

Fatores de risco de mulheres adolescentes e jovens frente ao Papilomavírus Humano

Human Papilloma Virus-related risk factors for adolescent and young women

Factores de riesgo para las adolescentes y jóvenes mujeres ante el Virus del Papiloma Humano

Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho^I; Ana Beatriz Azevedo Queiroz^{II}; Maria Aparecida Vasconcelos Moura^{III};
Sérgio Correa Marques^{IV}; Bianca Dargam Gomes Vieira^V; Dennis de Carvalho Ferreira^{VI}.

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) associados aos comportamentos e atitudes de adolescentes e jovens de uma unidade escolar de Ensino Médio do Rio de Janeiro. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, realizado de maio a novembro de 2012, com 128 mulheres entre 15 e 24 anos. Os dados foram coletados por questionário e receberam tratamento estatístico descritivo, sendo destacados em variáveis demográficas, econômicas e comportamentais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, mediante protocolo nº 030/2011. **Resultados:** os dados apontaram haver resistência ao uso de preservativo nas relações sexuais, sendo que 81,3% das mulheres nunca utilizaram camisinha nas relações. O estudo também destacou como uma das características entre as participantes o uso de preservativo somente na primeira relação. O preservativo feminino não foi utilizado pelo grupo estudado. **Conclusão:** o estudo mostra dados epidemiológicos e questões socioculturais importantes que indicam a necessidade de investigações aprofundadas, além da atuação do enfermeiro em novas estratégias educativas visando à efetividade na mudança de comportamento e atitude desses segmentos populacionais. **Palavras-chave:** Saúde da mulher; Papilomavírus Humano; fatores de risco; preservativos.

ABSTRACT

Objective: to identify risk factors for human papillomavirus (HPV) infection associated with behaviors and attitudes of adolescents and young people at an upper secondary school in Rio de Janeiro. **Method:** in this quantitative, descriptive study conducted from May to November 2012, data were collected by questionnaire from 128 women from 15 to 24 years old, and received descriptive statistical treatment, which highlighted demographic, economic and behavioral variables. The study was approved by the research ethics committee of the Anna Nery School of Nursing, São Francisco de Assis School Hospital, Rio de Janeiro Federal University (protocol No. 030/2011). **Results:** the data indicated resistance to condom use in sexual relations: 81.3% of the women never used condoms in their relationships. Another of the participants' characteristics highlighted by the study was the use of a condom in the first relation only. Female condoms were not used by the group studied. **Conclusion:** the study shows epidemiological data and important sociocultural issues that indicate the need for in-depth research, as well as the nurses' playing a role in new educational strategies designed to be effective in changing behavior and attitudes in these population segments. **Keywords:** Women's health; papillomaviridae; risk factors; condom.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo para la infección del Virus del Papiloma humano (VPH) asociados a comportamientos y actitudes de los adolescentes y jóvenes de una unidad escolar de enseñanza secundaria de Rio de Janeiro. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, realizado de mayo a noviembre de 2012, junto a 128 mujeres de edad entre 15 y 24 años. Los datos fueron recolectados por medio de cuestionario y recibieron tratamiento estadístico descriptivo destacándose en variables demográficas, económicas y conductuales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Anna Nery / Hospital Escuela São Francisco de Assis de la Universidad Federal de Río de Janeiro, protocolo No 030/2011. **Resultados:** los datos mostraron que hay resistencia al uso de condón durante las relaciones sexuales, siendo que el 81,3% de las mujeres nunca ha usado condón durante las relaciones. El estudio también resaltó como una característica entre las participantes el uso de condón sólo en la primera relación. El preservativo femenino no fue utilizado por el grupo estudiado. **Conclusión:** el estudio muestra datos epidemiológicos y cuestiones socioculturales importantes que indican la necesidad de investigaciones profundizadas, además de la actuación del enfermero en nuevas estrategias educativas con vistas a la efectividad en el cambio de comportamiento y actitud de esos segmentos poblacionales. **Palabras clave:** Salud de la mujer; papilomavirus humano; factores de riesgo; condón.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem sido descrita como a doença sexualmente transmissível de maior frequência em nível mundial. Essa infecção ocor-

re preferencialmente nos órgãos genitais como a vulva, vagina, colo do útero, pênis, áreas perianais e ainda na orofaringe. Caso não sejam tratadas, podem evoluir para

^IDoutora em Enfermagem. Enfermeira do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mcrismelo4@hotmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: abaqueiroz@hotmail.com.

