

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTADORAS DO HPV: UM ENFOQUE NAS CONCEPÇÕES E  
VULNERABILIDADES

Campina Grande – PB

2011.

NATÁLIA FONSECA DE ARAÚJO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a coordenação do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel e Licenciada em enfermagem.

Orientadora: Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Campina Grande – PB

2011.

A663p

Araújo, Natália Fonseca de.

Portadoras do HPV [manuscrito]: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades / Natália Fonseca de Araújo. – 2011.

**78 f.**

**Digitado.**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.**

“Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem.”

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Papiloma Vírus Humano – HPV. 3. Saúde Pública. I. Título.

21. ed. CDD 616.951

NATÁLIA FONSECA DE ARAÚJO

PORTADORAS DO HPV: UM ENFOQUE NAS CONCEPÇÕES E VULNERABILIDADES

Aprovado em 21 de junho de 2014

BANCA EXAMINADORA



Prof<sup>a</sup> Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Orientadora



Prof<sup>a</sup>. Ms. Josefa Josete da Silva Santos / UEPB

Examinadora



Ginecologista/ Mastologista Cíntia Cristina Santos Araújo

Examinadora

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; póder-se-ia dizer, a mais bela das artes.” (Florence Nightingale).*

Dedico a ti, Francimarques [*in memoriam*], meu pai querido, porque a tua ausência fez-se silêncio em todo lugar, não tive teu sorriso para aumentar a força, a coragem e o incentivo pra chegar aos objetivos, mas a tua eterna presença em minhas recordações e a lembrança da fé que você depositava em mim estiveram sempre comigo. E ainda que hoje nossa felicidade seja incompleta, por não estares aqui, sei que por mim você se alegraria.

## **Agradecimentos**

A **Deus**, autor supremo da minha vida, pois os sonhos nascem primeiro no coração de Deus e são revelados ao coração humano, e somente por Sua fidelidade em cumprir Suas promessas, por Sua presença em minha vida a me abençoar, é possível alcançar as vitórias.

A minha **mãe**, pelo imensurável amor e dedicação, pelos ensinamentos que guiaram meus passos pelo caminho correto, por me cercar sempre de carinho, pelas batalhas vividas para me proporcionar realizar esse sonho, és responsável pelo que sou hoje.

As minhas irmãs, **Naiara** e **Najara**, pois tudo que conquistei até agora, é por nossa união, que me faz ter forças para continuar, com a certeza que poderei um dia lhes proporcionar os mais belos sonhos.

A minha **Tia Maria** e seu esposo **Borgival**, por me acolherem em sua casa e me tratarem como uma filha, sempre com amor e carinho. Não teria conseguido sem o apoio de pessoas tão maravilhosas.

A **Bruno, Breno, Andrey e Amanda**, por se fazerem presentes em meu cotidiano, por me alegrarem, pelos momentos de descontração, e por compartilharem tantas emoções.

A meus tios **Fábio Carlos** e **Fábica Celmira**, por toda confiança que tiveram em mim, pelo amor imensurável nos momentos que mais precisei, foram o pai que não tive para compartilhar todos os momentos de alegria e tristeza.

Aos meus avós, tios, primos, enfim, toda **família** pelos laços de afetividade, por proporcionarem sentir-me amada e capaz de atingir meus objetivos.

As minhas amigas **Iza, Elayne, Poliane e Mirelly**, por tudo que vivenciamos juntas, pelo apoio e amizade, por tornarem essa jornada mais feliz, por me ajudarem tanto, mesmo quando nem sabiam que o estavam fazendo, por terem sido não somente colegas de curso, e sim uma família, especiais para sempre, mesmo que o para sempre não exista.

A toda **turma**, que compartilha da mesma alegria da vitória alcançada.

Aos **professores** que contribuíram para minha formação, não apenas profissional, mas pela motivação, por exercer a docência acolhedora, como verdadeiros educadores.

A **Sueli Albuquerque**, pela dedicação, pelas palavras de ânimo e de confiança e por despender seu tempo tão precioso para concretização deste trabalho.

A todos que contribuíram para que essa vitória fosse possível, por fazerem parte da minha vida.

