

# Panorama clínico, terapêutico e sexual de mulheres portadoras de Papiloma Vírus Humano e/ou Neoplasia Intraepitelial Cervical

Clinical, therapeutic, and sexual overview of women with Human Papilloma Virus and/or Cervical Intraepithelial Neoplasia

Panorama clínico, terapéutico y sexual de mujeres con Virus del Papiloma Humano y/o Neoplasia Intraepitelial del Cuello Uterino

Escolástica Rejane Ferreira Moura\*; Stephanie da Silva Veras\*\*; Andrezza Alves Dias\*\*\*; Lidiane Nogueira Rebouças Aguiar\*\*\*\*; Paula Sacha Frota Nogueira\*\*\*\*\*; Carolina Barbosa Jovino de Souza Costa\*\*\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e/ou Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) caracteriza-se como uma doença crónico-degenerativa de elevada morbidade e letalidade.

**Objetivos:** Identificar o estádio clínico da infecção pelo HPV e/ou NIC ao diagnóstico; verificar medidas terapêuticas e preventivas realizadas, extensivas ao(s) parceiro(s); e relacionar mudanças no comportamento sexual das mulheres após o diagnóstico.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva transversal, em que se realizou entrevistas com 100 mulheres com HPV e/ou NIC, atendidas no Instituto de Prevenção do Cancro de Fortaleza, Ceará, Brasil, de fevereiro a maio de 2013.

**Resultados:** Ao diagnóstico, 59,0% das mulheres estavam no estádio clínico do HPV, sendo que 58,0% foram tratadas com ácido tricloroacético, 25,0% com conização e 12,0% com eletrocauterização. Após o diagnóstico, 20 (55,5%) mulheres referiram diminuição da libido e 15 (41,7%) afirmaram ausência; 27 (60,0%) diminuíram a frequência sexual e 17 (37,8%) optaram pela abstinência sexual; 15 (46,9%) afirmaram anorgasmia e 14 (43,7%) disfunção orgâsmica.

**Conclusão:** A assistência dessas mulheres precisa abranger a escuta e o aconselhamento voltado à sexualidade.

**Palavras-chave:** infecções por papillomavírus; neoplasia intraepitelial cervical; saúde da mulher; comportamento sexual.

## Abstract

**Theoretical Framework:** The infection by Human Papilloma Virus (HPV) and/or Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) consists of a chronic degenerative disease of high morbidity and mortality.

**Objectives:** To identify the clinical stage of the HPV and/or NIC infections at diagnosis; verify the therapeutic and preventive measures conducted, including on the partner(s); and correlate changes in women's sexual behaviour after diagnosis.

**Methodology:** A cross-sectional descriptive research using interviews with 100 women with HPV and/or NIC, treated at the Cancer Prevention Institute of Fortaleza, Ceará, Brazil, between February and May, 2013.

**Results:** At diagnosis, 59,0% of women were in the clinical stage of HPV, of which 58,0% were treated with trichloroacetic acid, 25,0% underwent conization and 12,0% electrocautery. After diagnosis, 20 (55,5%) women reported decreased libido; 15 (41,7%) mentioned lack of libido; 27 (60,0%) decreased frequency of sexual intercourse; 17 (37,8%) opted for sexual abstinence; 15 (46,9%) reported anorgasmia, and 14 (43,7%) experienced orgasmic dysfunction.

**Conclusion:** The care provided to these women should encompass listening and counselling specifically addressed to sexuality.

**Keywords:** papillomavirus infections; cervical intraepithelial neoplasia; women's health; sexual behavior.

## Resumen

**Marco contextual:** La infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés) y/o Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) se considera una enfermedad crónico-degenerativa de elevada morbilidad y letalidad.

**Objetivos:** Identificar el estadio clínico de la infección por el HPV y/o NIC en el momento del diagnóstico; comprobar las medidas terapéuticas y preventivas realizadas, y que abarcan a la(s) pareja(s), y relacionar los cambios en el comportamiento sexual de las mujeres después del diagnóstico.

