

PAPILLOMAVIRUS HUMANO: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar^a

Maria Albertina Rocha DIÓGENES^b
Zulene Maria de Vasconcelos VARELA^c
Grasiela Teixeira BARROSO^d

RESUMO

Objetivou-se analisar a problemática do *Papillomavirus* Humano (HPV) e a relação com a saúde da mulher no contexto familiar. Estudo de análise reflexiva relativa ao tema, a partir de uma revisão de literatura, buscando-se uma associação com a realidade estudada. A abordagem educativa é imprescindível no contexto da saúde da mulher, levando-se em consideração que o HPV, quando acomete a mulher, acarreta instabilidade emocional, sentimentos de culpa e muitas vezes desarmonia conjugal. O enfermeiro desempenha um papel de fundamental importância no controle do HPV, devendo desenvolver ações de promoção e prevenção, cuidando individualmente da família e da comunidade.

Descritores: *Papillomavirus* humano. Mulheres. Neoplasias do colo uterino.

RESUMEN

Se objetivó analizar la problemática del *Papillomavirus* Humano (HPV) y la relación con la salud de la mujer en el contexto familiar. Estudio de análisis reflexivo relativo al tema, a partir de un repaso de literatura, buscándose una asociación con la realidad estudiada. El abordaje educativo es imprescindible en el contexto de la salud de la mujer, llevándose en consideración que el HPV, cuando acomete la mujer, provoca inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y muchas veces discordia conyugal. El enfermero desempeña un papel de fundamental importancia en el control del HPV, debiendo desarrollar acciones de promoción y prevención, cuidando individualmente de la familia y de la comunidad.

Descriptor: *Papillomavirus* humano. Mujeres. Neoplasmas del cuello uterino.

Título: *Papillomavirus* humano: repercusión en la salud de la mujer en el contexto familiar.

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the problems related to the Human *Papillomavirus* (HPV) and its relation with the women's health in the family context. It is a study of reflexive analysis related to the theme, starting from a literature review and searching for an association with the reality studied. The educative approach is indispensable in the context of the woman's health, taking into account that when the HPV affects the woman, it causes emotional instability, feelings of guilt and, many times, conjugal disharmony. The nurse plays an essential role in the control of the HPV and must develop actions of promotion and prevention, taking care individually of the family and the community.

Descriptors: *Papillomavirus*, human. Women. Cervix neoplasms.

Title: Human *papillomavirus*: repercussion on the woman's health in the family context.

^a Parte da Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Autora da tese que deu origem a este estudo.

^c Enfermeira. Livre Docente. Integrante do quadro de Professores do Programa de Pós-graduação *strictu sensu* em Enfermagem da UFC.

^d Enfermeira. Livre Docente. Titular do Departamento de Enfermagem da UFC.

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam para o mundo um grave problema de Saúde Pública. Estima-se que a cada ano surjam mais de 340 milhões de casos novos de infecções curáveis, como as de origem bacteriana, entre homens e mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos. A maior proporção ocorre em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Também se observam milhões de infecções de origem viral, dentre elas o *Papillomavirus* Humano (HPV), também chamado de condiloma acuminado. A escala mundial dessas infecções supõe uma imensa carga sanitária e econômica, especialmente para os países em desenvolvimento, representando 17% das perdas econômicas provocadas pela falta de saúde⁽¹⁾.

No Brasil, é estimado que haja nove milhões de infectados pelo HPV, podendo ser considerada a infecção de transmissão sexual mais freqüente em razão do aumento de sua incidência mundial, sendo, portanto, uma epidemia⁽²⁾. Uma em cada quatro mulheres adultas, normais, sobretudo as mais jovens, entre 20 e 24 anos, tem o vírus na região genital. Um estudo acompanhado por doze anos mostrou que mais de 65% das infecções regredem espontaneamente e 14% progridem para lesões displásicas. A doença caracteriza-se pela recorrência elevada e até 45% dos doentes tratados podem manter o vírus latente^(3,4).