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br.

^{IV}Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br.

^VDoutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com.

^{VI}Doutor. Professor Universidade da Veiga de Almeida e Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: denniscf@gmail.com.

o câncer¹. O HPV é agrupado em genótipos considerados de baixo e alto risco oncogênico, buscando estabelecer uma relação entre a infecção persistente, seus tipos virais e o câncer cervical². O HPV é reconhecido como o principal fator de risco para o câncer do colo do útero, porém não pode ser visto como a causa necessária para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia maligna³.

Trata-se de uma das doenças sexualmente transmissíveis mais frequentes na população feminina⁴. Registra-se, no Brasil, cerca de 157 mil novos casos de infecção por esse vírus a cada ano, e no mundo cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos em algum momento de suas vidas. Dessa forma, denota-se um importante problema de saúde pública neste segmento populacional⁴. Vários fatores podem contribuir para a infecção pelo HPV destacando-se os de ordem viral como os subtipos e a carga viral, os aspectos relacionados ao hospedeiro, como o início da atividade sexual precoce, multiparidade, o uso de contraceptivos orais, hábitos de higiene precários, tabagismo, alimentação inadequada, infecções por outros patógenos também de transmissão sexual como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), *Clamidia Trachomatis* e o Herpesvírus do tipo 2³. O número de parceiros sexuais que o indivíduo teve durante a vida deve merecer destaque como um dos fatores associados mais importantes para a aquisição da contaminação pelo vírus⁵. A vulnerabilidade ao contágio pelo HPV está em mulheres abaixo dos 25 anos, porém a infecção dita como persistente, ocorre em mulheres acima de 50 anos com déficit imunológico e com co-fatores de risco⁶.

Vale registrar que, em se tratando do contágio, 25% das adolescentes apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após iniciação sexual, ressaltando que a possibilidade de contato com esse vírus aumenta progressivamente⁷. As mulheres jovens vivem uma fase de inúmeras mudanças que acontecem não só em seus corpos, mas também nas esferas social e psicológica, e que conforme experiências vividas, citando o exemplo da infecção pelo HPV, pode gerar uma indefinição de identidade, transtornos diante da sexualidade e afetividade, como dificuldade no processo de amadurecimento⁸. A sexualidade do adolescente é considerada uma dimensão de contexto social, sendo também compreendida como um problema de saúde pública, pelos riscos advindos de relações sexuais desprotegidas. Aponta-se, ainda, a precocidade da menarca, a crescente exploração do tema sexualidade pela mídia, maior liberdade sexual e condições socioeconômicas precárias⁹. A falta de informação e o falso entendimento de não ser vulnerável à situação também impedem que os jovens adotem medidas de prevenção frente aos fatores de risco¹⁰.

Diante desse cenário de vulnerabilidade ao HPV, é de fundamental importância que os profissionais de saúde conheçam o perfil e as diferenças de com-

portamentos e atitudes entre esses sujeitos, a fim de construir propostas e estratégias com a finalidade de reduzir a morbimortalidade pelas lesões precursoras e o câncer cervical.

A partir desses argumentos, o presente artigo teve como objetivo identificar os fatores de risco à infecção pelo HPV associados aos comportamentos e atitudes de adolescentes e jovens de uma unidade escolar de Ensino Médio do Rio de Janeiro.

REVISÃO DE LITERATURA

A infecção pelo HPV é considerada a doença sexualmente transmissível mais frequente no mundo. Mais de 200 tipos de vírus têm sido descritos e se distinguem entre si na sequência do Ácido Desoxirribonucléico (DNA)¹¹. Trata-se de um vírus epiteliotrópico, considerado agente causal do câncer de colo de útero e produz oncoproteínas modificando o comportamento celular¹².

Graças às técnicas da biologia molecular, estabeleceu-se a relação entre a infecção persistente pelo HPV com alguns tipos virais e o câncer cervical e que infectam preferencialmente os órgãos genitais (vulva, vagina, colo uterino, pênis e áreas perianais) e orofaringe. Dessa forma, o HPV mesmo sendo reconhecido como fator de risco fundamental para câncer cervical não pode ser visto como a causa única para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia maligna¹³.