**A vós, minha gratidão!**

## PORTADORAS DO HPV: UM ENFOQUE NAS CONCEPÇÕES E VULNERABILIDADES

### RESUMO

**Introdução:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis vêm se tornando, um grave problema de Saúde Pública, dentre as mais frequentes, destaca-se a causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Evidencia-se que o HPV é um fator necessário para o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e o câncer cervical, principalmente quando associado a outros fatores de risco, como início precoce de atividade sexual, tabagismo, multiplicidade de parceiros, além de outros fatores que aumentam a susceptibilidade à infecção pelo mesmo, e progressão a lesões cervicais. Especialmente por ser uma infecção sexualmente transmissível e associada ao desenvolvimento do câncer, quando as mulheres são diagnosticadas, vários sentimentos negativos afloram no psicológico destas, sendo um importante fator a ser trabalhado durante o tratamento. **Objetivos:** o estudo objetivou analisar a percepção das portadoras do HPV acerca do vírus e sua relação com o câncer de colo uterino, identificar os sentimentos diante do diagnóstico, verificar a incidência de NIC na amostra estudada, identificar os fatores de risco que as tornam vulneráveis ao HPV e avaliar a frequência de realização do Papanicolaou. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 11 mulheres diagnosticadas com HPV na UBSF Raimundo Carneiro no período de 2008 a 2010. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2011, em duas fases, a primeira procedeu-se com a identificação das portadoras do HPV no livro de registro de citológicos e Aveians. A segunda ocorreu através da visita domiciliar à casa das usuárias para realização de entrevistas por meio de um roteiro semi-estuturado. Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados qualitativamente, através da Análise Temática de Bardin. **Resultados e discussão:** Os resultados mostram que apesar de haver algum conhecimento das portadoras a cerca da temática, ainda são percebidos muitos conceitos equivocados além do desenvolvimento de sentimentos negativos após o diagnóstico desta infecção. Sentimentos estes que interferem nas relações conjugais e prejudicam o curso do tratamento. Há vulnerabilidade para a contaminação por HPV e progressão para lesões pré-neoplásicas na população estudada relacionada à presença de fatores de risco como: idade precoce da primeira relação sexual, elevado número de parceiros, co-infecção por outras patologias ginecológicas e principalmente, a ausência de barreiras físicas nas relações sexuais. O tratamento de algumas portadoras se mostrou complexo, devido à resistência das lesões e recidivas, associado principalmente a não avaliação dos parceiros e persistência de relações sexuais durante o tratamento. A maioria das portadoras obteve conhecimento acerca do HPV, inclusive sua relação com o câncer cervical, apenas durante o tratamento, denotando a ausência de atividades de prevenção na comunidade. A realização do exame papanicolaou tem sido realizado pelas mulheres em intervalos curtos e ainda se percebe a procura por esse exame quando associado a outros sintomas, principalmente leucorréias. **Conclusão:** Espera-se que este estudo sirva de subsídio para o planejamento de ações na área da saúde sexual, evidenciando com este, a necessidade da atuação de enfermeiros como educadores e orientadores na implementação de atividades educativas que possibilitem uma melhor qualidade na saúde da mulher.

Palavras-chave: mulher, prevenção, informação.

## CARRIERS OF HPV: A FOCUS ON CONCEPTS AND VULNERABILITIES

### ABSTRACT

**Introduction:** Sexually transmitted infections are becoming a serious public health problem, among the most frequent, the human papilloma virus (HPV). Highlights that HPV is a necessary factor for the development of neoplastic lesions and cervical cancer, especially when associated with other risk factors such as early initiation of sexual activity, smoking, multiplicity of partners, and other factors that increase susceptibility to infection by the same, and cervical lesions progression. Especially for being a sexually transmitted infection and associated with the development of cancer, when women are diagnosed, many negative feelings outcrop psychological, being an important factor to be worked during treatment.

**Objectives:** the study sought to examine the perceptions of carriers of HPV virus and about her relationship with cancer of the cervix, identify feelings before diagnosis, verify the incidence of NCI in the sample studied, identifying the risk factors that make them vulnerable to HPV and evaluate the frequency of Pap. **Methodology:** this is a descriptive, exploratory research with qualitative approach. Surveyed 11 women diagnosed with HPV in UBSF Raimundo Carneiro in the period 2008 to 2010. Data collection took place in May 2011, in two phases, the first was the identification of carriers of HPV in the book of cytological and Aveians. The second occurred through home visits to the house of the users to conduct interviews via a script semi structured. After transcription of the interviews, the data were analyzed qualitatively, through thematic analysis of Bardin. **Results:** The results show that although there is some knowledge of carriers about the subject, yet are perceived many misconceptions besides developing negative feelings after the diagnosis of this infection. These feelings that interfere in marital relations and obstruct the course of treatment. There is vulnerability to contamination by HPV and progression for preneoplastic lesions in the studied population related to the presence of risk factors such as: age of first sexual intercourse, large number of partners, co-infection with other gynecologic pathologies and especially, the lack of physical barriers in sexual relations. The treatment of some split proved to be complex, due to resistance of the lesions and relapses, associated mainly not assessment of partners and sexual intercourse during treatment. Most carriers obtained knowledge about HPV, including its relationship with cervical cancer, only during treatment, denoting the absence of prevention activities in the community. The Pap test has been performed by women in short intervals and still sees demand for screening when associated with other symptoms, mainly leukorrhea. **Conclusion:** It is hoped that this study will serve as a subsidy for the planning of actions in the area of sexual health, highlighting the need of practice nurses as educators and mentors in the implementation of educational activities that allow a better quality of women's health.