**Metodología:** Investigación descriptiva transversal, en la que se realizaron entrevistas con 100 mujeres con HPV y/o NIC atendidas en el Instituto de Prevención del Cáncer de Fortaleza (Ceará, Brasil) de febrero a mayo de 2013.

**Resultados:** En el momento del diagnóstico, el 59,0% de las mujeres se encontraba en el estadio clínico del HPV. De estas, el 58,0% fue tratado con ácido tricloroacético, el 25,0% con conización y el 12,0% con electrocauterización. Después del diagnóstico, 20 (55,5%) mujeres señalaron una disminución de la libido y 15 (41,7%) afirmaron una ausencia; 27 (60,0%) disminuyeron su frecuencia sexual y 17 (37,8%) optaron por la abstinencia sexual; 15 (46,9%) indicaron anorgasmia y 14 (43,7%) disfunción orgásmica.

**Conclusión:** La asistencia de esas mujeres debe incluir la escucha y el consejo enfocados hacia la sexualidad.

**Palabras clave:** infecciones por papillomavirus; neoplasia intraepitelial del cuello uterino; salud de la mujer; conducta sexual.

Recebido para publicação em: 14.10.13

ACEITE PARA PUBLICACIÓN EM: 01.07.14

## Introdução

O Papiloma Vírus Humano (HPV) infeta pele e mucosas, apresentando mais de 100 subtipos, 20 dos quais podem infetar o trato genital. Estes estão divididos em dois grupos, conforme o seu potencial de oncogenicidade. Os tipos de alto risco oncogénico quando associados a outros cofatores têm relação com o desenvolvimento das neoplasias intraepiteliais e do cancro invasor do colo do útero, da vulva, da vagina, da região anal e do pénis. Os de baixo risco oncogénico estão associados às infecções benignas do trato genital como o condiloma acuminado ou plano e lesões intraepiteliais de baixo grau (Teles, Alves, & Ferrari, 2013).

A prevalência dos diversos tipos de HPV na população é bem heterogénea, oscilando de 1,4% a 25,6% (Rama et al., 2008). É provável que essa variedade de prevalências esteja relacionada com as subnotificações e a estudos realizados em áreas específicas de maior vulnerabilidade.

Sendo a infecção pelo HPV e/ou Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) de transmissão basicamente sexual, com sinais e sintomas que afetam principalmente a área genital, é esperado que o seu diagnóstico altere o comportamento sexual das mulheres. Além disso, quando uma pessoa recebe o diagnóstico de HPV e/ou NIC, pode apresentar alterações emocionais associadas à relação com o parceiro, levando à perda do interesse sexual, constrangimentos, mudanças nos hábitos sexuais e sentimentos de culpa ou desconfiança (Araújo, 2011).

Diante do exposto, estudos que apresentem um panorama da conduta clínica e suas implicações para o quotidiano da mulher diagnosticada com HPV e/ou NIC, tendem a orientar os profissionais de saúde na supervisão e prevenção de tais comportamentos, de modo a proporcionar uma atenção humanizada e integral.

Portanto, decidiu-se pela realização do presente estudo com os objetivos de identificar o estádio clínico da infecção pelo HPV e/ou NIC ao diagnóstico; verificar as medidas terapêuticas e preventivas realizadas, extensivas ao(s) parceiro(s); e relacionar possíveis mudanças no comportamento sexual de mulheres após o diagnóstico.

## Fundamentação Teórica

A infecção pelo HPV caracteriza-se como uma doença crónica-degenerativa de elevada morbidade e letalidade. Possui evolução lenta, iniciando-se com pequenas alterações celulares, que levam, em média, 14 anos para atingir a sua forma mais grave, com metástases. As lesões precursoras podem ser detetadas precocemente através do exame de Papanicolau, sendo possível, dessa forma, reduzir a sua incidência e mortalidade (Teles et al., 2013).

A infecção apresenta-se na maioria das vezes na forma assintomática (infecção latente) ou como lesões subclínicas (inaparentes). As lesões clínicas, quando presentes, podem ser planas ou exofíticas (condilomas). Na forma subclínica, que corresponde a 80% dos casos, são visíveis apenas por meio de magnificação e após aplicação de reagentes como o ácido acético. Quando assintomático, pode ser detetável por meio de técnicas moleculares, que consistem na identificação do DNA viral por meio de testes de hibridização molecular (Gagizi, 2010).