Os vírus que infectam a área genital são classificados em tipos de HPV de baixo risco e de alto risco oncogênico, os quais são identificados por números. São denominados de alto risco os de número 16, 18, 45, 31, 33, 35, 52, 58, 59, 56, 51, 39, 68, 73 e 82, sendo os tipos virais 16 e 18 os mais frequentes em adolescentes e mulheres jovens. Os HPV do tipo 16 e 18, estão associados à Lesão Intra-Epitelial de Alto Grau, carcinoma epidermóide e adenocarcinoma do colo uterino e ainda carcinoma anal. Destaca-se que 99,7% de todos os casos de câncer do colo do útero resultam de uma história de infecção persistente¹⁴.

Em relação aos vírus de baixo risco, estes estão associados às lesões benignas (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81), salientando os tipos 6 e 11 relacionados ao condiloma acuminado, responsáveis por mais de 90% dos casos de verrugas anogenitais¹⁵.

Nesse contexto, compreender a relação da infecção pelo HPV e os fatores de risco associados a este tipo de infecção, é essencial para prática do profissional de saúde, cuja atuação possibilitará estabelecer estratégias, como ações educacionais junto as adolescentes e jovens, para prevenir o câncer cervical e a aquisição do HPV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma escola estadual de Ensino Médio do Município do Rio de Janeiro, no Brasil, entre os meses de maio e novembro de 2012. A popula-

ção foi constituída por 128 mulheres selecionadas entre a faixa etária de 15 a 24 anos. Foram incluídas jovens entre a faixa etária, definida pela Organização Mundial de Saúde, como juventude - de 15 a 24 anos -, e que estivessem matriculadas e frequentando o cenário do estudo⁴. Optou-se por dividir as participantes em dois grupos, mediados também pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que define população jovem como as pessoas da faixa etária de 15 a 24 anos¹⁶.

O primeiro grupo foi composto por 64 adolescentes pertencentes à segunda fase da adolescência, que é compreendida pelo segmento de 15 a 19 anos de idade; e o segundo grupo foi composto por 64 jovens e na faixa etária de 20 a 24 anos¹⁶. Esta divisão se justifica na premissa - comportamentos e atitudes dos sujeitos emergem das diferentes fases de vida dos indivíduos¹⁷.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado contendo dados relativos às características pessoais e socioeconômicas, expressas nas variáveis idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal e renda familiar. Quanto às características referentes a comportamentos e atitudes de risco para o HPV, as variáveis de interesse do estudo foram: presença de parceria sexual atual, sexarca, número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, uso do preservativo feminino e/ou masculino, frequência do uso do preservativo, uso de contraceptivo oral, multiparidade e tabagismo.

As participantes foram convidadas a integrar o estudo, sendo as entrevistas agendadas e direcionadas para sala privativa na própria escola. As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados informatizado no *software Excel do Microsoft Office 2003*. Posteriormente, foram tabulados e submetidos à estatística descritiva. A análise considerou as frequências absolutas e percentuais, confrontadas com a literatura científica sobre a temática investigada.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da elaboração do projeto de pesquisa. O projeto do foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo aprovado mediante protocolo nº 030/2011. Como recomendado, os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes do estudo e pelos pais e/ou responsáveis das menores de 18 anos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 128 voluntárias, sendo 64 adolescentes e 64 jovens. A faixa etária entre 17-19 anos foi a que teve maior destaque entre as adolescentes, correspondendo a 53,1%, enquanto a faixa etária compreendida entre 20-22 anos (59,4%) prevaleceu no grupo de jovens. Quanto ao grau de escolaridade, a maior

frequência em ambos os grupos se deu no primeiro ano do Ensino Médio, com 40,6% de adolescentes e 43,7% de jovens. Em se tratando da situação conjugal, 93,8% das adolescentes referiram ser solteiras, enquanto 46,9% das jovens declararam ser casadas ou em união estável, conforme descrito na Tabela 1.

Metade das adolescentes apresenta como renda familiar de três a quatro salários mínimos, fato que foi diferente entre as jovens, com renda predominante de até dois salários mínimos. Quanto às características socioeconômicas, a raça/cor autodeclarada branca foi predominante entre as adolescentes, sendo a parda mais frequente entre as jovens com 46,9%, conforme ilustra a Tabela 1.