Keywords: women, prevention, information.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo Geral .....	16
2.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
3.1 O HPV no contexto histórico das IST's .....	18
3.2 Considerações acerca do HPV .....	19
3.3 Transmissão do HPV.. .....	19
3.4 Classificação do HPV .....	20
3.5 Manifestações Clínicas .....	20
3.6 Fatores de Risco .....	21
3.7 Diagnóstico e Tratamento .....	23
3.8 Problemáticas do HPV na vida da mulher .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	27
4.1 Tipo de estudo .....	28
4.2 Local da pesquisa .....	28
4.3 População e amostra .....	28
4.3.1 Critérios de inclusão .....	29
4.3.2 Critérios de exclusão .....	29
4.4 Instrumentos de coleta de dados .....	29
4.5 Procedimento de coleta de dados .....	29
4.6 Processamento e análise dos dados .....	30
4.7 Aspectos éticos .....	30
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	32
5.1 Caracterização da amostra .....	33
5.2 Categorias Temáticas .....	35
5.2.1 Avaliando o conhecimento sobre o HPV .....	35
5.2.1.1 Conhecimento satisfatório/suficiente .....	36

5.2.1.2	Conhecimento insuficiente/insatisfatório .....	36
5.2.2	Prevenindo o HPV .....	37
5.2.2.1	Nível de conhecimento satisfatório .....	37
5.2.2.2	Desconhecimento .....	38
5.2.3	Sinais e sintomas do HPV percebidos pelas entrevistadas .....	39
5.2.3.1	Verruga/Prurido/Corrimento .....	39
5.2.3.2	Assintomática .....	39
5.2.4	Sentimentos diante do diagnóstico .....	40
5.2.4.1	Medo e Tristeza .....	40
5.2.4.2	Desespero e Depressão .....	41
5.2.4.3	Raiva, Desconfiança, Infidelidade .....	42
5.2.5	Dificuldades encontradas durante o tratamento .....	43
5.2.5.1	Dificuldade de acesso .....	43
5.2.5.2	Difícil regressão, recidivas e não participação do parceiro .....	45
5.2.6	Acesso à informação sobre a relação HPV – Câncer do colo do útero .....	47
5.2.6.1	Orientações repassadas ao analisar o resultado .....	47
5.2.6.2	Falta de informação ou não entendimento dos termos utilizados ao analisar o resultado .....	48
5.2.7	Vulnerabilidade ao HPV .....	49
5.2.7.1	Início de atividade Sexual .....	49
5.2.7.2	Número de Parceiros .....	50
5.2.7.3	Uso de preservativo e ACO .....	51
5.2.7.4	Tabagismo e etilismo .....	53
5.2.7.5	Outras infecções genitais .....	53
5.2.8	Realização do Papanicolaou .....	54
5.2.8.1	Periodicidade .....	54
5.2.8.2	Motivos para realização ou não .....	55
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>
	APÊNDICE A – Perfil Sócio-econômico-demográfico dos entrevistados .....	69

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semi-estruturada .....	70
APÊNDICE C – Termo de compromisso do pesquisador para uso de dados em arquivo.....	71
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	72
APÊNDICE E – Termo de Compromisso do Pesquisador .....	74
APÊNDICE F – Declaração de concordância com projeto de pesquisa .....	75
APÊNDICE G - Termo de autorização institucional .....	76
<b>9 ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
ANEXO A – Aprovação do comitê de ética .....	78

# *1 INTRODUÇÃO*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam para o mundo um grave problema de Saúde Pública. O aumento nas taxas de IST vem ocorrendo tendo em vista a mudança comportamental nas práticas sexuais na sociedade, sendo percebida a partir de 1960, coincidente com a criação e uso de contraceptivos orais, diminuição do uso de outros métodos de barreira e avanço tecnológico nos métodos diagnósticos (BRASIL, 2002b).

Dentre as que mais acometem a população, destaca-se a infecção causada pelo Papilomavírus Humano (HPV) representando uma das mais prevalentes, atingindo homens e mulheres (CONTI; BARTOLIN; KÜLKAMP, 2006; BRASIL, 2005).

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, considerado uma epidemia. Representa na escala mundial uma imensa carga sanitária e econômica, especialmente para os países em desenvolvimento, totalizando 17% das perdas econômicas provocadas pela falta de saúde (CARVALHO, 2004).

