

ASPECTOS GINECOLÓGICOS E FREQUÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR EM PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTAS: EXISTEM DIFERENÇAS?

GYNECOLOGICAL ASPECTS AND FREQUENCY OF LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS IN TEENAGERS AND ADULT PATIENTS: ARE THERE ANY DIFFERENCES?

Juliana Barroso Zimmermann¹, Thaciana Abreu Machado², Diana Alvarenga Bastos², Heloísa Cristina Gois e Santos², Rodrigo Biscuola Simão²

RESUMO

Introdução: As adolescentes merecem atenção especial em saúde pública, pois ao iniciar atividade sexual se expõem aos riscos das DSTs, da gravidez indesejada, do câncer cervical e de outras doenças inflamatórias pélvicas.

Objetivos: Avaliar os aspectos ginecológicos e a frequência de infecções do trato genital inferior em adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso-controle, onde foram estudadas pacientes adolescentes (n=68) e adultas (n=112) atendidas em uma clínica privada, que presta atendimento em ginecologia e obstetrícia. Excluíram-se aquelas que apresentavam qualquer tipo problema que impossibilitasse a realização dos exames necessários (sangramento genital, uso de cremes ou gel vaginal ou relação sexual em intervalo inferior a 72 horas da consulta médica) e as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As pacientes foram submetidas à anamnese e exame físico, com coleta de material para a realização de citologia, exame a fresco e pesquisa do DNA do Papilomavírus humano (HPV), pela técnica de captura híbrida II. Quando necessário realizou-se a biópsia de colo uterino, guiada pela colposcopia. No teste de significância estatística das diferenças observadas na análise, utilizou-se o teste do qui-quadrado e/ou o teste T de Student, dependendo da natureza dos dados comparados. O nível de significância adotado na análise foi de 5%.

Resultados: A frequência de infecção pelo HPV diagnosticada pela captura híbrida foi de 47,3% para as pacientes adultas e de 35,3% para as adolescentes (p=0,42). A frequência de neoplasia intraepitelial de alto grau foi mais frequente em pacientes adultas, mas as adolescentes apresentaram 19% de neoplasia intraepitelial cervical diagnosticada pela histopatologia.

Conclusão: Identificou-se percentual elevado de neoplasia intraepitelial cervical em adolescentes, o que pode estar associado ao comportamento de risco deste grupo, com trocas frequentes de parceiros e prática do sexo sem proteção.

Palavras-chave: *Serviços de saúde para adolescentes; saúde do adolescente; neoplasias do colo do útero; doenças sexualmente transmissíveis*

ABSTRACT

Background: Adolescents deserve special attention in public health, because when they start sexual activity these are individuals exposed to the risks of STDs, unwanted pregnancies, cervical cancer and other pelvic inflammatory diseases.

Aim: To evaluate the frequency of gynecological and lower genital tract infections in adolescents.

Methods: This is a case-control study where patients were studied, both adolescents (n = 68) and adults (n=112) attended a private clinic. We excluded those who had any problems that hinder

Revista HCPA. 2012;32(2):169-176

¹Departamento Materno Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Barbacena.

Contato:

Juliana Zimmermann
julianabz@uol.com.br
Juiz de Fora, MG, Brasil

the achievement of the necessary examinations (vaginal bleeding, use of creams or gels or vaginal intercourse at an interval less than 72 hours of medical consultation) and that did not sign the informed consent. The patients underwent history and physical examination, with collection of material for the Pap smear and research DNAHPV, the technique of hybrid capture II. When appropriate a cervix biopsy was done guided by colposcopy. Statistical analysis were performed considering $p < 0.05$.

Results: The frequency of HPV infection diagnosed by hybrid capture was 47.3% for adult patients and 35.3% for girls ($p=0.42$). The frequency of intraepithelial neoplasia of high degree was more frequent in adult patients, but 19% of adolescents had cervical intraepithelial neoplasia diagnosed by histopathology.

Conclusion: We identified a high percentage of cervical intraepithelial neoplasia in adolescents, which may be associated with a risky behavior in this group, with frequent partners changes and practice of unprotected sex.