TABELA 1: Características socioeconômicas das adolescentes e jovens participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil. 2016. (N=64, por grupo)

Variáveis	Adolescentes		Jovens	
	f	%	f	%
Idade				
15-16	30	46,9	-	-
17-19	34	53,1	-	-
20-22	-	-	38	59,4
23-24	-	-	26	40,6
Raça cor				
Preta	6	9,4	12	18,8
Parda	24	37,5	30	46,9
Branca	34	53,1	18	28,1
Indígena	-	-	4	6,2
Escolaridade				
1º ano ensino médio	26	40,6	28	43,7
2º ano ensino médio	22	34,3	24	37,5
3º ano ensino médio	16	25,1	12	18,8
Situação conjugal				
Solteira	60	93,8	34	53,1
Casada/união estável	4	6,2	30	46,9
Renda familiar (em salário mínimo*)				
≥ 2	26	40,6	28	43,7
3-4	32	50,0	24	37,5
> 5	6	9,4	12	18,8

No momento da coleta de dados, 62,5% das adolescentes e 84,4% das jovens tinham parceiros sexuais; com relação ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, 37,5% das adolescentes declararam de 0-1, seguido de 31,3% entre 4 a 5 parceiros. No segmento das jovens, 37,5%, mencionaram ter tido entre 4 a 5 parceiros, seguindo-se de 25,1% com 2 a 3 parceiros sexuais, como mostra a Tabela 2.

Quanto ao uso de preservativo, 62,5% das adolescentes e 56,3% das jovens declaram ter usado apenas o masculino, porém com relação à frequência do uso, nas adolescentes, houve predominância da resposta

TABELA 2: Características referentes a comportamentos e atitudes de risco de adolescentes e jovens frente ao papilomavírus Humano. Rio de Janeiro, Brasil. 2016. (n= 64, por grupo).

Variáveis	Adolescentes		Jovens	
	f	%	f	%
Parceiro Sexual				
Com parceiro	40	62,5	54	84,4
Sem parceiro	24	37,5	10	15,6
Sexarca (anos)				
9-13	12	18,7	10	15,6
14-17	28	43,7	24	37,5
18-21	16	25,1	20	31,3
22-25	8	12,5	10	15,6
Nº de parceiro nos últimos 12 meses				
0-1	24	37,5	10	15,6
2-3	12	18,7	16	25,1
4-5	20	31,3	24	37,5
> 5	8	12,5	14	21,8
Uso de preservativo				
Masculino	40	62,5	36	56,3
Feminino	-	-	-	-
Nunca usou	24	37,5	28	43,7
Frequência do uso do preservativo				
Somente na primeira relação	16	25,1	12	18,7
Sempre	10	15,6	6	9,4
Às vezes	14	21,8	18	28,1
Nunca	24	37,5	28	43,7
Uso de Contraceptivo oral				
Sim	18	28,1	28	43,7
Não	46	71,9	36	56,3
Multiparidade (parto)				
Nenhum	57	89,0	40	62,5
1 a 2	5	7,8	18	28,1
> 3	2	3,2	6	9,4
Tabagismo				
Sim	7	11,0	15	23,4
Não	57	89,0	49	76,6

- somente na primeira relação, com 25,1%; e entre as jovens o uso irregular (às vezes), com 28,1%. Vale destacar que 37,5% das adolescentes e 43,7% das jovens nunca usaram nenhum preservativo em suas relações sexuais; como expõe a Tabela 2.

Na variável uso de contraceptivo oral, 43,7% das jovens relataram o uso de anticoncepcionais, enquanto que 71,9% das adolescentes afirmaram que não fizeram uso desse método. Em se tratando da paridade, 3,2% das adolescentes e 9,4% das jovens pariram três vezes ou mais, sendo que a maioria, em ambos os grupos, é nulípara (89% adolescentes e 62,5% jovens). Em relação ao tabagismo, 89% das adolescentes e 76,6% jovens não relataram esse hábito de vida.

Quanto às características referentes aos comportamentos e atitudes de risco frente ao HPV, o predomínio da faixa etária da sexarca ficou entre 14 e 17 anos,

em ambos os grupos (43,7% nas adolescentes e 37,5% nas jovens), sendo a idade mínima registrada de 9 anos e a máxima de 24 anos. Vale destacar, que o perfil da amostra indica a predominância da faixa etária de 20 a 22 anos, cor parda, escolaridade pertencente ao primeiro ano do Ensino Médio, solteira e renda familiar de 3 a 4 salários mínimos, conforme mostra a Tabela 2.

