



**UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ  
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PROPORCIONADA PELA  
ATENÇÃO BÁSICA NA REDUÇÃO DE CASOS DE  
INFECÇÃO PELO HPV EM MULHERES SEXUALMENTE  
ATIVAS**

**TIAGO HOFFMANN**

**FORTALEZA- CEARÁ**

**2015**

TIAGO HOFFMANN

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PROPORCIONADA PELA ATENÇÃO  
BÁSICA NA REDUÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO HPV EM  
MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso, submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Msc. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio

**FORTALEZA-CEARÁ**

**2015**

TIAGO HOFFMANN

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PROPORCIONADA PELA ATENÇÃO  
BÁSICA NA REDUÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO HPV EM  
MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Msc. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio (orientadora)

---

Profa. Vanessa dos Santos Frota (avaliadora)

---

Prof. Msc. Samuel Arruda Rodrigues Pereira (avaliador)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará

---

S237i Hoffmann, Tiago.  
Influência da educação proporcionada pela atenção básica na redução de casos de infecção pelo HPV em mulheres sexualmente ativas / Tiago Hoffmann. – 2015.  
15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Me. Caroline Mary Dias Gurgel Florêncio.

1. Saúde da Mulher. 2. Educação. 3. HPV. I. Título.

---

CDD 616.951

## RESUMO

Em 2012, 528.000 novos casos de neoplasia uterina foram diagnosticados, e 266.000 (50,1%) mulheres morreram da doença, sendo que 90% dos casos são concentrados em países em desenvolvimento: América Central e do Sul, Leste da África, Sul e Sudeste da Ásia. As mulheres pobres e que residem no ambiente rural tem mais chance de desenvolver um carcinoma *in situ*, devido à dificuldade de acesso à saúde e escassez de recursos humanos e materiais em áreas mais remotas. A morte dessas mulheres gera um impacto social e econômico onde residem tendo em vista que elas cuidam das crianças, contribuem com a renda familiar e movimentam a economia local. Essas mortes são passíveis de prevenção através da identificação de lesões precursoras e disponibilidade de tratamento adequado. O estudo propõe realizar intervenções educativas com o objetivo de reduzir o impacto causado pelo HPV na população feminina atendida pelo ESF de Mourão, em Itapipoca.

**Palavras-chave:** educação em saúde, infecção por HPV e saúde da mulher

## **ABSTRACT**

In 2012, 528,000 new cases of uterine cancer were diagnosed, and 266,000 (50.1%) women died from the disease, with 90% of cases are concentrated in developing countries: Central and South America, East Africa, South and southeast Asia. Poor women and residing in the rural environment is most likely to develop a carcinoma in situ, due to the difficulty of access to health and lack of human and material resources in more remote areas. The death of these women creates a social and economic impact of residence in order that they take care of children, contribute to family income and drive the local economy. These deaths are preventable by identifying precursor lesions and availability of appropriate treatment. The study proposes to carry out educational interventions in order to reduce the impact caused by HPV in female population served by Mourao ESF in Itapipoca.

**Keywords:** education heathy, HPV infection and women health

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PROBLEMA	09
3 JUSTIFICATIVA	10
4 OBJETIVOS	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
6 METODOLOGIA	14
7 RESULTADOS ESPERADOS	15
8 CRONOGRAMA	16
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	20

## 1 INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 5% a 15% das mulheres sejam infectadas com qualquer tipo de HPV anualmente em todo o mundo, e aproximadamente 25% da incidência de infecção se concentra na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade.<sup>(1)</sup>

O Brasil e os países integrantes do Mercosul (Paraguai, Uruguai, Argentina e Venezuela) não apresentam dados estatísticos de prevalência ou incidência de infecção pelo papilomavírus humano (HPV) na população sexualmente ativa. Os dados acerca da ocorrência do HPV, são encontrados na análise de pacientes portadoras de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) e carcinoma invasivo do colo uterino, cuja principal causa é o HPV. <sup>(2)</sup> Sendo a infecção pelo vírus o principal fator de risco para o desenvolvimento da neoplasia cervical.<sup>(2)</sup>

