to the previous years. The percentile medium of infection for HPV, in relation to the exams altered by any cause, it was of 40%, in the studied years, 43,75% had smaller than 25 years old. It is concluded that picking more exams citopatológicos every year to maintain the objective in the program Woman Lives the incidence of HPV it can be accompanied and better assisted to the need of better attendance of the feminine population infected by HPV that is responsible for great part of the alterations in the women's preventive exam, and that the women's half is almost young with less than 25 years old. Although the city follows the women appropriately positive HPV, the attendance that population can still get better more.

Keywords: Family health. Papillomavirus infections. Uterine cervical neoplasms.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
JUSTIFICATIVA	10
OBJETIVO	11
METODOLOGIA	12
REFERENCIAL TEÓRICO: CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO	13
Epidemiologia	13
Fatores de risco	14
Diagnóstico	16
Tratamento	16
Prevenção	17
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o câncer converteu-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixas e médias rendas. (BRASIL, 2011, b).

O contínuo crescimento demográfico e o envelhecimento populacional afetarão também de forma significativa o impacto dessa doença no mundo. A estimativa para 2012 é de 518.510 casos novos, sendo um pouco mais da metade (260.540) em mulheres (BRASIL, 2011, b).

Para o Brasil, no ano de 2012, esperam-se 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. [...] A incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. (BRASIL, 2011 b, p. 33, 35-36)

A neoplasia de colo do útero é o segundo tipo de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), que é considerada uma condição necessária, mas por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia. Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC), os mais comuns são o HPV16 e o HPV18. (BRASIL, 2011, b).

Aleixo Neto (1991) já citava outros fatores de risco para o câncer cervical além do HPV, como comportamento sexual, tabagismo, contracepção, dieta, educação, higiene e infecções genitais inespecíficas.

No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde para controle do câncer de colo de útero, prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2011, b). Apesar de existirem outros métodos de controle apontados em vários estudos, como testes de detecção do DNA do HPV, inspeção visual do colo do útero utilizando ácido acético (VIA – Visual Inspection with Acetic Acid) ou lugol (VILI – Visual Inspection with Lugol's Iodine, ou Teste de Schiller) e a vacina contra o HPV.

Na prevenção do HPV o uso de preservativos e a vacina também são de grande relevância citados, em vários estudos (BRASIL, 2010). A questão da vacina, no momento, é uma polêmica no nível legislativo brasileiro (BRASIL, 2011, a).

No Brasil o registro de informações e monitoramento do exame citopatológico é realizado no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O sistema

[...] é utilizado para o fornecimento de dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame de preventivo do colo do útero, referentes ao programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil. O SISCOLO- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – é composto por dois módulos operacionais: o módulo laboratório- registra os dados referentes aos procedimentos de citopatologia, histopatologia e monitoramento externo da qualidade – e o módulo coordenação, registram as informações de seguimento das mulheres que apresentam resultados de exames alterados (BRASIL, 2006, p. 87).

O Programa Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: Viva Mulher), criado pelo Ministério da Saúde em 1997, com a inclusão de Minas Gerais em 1998 (BICALHO e ALEIXO, 2002). Atende a vários municípios e estimula mulheres entre 25 e 59 anos a conhecerem a importância do auto-exame das mamas e a realizarem o exame citopatológico. As pacientes com alteração recebem tratamento e ficam sob constante monitoramento da Secretaria de Estado da Saúde. O Programa também estabelece a meta para os municípios quanto à coleta de citopatológico total (todas as mulheres) e a meta dentro da faixa etária (25 a 59 anos), faixa etária essa recomendada até 2010. A partir de 2011 o Ministério da Saúde e o INCA trazem em suas novas publicações – como a Estimativa 2012- Incidência de Câncer no Brasil e Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero, a faixa etária recomendada de 25 a 64 anos.