Keywords: Health service for adolescents; adolescent health; uterine cervix neoplasia; sexual transmitted diseases

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACGO) considera como adolescência o intervalo dos 10 aos 19 anos de idade. Nessa fase, ocorrem mudanças centradas na conscientização e expressão da sexualidade e da individualidade, havendo grande necessidade de educação, conselho e orientação em relação à saúde reprodutiva e a outros aspectos médicos que afetam a fronteira da maturidade. Apesar dos elevados riscos de saúde, as adolescentes consultam menos os médicos do que qualquer outro grupo etário (1,2).

As infecções do trato reprodutivo, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), merecem atenção especial da saúde pública, pois estão entre as primeiras motivadoras de consultas médicas e ginecológicas. As adolescentes merecem atenção especial, pois ao iniciar atividade sexual se expõem aos riscos das DSTs, da gravidez indesejada, do câncer cervical e de outras doenças inflamatórias pélvicas (1-3).

Conhecidas desde a antiguidade, as infecções genitais por HPV (Papilomavírus humano) começaram a chamar a atenção a partir da década de 1980, quando as lesões virais foram correlacionadas com o câncer de colo uterino. Cita-se que o câncer de colo uterino é a segunda neoplasia maligna mais comum em mulheres no mundo e a infecção pelo HPV é descrita como fator necessário para sua ocorrência (4-7). A primoinfecção ocorre no início da atividade sexual e tem acontecido em idades precoces, de forma que a janela temporal entre a primoinfecção e as alterações citológicas e histológicas é variável, associando-se à imunidade, carga viral do HPV e fatores ambientais (8,9).

As carências de medidas educativas e de políticas apropriadas para esta faixa etária acabam por estender para a vida adulta complicações e sequelas provocadas por problemas adquiridos ainda na adolescência. Baseado no exposto, este estudo objetivou avaliar os aspectos ginecológicos e a frequência de infecções do trato genital inferior em

adolescentes, fazendo uma comparação com as pacientes adultas. A importância da comparação com pacientes adultas resulta na possibilidade de comparar o comportamento sexual dessas pacientes adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso-controle onde foram estudadas pacientes adolescentes (12 a 19 anos – casos) e adultas (>19 anos - controles) que espontaneamente procuraram o serviço de Ginecologia de uma clínica privada, situada na cidade de Juiz de Fora, no período de agosto de 2008 a agosto de 2009. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presidente Antônio Carlos.

Foram incluídas todas as pacientes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e permitiram que seus dados fossem avaliados. Excluíram-se as pacientes que não permitiram que seus dados fossem avaliados, aquelas que apresentavam qualquer tipo problema que impossibilitasse a realização dos exames necessários (sangramento genital, uso de cremes ou gel vaginal ou relação sexual em intervalo inferior a 72 horas da consulta médica) e as que não assinaram o TCLE, totalizando 180 pacientes (112 adultas e 68 adolescentes).

Deste modo, todas as pacientes foram submetidas à anamnese de onde se obteve dados clínicos e epidemiológicos. A seguir, realizou-se a inspeção da genitália externa e, após a colocação do espéculo vaginal fez-se a inspeção da genitália interna com coleta do material cervical para identificação da infecção pelo HPV e para a avaliação citológica, colhido através da espátula de Ayre e escova endocervical. Para as pacientes que ainda não tinham iniciado vida sexual, o material foi colhido com swab, pelo raspado vaginal. Nesses casos, não foi realizada a coleta cervical.

Para a identificação dos fluxos genitais realizou-se a avaliação macroscópica do fluxo (cor, aspecto, quantidade,

odor – identificado pelo hidróxido de potássio, KOH 10%), associada ao exame microscópico do fluxo genital e quando necessário, a realização de culturas específicas. Considerou-se como candidíase, a identificação de fluxo grumoso, aderente, com processo inflamatório local e KOH negativo. Um ou mais dados clínicos associados à identificação de hifas no exame a fresco ou citologia oncótica positiva para *Candida* ou cultura vaginal positiva para *Candida* determinaram o diagnóstico de candidíase vulvovaginal. A identificação laboratorial da *Candida* sem sinais clínicos associados não caracterizou candidíase (10). O diagnóstico clínico de tricomoníase foi realizado a partir da identificação de fluxo esverdeado ou acinzentado com consistência fluida, bolhosa, KOH +, associado ou não à colpíte difusa. Estes dados clínicos associados à presença do *Trichomonas* ou citologia oncótica com *Trichomonas vaginalis* permitiram o diagnóstico de tricomoníase. Além disso, pacientes com citologia oncótica ou exame a fresco positivo para *Trichomonas*, foram consideradas portadoras de tricomoníase independente dos sinais clínicos, já que o *Trichomonas vaginalis* é considerado uma agente sexualmente transmissível, não fazendo parte da microbiota vaginal normal (10). Para diagnóstico de vaginose bacteriana utilizaram-se os critérios de Amsel, que consistem na presença de três ou mais critérios, descritos na Tabela 1 (11).

