

# ASSISTÊNCIA “PRESTADA AO SER” MASCULINO PORTADO DO HPV: CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSISTANCE GIVEN TO THE “CARRIED MASCULINE BEING” OF THE HPV: CONTRIBUTIONS OF NURSING

Marcos AM Arcoverde<sup>1</sup>, Marilene L Wall<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** atualmente a infecção pelo HPV é considerada uma das DST mais freqüentes em todo o mundo. No entanto, ela é desprezada na prevenção entre os homens. A proposta deste trabalho foi promover um estudo sobre a infecção do HPV direcionado à população masculina. **Objetivo:** conhecer a assistência prestada, o “ser” masculino portador do HPV e sua relação com essa doença, o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a qualidade de vida. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo referencial de análise baseia-se na “análise das relações”. **Resultados:** a discussão dos resultados trouxe à tona a inadequação da assistência à saúde dos homens, e alguns de seus sentimentos frente à infecção pelo HPV. **Conclusão:** entre as considerações, salienta-se a necessidade de reestruturação das estratégias de saúde, direcionando-as à assistência à saúde do homem.

**Palavras-chave:** papilomavírus humano, homem, enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** currently the infection for the HPV is considered one of the DST most frequent in the whole world. However, it is disrespected in the prevention between the men. The proposal of this work was to promote a study on the infection of the HPV directed to the masculine population. **Objective:** to know the assistance given, the “carrying masculine being” of the HPV and its relation with this illness, the diagnosis, the treatment, the prevention and the quality of life. **Methods:** one is about a qualitative research, whose referencial of analysis is based on the “analysis of the relations”. **Result:** the quarrel of the results brought tona the inadequação of the assistance to the men, and some of its feelings front to the infection for the HPV. **Conclusion:** necessity of reorganization of the strategies of health enters the considerações salient it, directing them it the assistance to the health of the man.

**Keywords:** human papillomavirus, man, nursing

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 133-137, 2005

## INTRODUÇÃO

A percepção de que a assistência à saúde do homem com relação à infecção pelo HPV estava sendo desvalorizada, ou desprezada, instigou-nos a realização deste trabalho.

A infecção pelo HPV (papilomas vírus humano) tem sido considerada atualmente uma das infecções por via sexual mais freqüentes em todo o mundo, acometendo aproximadamente 30% da população sexualmente ativa<sup>1,2</sup>. Alguns autores discordam da prevalência da infecção, mas concordam ao afirmarem que as lesões causadas pelo vírus são subclínicas e assintomáticas. Esse fator torna o “homem um importante meio propagador deste vírus entre as mulheres”<sup>2,5</sup>. Estima-se que, no Brasil, 25% das mulheres sejam portadoras do vírus, entretanto não há estimativa para os homens<sup>3</sup>.

Muito se tem estudado a respeito do HPV em mulheres, entretanto poucos estudos de mesmo cunho têm sido realizados em homens.

Mesmos quando se trata do homem que é o parceiro sexual da mulher infectada e estudada, pouco se fala sobre ele. Esse fato acontece por razões sociais, culturais e históricas, e representa um problema de saúde pública, pois o HPV é um vírus que freqüentemente é transmitido por via sexual<sup>4</sup>, ou seja, enquanto nós não tratarmos os dois grupos (masculino e feminino) com o mesmo afinco, estaremos longe de diminuir potencialmente os índices epidemiológicos referentes à infecção pelo HPV.

Na mulher, este vírus está associado à neoplasia intra-epitelial e ao câncer invasor do colo uterino<sup>5</sup>, e no homem, ele representa um dos fatores de risco para o câncer de pênis<sup>6,3</sup>. O HPV também associado a outras neoplasias em ambos os sexos<sup>7,8</sup>.

Frente a este contexto, sugerimos um olhar mais reflexivo sobre a prática do enfermeiro, no que se refere a saúde pública, programas de combate ao câncer de colo de útero e outros, pois será sobre a reflexão de sua prática que contribuirão para tornar os programas efetivos. Este olhar reflexivo também se remete às políticas públicas de saúde, nas quais não vemos uma prática direcionada à saúde do homem.

As justificativas desta pesquisa são: a) o pequeno número de parceiros sexuais das mulheres infectadas pelo HPV atendidos por enfermeiros nas unidades básicas de saúde com relação à magnitude do problema; b) a escassez de material bibliográfico encontrado sobre o tema “HPV e o gênero masculino”, embora exista um vasto

<sup>1</sup>Enfermeiro pela Universidade Federal do Paraná. Membro da Coordenação de DST/Aids do Município de Pinhais-PR. Membro do Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento.