O HPV é um vírus mucoepiteliotrópico pertencente à família *Papillomaviridae*. Atualmente, são identificados mais de 100 tipos de HPV, dentre os quais cerca de 60 infectam o ser humano e, aproximadamente, 40 são responsáveis pela infecção do trato genital. A principal forma de transmissão do vírus é pela via sexual, o que não exclui outras formas menos freqüentes de transmissão. Estima-se que cerca de metade da população feminina sexualmente ativa será infectada ao longo da vida (COSTA JUNIOR *et al.*, 2010).

Os tipos de HPV estão divididos em dois grupos, de acordo com o seu potencial de oncogenicidade. Os de baixo risco estão associados às infecções benignas do trato genital como o condiloma acuminado ou plano, também conhecido como crista de galo ou verruga venérea e lesões intra-epiteliais de baixo grau. Os tipos 06 e 11 estão presentes na maioria das infecções clinicamente aparentes (verrugas genitais visíveis). Os de médio-alto risco possuem uma alta correlação com as lesões intraepiteliais de alto grau e câncer (BRASIL, 2005). Destes, foram identificados os tipos 16 e 18 como os principais agentes etiológicos do câncer cérvico-uterino, firmando-se cientificamente, pela primeira vez, a indução de um tumor sólido por um vírus (BRASIL, 2002a).

Assim, a presença do HPV tem sido citada em estudos moleculares e epidemiológicos como condição necessária para a ocorrência de lesões de alto grau e câncer cervical invasor, representando mais de 95% dos casos. Atualmente é considerado o segundo tipo de câncer

mais freqüente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos (BRASIL, 2009).

O câncer cervical apresenta, na maioria dos casos, evolução lenta e sua prevenção consiste em identificar o mais precocemente possível as lesões atípicas no epitélio do colo uterino por meio de exames como a inspeção visual com ácido acético, cervicografia e colposcopia, e da pesquisa de alterações celulares (BEZERRA *et al.*, 2005).

Dentre os estudos para detecção de lesões por HPV e outras lesões precursoras da neoplasia de colo destaca-se o exame de Papanicolaou que consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero sendo considerado atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser indolor, barato, eficaz e poder ser realizado em qualquer lugar por qualquer profissional treinado. Esse exame é oferecido gratuitamente pelos municípios e estado e Governo Federal através do Ministério da Saúde por meio do programa nacional de controle do câncer do colo do útero. Seu objetivo é reduzir a morbimortalidade para o referido câncer e suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira (BEZERRA *et al.*, 2005).

Segundo Queiroz, Cano e Zaia (2007), a maior incidência de infecção pelo HPV ocorre entre os 20 e 40 anos de idade, que coincide com o pico de atividade sexual. Fatores como múltiplos parceiros e início precoce da atividade sexual aumentam a probabilidade de infecção. No entanto, a maioria das mulheres infectadas apresentam a forma latente ou sub-clínica da doença, o que dificulta o diagnóstico e conseqüentemente favorece a transmissão. Estima-se que cerca de 75% da população sexualmente ativa entre em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida. No entanto, a grande maioria destas infecções é eliminada pelo sistema imune e não desenvolve sintomas no hospedeiro.

Em interface com a magnitude do problema da infecção por HPV em mulheres está o desconhecimento acerca do próprio vírus, dos sinais e sintomas da infecção, da relação com o câncer cervical e das formas de transmissão, que na maioria das vezes interfere de maneira negativa na vida da mulher, a qual demonstra sofrimento interior que pode afetar suas condições psicológicas, dificultando o enfrentamento da doença, além de gerar sentimentos e expectativas frente ao diagnóstico, interferindo até nos relacionamentos conjugais (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005).

Desta forma, percebe-se que a infecção pelo HPV tem muitas implicações para a saúde da mulher, muito embora, a maioria não saiba da gravidade do HPV. Assim, os profissionais

de saúde devem desempenhar um papel importante quanto à orientação e esclarecimentos acerca dessa problemática, objetivando minimizar o sofrimento dessas portadoras diante do diagnóstico (DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

Assim exposto, faz-se necessário realizar uma investigação sobre o HPV com abordagem nas concepções destas portadoras, acerca do vírus. Assim, a partir do conhecimento prévio, identificação das dúvidas, sentimentos, hábitos sexuais, poder-se-á contribuir para a construção de pressupostos teórico-conceituais e conhecimentos que orientem ações de educação em saúde no sentido de promover a conscientização das usuárias a respeito do verdadeiro contexto que envolve o HPV, no intuito não só de contribuir para a prevenção deste vírus, tornando-as menos susceptíveis a esse tipo de infecção, como também de favorecer o melhor enfrentamento da doença e o convívio da mulher infectada com os indivíduos que integram sua rede social.