A pesquisa de caso-controle realizada com 248 mulheres com HPV no colo uterino atendidas na rede pública de saúde de Recife-PE, identificou a infecção em estádio subclínico em 100% dos casos, em 76,6% das participantes do estudo, o genótipo viral da infecção cervical foi identificado, predominando genótipos de alto risco oncogénico (83,4% nos casos e 67,1% nos controles), principalmente HPV 16 e 31 (Mendonça et al., 2010). Ou seja, são percentagens elevadas de deteção em estádio subclínico, o que corrobora a estratégia de diagnóstico mais difundida, a da magnificação após aplicação de ácido acético.

Portanto, entre as medidas de prevenção primária da infecção pelo HPV e consequentemente do Cancro de Colo Uterino (CCU), estão as medidas de promoção do comportamento sexual saudável, incluindo o sexo seguro, que consiste no uso correto de preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais, redução do número de parceiros e prática de monogamia pelo casal (Melo, Prates, Carvalho, Marcon, & Pelloso, 2009). Ressalta-se que a prática do sexo seguro também compreende o relacionamento sexual sem uso de preservativo, desde que o casal conviva em monogamia mútua e sem que um dos cônjuges tenha contraído a infecção antes do início do relacionamento atual.

Nesse sentido, um estudo realizado com 39 mulheres com HPV, no Município de Fortaleza-CE, encontrou que 13 (33,0%) não usavam preservativo nas relações sexuais e 10 (26,0%) utilizavam casualmente. Em relação ao número de parceiros sexuais, 20 (51,3%) tiveram de dois a quatro parceiros no último ano. No que concerne às práticas sexuais realizadas antes do diagnóstico da infecção pelo HPV, 21 (53,9%) referiram prática de sexo vaginal, 13 (33,3%) vaginal e anal, e 5 (12,8%) vaginal e oral (Machado, Araújo, Mendonça, & Silva, 2010).

A prevenção secundária do HPV e, portanto, do CCU é efetuada através do exame preventivo de Papanicolau para a deteção precoce do vírus e das possíveis alterações iniciadas no órgão genital feminino.

Um estudo descritivo exploratório realizado com 114 mulheres da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Iporá, Goiás, Brasil, revelou que a maior adesão está na faixa etária de 46 a 50 anos de idade (24%) e a menor nas de 18 a 20 anos e de 41 a 45 anos (10%). Entre as entrevistadas, 70% realiza o exame a cada dois anos ou menos e 12% nunca o realizou (Oliveira et al., 2012).

Face ao exposto, percebe-se a relevância de se pesquisar a respeito da infecção pelo HPV envolvendo as próprias mulheres portadoras do vírus, uma vez que são corresponsáveis pela prevenção e controle desta infecção.

## Questões de Investigação

Face ao exposto, foram elaboradas as questões: Em que estádio clínico o HPV é diagnosticado no principal serviço de referência para a prevenção do cancro de colo uterino do Ceará? O acometimento pelo HPV e/ou NIC provoca mudanças no comportamento sexual dessas mulheres, que sejam conducentes à saúde?

## Metodologia

Estudo descritivo, transversal, realizado no Instituto de Prevenção do Cancro (IPC) de Fortaleza, Ceará, Brasil. A população correspondeu às mulheres com diagnóstico de HPV e/ou NIC atendidas neste local, que por um processo de amostragem aleatória consecutiva gerou um total de 100 participantes, a qual representa um nível de confiança de 95% e um

erro amostral absoluto de 10% considerando uma proporção de 50% das ocorrências de características clínicas e demográficas a serem analisadas.

Como critérios de inclusão foram adotados: mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, por representar maioridade civil, e com diagnóstico de HPV e/ou NIC registado no processo. A respeito deste último critério, ressalta-se que foram considerados com diagnóstico de HPV, tanto os casos que continham o respetivo termo HPV descrito no processo, quanto áqueles que continham descrição de NIC, pois a infecção por subtipos oncogénicos do HPV é fator determinante ao surgimento dessas lesões precursoras, visto que estudos demonstram que a infecção pelo vírus precede o início das lesões intraepiteliais (Fonseca, Tomasich, & Jung, 2012).