O HPV tem relação com o câncer de colo uterino, representando mais de 95% dos casos, sendo o mais comum entre mulheres no mundo, responsável, anualmente, por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. No Brasil, representa a terceira maior causa de mortes entre as mulheres, ocorrendo em 2003, 1.648 novos casos e para 2006 são estimados que 19.260 mulheres desenvolverão a doença com um risco de 20 casos a cada 100 mil mulheres⁽⁵⁾.

O HPV é ainda desconhecido por grande parte da população em geral. Um estudo realizado com 25 mulheres evidenciou que estas ignoravam aspectos importantes da doença e até confundiam com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Ainda 25% das pesquisadas não tinham ciência do modo de transmissão da doença e 80% desconheciam o tratamento⁽⁶⁾. Também em outra pesquisa realizada foi evidenciado que das 30 cli-

entes entrevistadas, 33% situavam-se entre 16 e 30 anos de idade⁽⁷⁾, reforçando o que a literatura já evidencia: os jovens constituem um grupo de alto risco para a aquisição de DST e estas são responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade neste grupo.

O aumento nas taxas de DST vem ocorrendo tendo em vista a mudança comportamental nas práticas sexuais em nossa sociedade. Antes dos anos 60, as relações sexuais eram privilégios masculinos e as mulheres só usufruíam desse direito para satisfazerem ao marido e para procriarem. A atividade sexual para as mulheres acontecia de forma insegura, tanto pelo risco de adquirirem uma DST do marido, como pela possibilidade de serem consideradas indignas, caso essa atividade tivesse sido praticada fora do casamento. Contudo, ressalta-se que mesmo após a revolução sexual ocorrida nos anos 60, as diferenças entre homem e mulher ainda persistem e a contaminação das DST no homem é sinal de virilidade, mas na mulher se apresenta de forma diferente, revestindo-se de medo e dor e, mesmo nos dias atuais, coloca a mesma numa posição frágil.

A mulher, ao tomar conhecimento de que é portadora do *Papillomavirus* Humano, demonstra sofrimento interior que pode afetar suas condições psicológicas, dificultando o enfrentamento da doença. Este fato se agrava quando a mulher é acometida da infecção no período gestacional, pois devido a baixa da imunidade transitória, a lesão que se apresenta na vulva (condiloma acuminado) pode manifestar-se em elevadas proporções, fazendo com que a gestante desenvolva um quadro de inquietações e dúvidas em relação ao tipo de parto, demonstrando temor de o filho nascer com a doença. Ainda o sentimento de culpa é gerador de sofrimentos na vida dessas mulheres, pois a possibilidade de ter um filho doente provoca intranqüilidade em relação a sua existência, influenciando seu estar no mundo⁽⁸⁾.

Devido à complexidade que se apresenta, faz-se necessário tecer reflexões sobre o *Papillomavirus* Humano e a repercussão na saúde da mulher, uma vez que esse fato pode determinar discriminação e rejeição social, no âmbito familiar, principalmente do companheiro, estendendo-se as atividades produtivas, em que, além de vivenciar o sofrimento de ser portadora da doença em si, necessita enfrentar as pessoas que a rodeiam⁽⁹⁾.

Culturalmente, as DST levam os preconceitos de pudor e vergonha para as portadoras da doença, podendo dificultar o relacionamento com seu parceiro, família, equipe de saúde e sociedade. Vê-se, portanto, que o HPV tem uma repercussão negativa em todas as formas de relacionamento da mulher.

Portanto, objetivou-se com esse estudo analisar, reflexivamente, a complexidade do *Papillomavirus* Humano e sua repercussão na saúde da mulher no contexto familiar.

2 METODOLOGIA

Fez-se uma pesquisa bibliográfica, no período de 2004 a 2005, na base de dados online LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) do Sistema BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). A revisão foi ampliada por meio de buscas a referências bibliográficas dos estudos relevantes. Como critério de inclusão, procuraram-se pesquisas com o descritor *Papillomavirus* Humano, sendo excluídas as duplicidades. Dezoito referências foram selecionadas, atendendo a esses critérios, e destacando-se temas relacionados à epidemiologia do HPV, fazendo uma associação com o câncer de colo uterino, a prevalência, sua relação com as práticas sexuais não seguras, a repercussão negativa na vida da mulher e na família. Também foram identificadas as idéias centrais dos conceitos de HPV, tipos, período de incubação, formas de transmissão, de diagnósticos e tratamento; as medidas preventivas e as necessidades de os profissionais atuarem com a mulher e familiares de forma a minimizarem os problemas ocasionados pelo HPV.