Tabela 1 - Critérios de Amsel* para diagnóstico da vaginose bacteriana.

Critérios	Fluxo genital homogêneo e fino KOH Positivo Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de <i>Gardnerella vaginalis</i> / <i>Mobiluncus</i> na microscopia pH vaginal > 4,5
-----------	--

*A identificação de três dos quatro critérios acima, permite o diagnóstico de vaginose bacteriana em 90% das mulheres acometidas.

A colposcopia foi realizada nas pacientes que já tinham iniciado vida sexual, utilizando o colposcópio da marca Leisegang. Quando necessária, a biópsia foi realizada com a pinça de Gaylor e o local escolhido foi o de maior expressão colposcópica. O material biopsiado foi fixado em formol a 10%.

O estudo citológico e histopatológico foi realizado por um único patologista, com o objetivo de padronização do laudo. A análise e descrição histopatológica foram baseadas na

classificação de Richart (1973) e a citológica na classificação de Bethesda (12,13).

Os exames para a identificação do HPV foram realizados através da pesquisa do DNAHPV pela técnica molecular de Captura Híbrida II (Digene®). A captura híbrida II é o método laboratorial mais amplamente utilizado para a detecção da presença de DNA de determinados tipos de HPV. Esse exame fornece resultado em função da emissão de luz que é medida em unidades de luz relativa (RLU) que é proporcional à quantidade de DNA presente. De acordo com a intensidade da luz emitida denota a presença ou ausência de DNA de HPV nos espécimes. A sensibilidade analítica do teste é de 1 pg/ml, ou seja, 0,1 cópias virais por célula e identifica os genótipos do HPV em dois grupos (A e B) conforme o risco oncogênico. Considerou-se positivo quando as relações RLU/PCA para os vírus do grupo A (baixo risco - 6,11,42,43 e 44) e/ou RLU/PCB para os vírus do grupo B (alto risco - 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 e 68) forem iguais ou maiores que 1. Para os cálculos estatísticos, utilizou-se o resultado positivo ou negativo (14).

As informações foram coletadas e transferidas para meio magnético e consistiram em variáveis categóricas e numéricas. Como variáveis categóricas incluíram-se (vida sexual, tratamentos prévios, DST prévias, resultados citológicos, resultados histológicos e resultados da captura híbrida) e como variáveis numéricas foram incluídas (idade, idade de iniciação sexual). As informações obtidas dos prontuários foram transcritas por digitação para meio magnético e processadas em computador com recursos de processamento estatístico do StataSE 10.0. Construíram-se as distribuições de frequência das variáveis examinadas e calculadas as taxas de prevalência indicadas para cada caso, sendo calculados as médias e desvios-padrão de variáveis expressas em escala numérica. A comparação de grupos identificados entre os participantes do estudo foi realizada em tabelas de contingência, tipo R x C, no caso de variáveis categóricas, ou usando a comparação de médias, no caso de variáveis numéricas. No teste de significância estatística das diferenças observadas na análise, utilizou-se o teste do qui-quadrado e/ou o teste T de Student, dependendo da natureza dos dados comparados. O nível de significância adotado na análise foi de 5%.

RESULTADOS

Características da amostra

Estudaram-se 68 pacientes adolescentes e 112 pacientes não adolescentes. A média de idade das adolescentes foi de 17,1±1,8 anos e entre as adultas, a média de idade foi de 31,2 ±9,7 anos. As frequências das características epidemiológicas das pacientes são apresentadas na Tabela 2.

Além disso, comparou-se a média de iniciação sexual nos dois grupos de pacientes. Observou-se que as adolescentes iniciaram vida sexual, em média, com $15,9 \pm 1,2$ anos e as adultas iniciaram vida sexual $17,8 \pm 1,3$ anos ($p < 0,05$).