Enfatiza-se, assim, a importância da avaliação do conhecimento, a identificação dos sentimentos diante do diagnóstico, os fatores de risco dessas mulheres e a frequência de realização do exame papanicolaou. A expectativa é que, diante da exposição de dados consistentes, possam ser propostas sugestões para subsidiar intervenções de enfermagem na comunidade a fim de se reduzir os fatores de risco encontrados para melhor promoção, proteção e recuperação da saúde sexual. Acredita-se ser essa uma forma de contribuir com a melhoria da qualidade de vida das mulheres que são atendidas neste serviço, uma vez que pode representar um subsídio para uma assistência humanizada com ênfase nas necessidades de cada cliente, em especial, a população exposta ao HPV.

## *2 OBJETIVOS*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

- Analisar as percepções, sentimentos e vulnerabilidades das usuárias portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV) relacionados à infecção.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Verificar a incidência de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) nas participantes;
- Analisar a percepção da usuária acerca do HPV e sua relação com o câncer cervical;
- Identificar os sentimentos das portadoras do HPV frente ao diagnóstico;
- Caracterizar as participantes do estudo quanto aos fatores de risco para a infecção pelo HPV;
- Identificar a frequência da realização do exame Papanicolaou.

### *3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 O HPV no contexto histórico das IST's

A sexualidade e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um binômio que veio mudando sua relação ao longo do tempo, assumindo mudanças em ritmo acelerado. O surgimento dos métodos contraceptivos que possibilitam o controle da natalidade permitiu mudanças sociais e culturais, e maior liberação da sexualidade. Essas características, associadas ao atual mundo moderno, marcado pela globalização em termos de meios de comunicação e de transporte, permitiram uma imensa rede de intercâmbios em constantes e rápidas mudanças dentro da qual as IST vêm adquirindo proporções epidêmicas, às vezes pandêmicas, resultando em preocupações e estratégias de combate relativamente eficientes (ALVARENGA *et al.*, 2000).

Assim, 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 às IST's (DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

O sexo deixou de ser tabu para ser vivenciado em sua plenitude, resultando assim na necessidade de métodos para lidar com novas patologias relacionadas a atividade sexual como infecções pelo HIV, pelo vírus da herpes e do Papilomavírus Humano (HPV) (ALVARENGA *et al.*, 2000). No Brasil, a incidência de IST/AIDS tem crescido na população em geral. A precocidade nas relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual, são alguns dos fatores conhecidos que podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade as IST, em especial o HPV (BARRETO; SANTOS, 2009).

O HPV por sua relação com as neoplasias do trato genital inferior, tem sido alvo de numerosos estudos, sobretudo na área de biologia molecular, o que tem permitido um maior conhecimento da gênese dessas neoplasias, em especial a do colo uterino. Trata-se de uma infecção altamente freqüente na população sexualmente ativa, transmissível em fases de absoluta ausência de sintomas, fato que torna difícil o seu controle (SILVA; FOCCHI, 2002).

### 3.2 Considerações acerca do HPV

O HPV é um vírus não cultivável classificado atualmente na família Papillomaviridae (antiga Papovaviridae). Seu capsídeo possui forma icosaédrica não envelopada, com 72 capsômeros e um genoma circular, composto por dupla fita de DNA, constitui-se de aproximadamente 6.800 a 8.400 pares de bases. (ROSA *et al.*, 2009; SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005). Apresentam tropismo celular, devido à presença de receptores específicos, cuja replicação é limitada a células de tecidos em diferenciação. A infecção se inicia na camada basal da epiderme, em decorrência da abrasão e micro lesões da pele ou mucosa. Na camada proliferativa o vírus pode se replicar e expressar suas proteínas precoces. No entanto, a replicação vegetativa do DNA, ou seja, a síntese de proteínas do capsídeo e a montagem de partículas virais, só têm lugar nas células mais diferenciadas (ROSA *et al.*, 2009).

### 3.3 Transmissão do HPV

A principal via de transmissão do HPV é sexual, mas também pode ser transmitido via nosocomial por fômites (toalhas, roupas íntimas, sabonete etc.), materno-fetal podendo ser gestacional, intra e periparto ou, ainda, através de instrumentos ginecológicos não-esterilizados adequadamente. Entre elas, a via sexual representa a grande maioria dos casos (CONTI *et al.*, 2006; PARELLADA; PEREIRA, 2003). É necessário trauma no epitélio para indução da infecção pelo HPV. Os sítios mais comuns para o desenvolvimento da infecção são nas áreas sujeitas à abrasão durante o ato sexual, como por exemplo, o intróito posterior, nas mulheres, e o prepúcio, nos homens (QUEIROZ; CANO; ZAIA, 2007).