3 O DISCURSO DA LITERATURA

A seguir, serão apresentadas as implicações para a atenção à saúde da mulher no contexto familiar, a partir da repercussão do diagnóstico da infecção por HPV, tendo em vista os aspectos gerais dessa doença.

3.1 *Papillomavirus* Humano: aspectos gerais

O *Papillomavirus* Humano (HPV) apresenta-se como um desafio em termos de saúde públi-

ca, pois afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, enquanto sua história natural não é bem conhecida. É uma patologia que exige uma abordagem de caráter multidisciplinar, podendo acometer indivíduos em qualquer idade. Hoje, constata-se haver uma correlação entre o vírus, a multiplicidade de parceiros sexuais e a incidência de câncer de colo uterino, porém, sabe-se que a incidência desse câncer é muito maior em mulheres cujos parceiros são portadores de infecção por HPV.

O HPV é uma doença infecciosa, de transmissão freqüentemente sexual, cujo agente etiológico é um vírus DNA não cultivável do grupo papovírus. Atualmente são conhecidos mais de 100 tipos diferentes de HPV e cerca de 20 deles possuem tropismo com o epitélio escamoso do trato genital inferior. Os tipos de HPV estão divididos em dois grupos, de acordo com o seu potencial de oncogenicidade. Os de baixo risco estão relacionados a lesões benignas, tais como condiloma, e também à neoplasia intra-epitelial cervical – NIC I. Os de médio-alto risco são os números 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 59, relacionados às lesões de alto grau NIC II, NIC III e câncer. Destes, os números 16 e 18 são os que estão mais associados com o câncer de colo de útero^(10,11).

O período de incubação do HPV varia de três semanas a oito meses, com média de três meses, entretanto, as lesões podem permanecer anos na forma subclínica. A taxa de transmissão é alta, podendo chegar a 70%, sendo a sexual a forma mais comum; a transmissão por fômites ocorre por meio de objetos de uso pessoal, aparelhos médicos, objetos sexuais, dentre outros; já a contaminação materno-fetal se dá por meio do líquido amniótico ou durante o trabalho de parto; ainda a lesão na cavidade oral pode se originar de uma relação sexual oral ou contaminação salivar. As lesões perineais e perianais não são, necessariamente, causadas por prática do sexo anal⁽²⁾.

O diagnóstico do HPV é basicamente clínico e pode ser confirmado por biópsia. O diagnóstico definitivo é feito pela presença do DNA viral por meio de testes de hibridização molecular (hibridização *in situ*, reação em cadeia de polimerase [PCR], captura híbrida). Relativamente à identificação dos vários tipos de HPV, ainda não está claro seu valor na prática clínica e as decisões quanto às condutas clínicas não devem ser feitas com base nesses testes⁽¹²⁾.

A doença apresenta dificuldade terapêutica e as recidivas são constantes, sendo mais freqüentes e mais exuberantes nos indivíduos imunossuprimidos, como diabéticos, transplantados renais, portadores de doença auto-imune, quimioterapia para câncer, *AIDS*. Os tratamentos disponíveis para a doença são a podofilina, ácido tricloroacético (ATA), crioterapia, eletrocoagulação e exérese cirúrgica. Nenhum desses tratamentos é superior aos outros e nenhum tratamento será ideal para todos os clientes nem para todas as verrugas, ou seja, cada caso deverá ser avaliado para a escolha ou conduta mais adequada^(2,12).

Quando se detecta um caso de *HPV*, deve-se proceder com a convocação dos parceiros sexuais, embora que o tratamento destes não vise a redução da transmissão da doença, todavia estes devem ser buscados porque poderão se beneficiar de exame para avaliação da presença de condilomas não suspeitados, ou de outras DST. Contudo como o tratamento de condilomas não elimina o vírus, os clientes e seus parceiros devem ser informados de que são infectantes, mesmo na ausência de lesões visíveis.