JUSTIFICATIVA

No dia a dia em minha equipe de Saúde da Família, da zona urbana do município de Ipuiúna, cidade do sul de Minas Gerais com aproximadamente 10 mil habitantes, o exame periódico de colo de útero é uma ação implantada e executada rotineiramente. Minha equipe de Saúde da Família é responsável por uma população adscrita de 3950 pessoas, equivalendo a 1250 famílias, com uma população feminina de 2164 pessoas no ano de 2010. No município e na minha equipe a coleta de citopatológico é feito por agendamento e por demanda espontânea no dia da coleta, para cada profissional coletor. E apesar da faixa etária prioritária, colhemos material também de mulheres fora dessa faixa etária, ou seja, de qualquer mulher que queira realizar o exame.

Pude observar uma presença constante de HPV (human papillomavirus – papilomavírus humano) nos resultados do exame de Papanicolaou das mulheres. Mas, com esse dado, não posso afirmar a incidência ou prevalência da infecção por HPV na população feminina. Talvez essa situação seja bastante presente devido à vida sexual ativa das mulheres e suas trocas frequentes de parceiros, sem o uso de preservativos. Com essa situação, nós da equipe temos acompanhado essas mulheres e as orientamos em relação a doenças sexualmente transmissíveis (DST), uso de preservativos e risco de evolução para um câncer de colo de útero, entre outras ações, na presença da infecção pelo HPV.

Um estudo da infecção pelo HPV nas mulheres poderia ajudar-me a conhecer melhor as características dessa população e identificar se há um aumento da doença e o porquê. Esse estudo poderia, ainda, melhorar minha atuação, tanto na prevenção, como na promoção, monitoramento e tratamento da doença, aumentando também a qualidade da assistência prestada a esta população.

Notei, através de primeira revisão de literatura, que as pesquisas realizadas retratam pouco essa realidade, e que estudos relacionados teriam papel importante na educação permanente em saúde.

OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

Objetivo geral:

- Analisar a incidência de mulheres com o vírus do papiloma humano (HPV) no município de Ipuiúna-Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Rever e registrar evidências sobre a associação entre infecção por vírus do papiloma humano e o câncer de colo de útero.
- Estabelecer a prevalência da positividade de exames citopatológicos para HPV das mulheres do município.
- Analisar a faixa etária das mulheres infectadas pelo HPV.

METODOLOGIA

O estudo foi de análise de dados secundários do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) / Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Programa Viva Mulher, correlacionado à população feminina, com exceção das crianças, do município de Ipuiúna-Minas Gerais. Com levantamento dos resultados de exames citopatológicos alterados, estes foram estratificados de acordo com a faixa etária das mulheres adultas, do ano de 2006 a 2010. Para um referencial teórico foi realizada revisão bibliográfica, em publicações indexadas nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e publicações do Ministério da Saúde. Os descritores são Saúde da Família, Infecções por Papilomavírus e Neoplasias do Colo do Útero. Não houve delimitação por período de tempo. Foram ainda utilizadas evidências científicas indicadas pelo orientador.

REFERENCIAL TEÓRICO: CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Epidemiologia

O câncer de colo de útero vem afetando, com frequência, a população feminina, sendo o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres.

Enquanto que para o câncer de mama

[...] esperam-se, para o Brasil, 52.680 casos novos, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, no ano de 2012 [...] esperam-se 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (24/100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil) ocupam a segunda posição mais freqüente, na região Sudeste (15/100 mil), a terceira, e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição (BRASIL, 2011 b, p. 33,35-36).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011 b), no estado de Minas Gerais a taxa estimada bruta de casos novos, em mulheres, segundo localização primária, para o câncer de colo de útero, é de 13,04 para o estado e 15,51 para a capital, para 100 mil mulheres, em 2012.

É uma afecção

[...] progressiva, iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos de crescimento lento e silencioso (BRASIL, 2006, p.55).