DISCUSSÃO

O predomínio da idade entre os dois grupos de estudo foi de 17 a 22 anos, sendo esta faixa etária a mais propensa a ser infectada pelo HPV. Entre os fatores de risco, um dos principais é exatamente a idade, existindo uma maior prevalência entre adolescentes e jovens até 24 anos⁷. Ressalta-se que o pico de prevalência nesse segmento pode ser entendido pela maior alternância de parceiros e início precoce das atividades sexuais. Nesse contexto, a infecção pelo HPV pode acometer adolescentes e jovens no início da atividade sexual, sendo este um fenômeno que pode ser transitório e que na maioria das vezes regride espontaneamente¹⁸.

Com relação à raça/cor e à predisposição para a infecção por HPV, existe escassa literatura. Uma pesquisa indicou que as raças negra e parda estão mais suscetíveis à prevalência de infecção pelo HPV carcinogênico¹⁹. O presente estudo indica que a raça branca predominou entre as adolescentes, sendo que entre as mulheres jovens, a cor parda foi a que teve maior destaque, embora não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa quando comparados os grupos.

A inserção do indivíduo no ambiente escolar é fator determinante para construção do conhecimento frente a determinados problemas de saúde. A relação da escolaridade com a vulnerabilidade ao HPV é considerada como um fator predisponente à infecção por esse vírus, visto que quanto menor a escolaridade maior a prevalência à infecção²⁰. A subinformação ou até mesmo a não informação ainda são consideradas como umas das principais barreiras a serem enfrentadas no controle das doenças sexualmente transmissíveis, além do que a falta de instrução influencia na percepção de risco^{21,22}.

Outro aspecto que merece destaque, quanto aos fatores de risco e HPV, é a renda familiar, pois percebe-se que, em ambos os grupos, predominaram as participantes com uma renda considerada baixa, ou seja, entre dois a quatro salários mínimos. Os resultados do presente estudo mostram que metade das adolescentes apresenta uma renda um pouco maior correspondendo a três ou quatro salários mínimos, o que pode ser explicado por habitarem com seus pais e/ou familiares, que trabalham fora e os sustentam. Quanto às jovens, observa-se que entre elas houve prevalência de uma renda ainda menor, equivalente até dois salários mínimos, pois muitas residem com seus companheiros e filhos, sendo que somente o parceiro é o provedor da casa. Estes dados vêm ao encontro das pesquisas

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que comprovam que cerca de 13% das famílias que possuem adolescentes e jovens recebem rendimento de um quarto do salário mínimo e 36,2% com metade do salário mínimo¹⁶.

Vale salientar que uma população de baixa renda, com desigualdades sociais e de gênero, traz empecilhos quanto à tomada de atitudes favoráveis ao cuidado da saúde²³.

No que se refere à situação conjugal e parcerias sexuais, apesar de 93,7% das adolescentes serem solteiras, 62,5% no período da coleta de dados apresentavam parceiros sexuais como namorados ou parceiros casuais. Em contrapartida, 46,8% das jovens são casadas ou convivem em união consensual, e num total de 84,4% apresentam parceria sexual. Frente a esses dados, percebe-se que entre as jovens, devido ao fator idade, a união estável foi mais destacada do que entre as adolescentes. A estabilidade num relacionamento é hoje considerada como um fator de risco à infecção pelo HPV. O fato de ter parceiro fixo estabelece desproteção sexual já que o uso de preservativo é desprezado após o relacionamento se tornar estável⁸. Isto geralmente acontece quando o relacionamento deixa de ser eventual passando a ser considerado como fixo, o que implica diminuição ou mesmo abolição do uso do preservativo.

Tal fato pode ocorrer por confiança ou mesmo por submissão ao parceiro, quando se trata de negociar a continuidade do uso de preservativo na relação. Entende-se por uma parceria fixa, quando se trata de um único parceiro por um período maior de tempo²⁴. No entanto, os parceiros ocasionais, declarados pelas adolescentes e jovens, também são considerados fatores de risco ao HPV, tanto pela multiplicidade de parcerias como pelo não uso do preservativo.