Esse tema discutido amplamente com os casais, visa minimizar as freqüentes acusações mútuas de infidelidade, que acabam por abalar o relacionamento do casal, quando um dos parceiros sexuais se descobre portador da doença. É necessário a motivação individual e esforços coletivos para o seu controle. As ações de promoção e proteção à saúde, com as medidas diagnósticas e terapêuticas, especialmente as dos diagnósticos precoces, devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde e familiares.

Assim, na prática, diante do diagnóstico de *HPV*, reflete-se que a doença repercute nas relações interpessoais. Por isso o enfoque integral à família visa compreendê-la em seu contexto socioeconômico e cultural, rico em interações e conflitos. As estratégias para a promoção da saúde, incluem proporcionar ambientes mais saudáveis no espaço familiar, que vão além do tratamento da doença, reconhecendo que as famílias têm potencialidades para superação de conflitos danosos à saúde de seus membros, sobretudo os mais desprotegidos de forma dialógica e participativa.

3.2 *Papillomavirus* Humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar

Quando uma pessoa recebe o diagnóstico de *HPV*, pode apresentar transtornos emocionais, sendo os mais comuns a perda de interesse sexual, acometendo 37% dos homens, constrangimentos, mudanças nos hábitos sexuais, sentimento de culpa, problemas conjugais, como perda de confiança na fidelidade, separação de casais, depressão e preocupação em ter filhos contaminados⁽²⁾.

É necessário que os profissionais lembrem que estão lidando com pessoas que, além da infecção, desenvolvem temores e angústias que podem mudar seu modo de encarar a vida. Não importa, todavia, em qual dos dois parceiros surgiu primeiro a doença, uma vez que um destes pode ter contraído em relações sexuais anteriores. A preocupação diz respeito à família que, ora, apresenta esta problemática.

Ainda que o primeiro contato feito pela enfermeira com a mulher seja individual, a família como um todo se converte em uma unidade de cuidado. Quando um membro de uma família está com problema, o cuidado deve se estender à família, pois “família é quem seus membros dizem que são, ou seja, quem a família considera como família”^(13:68).

A filosofia do Programa Saúde da Família (PSF) preconiza envolver a família como participante das questões de saúde, o que será possível com o envolvimento dos profissionais do nível local no acompanhamento dos clientes que pertencem a sua área adstrita, independentemente do nível de atenção a qual eles estejam. O PSF, um projeto estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como estratégia a mudança do modelo assistencial, visa, essencialmente, à organização de sua área básica, norteada por uma série de princípios e estratégias, que dentre os gerais se destacam: a definição de um território de atuação, a integralidade, a ênfase nas ações de promoção da saúde, a responsabilização para com a saúde da população adstrita, o planejamento orientado para os problemas locais, a atuação inter-setorial e a humanização do atendimento⁽¹⁴⁾.

Este modelo de atenção reconhece a saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida. Do ponto de vista das

equipes e unidades do Programa, isto significa a prestação de serviços mais resolutivos e humanizados, e que servem como instrumentos de estímulo à organização comunitária. A criação do SUS visa a que o acesso aos serviços de saúde deixe de ser centrado na existência de doença, de um diagnóstico de lesão orgânica, do atendimento hospitalar, da demanda espontânea aos serviços, para usar mais racionalmente os cuidados em unidades básicas e na rede ambulatorial.

Para atender as novas diretrizes do SUS torna-se necessário que os profissionais estejam dispostos a trabalhar em equipe multiprofissional e dessa forma possam compreender o processo saúde-doença em sua real complexidade, conhecendo os determinantes sociais, econômicos, biológicos, psicológicos, ecológicos e culturais que definem o perfil epidemiológico da população, bem como terem conhecimento sobre as estratégias de intervenção⁽¹⁵⁾.

Trata-se, pois, da substituição de um cuidado limitado e sem continuidade, por uma visão racionalizada do trabalho, amparada por uma melhor capacidade de resolver problemas e que busca antecipar-se à doença, tanto pela educação quanto pela promoção de saúde, tornando-a, portanto, mais econômica e efetiva. Além disso, os próprios profissionais de saúde devem situar-se numa posição diferente, de forma que atuem numa equipe interdisciplinar solidária e disposta ao intercâmbio de conteúdos e tarefas.