A fase pré-clínica, sem sintomas, é caracterizada por

[...] transformações intra-epiteliais progressivas importantes, em que a detecção de lesões precursoras se faz por meio da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero [...] progride lentamente por anos até atingir o estágio invasor, quando a cura se torna difícil, senão impossível. Nessa fase os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (BRASIL, 2006, p.54).

O Ministério da Saúde estabelece que o método de rastreamento do câncer de colo de útero é o exame citopatológico. O início da coleta deve ser aos 25 anos para mulheres que já

tiveram relação sexual e deve seguir até os 64 anos, o intervalo entre os exames deve ser de três anos após dois anos negativos, com intervalo anual. Essa recomendação apoia-se na observação que vários fatos indicam que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tenha impacto na redução da incidência e mortalidade do câncer do colo do útero. E que não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos (BRASIL, 2011, c).

O Programa Viva Mulher tem o objetivo de intensificar o controle do câncer de colo de útero e de mama. Em termos de prevenção primária tem enfoque no controle das doenças sexualmente transmissíveis, importante fator de risco para o câncer de colo. Na prevenção secundária, concentra-se na realização periódica do exame citopatológico. Para o tratamento específico, propõe-se a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo gerencial sediado nos municípios, a fim de assegurar acessibilidade ao sistema.

As ações de controle do câncer de mama estão direcionadas para a prevenção secundária, por meio do auto-exame das mamas, do exame clínico das mamas e da mamografia (BICALHO e ALEIXO, 2002).

Fatores de risco

A infecção pelo HPV, objeto desse trabalho, é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Outros fatores são: o início precoce de atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo – diretamente proporcional à quantidade de cigarros fumados –, a baixa condição socioeconômica, as situações de imunossupressão, o uso prolongado de contraceptivos orais e a higiene íntima inadequada (BRASIL, 2006).

A associação HPV e câncer de colo de útero é encontrada em 95% dos casos desse câncer. Atualmente existem, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), mais de 200 tipos diferentes do vírus (BRASIL, 2012). São classificados como de baixo ou de alto potencial oncogênicos. Os de baixo potencial estão associados a infecções benignas, como o condiloma acuminado e lesões intraepiteliais (LIE) de baixo grau. A maioria das infecções é aparente como verrugas genitais visíveis. Os tipos de baixo risco são os 6, 11, 42, 43 e 44. Já os de alto risco “possuem uma alta correlação com as lesões intraepiteliais (LIE) de alto grau

e os carcinomas do colo uterino, da vulva, do ânus e do pênis (raro)”. Os tipos de HPV de maior risco são os 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56,58, 59 e 68 (BRASIL, 2006, p.46).

O Projeto Diretrizes (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTERÍCIA, 2002) descreve, em estudo sobre HPV, que os tipos de alto risco oncogênicos estão relacionados às transformações neoplásicas de células epiteliais, (NIC – neoplasia intraepitelial cervical) sendo, assim, o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Descreve também que mulheres com os tipos oncogênicos 18, 31 ou 33 têm um risco maior de desenvolver câncer de colo uterino, 50 vezes maior comparado a mulheres não infectadas e, se tratando do HPV 16, este risco tem aumento de mais de 100 vezes.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 59)

Os estudos têm demonstrado que, na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de HPV, NIC I e o desenvolvimento de carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para NIC II esse tempo é de 38 meses e, para NIC III, de 12 meses. Em geral, estima-se que a maior parte das lesões de baixo grau regredirá espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos. Por outro lado, o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos calcula que somente 10% dos casos de carcinoma *in situ* evoluirão para câncer invasor no primeiro ano, enquanto que 30% a 70% terão evoluído decorridos 10 a 12 anos, caso não seja oferecido tratamento.

A infecção pelo HPV é freqüentemente por transmissão sexual podendo se apresentar de forma assintomática e por meio de lesões inaparentes. Existe uma quantidade considerável de estudos que aponta a remissão espontânea das lesões de HPV. Alguns fatores determinam a persistência da infecção e sua progressão para neoplasias de alto grau, conforme os tipos virais presentes e os cofatores, como estados imunológicos e tabagismo (BRASIL, 2006).