A colheita de dados deu-se através da identificação dos processos das mulheres que se ajustassem aos critérios de inclusão, onde posteriormente, quando se encontravam na sala de espera para a consulta, eram convidadas a participar da pesquisa. As entrevistas ocorreram em sala privativa, previamente preparada de acordo com a gerência do serviço. Estas seguiram um formulário que foi elaborado e testado previamente com cinco mulheres, que não fizeram parte da amostra. O formulário continha perguntas acerca de dados demográficos e socioeconómicos, como idade, escolaridade, renda familiar e número de pessoas que compunham o agregado familiar; estádio clínico do HPV ao diagnóstico; medidas terapêuticas e preventivas voltadas ao HPV e/ou NIC, extensivas ao parceiro; e mudanças no comportamento sexual dessas mulheres após o diagnóstico. Um diário de campo foi utilizado para o registo de situações pertinentes ao tema, que não eram contempladas no formulário de entrevista.

Os dados foram digitados no Programa Excel for Windows e exportados para o *Software Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC), versão 11.0, onde foram organizados e apresentados em tabelas. Foi realizada análise estatística descritiva pelo cálculo de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão.

As mulheres foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e a estas foi garantido o anonimato e o direito de retirar-se da pesquisa quando assim desejasse. A pesquisa obteve parecer favorável conforme protocolo no. 196.840.

## Resultados

A idade das participantes variou entre 18 e 75 anos, com uma média de 32,8 ( $\pm 13,1$ ), predominando a faixa etária dos 25 aos 35 anos (43,0%), seguida pela faixa dos 20 aos 24 anos (21%). Quanto à escolaridade, o ensino médio (incompleto ou completo) foi o prevalente (57,0%). A maior parte das mulheres não trabalhava fora do lar (57,0%), e a renda per capita familiar mensal média foi de 2,6 ( $\pm 0,7$ ) salários mínimos brasileiros, destacando uma concentração maior no ganho de “até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo” (52,0%). Ressalta-se que no momento da realização desta pesquisa, o valor do salário mínimo brasileiro era de R\$ 678,00.

No que diz respeito ao estádio clínico da infecção pelo HPV ao diagnóstico, 59,0% correspondeu ao

estádio clínico (condiloma), seguindo-se pelo estádio subclínico (37,0%) e assintomático (4,0%).

O grupo de mulheres pesquisado apresentou tempo de diagnóstico de HPV e/ou NIC que variou de menos um mês a 11 anos, com uma média de 2,5 ( $\pm 4,3$ ), resultado que pode demonstrar a permanência de mulheres diagnosticadas no sistema de saúde, pela necessidade de seguimento a longo prazo cujo controlo da infecção o exige.

Houve a predominância (58,0%) da aplicação do ácido tricloroacético (ATA), seguido por 25,0% que realizaram conização. No que diz respeito às medidas terapêuticas e preventivas realizadas, 46,0% recorreu sobre a colposcopia, 42,0% realizaram citologia e 36,0% tiveram os seus parceiros convocados e receberam orientações de Enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1

*Distribuição do número de mulheres conforme medidas terapêuticas e preventivas realizadas devido ao HPV, extensivas ao(s) parceiro(s). Fortaleza-Ceará, 2013. (n=100)*

Variáveis	No.	%
Tratamento adotado pela mulher*		
Aplicação de ATA	58	58,0
Conização	25	25,0
Eletrocauterização	12	12,0
Sem registo	9	9,0
Outros	3	3,0
Prevenção e controle estratégias/adotadas pela mulher*		
Colposcopia	46	46,0
Citologia	42	42,0
Convocação do parceiro	36	36,0
Orientação de Enfermagem	36	36,0
Sem registo	22	22,0
Vulvoscopia	1	1,0
Medidas terapêuticas extensivas ao parceiro		
Sem registo	90	90,0
Peniscopia	10	10,0

\*para estas categorias foi aceite mais de uma resposta, onde foram somadas as respostas relativas a variável e calculadas as frequências relativas a amostra do estudo, o que levou a um n superior a 100.