Esse intercâmbio diz respeito às questões relacionadas à intersectorialidade e interdisciplinaridade, de modo que os problemas de saúde da comunidade são problemas das instituições sociais de apoio, que podem ter co-participação na melhoria da qualidade de vida da população adstrita. O Programa Saúde da Família é, portanto, uma proposta de substituição do modelo assistencial tradicional, pois é voltado para a organização das práticas de saúde centrada na família e na comunidade, substituindo o cuidado antes voltado para o indivíduo, valorizando seus vínculos culturais e sociais, enquanto as reafirma como sujeitos do processo saúde-doença⁽¹⁴⁾.

Contudo, na sociedade, as questões de gênero ainda estão presentes nos dias atuais, per-

mitindo compreender como se dá a construção das relações desiguais entre homens e mulheres. A sociedade concede ao homem o poder de controlar a mulher, inclusive o exercício de sua sexualidade, em que as relações sexuais são impostas pelos parceiros colocando a mulher numa situação particularmente vulnerável quanto às DST, pois as dificuldades na prevenção estão relacionadas às questões de poder legitimadas no meio em que vive, constituindo um obstáculo à prevenção de tais doenças, pois não fazem parte do cotidiano feminino, devido a essas relações desiguais, que resultam em violência contra a mulher, quando essa passa a reivindicar o uso de medidas preventivas.

Em apenas 40% dos casos de *HPV*, os dois parceiros têm a infecção em determinado momento e isso se deve ao sistema imunológico de cada um. Geralmente a infecção não apresenta sintomas e o único sinal é a presença de verrugas, pápulas ou manchas em algum lugar da pele ou mucosa. Estudos evidenciam que o homem permanece, na maioria das vezes, assintomático (80%) e as lesões são subclínicas, comportando-se apenas como um portador desse vírus. Sendo assim, apenas 20% têm algum tipo de lesão visível, podendo estar transmitindo a infecção silenciosamente⁽²⁾. Fato esse que contribui para o agravamento na relação conjugal, levando a desconfiança do parceiro que atribui infidelidade por parte da mulher.

Portanto, o diagnóstico do *HPV* pode gerar reações psicológicas que influenciam diretamente na sexualidade e modo de vida das mulheres acometidas, pois quando se descobrem com a infecção, têm dificuldades de dividir essa questão com seus parceiros, acontecimento que pode causar constrangimento e transtorno, preferindo ignorar a possibilidade de eles estarem contaminados também.

O aconselhamento do casal torna difícil para o profissional que os atende, uma vez que o tratamento definitivo, à luz do conhecimento científico, tem muito pouco a oferecer. A responsabilidade na condução desses casos deve ser compartilhada pelos profissionais de saúde de forma que minimizem o trauma, apoiando psicologicamente e socialmente o portador e a família⁽¹⁶⁾.

Outro fato que merece destaque é a presença do *Papillomavirus* Humano durante o pe-

ríodo gestacional, pelo fato de agravar-se e proliferar as lesões condilomatosas, com incidência maior do que na população não grávida. A gestante pode, portanto, ficar fragilizada, tanto pela gravidez como, concomitantemente, por ser portadora desse vírus. As dificuldades podem estar relacionadas, inclusive, ao novo papel de ser mãe, uma vez que cada gestação se apresenta de forma diferente, pois, mesmo que esta seja desejada, acontecem às inquietações próprias na mulher que vivencia esse período.

Se a gravidez por si só já causa todas essas alterações, a gestante, ao se deparar portando o vírus, poderá apresentar instabilidade e insegurança diante de qual tipo de parto se submeterá devido à possibilidade de o filho nascer com a doença, uma vez que a transmissão fetal poderá ocorrer tanto durante o parto como, possivelmente, intra-útero. Contudo, a incidência do HPV nos recém-nascidos é considerada baixa, levando-se em consideração o elevado número de mulheres portadoras da doença, não há indicação de cirurgia cesariana por ocasião do nascimento do bebê, a não ser que estas estejam ocluindo o canal do parto⁽¹⁷⁾.