A multiplicidade de parceiros foi outro fator de risco encontrado neste estudo. No segmento das adolescentes, 50% apresentaram de dois a cinco parceiros sexuais, enquanto entre as jovens esse número aumenta significativamente para 62,6%. Desse modo, os dois grupos estudados estão submetidos à situação de vulnerabilidade, devido a frequente troca de parceiros, o que permite uma maior chance em adquirir o HPV, principalmente quando não é utilizado o preservativo em todas as relações. O número aumentado de parceiros sexuais possibilita diferentes práticas sexuais elevando a possibilidade de adquirir a infecção e o grau de vulnerabilidade²⁵.

Nessa mesma direção, é importante a parcela de participantes que não utiliza preservativo, propiciando maior exposição ao HPV. A maioria das mulheres relatou nunca ter usado o preservativo. O uso da camisinha entre as mulheres é um assunto que pode ser atribuído à relação afetiva-sexual, contribuindo para a decisão de usar ou não o preservativo⁸. Isto é reforçado quando

somente 25,1% das adolescentes e 18,7% dos jovens usam o preservativo masculino na primeira relação. Percebe-se, então, que o uso da camisinha pode estar atrelado à intimidade e confiança entre os parceiros²⁶.

Acrescenta-se, ainda, que o uso refratário do preservativo também emergiu nos dados, com 21,8% das adolescentes e 28,1% das jovens. Esse uso descontínuo pode ter algumas justificativas, como não gostar de usar preservativo por acreditarem na perda do prazer sexual, por pensarem não estar em situação de vulnerabilidade, esquecimento, empecilho de aquisição, além da dificuldade em controlar o ímpeto sexual típico dos adolescentes e jovens¹⁰.

Quanto ao tipo de preservativo utilizado pelas participantes, apenas o masculino foi citado, o que reforça o entendimento do quanto ainda é pouco divulgado e utilizado o feminino, fato que também corrobora a submissão da mulher que precisa negociar o uso do preservativo masculino²⁶. A faixa etária predominante da sexarca foi de 14 a 17 anos, corroborando outro estudo, em que de um total de 8.649 mulheres 74 % referiram a sexarca entre 14 e 19 anos¹⁵. A idade da iniciação sexual é um fator importante quando se estuda a vulnerabilidade do HPV, pois o início cada vez mais precoce da atividade sexual é um dos fatores para a aquisição do HPV. Isso se deve pelo fato das células imaturas do colo do útero das adolescentes/jovens serem mais receptivas a esse vírus no início da vida sexual²⁷. Adiciona-se a essa situação de risco o aumento do tempo de exposição ao vírus a que essa parcela da população está sujeita²⁸.

Em se tratando do contraceptivo oral, a maioria das participantes não utiliza esse método anticoncepcional. No entanto, comparando os dois segmentos estudados, as jovens são as que mais se destacaram quanto ao uso da pílula com 43,7%, contra apenas 28,1% das adolescentes.

Diante do uso do anticoncepcional e em se tratando da condição de união estável que grande parte das jovens 46,8% já vivencia, prevalece a preocupação diante de uma gravidez indesejada e não mais com a possibilidade de contrair uma infecção sexualmente transmissível. Vale ressaltar aqui que o uso prolongado do contraceptivo oral aumenta o risco de desenvolver carcinoma cervical em mulheres com HPV, por conterem hormônios como dexametazona, progesterona e estrógenos que intensificam a expressão genética do HPV²⁹.

No que concerne ao número de partos, uma pequena parcela das jovens (9,4%) chama atenção por já ter parido três ou mais vezes. A multiparidade é considerada um fator de risco de infecção pelo HPV podendo decorrer de trauma vaginal durante o parto e efeitos de alterações hormonais no colo do útero³. Estudos destacam a maior prevalência do HPV em mulheres com três a quatro partos e que essa multiparidade pode duplicar ou, até mesmo, triplicar o risco de lesões

precursoras do câncer do colo do útero e do próprio câncer cervical nas mulheres infectadas com os tipos oncogênicos de HPV^{25,30}.