Após o diagnóstico do HPV e/ou NIC, 20 (55,5%) mulheres referiram diminuição da libido e 15 (41,7%) ausência; 27 (60,0%) relataram diminuição da frequência sexual e 17 (37,8%) optaram pela

abstinência sexual; 15 (46,9%) afirmaram anorgasmia e 14 (43,7%) disfunção orgâsmica; 16 (40,0%) aboliram o sexo oral e 12 (30,0%) o anal (Tabela 2).

Tabela 2

*Distribuição do número de mulheres sabedoras do diagnóstico de HPV, conforme mudanças no comportamento sexual após o diagnóstico. Fortaleza-Ceará, 2013.*

Variáveis	Nº.	%
Mudança no desejo sexual (libido) (n=36)		
Diminuição	20	55,5
Ausência	15	41,7
Aumento	1	2,8
Interferência na frequência sexual (n=45)		
Diminuição	27	60,0
Abstinência sexual	17	37,8
Aumento	1	2,2
Mudança no prazer durante a relação sexual (orgasmo) (n=32)		
Ausência (anorgasmia)	15	46,9
Maior dificuldade	14	43,7
Menor dificuldade	3	9,4
Mudança no tipo de prática sexual (n=28)		
Deixou de praticar sexo oral	16	57,1
Deixou de praticar sexo anal	12	42,9

## Discussão

A elevada concentração de casos de HPV e/ou NIC na idade reprodutiva (43,0%) conduz à discussão quanto à relação entre HPV, gestação e saúde do recém-nascido. Sabe-se que o HPV tem relação com a papilomatose laríngea e pulmonar no recém-nascido, em que esta última é de grave evolução e, apesar de rara, caracteriza-se como uma infecção incontrolável e fatal (Reis, Paula, & Cruz, 2010).

No que se refere à idade das participantes, resultado semelhante foi encontrado numa pesquisa realizada também no Município de Fortaleza-CE, com 39 mulheres que apresentaram lesões cervicais por HPV, na qual a faixa etária predominante foi entre 20 a 29 anos (56,4%) (Machado et al., 2010). Outro estudo realizado nas cidades de São Paulo-SP e Campinas-SP, com 2300 mulheres que procuraram rastreamento para o CCU, encontrou uma média de idade superior à encontrada em Fortaleza-CE, de 35,7 anos (Rama et al., 2008).

A escolaridade também foi pesquisada por outros autores com um público-alvo similar, encontrando-se escolaridade inferior à do presente grupo, no qual prevaleceu o ensino médio. Pesquisa realizada no Município do Rio de Janeiro-RJ com 120 mulheres com diagnóstico de Lesões Precursoras de Cancro do Colo do Útero (LPCCU) e resultados sugestivos de HPV

identificaram uma prevalência do ensino fundamental entre as participantes (Carvalho & Queiroz, 2011).

A percentagem de participantes que não realizavam trabalho fora do lar (57,0%), pode ter influenciado a baixa renda per capita detetada. Um estudo realizado com 299 mulheres de Vitória-ES, com o objetivo de descrever as taxas de prevalência e o perfil clínico e comportamental para infecções genitais em mulheres atendidas numa unidade básica de saúde, identificou percentagem menor de donas de casa, isto é, de 35,7% (Barcelos, Vargas, Baroni, & Miranda, 2008). Assim, os resultados referentes à escolaridade e à renda familiar do grupo pesquisado corroboram a literatura, que aponta o baixo nível socioeconómico e de escolaridade como fatores de risco para o desenvolvimento do CCU e, consequentemente, para a infecção pelo HPV e/ou NIC.

No que se refere ao estádio clínico da infecção foi elevada a percentagem de diagnóstico tardio, ou seja, na fase clínica do HPV (condiloma) (59,0%). Este resultado pode estar relacionado a aspectos culturais que venham determinar a procura das mulheres pelo serviço de saúde apenas quando os sinais e sintomas das doenças aparecem, bem como pelo medo e a vergonha em lidar com o próprio corpo.