“O HPV tem dois picos de prevalência: um mais elevado entre mulheres jovens, com queda gradual com a idade, e o outro entre a quarta e quinta décadas. Esse segundo pico reflete a perda da imunidade original contra o vírus ao qual esteve exposta mais jovem.” (NADAL e MANZIONE, 2006, p. 337). O HPV pode estar presente, no homem, na glândula e região perianal e na mulher na vulva, períneo, região perianal, vagina e colo do útero, e também em áreas extragenitais como conjuntivas, mucoso-nasal, oral e laríngea, porém em menor freqüência. “Os tipos 6 e 11 podem causar papilomatose laríngeal em recém-nascidos e crianças, sendo muito raro”. (BRASIL, 2006, p. 50).

Alguns estudos detectaram a presença do HPV de alto risco também em casos de neoplasia intraepitelial da vulva e câncer de vagina.

No estudo de XAVIER, BUSSOLOTI FILHO e LANCELLOTTI (2005) estes observaram em exames anatomopatológicos de carcinoma espinocelular de cavidade oral e orofaringe alta prevalência de coilocitose – critério maior de infecção por HPV – 75%, o que sugere possivelmente alta prevalência de HPV nesses tumores.

Diagnóstico

No diagnóstico da infecção pelo HPV leva-se em conta a história do paciente, o exame físico e os exames complementares. O Projeto Diretrizes (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTERÍCIA, 2002) descreve as técnicas utilizadas para diagnóstico que são: o Teste de Papanicolaou, em que não se detecta o vírus e sim as alterações que ele pode causar sendo o mais comum, a. inspeção e visualização com ácido acético a 5% (VIA) ou lugol (VILI ou Teste de Schiller). Os outros exames são colposcopia, peniscopia, biópsia, teste de hibridização molecular, captura híbrida, PCR (reação em cadeia de polimerase) e hibridização *in situ*.

Tratamento

Na infecção pelo HPV o tratamento consiste na remoção das lesões, o que leva à cura na maioria dos usuários. Os tratamentos disponíveis para condilomas são: a aplicação tópica de ácido tricloroacético (ATA) ou de podofilina, crioterapia, eletrocoagulação, etc. A escolha do tratamento dependerá da avaliação de cada caso, podendo alguns fatores influenciar nessa escolha, como o tamanho, o número e o local das lesões, os custos, a preferência do cliente, a conveniência, os efeitos adversos e outros. A mudança terapêutica deve ocorrer quando não houver melhora substancial depois de um período de tempo (BRASIL, 2006).

[...] na maioria dos casos, a resposta lenta está relacionada mais diretamente às condições do hospedeiro do que a terapêutica adotada. É necessário, portanto, que a paciente deve ser orientada a melhorar suas condições de saúde geral e local e seja

tranqüilizada quanto a aguardar o tempo de evolução da doença, que muitas vezes pode levar um ano. As condutas nesses casos devem ser mais conservadoras, evitando assim mutilações desnecessárias (BRASIL, 2006, p. 47).

Existe a possibilidade de recorrência, o que freqüentemente acontece nos três primeiros meses. Os parceiros sexuais de pacientes com condilomas devem ser buscados para diagnóstico e tratamento, se necessário, devendo ser orientados, assim como as pacientes, quanto ao uso de preservativos para reduzir os riscos de transmissão para parceiros não infectados, já que o tratamento do condiloma não elimina o HPV (BRASIL, 2006).