No Brasil, entre 1979 e 2000 houve um aumento de 33.1% na mortalidade por câncer do colo uterino <sup>(3)</sup>. Em 2003, 16.480 novos casos foram estimados, com 4.110 óbitos. As taxas de incidência e mortalidade para câncer do colo uterino na América Latina estão entre as mais altas do mundo.<sup>(3)</sup> Em 1995, durante a Confederação Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, o Brasil se comprometeu a incrementar os meios de detecção precoce do câncer do colo uterino visando à diminuição destas taxas de mortalidade. Em 1996, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer, iniciaram um projeto piloto em 5 municípios e no Estado do Sergipe, denominado "Viva Mulher".<sup>(5)</sup>

Em 1998, o Ministério da Saúde intensificou o Programa de Controle do Câncer do Colo Uterino, que em 1999 ficou sob gestão do Instituto Nacional do Câncer. O alvo do projeto foi a população feminina sexualmente ativa na faixa etária de 25 a 59 anos. Apesar dos dados do Ministério da Saúde informarem que 98% dos municípios brasileiros estarem mantendo a continuidade do programa, estes se valem do funcionamento do nível primário de atendimento, que consiste no exame clínico ginecológico e coleta do exame de Papanicolaou. Com a possível associação com outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a neoplasia de colo uterino, acentua-se a preocupação dos profissionais de saúde com o seu controle.

O HPV apresenta-se como um desafio em termos de saúde pública, 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. <sup>(6)</sup> Segundo dados do Ministério da Saúde <sup>(10)</sup> estima-se que 75% da população sexualmente ativa entre em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida. <sup>(7)</sup>

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. <sup>(6)</sup>

## **2 PROBLEMA**

O câncer de colo uterino é a segunda causa de morte entre as mulheres. O HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de verrugas (condiloma) e do câncer de colo. A prevenção da neoplasia através da técnica desenvolvida por Papanicolaou no século passado salva milhares de mulheres anualmente. A educação ofertada pelos profissionais de saúde deve ser de forma contínua para incentivar às mulheres à comparecerem ao posto e realizar a coleta do material. Assim dados epidemiológicos podem ser levantados possibilitando a criação de estratégias voltadas para esta população.

## **3 JUSTIFICATIVA**

A escolha pelo estudo deu-se pelo início de meu trabalho como médico de família a frente da equipe da Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde, na Praia da Baleia, município de Itapipoca, onde foi observada a alta incidência de HPV em mulheres com vida sexualmente ativa.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Geral

Demonstrar como a Atenção Básica junto com a Estratégia de Saúde da Família pode influenciar na redução da incidência da infecção pelo HPV em mulheres sexualmente ativas.

### 4.2 Específicos

- Descrever o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com infecção pelo HPV;
- Analisar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o HPV no serviço de saúde de Mourão, Itapipoca;
- Identificar as limitações das mulheres e assim dispor de estratégias educativas dentro da atenção básica com foco na redução da incidência de novos casos.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo dos anos observa-se que no Brasil a atenção à saúde da mulher tem sido prioridade no desenvolvimento das políticas públicas de saúde, devido às elevadas taxas de morbimortalidade materna e infantil (AGUIAR et al., 2004). O HPV apresenta-se como um desafio em termos de saúde pública, 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. <sup>(6)</sup> Segundo dados do Ministério da Saúde<sup>(10)</sup> estima-se que 75% da população sexualmente ativa entre em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida.<sup>(7)</sup> Devido a esta situação o Ministério da Saúde desenvolve ações que promovem à melhoria de assistência a mulher esteja esta em qualquer fase de sua vida, desde a adolescência ao puerpério<sup>(11)</sup>.

