



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Antero Sousa Machado, Maria de Fátima; Leite Araújo, Maria Alix; Castro Mendonça, Lucyana Maria de; Alves da Silva, Denise Maia

COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES COM PAPILOMA VÍRUS HUMANO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA, CEARÁ

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 23, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 43-47

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40816974007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# COMPORTAMENTO SEXUAL DE MULHERES COM PAPILOMA VÍRUS HUMANO EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA, CEARÁ

*Sexual behavior of women with human papillomavirus in reference services of Fortaleza, Ceará*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o comportamento sexual de mulheres com papiloma vírus humano (HPV) atendidas em duas unidades de referência para doenças sexualmente transmissíveis (DST) do município de Fortaleza-Ce. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado nos meses de agosto a setembro de 2005, em duas unidades de referência para DST. Aplicou-se um questionário a todas as mulheres que estavam em tratamento para HPV nas formas clínica ou subclínica. O questionário continha as variáveis sociodemográficas, comportamentais e sexuais. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o programa Epi-Info, versão 15.1. **Resultados:** Participaram do estudo 39 mulheres, das quais 25 (64,1%) apresentavam a forma clínica da doença. A maioria 22 (56,4%) se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos e 16 (41%) possuíam ensino médio completo e incompleto. A maioria 31 (79,5%) possuía parceiro fixo e destas 19 (48,7%) moravam com o companheiro. Do total de mulheres, 29 (74,4%) iniciaram a vida sexual com menos de 19 anos. Em 21 (53,8%) dos casos, os parceiros sexuais não apresentavam lesões verrucosas. O número de parceiros variou de dois a quatro para 20 (51,3%) mulheres, 27 (73%) negaram a presença concomitante de outra DST e 32 (82,1%) já tinham realizado o teste anti-HIV. **Conclusão:** As mulheres com HPV eram, em geral, jovens, com um parceiro fixo. Mais da metade dos parceiros não apresentavam sintomatologia. Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias preventivas e de promoção da saúde voltadas para os jovens.

**Descritores:** Mulheres; Comportamento; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the sexual behavior of women with human papillomavirus (HPV) admitted to two referral health units for sexually transmitted diseases (STDs) in the city of Fortaleza. **Methods:** A quantitative and descriptive study, conducted in the months of August-September 2005 in two referral units for STDs. A questionnaire was applied to all women who were undergoing treatment for HPV in clinical or subclinical forms. The questionnaire comprised sociodemographic variables, behavioral and sexual. The results were analyzed by descriptive statistics using Epi Info, version 15.1. **Results:** Joined in the study 39 women, of whom 25 (64.1%) had clinical form of the disease. Most 22 (56.4%) were in the age group of 20-29 years and 16 (41%) had completed or incompleting high school. Most 31 (79.5%) have a steady partner; and of these, 19 (48.7%) lived with their partners. Of all women, 29 (74.4%) began their sexual life with less than 19 years. In 21 (53.8%) cases the sexual partners had no verrucous lesions. The number of partners ranged from two to four for 20 (51.3%) women, 27 (73%) denied the concomitant presence of other STD and 32 (82.1%) had already been tested for HIV. **Conclusion:** Women with HPV were generally young, with a steady partner. More than half of the partners had no symptoms. It is necessary to develop preventive strategies and of health promotion for youth.

**Descriptors:** Women; Behavior; Sexually Transmitted Diseases.

Maria de Fátima Antero Sousa  
Machado<sup>(1)</sup>  
Maria Alix Leite Araújo<sup>(1)</sup>  
Lucyana Maria de Castro  
Mendonça<sup>(2)</sup>  
Denise Maia Alves da Silva<sup>(1)</sup>

1) Universidade de Fortaleza – UNIFOR –  
Fortaleza (CE) – Brasil

2) Programa de Saúde da Família do  
Município de Iguatu – Iguatu (CE) – Brasil

Recebido em: 02/02/2009

Revisado em: 13/10/2009

Aceito em: 06/11/2009

## INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) permanecem como um grave problema de saúde pública. Somente nos Estados Unidos, estima-se que ocorram aproximadamente 19 milhões de novas infecções a cada ano<sup>(1)</sup>. No Brasil os dados estatísticos são escassos e não contribuem para revelar a real magnitude das DST. Em nível nacional, os dados existentes são de pesquisa de prevalência, que apesar de extremamente importantes, muitas vezes não favorecem uma análise mais detalhada do problema a nível local.