<sup>2</sup> Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR.

conhecimento sobre o vírus e sua relação com a saúde da mulher; c) poucos dados referentes à saúde do homem, o que é mencionado também por outros autores que pesquisam linhas semelhantes<sup>2</sup>.

Não basta que o homem infectado seja tratado; ele precisa receber orientação sobre como lidar com o problema, ou melhor, como vivenciar o processo saúde-doença ficando com as menores seqüelas possíveis. Para tanto, faz-se necessário um estudo junto ao “ser” masculino portador do vírus HPV a fim de promover a prevenção secundária.

## OBJETIVO

Conhecer a assistência prestada, o “ser” masculino portador do HPV e sua relação com essa doença, o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a qualidade de vida.

## MÉTODOS

O presente estudo trata de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que foi realizada em uma unidade de saúde, no período de setembro a dezembro de 2003.

A coleta de dados foi realizada durante as consultas de enfermagem, cujo objetivo é sistematizar a assistência de enfermagem<sup>9</sup>, não interferindo no tratamento médico, mas colaborando com a assistência do indivíduo. Dessa forma, os indivíduos participantes deste estudo continuaram o seu tratamento conforme as prescrições médicas.

A consulta de enfermagem é um dos atos privativos do enfermeiro<sup>10</sup> e é preconizada pelo Ministério da Saúde como uma das etapas para o manejo adequado de casos de doenças sexualmente transmissíveis<sup>11</sup>.

Durante a consulta de enfermagem utilizou-se um instrumento estruturado, com perguntas abertas e fechadas, por intermédio do qual foi possível obter os dados necessários para desenvolver um plano assistencial de enfermagem, bem como informações para esse estudo.

A consulta de enfermagem teve a finalidade de promover a assistência de enfermagem e a educação em saúde na prevenção secundária, entendida, neste estudo, como a orientação quanto ao uso de preservativo masculino nas relações sexuais, bem como o incentivo a mudanças de comportamento do “ser” masculino, que contribuem na diminuição de risco para a reinfecção do indivíduo ou infecção de outra pessoa. Essas orientações para a promoção da educação em saúde foram baseadas nas determinações do Ministério da Saúde<sup>11</sup>.

Parte da consulta de enfermagem foi gravada em microfitas K7, entretanto os participantes foram esclarecidos quanto à liberdade para recusar a gravação de suas falas. Nesse caso, utilizaríamos somente registros escritos. A consulta de enfermagem foi ofertada e garantida a todos os homens com diagnóstico de infecção por HPV, mas a participação na pesquisa foi livre.

Para analisar os dados obtidos, utilizamos a análise de relações, referencial que pressupõe a reflexão a respeito de todas as relações que signos e significações de um texto mantêm entre si<sup>12</sup>.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, seguindo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Com relação ao protocolo de atendimento aos homens portadores de HPV, verificou-se a sua inexistência na unidade de saúde, bem como na secretaria de saúde do município em questão.

A amostra é composta por dois sujeitos, ambos do sexo masculino. O primeiro é solteiro, tem 20 anos de idade, iniciou suas atividades sexuais entre 12 e 13 anos; cursou até a 6ª série do Ensino Fundamental e, no momento da entrevista, pensava em voltar a estudar. Expôs-se ao vírus por contato heterossexual, teve mais de 10 parceiras sexuais nos últimos 12 meses; não tem filhos. O segundo sujeito é casado, tem 30 anos, iniciou suas atividades sexuais com 16 anos; cursou o Ensino Médio. Expôs-se ao vírus por contato heterossexual, teve duas parceiras sexuais nos últimos 12 meses; a esposa, grávida do primeiro filho, não apresentava sintomatologia.

Não utilizamos pseudônimos, pois analisamos o discurso caracterizando o sujeito. Após a análise das entrevistas e de leituras de estudos que abordavam temas que emergiram neste trabalho, encontramos as seguintes relações: a) Procura da Assistência / Assintomatologia; b) Descuido e Culpa; c) Invulnerabilidade / Vulnerabilidade; d) Desconhecimento e Dúvidas; e) Desconhecimento do Corpo; f) Prevenção e Cuidado; g) Divulgação e Mais Informação.