O número de parceiros foi também avaliado, comparando-se a média de parceiros nos dois grupos, excluindo-se as pacientes virgens. As adolescentes apresentaram média de $2,1 \pm 1,0$ parceiros e as adultas $2,6 \pm 1,2$ parceiros ($p > 0,05$).

Tabela 2 - Dados epidemiológicos das pacientes adolescentes e adultas.

Anamnese	Adolescentes		Adultas		X ² F	p
	N	%	N	%		
Escolaridade						
Médio	14	20,6	7	6,3	9,08	0,011
Fundamental	35	51,5	61	54,4		
Superior	19	27,9	44	39,3		
Trabalho						
Do lar	2	2,9	11	9,8	89,2	<0,001
Fora do lar	7	10,3	84	75,0		
Estudante	59	86,8	17	15,2		
Uso de CH						
Sim	41	60,3	61	54,5	0,59	0,444
Não	27	39,7	51	45,5		
Uso de Condon						
Sim	10	14,7	14	12,5	0,18	0,67
Não	58	85,3	98	87,5		
Antecedentes de DST						
Sim	14	20,6	29	25,9	0,65	0,418
Não	54	79,4	83	74,1		
Vida Sexual						
Ativa	55	79,4	110	98,2	18,47	<0,001
Inativa	13	20,6	2	1,8		
Número de gestações						
Nenhuma	47	87,0	58	52,7	-	<0,001
1-2	7	13,0	42	38,2		
3-5	0	0,0	10	9,1		
Número de partos						
Nenhum	47	87,0	64	58,2	-	0,001
1-3	7	13,0	36	32,7		
4-7	0	0,0	10	9,1		

CH – contracepção hormonal; DST - doença sexualmente transmissível

Quando se comparou o número de parceiros à idade de iniciação sexual, foi verificado que quanto menor a idade de iniciação sexual, maior o número de parceiros ao longo da vida ($p < 0,05$). Os dados obstétricos foram avaliados e verificou-se que as pacientes adultas tiveram maior número de gestações e partos, mas 13% das adolescentes tiveram de uma a duas gestações, conforme Tabela 2.

Dados do exame físico e exames complementares

Em relação ao exame físico, observaram-se maior frequência de alterações colposcópicas ($p = 0,002$) nas pacientes adultas. Entretanto, 55,9% das adolescentes já tinham alterações colposcópicas identificadas. Os dados clínicos são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência de alterações do exame físico e complementares nas pacientes adolescentes e adultas.

Exame Físico/Ginecológico	Adultas (N=112)		Adolescentes (N=68)		X ² /F	P
	N	%	N	%		
Inspeção Genitália Externa						
Normal	81	72,3	41	60,3	2,80	0,094
Alterada	31	27,7	27	39,7		
Colposcopia						
Insatisfatória	5	4,5	13	19,1	12,55	0,002*
Normal	40	35,7	17	25,0		
Alterada	67	59,8	38	55,9		
Diagnóstico do fluxo genital:						
Vaginose						
Presente	26	23,2	22	32,3	1,8	0,179
Candidíase						
Presente	40	35,7	13	19,1	5,6	0,018
Tricomoníase						
Presente	7	6,3	3	4,4	0,2	0,745
Captura Híbrida						
Positiva	53	47,3	24	35,3		0,42*
Negativa	46	41,1	29	42,6		
Não realizada	13	11,6	15	22,1		
Diagnóstico Citológico						
Normal	40	35,7	28	41,2		
Inflamatório						
<i>Candida</i>	15	13,4	12	17,6		
Vaginose	5	4,5	8	11,8	-	0,181
Tricomoníase	2	1,8	0	0,0		
HPV	38	33,9	16	23,5		
Neoplasia	12	10,7	4	5,9		
Histopatologia						
NIC BG	25	22,3	18	26,5	3,79	0,04
NIC AG	12	10,8	1	1,5		

*excluídas as não realizadas. NICBG – Neoplasia intraepitelial de baixo grau; NICAG – Neoplasia intraepitelial de alto grau.

As pacientes foram submetidas a exames complementares (captura híbrida, citologia e histopatologia), não sendo realizados nas pacientes virgens. Nas adultas, a colposcopia foi considerada insatisfatória em cinco casos e a captura híbrida não foi realizada em 13 pacientes porque elas não permitiram a coleta do exame. Entretanto, para os cálculos estatísticos, foram excluídos os resultados insatisfatórios ou não realizados.