As DST estão entre as cinco principais causas de procura pelo serviço de saúde e, se não tratadas adequadamente, podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte. Além disso, aumentam as chances de contaminação pelo HIV. São patologias difíceis de serem detectadas, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis, apresentando-se, na maioria das vezes, de forma assintomática<sup>(2)</sup>.

Com o surgimento da epidemia de HIV/Aids, as DST readquiriram importância como problema de saúde pública. Estas, por sua vez, são agravos vulneráveis a ações de prevenção primária. Além disso, com exceção das DST causadas por vírus, existem tratamentos eficazes para todas elas; portanto, à medida que se consiga conscientizar as pessoas da necessidade de procurarem os serviços de saúde para tratar-se juntamente com seus parceiros sexuais, se logrará, em curto prazo, romper a cadeia de transmissão dessas doenças e, conseqüentemente, da infecção pelo HIV.

Nas mulheres o problema das DST se torna ainda mais grave, pois estas são mais vulneráveis, devido às características biológicas e sociais. Portanto, o controle de tais patologias nessa população requer o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento), valorizando a autoavaliação, a identificação de situações de risco e/ou vulnerabilidade, o estímulo à promoção da saúde e a adoção de medidas preventivas. O aconselhamento para pessoas com DST e aos seus parceiros, uma das estratégias de prevenção, é fundamental, pois ajuda a refletir, juntamente com essas pessoas, a necessidade de proteção e prevenção.

Visando diagnosticar e tratar precocemente os casos de DST o Ministério da Saúde definiu entidades clínicas, a saber: síndrome de úlcera genital, de corrimentos vaginais e uretrais e síndrome de verrugas genitais. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar capacitados para diagnosticar os casos por meio da abordagem sindrômica das DST<sup>(3)</sup>. Esta abordagem recomenda o tratamento imediato de pessoas com síndromes genitais, dispensando

a necessidade de exames laboratoriais para confirmação diagnóstica.

Dentre as DST mais prevalentes na população sexualmente ativa encontra-se o papiloma vírus humano (HPV). Atualmente já foram identificados mais de 100 subtipos de HPV divididos de acordo com o seu potencial oncogênico em alto e baixo risco. Os de alto risco oncogênico quando associados a outros fatores têm relação com as lesões precursoras e com o câncer invasor do colo uterino<sup>(4)</sup>.

A exemplo do que ocorre com as outras DST, desconhece-se as estatísticas reais de casos de HPV. O Ministério da Saúde estima que haja um caso para cada cinco brasileiros, ou seja, 25 milhões de pessoas podem portar esse vírus<sup>(4)</sup>. Sua infecciosidade é alta quando a infecção ocorre na forma proliferativa, proporcionando 60% de chance ao indivíduo sadio de contrair o vírus em apenas um contato sexual<sup>(4)</sup>. O uso de preservativos pode reduzir, mas não elimina as chances de transmissão do HPV, uma vez que nem todas as partes da genitália ficam protegidas com o seu uso<sup>(3)</sup>.

É importante destacar as conseqüências que a contaminação pelo HPV traz às pessoas, em especial as mulheres, ressaltando a sua indiscutível associação com o carcinoma do colo uterino<sup>(5)</sup>, que no Brasil representa o quarto tipo de neoplasia maligna entre mulheres<sup>(6)</sup>.