A liberdade feminina adquirida ao longo dos anos foi aumentada com o uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis, proporcionando para as mulheres iniciarem uma vida sexual cada vez mais cedo, tendo um cumulativo na quantidade de parceiros, o que contribui para que a mulher fique cada vez mais exposta a doenças transmissíveis como AIDS, sífilis e HPV, que está diretamente ligado ao câncer de colo uterino<sup>(15)</sup>. Necessitando cada vez mais de programas que dessem uma assistência integral a mulher e não só durante a gestação, em 1984 foi criado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com esse programa a mulher seria assistida em todas as etapas da sua vida, o que iria contribuir para a erradicação de uma série de patologias e problemas relacionados ao planejamento familiar<sup>(15)</sup>. De acordo com Pereira e Bachion (2005), devido à transformação econômica e social houve um grande aumento da ocorrência de câncer de colo uterino em mulheres jovens, devido ao fato de terem iniciado uma vida sexual precocemente.

O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. É um vírus de transmissão frequentemente sexual. 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. <sup>(6)</sup>

O diagnóstico do HPV é basicamente clínico e pode ser confirmado por biópsia. O diagnóstico definitivo é feito através do DNA viral por meio de testes moleculares (hibridização in situ, reação em cadeia da polimerase (PCR), captura híbrida).<sup>(6)</sup>

O tratamento para o HPV/condiloma se divide em três categorias: distribuição física ou química da lesão terapia imunológica ou excisão cirúrgica, o melhor método de tratamento depende de vários fatores como o tamanho da lesão e o local acometido<sup>(14)</sup>. O tratamento do HPV o médico apenas trata a doença causada pelo HPV como as verrugas genitais e lesões na vagina e colo do útero. Segundo Gomes; Rades e Zuagaib, 2006<sup>(13)</sup>:

“Dentre os agentes químicos, a podofilina e o 5fluouracil, apesar de comumente utilizados no tratamento dos condilomas, não devem ser administrados em gestantes pelo efeito teratogênico. O ácido tricloroacético (80% a 90%), por apresentar boas taxas de cura (50%81%) e não ser absorvido sistemicamente constitui terapia de primeira linha em gestantes com lesões pequenas ou em pouca quantidade.”

O ácido tricloroacético trata-se de uma substância cáustica que atua localmente e ocasiona desnaturação protéica tanto em tecido sadio quanto nos infectados pelo HPV. Deve ser aplicado cautelosamente sob uma visão colposcópica e em casos selecionados com aplicador proporcional de acordo com o tamanho das lesões evitando atingir áreas sadias. Apodofilina ou os antitumorais não são proscritos na gravidez, pois são drogas comprovadamente teratogênicas, ou seja, causam má formação no feto<sup>(12)</sup>.

A infecção pelo HPV diagnosticada por métodos de biologia molecular e sem lesões no Papanicolaou e colposcopia não precisa ser tratada e se chama infecção latente pelo HPV (em outras palavras poderíamos dizer que o vírus "adormece" dentro da célula e não existe replicação viral). Quem combate verdadeiramente o vírus é o sistema imune do indivíduo infectado.<sup>(9)</sup>

Em condições habituais, o HPV demora em média cerca de 12 meses (de 8 meses a 24 meses) para ser eliminado do organismo. Na infecção latente, não existe risco de passar o vírus para outras pessoas<sup>(9)</sup>.

No mercado já se encontra disponível a vacina anti-HPV, e se encontra disponível pelo SUS (Sistema Único de Saúde) desde o ano 2014 sendo nesta fase inicialmente meninas de 9 a 13 anos de idade.<sup>(7)</sup> As vacinas representam um grande

avanço na prevenção de doenças. As vacinas contra HPV estão disponíveis desde 2006 nos Estados Unidos e na Europa, no Brasil, passou ser disponível para comercialização em 2007. A vacina bivalente Cervarix® (GlaxoSmithKline) é indicada para mulheres de 10 a 25 anos. A quadrivalente Gardasil® (Merck), é indicada para mulheres de 9 a 26 anos. Em 2009 esta vacina passou a ser utilizada também por homens com idade entre 9 a 16 anos (CDC, 2012). As duas tem em comum a eficácia contra o HPV-16 e -18 (alto risco para o cancer cervical, 70% dos casos). A quadrivalente também confere proteção contra os HPV-6 e -11, relacionados com 90% das verrugas anogenitais.