Diógenes, Varela e Barroso (2006) descrevem que através de microtraumatismos o vírus penetra no hospedeiro. Seu genoma é transportado para o núcleo das células basais onde irão ocorrer a tradução e a transcrição. Esta é a fase da inoculação (fase 0). O período de incubação (fase I), varia de 2 - 3 semanas a 8 meses e está relacionada com o estado imunológico de cada indivíduo. A progressão dessa fase para a expressão ativa depende de três fatores: do estado imunológico do hospedeiro, do tipo de vírus e da permissividade celular. Na fase precoce (fase II), três meses após o surgimento das primeiras lesões, inicia-se uma resposta imune que pode conter a infecção, onde ocorre a regressão ou então se essa resposta for insuficiente para eliminá-la ocorre, então, a fase de expressão ativa. Aproximadamente nove meses depois do aparecimento das primeiras lesões, ocorre a fase

tardia (fase III), onde dois tipos de situações podem se apresentar: a continuidade da remissão (potencialmente infectantes) ou a recidiva, expressando doença ativa.

### **3.4 Classificação do HPV**

De acordo com Barros *et al.* (2007) os HPV genitais são classificados de acordo com o seu potencial de risco em HPV de alto e baixo risco oncogênico. Dos mais de 40 tipos de HPV encontrados no trato genital, cerca de 15 (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) têm sido encontrados no carcinoma cervical invasivo. Os tipos mais freqüentes em pacientes com carcinoma do colo uterino são representados por HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 e 35, espectro muito semelhante ao encontrado na população feminina em geral. A rigor, em adição aos 15 tipos de alto risco, os tipos 26, 53 e 66 devem ser considerados como provavelmente oncogênicos. Os HPV 6, 11, 42, 43 são classificados como sendo de baixo risco oncogênico, e causam freqüentemente condilomas, lesão intraepitelial de baixo grau e papiloma de laringe, com probabilidade mínima de evolução para lesões mais graves.

Além das áreas comumente descritas na literatura, o desenvolvimento de pesquisas vem demonstrando a presença de HPV de alto risco oncogênico e sua possível associação com o desenvolvimento de malignidade na região de orofaringe e cordas vocais (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

### **3.5 Manifestações Clínicas**

De Palo, Stefanon e Otti (1993) descrevem que a infecção clínica é a forma que pode ser evidenciada a olhos nus, nas regiões perianal e genitália externa, quando surge o condiloma acuminado ou condiloma exofítico, o aspecto macroscópico da lesão é de pequenas formações múltiplas, em forma de crista de galo, coberta de epitélio hiper e paraceratótico. Localizam-se em áreas úmidas, especialmente nas expostas ao atrito sexual. As lesões aumentam com o decorrer do tempo e são freqüentemente confluentes, com crescimento em forma de couve flor. Normalmente são indolores, embora possam ocasionalmente apresentar prurido e sangramento, caso sofram algum traumatismo. A Infecção sub clínica é visível apenas sob técnicas de magnificação (lentes) e após aplicação de reagentes, como o ácido acético no canal vaginal e colo uterino. Este tipo de infecção corresponde a aproximadamente 80% dos casos de infecção pelo HPV. Caracteriza-se pela presença do condiloma plano. Essa lesão pode se manifestar em associação com displasia, sendo mais freqüente a displasia leve.

A Infecção latente é a forma evidenciada apenas através de técnicas de biologia molecular. Não há forma de lesões. Somente o DNA do vírus pode ser detectado. A infecção pelo HPV depois de instalada pode estacionar, regredir ou progredir e transformar - se, dando origem às displasias e/ou carcinomas.

As alterações celulares desenvolvidas por este vírus foram estudadas, inicialmente em 1956, pelos citologistas Koss e Meisels, que as classificaram como displasias leves, moderadas ou acentuadas, sendo denominadas de neoplasia intracervical (NIC I, NIC II e NIC III) (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005).

Essas lesões geradas pelo HPV atualmente são classificadas de acordo com o Sistema Bethesda. As alterações das células escamosas são classificadas em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (do inglês low grade squamous intraepithelial lesions, LSIL) e de alto grau (do inglês high grade intraepithelial lesions, HSIL), substituindo o termo neoplasia intracervical (NIC); as atipias citológicas insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial são denominadas de “células escamosas atípicas” ou ASC, sendo divididas em ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não-neoplásicas) e ASC-H (células escamosas atípicas, não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau) (COSTA JUNIOR *et al.*, 2010).