A partir dessas reflexões, esse estudo tem por objetivo analisar o comportamento sexual de mulheres com papiloma vírus humano (HPV) atendidas em duas unidades de referência para doenças sexualmente transmissíveis (DST) do município de Fortaleza-Ce.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, realizado em dois serviços de referência para DST do município de Fortaleza-Ceará que atendem pacientes provenientes de todos os bairros da cidade e do interior do Estado. Prestam atendimentos nas áreas de DST, saúde da mulher, clínica médica, imunização, odontologia, hipertensão e diabetes. No ano de 2004, nas duas unidades, foram atendidos 1488 casos novos de DST, dos quais 381 (25,6%) eram HPV.

O grupo estudado foi composto por todas as mulheres que compareceram a esses serviços nos meses de agosto e setembro de 2005, período de coleta de dados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade) e do comportamento sexual (número de parceiros e práticas sexuais, uso de preservativo e DST prévia). Questionou-se sobre a presença de lesões relativas ao papilomavírus nos seus respectivos parceiros.

Foram incluídas as mulheres maiores de 18 anos, que se encontravam em tratamento para HPV na forma clínica ou subclínica. As mesmas deveriam ter tido diagnóstico citopatológico e detecção do DNA viral por reação em cadeia da polimerase (PCR).

Os resultados foram analisados no programa Epi-Info, versão 15.1. e os dados avaliados por meio de estatísticas descritivas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob parecer N° 05-267.

## RESULTADOS

O estudo apresenta o comportamento de 39 mulheres com HPV. Com relação à faixa etária, a maioria encontrava-se entre 20 a 29 anos e tinham concluído o ensino fundamental (Tabela I). A maioria, 37 (94,8%), residia na cidade de Fortaleza-CE.

No que diz respeito às formas de manifestação do HPV, 25 (64,2%) das entrevistadas apresentavam a forma

Tabela I – Distribuição das mulheres com HPV de acordo com faixa etária, escolaridade e situação conjugal. Centros de referência para DST. Fortaleza, CE. 2005.

<b>Faixa Etária</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
< 19 anos	04	10,4
20 a 29 anos	21	53,7
> 30 anos	14	36,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	03	7,6
Ensino fundamental completo/incompleto	13	33,5
Ensino médio completo/incompleto	16	41,0
Ensino superior incompleto	07	17,9
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada/união consensual	19	48,7
Solteira	15	38,4
Separada/Viúva	05	12,9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

clínica (verruga genital) e 14 (35,8%) a forma subclínica. Todas haviam sido submetidas anteriormente ao exame colposcópico, sendo que 37 (94,8%) o fez no último ano e, destas, 23 (58,9%) haviam repetido a menos de seis meses.

Das mulheres pesquisadas 29 (74,3%) iniciaram a atividade sexual com menos de 19 anos de idade, sete (17,9%) entre 20 e 25 anos e três (7,6%) iniciaram com mais de 26 anos. Com relação ao número de parceiros sexuais

desde o início da atividade sexual, 20 (51,3%) tiveram entre dois e quatro, 11 (28,2%) haviam tido um único parceiro e oito (20,5%) tiveram mais de cinco parceiros (Tabela II). 19 (48,7%) mulheres referiram estar com parceiro fixo na ocasião da pesquisa.

Das entrevistadas, 21 (53,9%) referiram práticas de sexo vaginal, 13 (33,3%) sexo vaginal e anal, e cinco (12,8%) sexo vaginal e oral (Tabela II). Dez (27%) mulheres referiram alguma outra DST no passado. Não usaram preservativo nas relações sexuais, 13 (33%), 16 (41%) relataram sempre fazer uso e dez (26%) somente às vezes o utilizam.

Nas 25 mulheres que apresentavam verrugas, a localização das mesmas foi na vagina, 11 (44%); na vulva, dez (40%); e no ânus, quatro (16%). Nenhuma apresentava verrugas em mais de um local simultaneamente. Quando questionadas acerca da presença de sinais e sintomas no parceiro sexual, 17(43,6%) referiram que seus parceiros apresentavam verruga genital e, destes, 11 (28,2%) não estavam em tratamento. O exame anti-HIV já havia sido realizado por 32 (82,1%) mulheres (Tabela II).