Diferentes de outras vacinas virais que utiliza vírus atenuados (raiva, rotavírus), a contra o HPV é formada por estruturas semelhantes ao vírus (*like particle virus*- VLP) que são compostas pelas proteínas virais L1 (proteína estrutural do vírus) produzidas a partir de DNA recombinante. Um capsídeo vazio constituído por L1 é o epítipo ideal para estimular a produção de anticorpos<sup>(16)</sup>.

O esquema vacinal é de três doses de 0,5 mL administradas via intramuscular com o intervalo de 0, 2 e 6 meses. As vacinas devem ser aplicadas em indivíduos que ainda não tiveram a infecção pelo HPV. Estudos conduzidos em países com programas de vacinação para o HPV tem mostrado claramente que a vacinação em massa reduziu a prevalência viral e conseqüentemente o impacto das doenças causadas pelo vírus. A vacina não tem eficácia terapêutica<sup>(16)</sup>.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudo**

Estudo prospectivo (fevereiro a dezembro de 2015).

### **6.2 Local de estudo**

O projeto de intervenção está sendo realizado na população atendida pela equipe da Estratégia de Saúde de Família da UBS Praia da Baleia, localizada no município de Itapipoca-CE.

### **6.3 População de estudo**

Mulheres sexualmente ativas que pertencem a área da equipe de Saúde da Família (mulheres entre idades de 15 a 59 anos).

### **6.4 Estratégias e ações**

- Questionário com cinco questões, que a mulher em atendimento é convidada a responder de forma voluntária e anônima preservando assim a identidade da paciente.
- as respostas serão analisadas pela equipe inteira de saúde e assim será traçado o plano e a estratégia que será implementada para promoção e prevenção da infecção pelo HPV.

### **6.5 Avaliação e análise estatística**

Um banco de dados será gerado em planilha Excel e posteriormente submetido à análise estatística. Para as variáveis quantitativas serão utilizadas o qui-quadrado e o teste de Pearson. Para as categorias como idade, fatores de risco e resultados do exame

Papanicolaou será realizado *Odds ratio* com intervalo de confiança de 95%. Os resultados com valores inferiores a 0,05 serão considerados significativos.

## **7 RESULTADOS ESPERADOS**

Como os resultados espera-se descrever o perfil clínico e epidemiológico das infecções causadas pelo HPV na população de estudo. Assim, estratégias educativas podem ser efetuadas e avaliadas quanto a sua eficácia. Ainda, conscientizar a vacinação contra o HPV em meninas entre 9 e 13 anos conforme protocolo instituído pelo Ministério da Saúde. Para as mulheres diagnosticadas com a doença em curso, estabelecer tratamento específico e rastreio dos parceiros sexuais. Com todas essas ações pretende-se reduzir consideravelmente a incidência de HPV nessa comunidade.

## 8 CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Ag. 2014</b>	<b>Set. 2014</b>	<b>Out. 2014</b>	<b>Nov. 2014</b>	<b>Dez. 2014</b>	<b>Jan. 2015</b>	<b>Fev. 2015</b>	<b>Març. a Dez. 2015</b>	<b>Jan. 2016</b>
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X				
Aprovação						X			
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X				
Coleta de dados							X	X	
Revisão final e digitação					X				
Entrega de trabalho final								X	
Socialização do trabalho							X		
Aplicação dos questionários							X	X	
Análise dos questionários									X
Discussão dos resultados com a equipe	X	X	X	X					
Elaboração de um plano de intervenção	X	X	X	X					

**9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor (R\$)</b>
<b>Papel A4</b>	2 resmas	15,00	30,00
<b>Cartucho para Impressora</b>	02	75,00	150,00
<b>Canetas</b>	04	0,75	3,00
<b>Borrachas</b>	04	2,75	3,00
<b>Lápis grafito</b>	45	0,50	2,50
<b>Total</b>			192,50