Em se tratando do tabagismo, verifica-se a maioria das participantes não apresenta esse hábito, fato que é bastante benéfico, pois essa prática é considerada como um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical nas mulheres que são portadoras do HPV oncogênico. Isso se deve à presença de metabólitos carcinogênicos do tabaco nas secreções cervicais, o que pode levar à persistência do vírus^{26,31}.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi plenamente atingido, pois se conseguiu obter as características socioeconômicas e os comportamentos das adolescentes e jovens que contribuem para a vulnerabilidade desses grupos ao HPV. Foi possível identificar que as participantes do estudo apresentam características comportamentais de susceptibilidade ao HPV, como a pouca adesão ao uso do preservativo masculino e o início precoce da atividade sexual. Porém, quando comparados os dois grupos de estudo - adolescentes e jovens, conclui-se que existem diferenças com relação a fatores de risco, como a multiplicidade de parceiros, uso do anticoncepcional oral e a multiparidade, em que foram mais prevalentes entre as jovens.

Diante dos comportamentos de adolescentes e jovens relatados neste estudo, depreende-se que há fragilidade de ações educativas no que concerne à valorização do contexto social e cultural do indivíduo frente às condutas de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, como o HPV. São necessários o aprofundamento e mais investigações acerca de mulheres jovens e a possibilidade de serem infectadas com HPV e o desenvolvimento de câncer cervical.

Deve-se destacar a participação do enfermeiro como profissional de saúde na busca de novas estratégias de ações preventivas e educativas, visando à efetividade na mudança de comportamento e atitude desses segmentos populacionais, reconhecendo não apenas dados estatísticos, mas questões biopsicossociais. O estudo trouxe contribuição para inovações e a necessidade de implementar estratégias de práticas de prevenção, valorizando saberes e possibilitando o atendimento das necessidades das adolescentes e mulheres jovens frente à proteção das infecções sexualmente transmissíveis.

Considerou-se, como limitação do estudo, apenas a participação de adolescentes e jovens do sexo feminino, não permitindo a comparação entre o sexo masculino e feminino de questões socioeconômicas e atitudes comportamentais *versus* à infecção pelo HPV.

Contudo, abre espaços para novos estudos serem realizados com o sexo masculino investindo na busca de

outras variáveis de risco, além de investigar as causas e consequências destes comportamentos que conduzem à situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar SR, Villanova FE, Martins LC, dos Santos MS, Maciel Jde P, Falcão LF, Fuzii HT, Quaresma JA. Human papillomavirus: prevalence and factors associated in women prisoners population from the Eastern Brazilian Amazon. *J. Med. Virol.* 2014; 86(9):1528-33.
2. Santos JC, Cezar MRS, Lisboa MR, Moura MMF. Ocorrência de papilomavírus humano na cérvix uterina de mulheres da região ocidental da Amazônia Brasileira. *Acta Amazônica.* 2013; 43(2):185-90.
3. Wright TC, Stoler MH, Behrens CM, Sharma A, Zhang G, Wright TL. Primary cervical cancer screening with human papillomavirus: End of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test. *Gynecologic Oncology.* 2015; 136(2): 189-97.
4. World Health Organization. WHO guidance note: Comprehensive cervical cancer prevention and control: A healthier future for girls and women [Internet]. 2013 [cited in 2017 Apr 10]; Available form: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.
5. Sun LL, Chen W, Fan YY, Wang ML, Wang LN. The presence of advanced lesions and associating risk factors for advanced cervical carcinoma in patients with atypical squamous cells of undetermined significance. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 2015; 36(5):585-9.
6. Paradkar PH, Joshi JV, Mertia PN, Agashe SV, Vaidya RA. Role of cytokines in genesis, progression and prognosis of cervical cancer. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2014; 15(9):3851-64.
7. Eleutério RMN, Oliveira MAP, Jacyntho CMA, Rodrigues JF, Cavalcante DIM, Junior JE. Prevalence of HPV in Adolescents Virgins and Sexually Active at a University Hospital in the City of Rio de Janeiro, Brazil. *Infec. Dis.* 2013; 2013:1-5.
8. Sehnem GD, Schmalfluss JM, Bonadiman POB, Pereira FW, Lipinski JM, Bogorni L. Gênero e sexualidade: influências na prevenção das DST/AIDS e as contribuições para a enfermagem. *Rev. enferm. UFSM.* 2014; 4(4):678-88.
9. Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CF, Colares VSA. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. *Rev. Atenção Saúde.* 2015; 13(44):64-70.
10. Santos ACL, Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barbosa SM. Modelo de crenças em saúde e vulnerabilidade ao HIV: percepções de adolescentes em Fortaleza-CE. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2010 [citado em 4 de mar 2015]; 12(4):705-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.V12i4.6492>.
11. Bodelon C, Untereiner ME, Machiela MJ, Vinokurova S, Wentzensen N. Genomic characterization of viral integration sites in HPV-related cancers. *International Journal of Cancer.* 2016; 139(9):2001-11.
12. Crosbie EJ, Einstein MH, Franceschi S, CKitchener Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet.* 2013; 382(9895): 889-99.
13. De Brot L, Pellegrini B, Moretti ST, Carraro DM, Soares FA, Rocha RM et al. Infections with multiple high-risk HPV types are associated with high-grade and persistent low-grade intraepithelial lesions of the cervix. *Cancer.* 2017; 125(2):138-43.
14. Vargens OMC, Silva CM. Tendo que se adaptar a uma realidade incontestável e inesperada: ser portadora do HPV. *Rev. enferm. UERJ.* 2014; 22(5):643-8.
15. Gittoni R, Accardi R, Chiozza S, Tommasino M. Role of human papillomaviruses in carcinogenesis. *Ecancer.* 2015; 9:526.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011 [citado em 26 mar 2017]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf.