O seguimento das mulheres com resultado de exame citopatológico alterado, principalmente com HPV, é de grande importância e ressaltada por vários estudos, para ações de controle do câncer do colo de útero. As equipes de saúde devem ser capazes de realizar esse seguimento identificando principalmente as faltosas e realizando, se necessário, a busca ativa. Mas, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) o percentual médio de seguimento/ tratamento informado é de apenas 9% no país (SISCOLO), demonstrando que poucos gestores acompanham os resultados do seguimento e tratamento das mulheres, apesar da existência de módulo para tal no sistema de informação. O seguimento, no caso do HPV com diagnóstico feito pela primeira vez, ou seja, sem recorrências é a realização do exame citopatológico após seis meses do resultado.

Prevenção

A prevenção da infecção pelo vírus HPV consiste na educação em saúde, quanto ao uso de preservativos, na prevenção não só do HPV, mas de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), e na realização de exame Papanicolaou, regularmente. Alguns estudos também descrevem a importância da vacina de HPV como meio importante de prevenção, não só para o câncer de colo de útero. Como descreve Fonseca-Moutinho (2008) as vacinas profiláticas contra os tipos de HPV de alto risco prometem se tornar armas poderosas na prevenção de neoplasia intraepitelial vulvar.

No Brasil a incorporação da vacina contra HPV ao Programa Nacional de Imunizações está em discussão pelo Ministério da Saúde e pode se tornar uma ferramenta para o controle do câncer de colo de útero (BRASIL, 2011, b). Deve ser assegurado um calendário eficiente

para essa prevenção, sendo sugerida a idade entre 9 a 13 anos para a vacinação – o que ainda é polêmico no Brasil –, considerando a ineficácia em mulheres já expostas ao vírus, conforme declaração da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011, a). A Secretaria de Vigilância em Saúde defende a ampliação do acesso ao exame de Papanicolaou – para detectar lesões causadas pelo HPV e também o câncer do colo do útero – e também a melhoria do tratamento das lesões.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) no atendimento a qualquer mulher com DST deve ser oferecido um conjunto de ações complementares e, entre essas ações, está o aconselhar e oferecer sorologias: anti-HIV, VDRL e anti-hepatite B e C, se disponíveis.

Segundo o Projeto Diretrizes (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTERÍCIA, 2002) o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero são as principais formas de prevenção, já que as lesões não causam sinais ou sintomas como corrimento, ardor ou prurido. Por essa razão são detectadas através de exame médico, pelo que se recomenda regularmente consultar o médico ginecologista e realizar os exames preventivos.

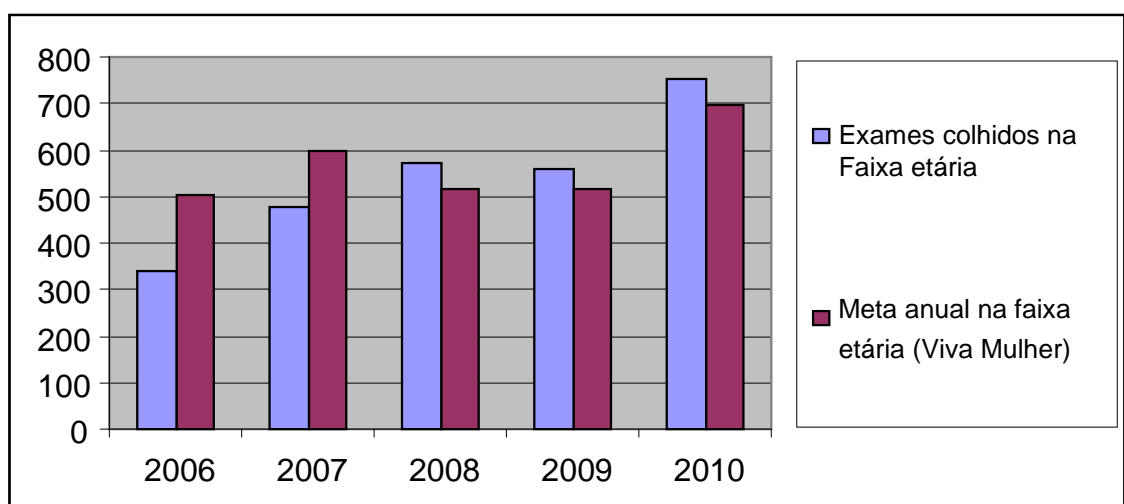
A prevenção envolve políticas públicas, ações profissionais e a participação da população e essas ações que, quando articuladas, resultarão em benefícios para os usuários do sistema de saúde (PELLOSO, CARVALHO e HIGARASHI, 2004).