A frequência de infecção pelo HPV diagnosticada pela captura híbrida foi de 47,3% para as pacientes adultas e de 35,3% para as adolescentes, não havendo diferença estatística entre os grupos ($p=0,42$). Entretanto, os casos de neoplasia intraepitelial de alto grau foi mais frequente nas pacientes adultas ($p=0,04$).

DISCUSSÃO

A avaliação dos dados clínicos e epidemiológicos de pacientes ginecológicas oriundas da rede particular de saúde objetiva determinar aspectos comportamentais. Estes dados são importantes já que existem poucos estudos que avaliaram o comportamento sexual de pacientes da classe média. Até o momento, a maioria dos estudos associou o comportamento sexual à baixa escolaridade, à menor escolaridade dos pais, a baixa renda e a falta de monitorização parental. Por isso, se faz necessária a pesquisa de dados clínicos e epidemiológicos de pacientes da rede privada de saúde, já que se espera que estas pacientes apresentem maior grau de escolaridade e melhores condições sociais e econômicas. A comparação entre as adolescentes e não adolescentes poderá permitir a avaliação de comportamentos específicos de uma faixa etária (15).

Quando foi avaliada a idade de iniciação sexual, os resultados demonstram que as adolescentes iniciaram a vida sexual mais precocemente, quando comparadas com as pacientes adultas. Alguns estudos verificaram que a idade de iniciação sexual diminuiu ao longo dos anos. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento mostra que 61% dos jovens que tinham entre 16 e 19 anos já tinham relações sexuais (16). Outros estudos confirmam o declínio da idade das mulheres na primeira relação sexual. Cita-se que o percentual de mulheres que não tiveram uma relação sexual completa aos 17 anos declinou de 79,8% em 1971 para 61,9% em 1996, havendo associação entre a educação e iniciação sexual. A primeira relação sexual é considerada um marco na vida reprodutiva de qualquer indivíduo e tem ocorrido cada vez mais precocemente, fenômeno descrito também no Brasil (18). Embora alguns estudos associem a antecipação da atividade sexual ao grau de escolaridade, ao nível de escolaridade dos pais e até ao nível social e econômico do adolescente, neste estudo todas as pacientes eram oriundas da rede privada de saúde, onde se espera uma melhor condição social e econômica. Mesmo assim, houve redução da idade de iniciação sexual e percebe-se que a antecipação da primeira relação sexual pode ser admitida como uma tendência universal (17-20).

Apesar de as pacientes adultas apresentarem maior número de parceiros sexuais, este estudo apresenta dados preocupantes, pois 73,5% das adolescentes tiveram de 1 a 3 parceiros sexuais até o momento do estudo e 20,6% tiveram alguma DST diagnosticada anteriormente. Os dados apontam ainda para a pouca utilização de preservativo (27,5%) o que poderá incrementar os casos de DST, como verificado em vários outros estudos. Quando se associou a idade de iniciação sexual ao número de parceiros ao longo da vida, verificou-se que quanto menor a idade de iniciação sexual, maior o número de parceiros sexuais, ao longo da vida, dado comparável a outros estudos (19,23).

Não se identificaram diferenças entre a frequência de tricomoníase e vaginose bacteriana entre as pacientes, entretanto, a candidíase foi mais frequente em pacientes adultas, talvez pelo incremento de cofatores responsáveis pela proliferação da *Candida*, como, por exemplo, diabetes melito, uso de corticoides e de antibióticos, embora não pesquisado, neste estudo (24).

Quando se avaliaram os dados do exame físico, identificou-se maior frequência de colposcopias alteradas em pacientes adultas. Estes dados refletem a evolução das neoplasias do colo uterino, já que a primoinfecção do HPV ocorre no início da atividade sexual determinando uma lacuna temporal entre o contato com o vírus e os achados alterados no exame citológico ou histológico (25). A história natural do câncer do colo uterino sugere que as neoplasias intraepiteliais cervicais seriam estágios progressivos de uma mesma doença. Sendo assim, a neoplasia intraepitelial cervical representaria um espectro da doença que começa por uma mudança chamada de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I), que progride gradualmente para o grau II e, a seguir, para o grau III ou carcinoma "in situ" (NIC III), sendo que esse processo nem sempre será continuamente progressivo. Estima-se que 10 a 15% das NIC I e II, se não tratadas, progridem para carcinoma invasivo, embora o espaço de tempo para esta progressão seja variável (26,27).