Amostras orais de crianças recém-nascidas, filhas de mães contaminadas, apresentam alto índice de DNA do HPV, porém, dias após o nascimento, esse índice cai significativamente e os riscos de a criança vir a desenvolver a papilomatose de laringe são baixos (1:80 a 1:1500/ano)⁽²⁾. Apesar disso, ressalta-se que mesmo os riscos de transmissão do HPV mãe-filho sejam considerados irrelevantes, os profissionais necessitam discutir, amplamente, essa questão com as famílias de gestantes portadoras de HPV e a partir do momento do nascimento da criança, quer esta tenha nascido de parto normal ou cesariano, o que vai depender da conduta que o obstetra adotar, devem sempre lembrar que o vírus poderá comprometer o conceito.

A prevenção primária da doença inclui riscos de redução e desenvolvimento de vacinas para HPV. Atualmente envidam-se esforços por meio da descoberta de vacinas dirigidas para combater alguns tipos mais frequentes de HPV, entretanto, ainda estão em fase de avaliação clínica e não estão comercialmente disponíveis. Essas pesquisas iniciaram há alguns anos nos Es-

tados Unidos e hoje milhares de mulheres, em vários países, participam de estudos sobre este imunobiológico⁽³⁾.

Estão previstos para chegar ao Brasil, em 2006, dois tipos de vacinas para prevenir a infecção pelo HPV. A Gardasil evitará infecções dos quatro subtipos 6, 11, 16 e 18, sendo capaz de evitar 70% dos casos de câncer de colo de útero e 90% dos de verrugas genitais. Já a Cervarix agirá contra os subtipos 16 e 18 e mostrou-se também eficaz para evitar 70% dos casos de câncer de colo de útero. Estas vacinas deverão ser utilizadas em meninas antes do início da atividade sexual, já que o HPV pode ser transmitido sexualmente⁽¹⁸⁾.

Ainda que haja grande otimismo quanto à introdução de vacinas contra o HPV para a prevenção primária do câncer cérvico uterino, é fundamental seguir reforçando a prevenção secundária, através do exame citopatológico (Papanicolaou) periódico, acessível para as mulheres, principalmente, para as que estão infectadas pelos vírus oncogênicos de alto risco⁽¹¹⁾.

Quanto às medidas de apoio e tratamento do HPV, recomenda-se a associação de vitaminas para aumentar a resistência (vitamina A, complexo B e C), bem como medidas higiênicas, abstinência sexual, utilização de preservativos e o espermicida que podem reduzir o risco de contaminação por HPV, que muitas vezes consiste em infecção subclínica ou latente. Portanto, uso do preservativo em todas as relações sexuais, mesmo que se tenha parceiro único, vem-se mostrando a forma mais viável de prevenção⁽¹¹⁾. Apesar dessa recomendação, ressalta-se que o condom não é totalmente eficaz, uma vez que o vírus pode ser contraído pelo contato com outras partes do corpo, como o lábio, escroto ou ânus. Também considera-se importante o apoio psicológico individual e ao casal, orientação quanto à dieta, abandono do fumo e avaliação do parceiro sexual.

Vê-se, portanto, que a portadora de HPV e sua família apresentam dificuldades quanto ao lidar com as questões relacionadas à doença, o que torna o tema de alta relevância. Diante dessa problemática, esta revisão bibliográfica buscou, na literatura, aspectos de um tema atual, uma vez aproximadamente 25% das mulheres que têm vida sexual ativa poderão estar infec-

tadas pelo HPV⁽³⁾, chamando atenção para um cuidado à mulher e sua família de forma humanizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Papillomavirus* Humano, ao longo da história, apresenta alta incidência e dificuldade terapêutica adequada e prevenção. Com a possível associação com outras DST e a neoplasia de colo uterino acentua-se a preocupação dos profissionais de saúde com o seu controle.

A inserção e ascensão da mulher na vida pública, incluindo o mercado de trabalho, a divulgação dos métodos anticoncepcionais e o incremento dos movimentos feministas foram fatores que muito contribuíram para a liberação do comportamento sexual feminino, levando a iniciação sexual precoce, tornando-as cada vez mais vulneráveis as doenças sexualmente transmissíveis.