Tabela II – Distribuição das mulheres atendidas em centros de referência para DST segundo número de parceiros sexuais no último ano, práticas sexuais e localização das verrugas. Centros de Referência para DST. Fortaleza, CE. 2005.

<b>Variável</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Nº de parceiros sexuais</b>		
Um parceiro	11	28,2%
De 2 a 4 parceiros	20	51,3%
Mais de 5 parceiros	08	20,5%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>
<b>Práticas sexuais</b>		
Vaginal	21	53,9
Vaginal/anal	13	33,3
Vaginal/oral	05	12,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>
<b>Localização das verrugas</b>		
Vagina	11	44
Vulva	10	40
Ânus	04	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>
<b>Sinais e sintomas no parceiro</b>		
Sim	17	43,6
Não	22	56,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSSÃO

Os achados desse estudo mostram que os casos de HPV são frequentes, especialmente em mulheres jovens, concordando com outros estudos<sup>(7-10)</sup>. Vale salientar que praticamente todas as mulheres<sup>(37)</sup> haviam realizado a citologia oncológica do colo de útero há menos de um ano, quando pode ter ocorrido o diagnóstico do HPV. Destaca-se, portanto, o valor da citologia como estratégia de redução dos efeitos morbidos resultantes do HPV, pois favorece o tratamento ainda na fase inicial, se diagnosticado precocemente.

O exame citopatológico é uma estratégia preventiva de baixo custo e fácil acesso, sendo necessário um investimento maior por parte dos serviços de saúde de atenção primária no sentido de desenvolver estratégias de promoção da saúde junto às mulheres, despertando-as para a importância da sua realização. Uma dessas estratégias deve ocorrer por meio de processos educativos que proporcionem maior conhecimento acerca do exame, procurando minimizar os medos, os tabus e o constrangimento tão comuns em mulheres que se submetem ao exame do Papanicolaou<sup>(11)</sup>.

Uma vez diagnosticada com HPV a mulher deve receber um acompanhamento sistemático e repetir o citopatológico em um intervalo de seis meses. Nesse estudo, pode-se evidenciar que 58,9% das que tinham HPV já haviam repetido o exame há menos de seis meses, evidenciando um cuidado por parte da unidade de saúde no seguimento do protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>(12)</sup>.

O início da atividade sexual precoce pode favorecer maior instabilidade nas relações, troca mais frequente de parceiros e a possibilidade de atividades sexuais sem o uso do preservativo<sup>(13-15)</sup>, situações que podem aumentar as chances de contrair DST.

No caso específico das mulheres o uso do preservativo se torna mais desafiador devido à dificuldade de negociá-lo em relações estáveis<sup>(16)</sup>, situação vivenciada inclusive por mulheres sabidamente com HIV<sup>(17)</sup>. Devido à segurança e confiança depositada no parceiro, um elevado número de mulheres brasileiras tem se contaminado com o HIV e outras DST<sup>(18)</sup>.

Um dos grandes entraves para o controle das DST é o envolvimento do parceiro sexual no tratamento, acarretando inclusive a possibilidade de recontaminação após o tratamento da mulher. Evidenciou-se no estudo que um percentual considerável de homens que apresentava verrugas genitais não se encontravam em tratamento.

Para a quebra da cadeia de transmissão das DST, faz-se necessário o tratamento de todos os parceiros sexuais de seus portadores<sup>(3)</sup>. Entretanto, percebe-se certa fragilidade e inclusive dificuldade na operacionalização dessa ação

pelos serviços de saúde, uma vez que a mesma deve ocorrer através do paciente-índice e, muitas vezes, diversos fatores, dentre eles as questões de gênero, impossibilitam uma atitude mais incisiva, especialmente por parte das mulheres diante dessa necessidade de convocar o(s) seu(s) parceiro(s) sexuais para tratamento. Esse problema é evidente e grave no caso de gestantes com VDRL reagente, que muitas recebem o tratamento e não têm seus parceiros sexuais tratados<sup>(19,20)</sup>.