RESULTADOS

Pelo acesso aos resultados de exames citopatológicos de colo de útero – Papanicolaou – foram analisados 3229 exames de mulheres que se submeteram ao exame. Não se pode afirmar que esses 3229 exames colhidos foram de mulheres que submeteram ao exame pela primeira vez, pois o sistema não dá essa informação, e nem que são de mulheres diferentes, pois esse número é o total de exames colhidos nos anos de 2006 a 2010. Cada mulher pode ter colhido mais de um exame nesses anos, embora não se possa afirmar, pelos dados registrados, que algumas dessas mulheres o tenham feito. Além do mais, não há recusa na unidade de saúde em fazer exame das mulheres que o solicita ou que são indicadas para realização do procedimento.

De acordo com o Gráfico 1 podemos observar que nos anos de 2006 e 2007 o município não conseguiu atingir a meta do Programa Viva Mulher e nos anos seguintes 2008, 2009 e 2010 foi alcançada a meta de exames programados por faixa etária prioritária. Para os resultados descritos abaixo, a meta e os exames colhidos dizem respeito apenas às mulheres na faixa etária determinada pelo Programa Viva Mulher.

Gráfico 1 - Exames citopatológicos de colo de útero e meta anual na faixa etária, segundo o Programa Viva Mulher, no município de Ipuíúna, 2006 a 2010.



Fonte: DATASUS e Viva Mulher.

O levantamento, do ano de 2006 ao ano de 2010, dos resultados de exames citopatológicos do colo do útero, relativo às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Ipuiúna é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados de exames citopatológicos de colo de útero colhidos do ano de 2006 a 2010, no município de Ipuiúna- MG.

Ano	Exames colhidos no ano*	Exames alterados no ano		Exames alterados e com diagnóstico de HPV		
		N.	%	N.	% dos exames colhidos no ano	% dos exames alterados
2006	377	5	1,326	0	0	0
2007	589	4	0,679	2	0,339	50,0
2008	649	8	1,232	3	0,462	37,5
2009	620	5	0,806	2	0,322	40,0
2010	994	18	1,810	9	0,905	50,0
Total:	3229	40	1,238	16	0,495	40,0

* Referem-se a todos os exames colhidos, inclusive fora das idades determinadas pelo Programa Viva Mulher.

Fonte: SISCOLO – Relatório Histórico do Seguimento

Observou-se que os exames alterados com HPV de cada ano são de mulheres diferentes dos anos anteriores, ou seja, são casos novos, demonstrado pelas anotações na ficha de relatório de seguimento do SISCOLO, por ano, de cada mulher que teve a alteração de HPV, o que permitiu confirmar suas idades. Também com essa informação pode-se afirmar que não houve persistência da infecção de HPV nessas mulheres, pois nos anos avaliados (2006 a 2010) as mulheres com alteração não reapareciam. Entretanto, como essas mulheres não eram seguidas, pode ser que as positivas não tenham se submetido a novos exames.

Observando a Tabela 1 – pode-se dizer que:

1. Houve um aumento progressivo do número de mulheres que realizaram o exame, de 2006 a 2010 – de 377 a 994.
2. O número de mulheres com exames alterados (incidência), por todas as causas, teve um grande aumento em 2010, em número absoluto e percentualmente, em relação aos anos anteriores.

3. Das mulheres com exame alterado, por todas as causas, o percentual de presença de HPV (incidência de infecção por HPV) também apresentou aumento em 2010.
4. O percentual de infecção por HPV, em relação aos exames alterados por qualquer causa variou entre 40 a 50%.