Os condilomas visíveis clinicamente são reconhecidos como a ponta do *iceberg* em termos de lesão associada ao HPV. A infecção subclínica é a manifestação mais comum da infecção por esse vírus e não pode ser detectada por simples visualização da cérvix. A citologia, a colposcopia e a biópsia dirigida são necessárias para o diagnóstico da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). Mulheres com história de atipia colocitótica na citologia têm risco aumentado de desenvolvimento de NIC (ZALC *et al.*, 2006).

### 3.6 Fatores de Risco

Parellada e Pereyra (2005) definem vários fatores que podem contribuir para a infecção por HPV. Dentre os principais, destaca-se a idade, onde a maior incidência ocorre entre os 20 e 40 anos de idade, que coincide com o pico da atividade sexual; a atividade sexual, por existir associação entre idade precoce do início de atividade sexual, número de parceiros e maior prevalência de infecção pelo HPV; o tabagismo, que diminui significativamente a quantidade e função das células de Langherans, células apresentadoras de antígenos e que são responsáveis pela ativação de imunidade celular local contra o HPV.

Os mesmos autores referem ainda outros fatores predisponentes à infecção pelo HPV, como o anticoncepcional oral (ACO), fator explicado por alterações hormonais que levariam à imunomodulação pelo uso prolongado (mais de 5 anos); infecções genitais transmitidas sexualmente ou não, já que nas mulheres com infecções genitais, parece haver maior incidência de infecção por HPV provavelmente, pelo aumento da secreção no meio vaginal, que predisporia ao aparecimento de condilomas; e outros fatores de risco, como doenças sexualmente transmissíveis prévias, dentre elas, herpes e clamídia e baixa ingestão de vitaminas A, C e E, que diminuem a imunidade celular (PARELLADA; PEREYRA, 2005).

Está bem estabelecido o papel do Papiloma Vírus Humano como o fator promotor da neoplasia cervical. A relação do HPV com a carcinogênese depende fundamentalmente do tipo e da carga viral e de sua persistência e integração com a célula hospedeira. Nenhum outro fator de risco para neoplasia cervical tem magnitude comparável (QUEIROZ; CANO; ZAIA, 2007).

A infecção pelos tipos virais de alto risco do HPV é condição necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer cervical. Este vem sendo relacionado com vários fatores ao longo dos tempos. Hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: IST; condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais e carências nutricionais. Receio da cliente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, ignorância e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Sabe-se ainda que por meio dos exames preventivos periódicos pode-se controlar a doença, rastreando a população sintomática e assintomática, levando, na maioria dos casos, à cura (BEZERRA *et al.*, 2005; RAMA *et al.*, 2008).

A frequência de NIC e o carcinoma têm crescido em todo o mundo. Há dois fatores de risco comportamentais largamente aceitos em relação às anormalidades citológicas: idade muito baixa ao primeiro coito e múltiplos parceiros sexuais (COSTA JUNIOR *et al.*, 2010; ZALC *et al.*, 2006).

O primeiro fator parece ser mais significativo, pois está relacionado a alterações biológicas que ocorrem na cérvix após a puberdade. A principal é metaplasia escamosa, conhecida colposcopicamente por ocorrer mais ativamente na vida fetal, na puberdade, no início da adolescência e durante a primeira gravidez. O colo uterino, nas mulheres jovens, parece ser especialmente vulnerável ao desencadeamento da carcinogênese, tendo em vista que nessa época a maior parte do epitélio colunar exposto ao meio vaginal já sofreu

transformação metaplásica. A atividade mitótica aumentada, presente durante o desenvolvimento fisiológico normal da cérvix, durante a puberdade, aumenta a suscetibilidade à carcinogênese. A metaplasia escamosa precoce dentro da zona de transformação cervical é o evento mais crítico quanto ao risco potencial da transformação celular e ao desenvolvimento de precursores do câncer cervical (ZALC *et al.*, 2006).

### 3.7 Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da infecção pelo HPV começa pelo exame físico complementado pelo exame histológico, sendo o diagnóstico do condiloma basicamente clínico. Os métodos diagnósticos das lesões cervicais induzidas pelo HPV são morfológicos e incluem a citologia oncológica, exame clínico, colposcopia e histologia. O Papanicolaou é o exame preventivo mais comum. Ele não detecta o vírus, mas sim as alterações que ele pode causar nas células do colo uterino, dentre elas a presença de coilocitose, que é a lesão patognomônica da infecção pelo HPV. Assim, as lesões cervicais, subclínicas, são geralmente detectadas pela citologia oncológica, devendo ser avaliadas pela colposcopia, teste de Schiller (iodo), avaliação com solução de ácido acético a 5% e biópsias dirigidas. 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 (BRASIL, 2005; DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