Tratando-se especificamente do HPV, um estudo realizado com mulheres portadoras desse vírus, em Fortaleza-CE, afirmou que conceções erróneas

fundamentadas em elementos culturais, como mitos e tabus, têm grande significado para os indivíduos, o que pode representar uma barreira ao acesso dos mesmos ao serviço de saúde, assim como para a atuação dos profissionais na promoção da saúde e prevenção de doenças (Sousa, Pinheiro, & Barroso, 2008).

O estádio assintomático correspondeu a 4,0%, quando este deveria corresponder à maior parte dos diagnósticos, uma vez que a deteção precoce do HPV e/ou NIC deve constituir a meta dos serviços de prevenção do CCU.

O levantamento estatístico realizado em 106 exames citológicos emitido pelo Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF), 77,4% tiveram associação com a ocorrência de infecção pelo HPV em estádio subclínico e 2,8% corresponderam ao carcinoma invasivo (Monte & Peixoto, 2010).

As medidas terapêuticas disponíveis para a forma condilomatosa do HPV são: ATA, podofilina, crioterapia, eletrocoagulação e exérese cirúrgica. Tratando-se especificamente do ATA, este constitui um agente cáustico que promove a destruição dos condilomas através da coagulação química do seu conteúdo protéico (Gagizi, 2010).

Estudo coorte retrospectivo realizado no Centro de Saúde-Escola de Porto Alegre - RS com 372 mulheres com lesão intraepitelial, encontrou uma prevalência de 70,2% de lesões de baixo grau e 29,8% de lesões de alto grau e cancro invasor. No total, 68,2% passaram por colposcopia, 48,1% chegaram à biopsia e 8,8% das orientadas a repetir o CP, fizeram-no em menos de um ano. No seguimento, 20,7% chegaram à conização, 1,9% sofreram histerectomia e 78,2% das alterações de baixo grau tiveram citologia normal à recolheita (Peres, Menezes, & Oliveira, 2011).

Ainda sobre esse aspecto, sabe-se que garantir um tratamento oportuno e um seguimento adequado às pacientes com HPV gera um impacto positivo no perfil epidemiológico do CCU ao reduzir as suas taxas de morbidade e mortalidade (Albuquerque et al., 2009).

Constatou-se que 10% dos parceiros das mulheres pesquisadas realizaram peniscopia, apesar de 36,0% terem sido convocados a comparecer ao serviço de saúde.

Tratando-se da infecção pelo HPV na população masculina, estima-se que no Brasil haja de 3 a 6 milhões de homens infetados pelo vírus. Dentre as

três formas pelas quais o HPV se pode manifestar, a forma subclínica é a mais frequente no homem. O diagnóstico, por sua vez, deve considerar dados do histórico do paciente e um exame físico minucioso, podendo fazer uso de exame complementar, como a peniscopia e a inspeção pelo ácido acético a 5%, que realizados em conjunto identificam as lesões com um aumento entre 14 e 16 vezes (Chaves, Vieira, Ramos, & Bezerra, 2011).

O comportamento sexual pode ser entendido como atividades sexuais praticadas pelo indivíduo que envolve aspectos relacionados com o desejo, frequência e prazer sexual. Quando se trata da sexualidade feminina, esta envolve muito mais do que o intercurso sexual, pois pode sofrer influência de componentes psicológicos, emocionais e socioculturais (Minotto, 2009).

Um estudo realizado com 78 mulheres, portadoras de NIC I, II, III e condiloma acuminado, do Hospital das Clínicas de São Paulo, encontrou que 60,2% das participantes não apresentaram mudanças na libido, porém 36,5%, percentagem inferior à encontrada no presente estudo (55,5%), relataram redução da libido após o diagnóstico do HPV (Minotto, 2009).