Por fim, destaca-se a realização do exame anti-HIV por 82,1% das mulheres do estudo. No Brasil, houve mudança no âmbito da testagem nos últimos anos<sup>(21)</sup>, ocorrendo um incremento dessa ação na mulher, devido ao período gestacional. É possível que este seja o motivo do grande percentual de mulheres testadas para o HIV evidenciado nesse estudo, tendo em vista que as mesmas se encontravam em idade reprodutiva.

Confirma-se mais uma vez a importância da realização do exame citopatológico. Independentemente da gestação, este exame pode representar um momento oportuno para a realização do teste anti-HIV nas mulheres, favorecendo a identificação precoce dos casos e por que não dizer de prevenção da transmissão vertical do HIV.

## CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as mulheres com HPV investigadas eram jovens, se encontravam na fase reprodutiva, iniciaram a vida sexual na adolescência. A maioria referiu de dois a quatro parceiros sexuais, se encontravam atualmente com parceiro fixo e o uso de preservativo era inconsistente.

Reforça-se a necessidade de um trabalho preventivo e de promoção da saúde no sentido de minimizar esse agravo na população.

## REFERÊNCIAS

1. Center for Disease Control. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2006;55(RR-11).
2. Carret MLV, Fassa ACG, Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):76-84.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Programa Nacional de DST/Aids. Brasília; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Diagnóstico e manejo clínico da infecção pelo papilomavirus humano (HPV). Norma Técnica. Brasília; 2004.



5. Zeferino LC, Amaral RG, Dufloth RM. HPV e a Neoplasia do Colo do Útero. *Femina*. 2002;30(7):417-75.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
7. Machado MFAS, Queiroz DT, Lima JV, Pessoa SMF. Perfil de mulheres portadoras de HPV de uma unidade de Treinamento em Saúde da Família de Fortaleza-CE. *Nursing*. 2004;72(7):37-41.
8. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Oliveira EZ de, Aldrighi JM, Mariani N 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).
9. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longato-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, Syrjanen K, Aldrighi JM. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1):123-30.
10. Dinh TH, Sternberg M, Dunne EF, Markowitz LE. Genital warts among 18- to 59-year-olds in the United States, national health and nutrition examination survey. 1999-2004. *Sex Transm Dis*. 2008;35(4):357-60.
11. La Taille Y. O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. *Psicol Reflex Crít*. 2002;15(1):13-25.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília; 2006.
13. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004;37(3):210-4.
14. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas de jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saude Pública*. 2006;22(7):1385-96.
15. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(Supl 1):45-53.
16. Giacomozzi AI. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre a prevenção da AIDS. *Psicol Teor e Prát*. 2004, 6(1):31-44.
17. Maliska ICA, Souza MIC, Silva DMGV. Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com HIV/AIDS. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(4):471-8.
18. Silveira MF, Beria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):670-7.
19. Donalísio MR, Freire JB, Mendes ET. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(3):165-73.
20. Rodrigues CS, Guimarães MDC, César CC. Oportunidades perdidas na prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):851-8.
21. França Junior I, Calazans G, Zucchi EM, Grupos de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42 (Supl1):84-97.

**Endereço primeiro autor:**

Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Universidade de Fortaleza  
Av. Washington Soares, 1321, Bloco c, sala 05  
Edson Queiroz  
CEP: 60811-905 – Fortaleza - CE – Brasil  
E-mail: fatimaantero@unifor.br

**Endereço para correspondência:**

Maria Alix Leite Araújo  
Rua São Gabriel Nº 300, Apto 1101  
Parque do Cocó  
CEP: 60.135-450 – Fortaleza - CE – Brasil  
E-mail: alix.araujo@secrel.com.br