Não houve diferença estatística entre a vaginose bacteriana e tricomoníase nas pacientes adolescentes e adultas, o que sugere que a iniciação sexual é o gatilho para a frequência dessas infecções. Dados semelhantes foram encontrados por outro estudo (28) que avaliou a frequência de vaginose bacteriana estratificando a população por idade, mas identificaram associação entre a idade e a frequência de vaginose bacteriana. Para a candidíase, identificou-se maior frequência em pacientes adultas. Embora a atividade sexual seja considerada o vetor para a candidíase, muitos fatores predisponentes auxiliam o desenvolvimento desta vaginite, como, por exemplo, diabetes, imunossupressão, uso de corticoides, o que poderia explicar essa maior frequência em pacientes adultas, já que a frequência de comorbidades aumenta com a idade. Tais observações são também citadas

por outro estudo que identificou que até tipo de vestiário (calça jeans) pode influenciar a frequência de candidíase (29).

Não houve diferença entre a frequência do HPV e das neoplasias cervicais entre as pacientes, mas se identificou frequência elevada de infecção pelo HPV (35,3%) e de neoplasia cervicais (19%) em adolescentes. Nos Estados Unidos, 50% das adolescentes e mulheres jovens adquirem HPV dentro de três anos após o início da relação sexual, resultando em taxas de prevalência relativamente altas, mas a maioria das infecções, no entanto, é transitória, de forma que as infecções pelo HPV detectadas em adolescentes refletem uma doença benigna, devido ao desenvolvimento de anticorpos neutralizantes à exposição das proteínas do HPV (30,31). Estudo realizado na Universidade de São Paulo detectou a presença de anticorpos anti-HPV (neutralizantes) em 27,7% das pacientes, mas não houve associação com o resultado citológico, no qual se conclui que a elevada frequência da infecção pelo HPV em adolescentes não se associa necessariamente à neoplasia cervical, devido ao caráter transitório na infecção (32). Outro estudo realizado no Serviço de Ginecologia da Universidade Federal de Alagoas identificou taxa de infecção viral entre as gestantes adolescentes de 11,7%, associado com o passado de doenças sexualmente transmissíveis (33).

Infelizmente, este estudo identificou um percentual elevado de neoplasia intra-epitelial cervical em adolescentes (19%), o que pode estar associado ao comportamento de risco deste grupo, com trocas frequentes de parceiros, praticando o sexo sem proteção. Estes aspectos, associados aos problemas destacados na literatura acerca da saúde das adolescentes, como a baixa adesão aos programas de prevenção de câncer de colo uterino, ao pouco conhecimento dos métodos de prevenção (condom, vacina anti-HPV) corroboram para expô-las ainda mais às situações de risco, podendo elevar a frequência de neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau e carcinoma invasor, na vida adulta. Neste sentido, a educação sexual deve ser abrangente, tendo como o objetivo principal o preparo de adolescentes para a vida sexual de forma segura, com responsabilidade para cuidar de seu próprio corpo, evitando situações futuras indesejadas, como a contração de uma doença ou uma gravidez precoce.

CONCLUSÕES

As pacientes adolescentes apresentaram uma frequência elevada de HPV (35,3%) e de neoplasia intra-epitelial cervical (19%), o que pode estar associado ao comportamento de risco deste grupo, com trocas frequentes de parceiros e prática do sexo sem proteção.