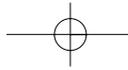
## DISCUSSÃO

### Assistência

Após algumas semanas em campo, percebemos que a fragmentação da assistência à saúde apresentava-se como empecilho para o atendimento do “ser” masculino portador de HPV. Existia um consenso no manejo clínico desses sujeitos, sendo que os médicos eram responsáveis por esse manejo. Entretanto, os ginecologistas não interferiam na cadeia de transmissão porque tratam as mulheres, os urologistas e os infectologistas, por sua vez, não recebiam a demanda, e os clínicos gerais, que talvez pudessem interferir mais objetivamente na cadeia de transmissão, quebrando-a, não o faziam, por motivos desconhecidos.

Chegamos a essa conclusão por observarmos que mulheres com alteração sugestiva para HPV, no exame ginecológico, foram encaminhadas à unidade de saúde de referência em saúde da mulher e, tanto na unidade de base, quanto na de referência, nenhum acompanhamento, tratamento ou orientação era oferecido aos parceiros. Isso nos revelou quão grave é esse problema, pois o homem está realmente à margem do tratamento, à margem da assistência à saúde, à margem dos serviços de saúde e de seus planejamentos, ou seja, ele não está sendo contemplado na assistência.

Embora a infecção pelo HPV não seja uma DST de notificação compulsória<sup>13</sup>, está presente na ficha de notificação de DST, aparecendo com o nome de condiloma acuminado (forma clínica da doença). Vemos, entretanto, que há descuido com relação aos comunicantes, ou seja, os parceiros sexuais. O que alguns autores mencionam e o Ministério da Saúde afirma é que a busca destes sujeitos não diminui, de forma significativa, a reinfecção, nem a persistência, nem a chance de recidivas das lesões<sup>14,11</sup>. Todavia, no mesmo documento, o Ministério da Saúde preconiza que os parceiros “devem ser buscados” com a finalidade de beneficiá-los com a avaliação médica, para descartar a presença de condilomas e outras DST não identificadas pelo sujeito, e com orientações quanto às implicações de ser



parceiro sexual de um portador de HPV. A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná<sup>15</sup>, também recomenda o encaminhamento dos parceiros aos serviços de saúde, para exame e tratamento, além de considerar a infecção por HPV como evento-sentinela para a infecção por HIV ou outra imunodeficiência.

A infecção pelo HPV deve ser abordada e assistida como um problema do casal, sendo importante propiciar tratamento e orientações adequados ao homem e, assim, prevenir seqüelas, entre as quais, o câncer de pênis<sup>16</sup>.

Essas orientações referem-se aos exames preventivos que deverão ser realizados periodicamente, e ao uso do preservativo.

O preservativo masculino garante apenas proteção de contato, ou seja, protege áreas que permanecem em contato com o preservativo, permitindo que outras regiões sejam contaminadas. Conclui-se que o uso de preservativo masculino pode reduzir, mas não eliminar, o risco de transmissão do HPV<sup>11</sup>. O preservativo feminino, por sua vez, pode proteger mais, por apresentar uma maior superfície.

Nos próximos parágrafos discutiremos os dados obtidos durante as entrevistas, analisando-os sobre o ponto de vista da análise de relações<sup>12</sup>.

## Procura da assistência assintomatologia

Ao serem perguntados sobre quando resolveram procurar tratamento, as repostas foram:

*“Quando apareceu um... tipo... como posso falar... uma lesão... era no pênis... apareceu tipo três, como se fosse três feridas... no couro e na cabeça.”*

*“Ah, eu vim através da... de uma dor na bexiga assim aparentemente, fazendo exames para outra coisa [...] foi o doutor [...] avaliou assim a região, o local e tal, resolveu fazer outros exames também deste HPV também que eu na verdade desconhecia até então.”*

Determinado estudo mostrou que os homens em geral, assim como os participantes deste estudo, só procuram os serviços de saúde para tratamento quanto se apresentam sintomáticos<sup>17</sup>. Isso é aceito pelo senso comum. Poucas pessoas têm o hábito de ir ao serviço de saúde com a finalidade de prevenção. Ao trabalhar com o gênero masculino, esse número é ainda menor. É muito difícil para o homem ocupar o papel de paciente e com frequência ele nega a possibilidade da doença, procurando assistência em última instância, pois se assumir doente seria assumir um papel de passivo, dependente e de fragilidade<sup>18</sup>. Na infecção do HPV, essa relação não é diferente.