No que se refere à interferência do diagnóstico de HPV na frequência sexual, uma pesquisa realizada em ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) com 12 mulheres, em Fortaleza-CE, com o objetivo de conhecer os sentimentos vivenciados pelas participantes ao serem submetidas ao tratamento de lesões por HPV, encontrou resultado semelhante ao do presente estudo, no qual 60,0% das mulheres apresentaram diminuição na frequência sexual como consequência do diagnóstico de infecção pelo HPV (Carvalho et al., 2007).

No que se refere à mudança no prazer sexual (orgasmo), 46,9% das participantes referiram anorgasmia e 43,7% disfunção orgástica, ou seja, praticamente todas as mulheres tiveram mudanças negativas no orgasmo. O mesmo estudo citado anteriormente constatou 36,0% de suas participantes com redução do orgasmo (Minotto, 2009).

Em relação às mudanças no tipo de prática sexual, 16 (40,0%) mulheres deixaram de praticar sexo oral, 12 (30,0%) deixaram de praticar sexo anal e outras 12 (30,0%) optaram pela abstinência sexual. A pesquisa recém citada encontrou resultado inferior, visto que apenas 11,7% das mulheres referiram deixar de praticar sexo oral após o diagnóstico da infecção

pelo HPV (Minotto, 2009). A ausência de mudanças nas práticas sexuais pode ter relação com a falta de conhecimento das participantes acerca das formas de transmissão do HPV, visto que o vírus também pode ser transmitido por sexo anal e oral, através do contato direto dos órgãos genitais durante as relações sexuais sem uso do preservativo (Rosa et al., 2009). Outro aspecto, diz respeito às relações sociais de género, nas quais o poder masculino sobressai, impedindo as mudanças nas práticas sexuais das mulheres.

Ressalta-se como limitações do estudo o subregisto no processo, bem como os registos ilegíveis por parte dos médicos.

## Conclusão

O grupo de mulheres portadoras de HPV e/ou NIC pesquisado é predominantemente de baixa renda, sem atividade fora do lar, com ensino médio e que teve diagnóstico tardio da infecção, sendo a aplicação do ácido tricloroacético a terapêutica mais recomendada. Parte das mulheres refere apresentar alteração da libido, frequência sexual, orgasmo e das práticas sexuais após conhecer o diagnóstico. Poucos parceiros são convocados e praticamente não há registo do seguimento masculino nos processos das mulheres.

Portanto a contribuição do estudo consiste, em alertar para uma assistência em Enfermagem dessas mulheres, que englobe a escuta e o aconselhamento voltado à sexualidade, bem como inclua o parceiro dessas mulheres como sendo de risco potencial para manifestar a infecção pelo HPV e, portanto, convoque a todos para avaliação diagnóstica, terapêutica se pertinente e educativa.

Para que pessoas com HPV e/ou NIC sejam capazes de alcançar a saúde é fundamental que adquiram conhecimentos voltados para a promoção de comportamentos de vida saudáveis e práticas sexuais seguras.

Pesquisas futuras devem ser realizadas com o intuito de intervir no empoderamento destas mulheres quanto à atividade sexual após o tratamento, e também podem ser desenvolvidas em serviços privados e com outros grupos populacionais.