REFERÊNCIAS

- Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2006;40(4):469-76.
- Brasil, Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente – Competências e Habilidades. 2008, 747p. Acesso em 2012 abr. 04 Disponível on line < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf>
- Barcelos MR, Vargas PR, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(7):349-54.
- Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(3):567-78.
- Tulio S, Pereira L, Neves F, Piazzetta A. Relação entre a carga viral de HPV oncogênico determinada pelo método de captura híbrida e o diagnóstico citológico de lesões de alto grau. *Jornal Brasileiro de Patologia Medica Laboratorial*. 2007;43(1):31-5.
- Borges ALV; Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005;21(2):499-507.
- Nogueres IB, Zimmermann JB, Gonçalves LG, Fontes LC, Alves LF, Gontijo CC. Associação entre a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e outras infecções genitais femininas. *HU Revista*. 2010;36(1):19-28.
- Monteiro DLM, Trajano AJB, Silva KS, Russomano FB. Pre-invasive cervical disease and uterine cervical cancer in Brazilian adolescents: prevalence and related factors. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(2):2439-48.
- Santana EA, Biselli PM, Biselli JM, Almeida MTG, Bertelli E. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(4):199-204.
- Zimmermann JB, Nani ACG, Junqueira CB, Iani GCM, Bahia, GGS. Aspectos ginecológicos e obstétricos de pacientes atendidas nos serviços público e privado de saúde: há diferenças? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2011;33(12):401-7.
- Zimmermann JB, Silva DG, Pires TG, Silva MPS, Reis LL, Costa CAL. Tratamento da vaginose bacteriana com ácido ascórbico. *HU Rev*. 2010;36(2):147-51.
- Richart RM. A modified terminology for cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol*. 1990;75:131-3.
- Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M. et al.. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 2002;287(16):2114-9.

14. Raposo LM, Velasque L, Mendes Luz P, Friedman RH, Cytryn A, Andrade ACV et al. Desempenho do exame citológico e da captura híbrida II no rastreamento de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em mulheres HIV+. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27(7):1281-91.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Comportamento sexual da população brasileira e percepções HIV/Aids. Acesso em 2012 abr 04. Disponível on line < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/168comporamento.pdf>>
16. Berquó, E. Quando, como e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, organizador. *Jovens acontecendo na trilha de políticas públicas*. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, Brasília, p. 93-107, 1998.
17. Rieth, F. A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens. *Horizontes Antropológicos*. 2002; 8 (17):77-91.
18. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005;21(2):499-507.
19. Martins LBM, Costa Paiva LHS, Osis MJ, Sousa MH, Pinto Neto AM, Laura B, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e particulares do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(2):315-23.
20. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(2):474-81.
21. Taquette SR, Vilhene MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20 (1):282-90.
22. Swenson R. R. Prevalence and Correlates of HIV Testing Among Sexually Active African American Adolescents in 4 US Cities. *Sexually Transmitted Diseases*. 2009;36(9):584-91.
23. Kabiru CW; Orpinas P. Factors associated with sexual activity among high-school students in Nairobi, Kenya. *Journal of Adolescence*. 2009;32 (4):1023-39.
24. Zimmermann JB, Paiva AO, Costa ACS, Sousa AMG, Chagas AR, Lima AAC. Validade do diagnóstico clínico de candidíase vulvovaginal. *HU Revista*. 2009;35(1):11-8.
25. Reis AA, Monteiro CD, Paula LB, Santos RS, Saddi VA, Cruz AD. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1055-60.
26. Derchain SFM, Longatto Filho A, Srjanen KL. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(7):425-33.
27. Rosa MI, Medeiros LR, Rosa DD, Bozzeti MC, Silva FR, Silva BR. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(5):953-64.
28. Lillo EG, Lizama SI, Medel JC, Maetinez MAT. Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chil Infect* 2010;27(3):199-203.
29. Andriolli JL, Oliveira GSA, Barreto CS, Sousa ZL, Oliveira MCH, Cazorla IM, Fontana R. Frequência de leveduras em fluido vaginal de mulheres com e sem suspeita clínica de candidíase vulvovaginal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(6):300-4.
30. Mello EJC, Silva DF, Brito LM, Lobão WJM, Sousa MDG, Nascimento MD. Epidemiologia do Papilomavírus Humano (HPV) em Adolescentes - Revisão Bibliográfica. Acesso em 2012 abr 04. Disponível em: http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/101/artigo-8.pdf>
31. Widdice LE, Moscicki AB. Update for papanicolaou tests, colposcopy, and human papillomavirus testing in adolescents. *J Adolesc Health* 2008;43(4):41-51.
32. Dempsey AF, Gebremariam A, Koutsky L, Manhart L. Behavior in Early Adolescence and Risk of Human Papillomavirus Infection as a Young Adult: Results From a Population-Based Study. *Pediatrics*. 2008;122(1):1-7.
33. Rama CH, Martins CMR, Derchain SFM, Oliveira EZ, Aldrighi JM, Mariani Neto C. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(1):43-7.

Recebido: 05/05/2012

Aceito: 13/06/2012