O que vemos aqui é a confirmação da procura da assistência à saúde unicamente quando surgem sintomas. A primeira fala mostra que o sujeito foi à unidade de saúde quando apresentava lesões. A segunda fala revela que o indivíduo procurou o serviço de saúde por uma dor na região próxima à bexiga. Na última fala, o sujeito diz que o médico estava examinando outro sintoma e notou lesões sugestivas para HPV, encaminhando-o para maiores investigações, mas o sujeito não tinha notado nada de diferente até então.

A infecção pelo HPV é assintomática ou inaparente<sup>11</sup> e mesmo quando desenvolve a lesão, a princípio, ela é indolor. Este fator faz com que os sujeitos, principalmente os homens, não procurem assistência para prevenirem-se e/ou tratem-se, mas somente quando já estão infectados e às vezes quando já são portadores infectantes há algum tempo, dificultando o controle de qualquer doença.

Esse é um ponto importante no qual o enfermeiro pode atuar e romper a cadeia de transmissão.

## Descuido e culpa

Na adolescência, o descuido é resultante do fato de o biológico já estar pronto para a reprodução, mas o social e o psicológico do adolescente não. Para alguns autores, isso faz com que muitos adolescentes homens iniciem suas atividades sexuais precocemente, fundamentadas em relações passageiras e desprovidas de amor<sup>19</sup>. As falas a seguir traduzem muito bem o que os autores quiseram dizer.

*“Quando apareceu tipo... foi... daí que eu já lembrei que eu tinha feito a relação sexual sem camisinha.”*

*“Hoje eu sei que é... claro foi, é transmissão sexual e tal... é que é possível, os homens só manifesta com leões e tudo mais, que é mais possível que haja mas possa prejudicar a mulher através do colo de útero, tudo mais, do câncer, aquelas coisas né, por isso mesmo estou tomando essas providências aí pra tentar entender melhor e evitar qualquer coisa né, com agente aí.”*

Os mesmos autores afirmam que uma das maiores desculpas dos homens para não adotarem uma prática preventiva é que esta prática deve ser iniciativa das mulheres<sup>19</sup>.

Há estudos que relatam que alguns homens apresentam medo e culpa em saber que foram eles os transmissores de alguma doença à parceira<sup>17</sup>.

## Invulnerabilidade vulnerabilidade

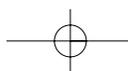
Os conceitos de vulnerabilidade e invulnerabilidade confundem-se. Afinal, para um sujeito tornar-se invulnerável à infecção do HPV é necessário considerar-se vulnerável, adotando medidas de prevenção. Vários autores revelam em seus estudos que o ser masculino se expõe ao risco por achar que nada irá acontecer com ele, ou seja, ele não vai adoecer. Isso ocorre porque em nossa cultura a masculinidade está relacionada a correr riscos<sup>18</sup>.

A resposta à pergunta “Como é para você estar desenvolvendo essas verrugas?” revela alguns aspectos da questão da vulnerabilidade e da invulnerabilidade:

*“Foi pra se prevenir mais, tipo... bom... conhecer a doença que pode ser transmissível, que faz mal e... se proteger mais agora. Antes eu achava. Ah, isso não acontece, não pode acontecer comigo, não vai acontecer, depois que acontece que você... (agora você tem um pouco mais de consciência...) é... com a cabeça mais no lugar, não ter muitas relações nem com várias parceira.”*

Somente o fato de o homem sentir-se livre de risco já demonstra certo grau de vulnerabilidade. Esse aspecto é exposto por vários autores<sup>20,17</sup>.

Isso gera questões conflituosas em nossa cultura, a partir das quais proporemos sugestões para o problema.



## Desconhecimento e dúvidas

O desconhecimento das doenças e de suas formas de prevenção leva o sujeito a certa confusão, o que não permite que ele adote posturas e condutas corretas com relação à prevenção<sup>17</sup>. As falas a seguir exemplificam esse fato.

*“Só tinha ouvido falar daquela couve-flor e da crista de galo, mas só ouvido, mas... Como? Como acontecia? Como que era? ... Não.”*

*“foi o doutor [...] avaliou assim a região, o local e tal, resolveu fazer outros exames também deste HPV também que eu na verdade desconhecia até então.”*

*“Só ouvi falar, realmente assim, mas detalhadamente, to aprendendo mais um pouco agora”*

*“... Alguma coisa o médico esclareceu.”*

*“É esse HPG que eu não consegui entender, HPV, não entendi tipo... Qual é o sintomas, se é uma coisa grave ou não...”*

*“Olha só, por enquanto, na verdade, não houve tratamento específico assim, eu só fiz uma remoção...”*

As falas desses sujeitos revelam que eles passaram a ter conhecimento sobre a doença após a infecção por HPV e, mesmo assim, ainda apresentavam dúvidas, ou seja, em alguns momentos eles não saibam o que estava acontecendo com o seu corpo.