No ano de 2007 a idade das duas mulheres infectadas pelo HPV neste ano era de 37 e 45 anos. Em 2008 as três mulheres infectadas pelo HPV tinham 23, 23 e 31 anos. Já em 2009 as duas mulheres infectadas pelo HPV tinham 27 e 40 anos. E em 2010 a idade das nove mulheres infectadas pelo HPV era de 17, 20, 20, 21, 24, 27, 30, 33 e 47 anos. A Tabela 2 mostra uma síntese por faixa etária.

Tabela 2 - Faixa etária das mulheres positivas para HPV dos anos de 2006 a 2010, no município de Ipuíúna-Mg.

Faixa etária	Mulheres com HPV	
Menor de 25 anos	7	43,75 %
De 25 a 30 anos	2	12,5 %
De 30 a 35 anos	3	18,75 %
De 35 a 40 anos	2	12,5 %
Maior de 40 anos	2	12,5 %
Total	16	100,0 %

Fonte: SISCOLO – Relatório Histórico do Seguimento

A Tabela 2 mostra, também, a incidência do primeiro pico do HPV na população analisada – faixa de idade menor de 25 anos. Pode-se observar que sete entre 16 mulheres (43,75%) infectadas pelo HPV tinham idade menor que 25 anos, uma faixa etária que o Ministério da Saúde não prioriza na coleta do citopatológico, pois há uma baixa incidência de câncer em mulheres jovens, e que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras, já que a infecção pelo HPV tem grande probabilidade de regressão (BRASIL, 2011 c).

DISCUSSÃO

Com o levantamento mostrado acredito que poderíamos dizer que a elevada incidência de HPV, mesmo em números absolutos, alerta que se essas mulheres se não forem seguidas adequadamente podem permanecer em risco ou aumentá-lo para o câncer uterino e outras patologias. Ou seja, a ação de coleta e exame deve estar integrada a outras ações a serem executadas pela equipe de saúde.

No município de Ipuiúna a ação de aconselhar e oferecer sorologias para outras DST's às vezes acontece, dependendo da DST de primeiro diagnóstico e da conduta de cada profissional médico. Com o HPV esse aconselhamento raramente acontece, podendo ter como motivo a falta de um protocolo que envolva a conduta dos profissionais perante os resultados citopatológicos. No município o protocolo refere-se apenas à coleta do citopatológico.

Uma necessidade observada é a necessidade da manutenção da rotina dos exames e comparação dos resultados com anos anteriores, seja em relação às mulheres atendidas e aos resultados obtidos, para o planejamento e implementação de ações básicas e de referência, quando necessárias. Os números anuais de atendimento devem manter uma relação direta com a expectativa da cobertura programada. Os resultados devem ser ainda comparados em níveis micro e macrorregionais, tendo como horizontes os marcos internacionais e os nacionais, determinados nas políticas públicas de saúde.

Analisando os dados de 2006 a 2010, no município de Ipuiúna foram confirmados dois casos de câncer de colo de útero, apenas no ano de 2008, o que mostraria uma incidência, para a população feminina de 3188, de 62 por 100 mil, acima do risco estimado para o Brasil (17/100mil) e para o estado de Minas Gerais (13,04/100 mil). Embora nenhum outro caso tenha sido diagnosticado nos outros anos.

CONCLUSÃO

Esse trabalho mostrou que no município de Ipuiúna, nos anos de 2006 a 2010, houve um aumento no número de coleta de exames citopatológicos, tendo havido, também, um aumento da incidência de HPV nas mulheres, em números absolutos. Estes achados vêm confirmar a expectativa relatada na justificativa deste trabalho de um possível aumento da incidência de HPV nessas mulheres. Essa observação, registrada em números relativos à incidência de mulheres com o vírus do papiloma humano (HPV) no município, de 2006 a 2010, cumpre o objetivo proposto e à caracterização desse principal fator de risco para o câncer de colo de útero, relatado como presente em 95% dos casos de câncer de colo de útero.