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº. 13. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília, p. 23-24, 45-47, 50- 58, 2006.
2. OPAS,OMS, Programas Nacionales de Diagnóstico y Tratamiento en América Latina y Caribe, [Internet] .Acesso em: 15 de Dez de 2014. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9570&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9570&Itemid=1926&lang=es).
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acesso em: 08 de Dez de 2014
4. ABRÃO, FS. Tratado de Oncologia Genital e Mamária. São Paulo: Roca, 1995.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer – Pro-Onco. Viva Mulher, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. Rio de Janeiro, 1997.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico. Profissionais da Saúde. Prevenção do Colo do Útero. Brasília, 2002.
7. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Falando sobre câncer e seus fatores de risco., 2 ed., Rio de Janeiro,1997 (Contapp).
8. SOUZA, A.B.; BORBA, P.C. Exame Citológico e os Fatores Determinantes na Adesão de Mulheres na Estratégia Saúde da Família no Município de Assaré. Cad. Cult. Ciênc. [Internet] 2008. v.2 N. 1 –p. 36-45. Acesso em: 15 de Dez de 2014 .Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/17/17-57-1-PB>
9. CAMPOS, S. Ginecologia / Mulher HPV papilomavírus, 2003. . Acesso em 02 de Jan de 2015 Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7471>
10. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer/Conprev. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2001.
11. AGUIAR, M.I.F, et al. Promoção da Saúde e Doenças Sexualmente Transmissíveis: A Gestante Como Foco de Atenção. Rev. RENE. Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 6672, jul./dez.2004
12. ENCINA, G. M. A., et.al.Papiloma Vírus Humano (HPV): sua relação com câncer de colo uterino, 2002

13. GOMES C.M; RADES et al. Como devem ser tratados os condilomas genitais durante a gestação?Ver Assoc Med Bras. v.52, n.5. São Paulo Sept./Oct. 2006.
14. PANISSET K. S. P; FONSECA V. L. M. Patologia cervical na gestante adolescente. Adolescência & Saúde volume 6 nº 4 outubro 2009.
15. SOUTO .L.F.A ,et al. Prevalência do HPV em grávidas.Rev. para. med;19(4):4146, out.dez. 2005.
16. FU, L.Y.; BONHOMME, L-A.; COOPER, S.C. et al. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. **Vaccine**, v. 32, n. 17, p. 1901-20, 2014.

**APÊNDICE****Apêndice 01****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, .....,  
concordo em participar do projeto cujo título é: “INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PROPORCIONADA PELA ATENÇÃO BÁSICA NA REDUÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO HPV EM MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS” Estou consciente e concordo em participar da pesquisa e contestar todas as perguntas que quiser. Ao mesmo tempo, foi esclarecido que sou livre para aceitar ou não participar neste projeto e também, caso aceite, tenho liberdade para desistir no momento que eu quiser.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Assinatura da paciente** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Pesquisador** \_\_\_\_\_

## Apêndice 02

Título do projeto: “INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PROPORCIONADA PELA ATENÇÃO BÁSICA NA REDUÇÃO DE CASOS DE INFECÇÃO PELO HPV EM MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS”

### Questionário:

Paciente nº de prontuário \_\_\_\_\_ data da entrevista \_\_\_\_\_

1. Você já teve sua primeira relação sexual?

( ) sim ( ) não se sim, idade \_\_\_\_\_

2. Quantos parceiros já teve? \_\_\_\_\_

3. As relações sexuais eram utilizando códon? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

4. Você tem relações sexuais com qual frequência? \_\_\_\_\_

5. Atualmente utiliza o preservativo em todas as relações ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

6. Quais as variações sexuais realizadas ( ) oral ( ) vaginal ( ) anal

7. Você sabe o que é HPV? Se sim, fale um pouco sobre.

( ) sim ( ) não

---



---



---



---

8. Você já foi orientada por algum profissional da saúde sobre saúde sexual e DST (Doença Sexualmente Transmissível)? Se sim, por qual profissional? Que orientações recebeu?

---



---



---

9. Você conhece o exame Papanicolau ou prova citológica do colo do útero? Se sim, já realizou alguma vez? Há quanto tempo?

---



---



---