A expressão “*não houve tratamento, só uma remoção*” deixa claro que o sujeito não entendeu a conduta médica, considerando-se que a “remoção” fazia parte do tratamento. Esse relato deixa visível a existência de “ruídos” na comunicação entre sujeito e equipe de saúde.

## Desconhecimento do corpo

Ao ser questionado se percebeu que tinha alguma mudança no corpo, a resposta foi:

*“Não, não, na verdade não.”*

Essa fala exemplifica a falta de conhecimento do próprio corpo, o que faz com que sinais ou sintomas passem despercebidos. Esse fato leva-nos à reflexão e à avaliação de como as informações estão chegando a esse sujeito.

## Prevenção e cuidado

Em diversos momentos, ao serem questionados sobre a percepção da doença, surgiram as seguintes falas:

*“... Se prevenir mais [...] se proteger mais agora...”*

*“... Por isso mesmo estou tomando essas providências aí pra tentar entender melhor e evitar qualquer coisa né, com agente aí.”*

*“... Acho que a prevenção é a coisa mais importante a ser feita...”*

O que vemos nestas falas é que os sujeitos resolveram adotar uma postura diferente a partir do ocorrido. Entretanto, para que essa nova postura seja a mais correta possível, eles necessitam de orientações corretas e do apoio de um serviço de saúde. Confirma-se assim a importância do papel do enfermeiro em orientar esses sujeitos, focando a prevenção. Vale a pena parafrasear um ditado cubano “Em

matéria de prevenção é melhor chegar um ano antes que um dia depois”<sup>20</sup>.

## Divulgação e mais informação

Nas falas abaixo, os sujeitos expressam-se pedindo a informação sobre o HPV e para estas informações serem amplamente divulgadas.

*“Eu achei que teria que ser mais, mais... Aviso, informações para dá... Muitos homens já não têm, não sabem... Como eu tô sabendo agora dessa, desse HPV, muita gente não conhece por causa da pouca informação.”*

*“... Acho que deve ser mais divulgado, só. [...] acho que é o que importa, as pessoas saber das coisas, talvez né, assim não faz como o HIV e tudo mais, é só o que pode ser feito...”*

Como profissionais da saúde, concordamos com alguns autores que afirmam a necessidade de reestruturação de estratégias de prevenção da doença para alcançar com maior efetividade e resolutividade a parcela da população que, quando não é portadora da doença, pode ser transmissora do vírus<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao desenvolver um estudo como este, acreditamos ser difícil concluí-lo, pois ele abre a discussão em diversas faces. Neste caso, preferimos entender que nos próximos parágrafos discorreremos sobre algumas considerações pertinentes a essa pesquisa.

Ao realizar este estudo, percebemos o quanto deve ser feito a fim de melhorar a assistência à saúde do homem. Este estudo deu-nos a oportunidade de avançar para além do empírico, pois, as suposições que deixamos transparecer na introdução deste trabalho, concretizaram-se por meio da análise e discussão dos dados. Cabe aqui ressaltar que os dados se apresentaram como rica fonte de material para justificar mudanças para melhorar a assistência prestada ao “ser” masculino.

Promover a prevenção significa adotar medidas de redução de um ou mais fatores de risco que predisõem os sujeitos à infecção por HPV, dessa forma diminuindo a vulnerabilidade desses indivíduos. Consideram-se formas de prevenção, nesse caso, o incentivo aos sujeitos para realizarem consultas periódicas com profissionais de saúde e a orientação, tanto de homens como de mulheres, quanto à realização do auto-exame dos genitais.

O enfermeiro tem um papel muito importante, tanto na prevenção primária quanto na secundária, pois durante as consultas de enfermagem esse profissional pode fornecer orientações e encaminhar o paciente para um manejo clínico adequado, em parceria com a equipe médica. No campo onde os dados foram coletados, quem realizava as notificações e encaminhava as mulheres para a unidade de saúde de referência eram enfermeiras.

Nós, enfermeiros, precisamos refletir sobre nossas práticas no que tange à resolutividade dos problemas das comunidades e dos sujeitos. Como foi exposto neste trabalho, a infecção pelo HPV levanta algumas questões éticas que permeiam nossa forma de trabalho, portanto precisamos pensá-la e repensá-la a fim de contribuímos com a saúde da população.