A principal característica das pacientes foi a baixa idade, o que faz pensar nas faixas etárias a serem atendidas: sete entre 16 mulheres infectadas pelo HPV tinham idade menor que 25 anos, ou seja, 43,75%. Na revisão de literatura mostra a existência de dois picos de prevalência do HPV, uma em idade mais jovem e a segunda entre 40 e 60 anos.

De acordo com os levantamentos realizados acredito que a coleta sistemática de exames citopatológicos a cada ano, permitirá o acompanhamento da incidência de HPV. E mais bem atendida à necessidade de melhor assistência da população feminina infectada pelo HPV, no sentido de prevenção do câncer de colo de útero e DST's. O seguimento dessas mulheres no município é feito de acordo com a orientação dos protocolos do Ministério da Saúde e INCA, sendo as mulheres orientadas a repetir o exame citopatológico após seis meses. Embora sejam orientadas quanto aos riscos de DST e aos cuidados que devem ter, não são ainda, aconselhadas a fazer sorologias para diagnósticos de outras DST's. Conquanto o município siga as mulheres HPV positivas adequadamente, a assistência a essa população pode melhorar ainda mais.

Por fim, esse trabalho relata e aponta para que mais estudos referentes à incidência de HPV sejam estimulados e os resultados revertidos para o acompanhamento das mulheres infectadas. Com tratamento no nível secundário de atenção, mas com contínuo seguimento pelas equipes de atenção básica, para a prevenção e assistência integral à população.

REFERÊNCIAS

ALEIXO NETO, A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1991, vol.25, n.4, pp. 326-333. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000400013>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BICALHO S. M., ALEIXO, J. L. M. O Programa “Viva Mulher”: Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama. **Rev. Mineira de Saúde Pública**, n. 1, ano 1, janeiro a junho. 2002. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/07/revista01.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 13. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd13.pdf>. Acesso em 10 jul. 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**/ Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. INCA- Agências de Notícias. **Ministério da Saúde: vacina contra HPV não deve ser incluída por lei no Programa Nacional de Imunização (14/12/2011)** Brasília, 2011 a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2011/ministerio_saude_contrario_inclusao_vacina_contra_hpv_por_lei_no_programa_nacional_imunizacao>. Acesso em 30 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012 - Incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro - INCA; 2011 b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tbregioes_consolidado.asp>. Acesso em: 3 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. / Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro - INCA; 2011 c. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uteri.pdf>
Acesso em: 1 fev. 2012.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. INCA- **HPV Perguntas e respostas mais frequentes**. INCA, 2012. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327. Acesso em: 8 jan. 2012.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes- **Associação Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. Setembro de 2002. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/arquivo/diretrizes/079.pdf>>. Acesso em 3 jan. 2002.

FONSECA-MOUTINHO, J.A. Neoplasia intraepitelial vulvar: um problema atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2008, vol.30, n.8, pp. 420-426. ISSN 0100-7203. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000800008>>. Acesso em 10 nov. 2011.

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacinas contra o Papilomavírus humano. **Rev. Bras. colo-proctol.** [online]. 2006, vol.26, n.3, pp. 337-340. ISSN 0101-9880. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802006000300017>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

PELLOSO, S. M., CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Scientiarum**, v. 26, n.2, p.319-24, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2012.

XAVIER, S. D.; BUSSOLOTI FILHO, I.; LANCELLOTTI, C. L. P. Prevalência de achados sugestivos de papilomavírus humano (HPV) em biópsias de carcinoma espinocelular de cavidade oral e orofaringe: estudo preliminar. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** [online]. 2005, vol.71, n.4, pp. 510-519. ISSN 0034-7299. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992005000400019>>. Acesso em: 17set. 2011.