Quando as mulheres se descobrem acometidas do HPV apresentam instabilidade emocional, sentimentos de culpa e problemas nos relacionamentos sociais, familiares, sobretudo nos conjugais, levando, muitas vezes, à separação do casal.

Os profissionais de saúde devem atentar para o fato de que a família é vista como um sistema que interage com os seus membros e com o meio externo. Propor soluções envolvendo os membros sobre seus problemas, implantar estas soluções e acompanhar os resultados, são o grande desafio desses profissionais.

Portanto, o enfermeiro desempenha um papel de fundamental importância no controle do *Papillomavirus* Humano, devendo desenvolver ações de promoção e prevenção, cuidando individualmente da família e comunidade, informando e detectando os fatores de risco aos quais os indivíduos estão submetidos, promovendo educação em saúde, contribuindo na detecção precoce e adesão do casal ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: romper la cadena de transmisión para 2006-2015. Ginebra; 2006. 86 p.
- 2 Carvalho JJM. Manual prático do HPV: *Papillomavirus* humano. São Paulo: Instituto Garnet; 2004. 77 p.
- 3 Secretaria da Saúde do Estado (CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária: nível ambulatorial. Fortaleza (CE); 2002. 294 p.
- 4 Hospital Antônio Carlos Camargo. Ensaio clínico para testar a eficácia de uma vacina contra HPV. São Paulo; 2001. Disponível em: URL: <<http://www.hcanc.org.br/outrasinfs/links/lnks.html>>. Acessado em: 4 maio 2004.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2006: incidência do câncer no Brasil. Brasília (DF); 2005. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5>. Acessado em: 26 dez 2005.
- 6 Alcântara LA. O nível de conhecimento de mulheres sobre o *Papillomavirus* humano (HPV) [monografia de Graduação em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2002. 70 f.
- 7 Carvalho RMB. *Papillomavirus* humano em mulheres jovens: efeitos psicológicos [monografia de Especialização em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2002. 66 f.
- 8 Coelho DF, Motta MGC. A compreensão do mundo vivido pelas gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2005 abr;26(1):31-41.
- 9 Diógenes MAR. Estrutura, desenvolvimento e dinâmica da família da gestante portadora de *Papillomavirus* humano [tese de doutorado]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2004. 148 f.
- 10 Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2002. 59 p.
- 11 Organización Mundial de la Salud, Organización Pan Americana de la Salud. Proteja a sus hijos vacunandolos. Boletim Informativo PAI, Ginebra 2005

- abril;27(2). Disponível em: URL: <<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/sns2702.pdf>>. Acessado em: 6 dez 2005.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Projetos Especiais de Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis: DST. 4ª ed. Brasília (DF); 2006. 142 p.
- 13 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002. 327 p.
- 14 Andrade LOM, Barreto ICHC, Fonseca CD. A estratégia de saúde da família. *In*: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliano ERJ. Medicina ambulatorial. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2004. 1600 p. p. 88-106.
- 15 Pustai OD. O Sistema de Saúde no Brasil. *In*: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliano ERJ. Medicina ambulatorial. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2004. 1600 p. p. 69-75.
- 16 Gonçalves WC, Leonardo NDB, Serapião JJ. A influência atual do HPV na sexualidade. Revista Feminina, São Paulo 2003 out;31(9):823-5.
- 17 Ribalta JCL, Speck NMG, Fochi J, Baracat EC. *Papillomavirus* humano: qual a transmissão para o feto? Qual a conduta com a gestante? Revista Feminina, São Paulo 2002 maio;30(4):243-7.
- 18 Ramos SP. Vacina contra o HPV: mais uma arma para evitar esta doença. São Paulo: Saúde da Mulher; 2006. Disponível em: URL: <<http://www.gineco.com.br/vacinaHPV.htm>>. Acessado em: 20 mar 2006.

Endereço da autora/Author's address:
Maria Albertina Rocha Diógenes
Rua Rubi, 112, Parquelândia
60.455-690, Fortaleza, CE
E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br

Recebido em: 23/03/2005
Aprovado em: 03/03/2006