Ainda como profissionais da saúde, precisamos entender e atuar na cultura masculina com a finalidade de promover saúde e romper com o ciclo da infecção, não apenas do HPV, mas de qualquer outro agente ou fator prejudicial à saúde dessa população.

O que verificamos na análise dos dados é que o homem não só precisa como também deseja obter informações para modificar sua situação perante a infecção por HPV. Essas informações devem ser passadas respeitando-se os aspectos e características de cada indivíduo. O que podemos sugerir é a implementação de estratégias que beneficiariam o homem, incluindo-o na promoção à saúde, prevenção, assistência e tratamento.

Entendemos que este trabalho contribui com uma série de discussões que a enfermagem e outras áreas vêm realizando com a finalidade de prestar uma melhor assistência ao homem. Recomendamos que trabalhos semelhantes a este, sejam realizados em um maior período de tempo, o que possibilitaria analisar uma amostra mais significativa, com planejamento e avaliação da assistência a médio e longo prazos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zanine-Koslinski RM. A infecção do colo uterino fetal pelo papiloma vírus humano: contribuição ao estudo da transmissão. Curitiba, Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica). Universidade Federal do Paraná; 1995.
- Tavares RR, Passos MRL, Cavalcanti SMB, Pinheiro VMS, Rubinstein I. Condilomatose genital em homens e soropositividade para HIV. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2000; 12 (1): 4-27.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. - HPV – perguntas e respostas mais freqüentes. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/hpv>>. Acessado em: 30/07/03.
- Bruno ZV. Doenças ditas sexualmente transmissíveis em crianças e adolescentes: formas de contágio. Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em Ginecologia) – Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.
- Dôres GB. HPV na genitália feminina: manual e guia prático de cirurgia de alta freqüência. São Paulo: Multigraf Editora; 1994.
- Bachega Júnior W. Estudo da associação do vírus papiloma humano e do acúmulo nuclear da proteína p53 com o acometimento metastático dos linfonodos regionais no câncer de pênis. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Oncologia) – Hospital A.C. Camargo, Fundação Antônio Prudente; 2000.
- Soares CP, Malavazi I, Reis RI et al. Presença do papilomavirus humano em lesões malignas de mucosa oral. *Rev Soc Brás Méd Trop* 2002; 35(5): 439-444.
- Magi JC, Magi DAS, Reche LMC, Falavinha T, Carvalho GT. Anuscopia com exacerbação para diagnóstico de Papilomavirus humano ano-retal na forma subclínica. *Rev Bras Coloproct* 2002; 22(3): 178-183.
- Vanzin AS, Nery MES. Consulta de Enfermagem: uma necessidade social? 2a. Ed. Porto Alegre: RM&L Gráfica e Editora; 2000.
- Brasil. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício Profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. - Doenças Sexualmente Transmissíveis – Manual de Bolso. Brasília: PNDST/AIDS; 2000.
- Minayio MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Ed. Hucitec – Abrasco; 1993.
- Brasil. Portaria Nº 1.943, de 18 de Outubro de 2001. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Teixeira JC, Derchain SFM, Teixeira LC et al. Avaliação do parceiro sexual e risco de recidivas em mulheres tratadas por lesões genitais induzidas por papilomavírus humano (HPV). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2002; 24(5): 315-320.
- Paraná. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/Agravos/DST/hpv.htm>>. Acesso em: 15/01/2004.
- Teixeira JC, Santos CC, Derchain SFM, Zeferino LC. Lesões induzidas por Papilomavírus Humano em parceiros de mulheres com neoplasias intra-epitelial do trato genital inferior. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 1999; 21(8): 431-437.
- Guerreiro I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Revista de Saúde Pública* 2002; 36(4): 50-60.
- Hardy E, Jiménez AL. Masculinidad y género. In: Briceño-León R (Coord.). Saúde y
- Hernández JM, Alonso MO, Izquierdo YG, González TP. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Revista Cubana de Enfermería* 2001; 17(1): 9-13.
- Hernández TG, Padrón AR. Uso del condón em estudantes de enseñanza técnica e profesional. *Revista Cubana de Enfermería* 2000; 17(1): 40-45.

### Endereço para correspondência:

**MARCOS AM ARCOVERDE**

Rua Desembargador Antonio F. F. da Costa,  
473 "A", Bairro Cajuru, Curitiba, PR.  
CEP: 82960-060

Recebido em: 15/03/05

Aprovado em: 25/04/05