## Referências bibliográficas

- Albuquerque, K. M., Frias, P. G., Andrade, C. L. T., Aquino, E. M. L., Menezes, G., & Szwarcwald, C. L. (2009). Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: Um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(Supl. 2), 301-309. doi: 10.1590/S0102-311X2009001400012
- Araujo, N. F. (2011). *Portadoras do HPV: Um enfoque nas concepções e vulnerabilidades* [Monografia de conclusão de curso]. Recuperado de <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/777>
- Barcelos, M. R. B., Vargas, P. R. M., Baroni, C., & Miranda, A. E. (2008). Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: Prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30(7), 349-354. doi: 10.1590/S0100-72032008000700005
- Carvalho, A. L. S., Nobre, R. N. S., Barros, S. K. S., Bezerra, S. J. S., Leitão, N. M. A., & Pinheiro, A. K. B. (2007). Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(2), 248-253. doi: 10.1590/S1414-81452007000200010
- Carvalho, M. C. M. P., & Queiroz, A. B. A. (2011). Mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero e HPV: Descrição do perfil socioeconômico e demográfico. *Jornal Brasileiro de DST*, 23(1), 28-33. doi: 10.5533/2177-8264-201123107
- Chaves, J. H. B., Vieira, T. K. B., Ramos, J. S., & Bezerra, A. F. S. (2011). Peniscopia no rastreamento das lesões induzidas pelo papilomavirus humano. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 9(1), 30-35.
- Fonseca, F. V., Tomasich, F. D. S., & Jung, J. E. (2012). Neoplasia intraepitelial cervical: Da etiopatogenia ao desempenho da tecnologia no rastreio e no seguimento. *Jornal Brasileiro de DST*, 24(1), 53-61. doi: 10.5533/2177-8264-201224113
- Gagizi, E. N. (2010). *Diretrizes para o diagnóstico e tratamento do HPV na rede municipal especializada em DST/AIDS-SMS-SP* (3<sup>a</sup> ed.). São Paulo, Brasil: Governo de São Paulo.
- Machado, M. F. A. S., Araújo, M. A. L., Mendonça, L. M. C., & Silva, D. M. A. (2010). Comportamento sexual de mulheres com papiloma vírus humano em serviços de referência de Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(1), 43-47.
- Melo, S. C. C. S., Prates, L., Carvalho, M. D. B., Marcon, S. S., & Peloso, S. M. (2009). Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(4), 602-608. doi: 10.1590/S1983-14472009000400004
- Mendonça, V. G., Guimarães, M. J. B., Lima Filho, J. L., Mendonça, C. G., Martins, D. B. G., Crovela, S., & Alencar, L. C. A. (2010). Infecção cervical por papilomavírus humano: Genotipagem viral e fatores de risco para lesão intraepitelial de alto grau

- e câncer de colo do útero. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, 32(10), 476-485. doi: 10.1590/S0100-72032010001000002
- Minotto, F. N. (2009). *Influência da infecção genital pelo Papilomavírus humano no ciclo de resposta sexual feminino* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-01062009-113015/pt-br.php>
- Monte, T. C. C., & Peixoto, G. L. (2010). A incidência de papilomavírus humano em mulheres no Hospital Universitário Sul Fluminense. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 42(2), 131-139.
- Oliveira, W. M. A., Barbosa, M. A., Mendonça, B. O. M., Silva, A. A., Santos, L. C. F., & Nascimento, L. C. D. (2012). Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 15-22. doi:10.12707/RH11139
- Peres, P. P., Menezes, R. A., & Oliveira, F. R. (2011). Neoplasia intraepitelial cervical em pacientes do Centro de Saúde - Escola Murielado: Prevalência e seguimento. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 6(18), 73-81. doi: 10.5712/rbmfc6(18)157
- Rama, C. H., Roteli-Martins, C. M., Derchain, S. F. M., Longatto-Filho, A., Gontijo, R. C., Sarian, L. O. Z., ... Aldrighi, J. M. (2008). Prevalence of genital HPV infection among women screened for cervical cancer. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 123-130. doi: 10.1590/S0034-89102008000100016
- Reis, A. A. S., Paula, L. B., & Cruz, A. D. (2010). Infecção genital assintomática pelo papilomavírus humano (HPV) em gestantes: Risco da transmissão vertical. *Estudos*, 37(6), 827-835.
- Rosa, M. I., Medeiros, L. R., Rosa, D. D., Bozzeti, M. C., Silva, F. R., & Silva, B. R. (2009). Papilomavírus humano e neoplasia cervical. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(5), 953-964. doi: 10.1590/S0102-311X2009000500002
- Sousa, L. B., Pinheiro, A. K. B., & Barroso, M. G. T. (2008). Ser mulher portadora do HPV: Uma abordagem cultural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(4), 737-743. doi: 10.1590/S0080-62342008000400017
- Teles, C. C. G. D., Alves, E. D., & Ferrari, R. (2013). Precursor lesions for cervical cancer and its risk factors: Reflective study. *Journal of Nursing UFPE*, 7(Esp.), 5733-5741. Recuperado de [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3259/pdf\\_3500](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3259/pdf_3500)