17. Santos MFS, Félix LB, Morais ERC. Representações Sociais de Juventude em uma Comunidade Quilombola do Agreste Pernambucano. *PSICO*. 2012; 43(4):524-32.
18. Jiang Y, Brassard P, Severini A, Mao Y, Li A, Laroche J, et al. The prevalence of human papillomavirus and its impact on cervical dysplasia in northern Canada. *Infect. Agent Cancer*. 2013; 8(25):1-11.
19. Asiaf A, Ahmad ST, Mohammad SO, Zargar MA. Review of the current knowledge on the epidemiology, pathogenesis, and prevention of human papillomavirus infection. *Eur J Cancer Prev*. 2014; 23(3):206-24.
20. Sepúlveda-Carrillo GJ, Goldenberg P. Conhecimentos e práticas de jovens sobre a infecção pelo papiloma vírus humano: uma questão re-atualizada. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol*. 2014; 65:152- 61.
21. Gilkey MB, McRee AL. Provider communication about HPV vaccination: a systematic review. *Hum. Vaccin. Immunother*. 2016; 12(6):1454–68.
22. Oliveira AC, RS Pessoa, AMC Carvalho, Brito RML. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. *Rev. Rene*. 2014; 15(2): 240-8
23. Gaspar J, Gir E, Reis RK. Sociodemographic and clinical factors and their association with the types of lesion caused by the Human Papilloma Virus. *J. Antivir. Antiretrovir*. 2013; 5:113-8.
24. Silva CM, Vargens OMC. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (online) 2015; 7(4):3125-34.
25. Rodrigues AF, Souza JA. Papilomavírus humano: prevenção e diagnóstico. *Rev Epidemiol. Control. Infec*. 2015; 5(4):197-202.
26. Albuquerque GA, Belém JM, Quirino GS, Garcia CL. Autonomia sexual feminina: o preservativo feminino nas práticas eróticas. *Rev. Saúde. Com*. 2015; 11(2):123-36.
27. Panatto D, Amicizia D, Trucchi C, Casabona F, Lai PL, Bonanni P et al. Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies. *BMC Public Health*. 2012; 12(623):1-9.
28. Coser J, da Rocha Boeira T, Simon D, Kazantzi Fonseca AS, Ikuta N, Lunge VR. Prevalence and genotypic diversity of cervical human papillomavirus infection among women from an urban center in Brazil. *Genet. Mol. Res*. 2013; 12(4):4276-85.
29. Chang SW, Lu PY, Guo JH, Tsai TC, Tsao YP, Chen SL et al. NRIP enhances HPV gene expression via interaction with either GR or E2. *Virology*. 2012; 423(1):38-48.
30. Aziza H, Iqbalb H, Mahmooda H, Fatimaa S, Faheema M, Sattarb AA et al. Human papillomavirus infection in females with normal cervical cytology: Genotyping and phylogenetic analysis among women in Punjab, Pakistan. *Int. J. Infect. Dis*. 2018; 66:83-9.
31. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combating smoking in Brazil the strategic importance of government actions. *Ciênc. saúde coletiva*. (Online) 2014; 19(2):539-52.