A infecção pelo HPV apresenta dificuldade terapêutica e as recidivas são constantes. Nenhuma evidência indica que os tratamentos disponíveis erradicam ou afetam a história da infecção natural do HPV. Se deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer, permanecerem inalterados, ou aumentar em tamanho ou número. Os fatores que podem influenciar a escolha do tratamento são: o tamanho, número e local da lesão, além de sua morfologia e preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e a experiência do profissional de saúde. Em geral, verrugas localizadas em superfícies úmidas e/ou nas áreas intertriginosas respondem melhor a terapêutica tópica (Ácido Tricloroacético - ATA, podofilina 10-25%) que as verrugas em superfícies secas. Deve-se mudar de opção terapêutica quando um paciente não melhorar substancialmente depois de três aplicações ou se as verrugas não desaparecerem após seis sessões de terapêutica destrutiva (BRASIL, 2005).

Outras drogas são utilizadas como escolhas na imunoterapia, como o interferon que é eficaz para o tratamento, especialmente nos casos recidivantes, quando associados à neoplasia intra-epitelial do colo uterino, por agir reprimindo a multiplicação virótica, inibindo a multiplicação celular e a proliferação epitelial; e o imiquimod que é um medicamento tópico de auto-aplicação que estimula a produção local de interferon e outras citocinas, sendo a principal delas o interferon alfa. Além dos tratamentos cirúrgicos, como a exérese cirúrgica (bisturi e lâmina e Cirurgia de Alta frequência – CAF), eletrocoagulação, crioterapia e laserterapia. (BRASIL, 2005; FEBRASGO, 2002).

A CAF atualmente é considerada como melhor opção de tratamento para as lesões pré-malignas do colo uterino, por ser de baixo custo e poder ser realizada sob anestesia local, sem internação. Trata-se de um tipo de cirurgia que utiliza um bisturi elétrico de baixa voltagem e alta frequência de corrente, capaz de retirar partes de tecido sem causar danos e simultaneamente fazer a hemostasia do leito cirúrgico. Este procedimento substitui a maioria das conizações, quando as lesões do colo do útero apresentam determinadas características de localização e extensão, podendo tratar qualquer grau de doença pré-maligna do colo uterino, vagina e vulva. O objetivo deste tratamento cirúrgico é retirar totalmente a lesão intra-epitelial, promovendo o controle local da doença e a mutilação mínima, por este motivo tem que ser feito sob observação colposcópica, tendo como grande vantagem a possibilidade de utilização do fragmento para estudo histopatológico e afastar a possibilidade de invasão do estroma (BRASIL, 2002a).

Quando se detecta um caso de HPV, deve-se realizar a convocação dos parceiros sexuais, embora o tratamento destes não vise a redução da transmissão da doença, estes devem ser localizados porque poderão se beneficiar de exames para avaliação da presença de condilomas não suspeitados, de outras ISTs e pela avaliação de lesões subclínicas como Neoplasia Intra-epitelial Peniana (NIP). 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 deve ser discutido amplamente com os casais, visando minimizar as frequentes 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 (BRASIL, 2005; DIOGENES; BARROSO; VARELA, 2006).

Algumas medidas de controle referentes ao comportamento sexual são consideradas importantes para prevenir a evolução do quadro de infecção pelo HPV, como a limitação no número de parceiros, abstinência sexual durante a terapêutica e utilização de preservativos; além da associação de vitaminas para aumentar a resistência (vitamina A, complexo B e C). O uso do preservativo em todas as relações sexuais, mesmo que se tenha parceiro único, vem se mostrando a forma mais viável de prevenção. 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 se considera importante o apoio psicológico individual e ao casal, orientação quanto à dieta, abandono do fumo e avaliação do parceiro sexual (JACYNTO; ALMEIDA FILHO, 1994).

A vacina contra o HPV, tipos 6/11/16 e 18, visa a prevenção das lesões genitais pré-cancerosas (cervicais, vulvares e vaginais), do câncer cervical, e da verruga genital. Na população feminina de 9 a 26, representa um grande passo rumo ao aumento da qualidade e expectativa de vida das mulheres, pois esta, juntamente com o exame preventivo Papanicolaou, tem o potencial de reduzir a incidência de câncer do colo do útero na geração atual e futura (CONTI; BARTOLIN; KÜLKAMP, 2006).

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 (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

### **3.8 Problemáticas do HPV na vida da mulher**

Tendo em vista toda essa complexidade que rodeia o HPV, tem-se percebido que quando as mulheres se descobrem acometidas por esta infecção, principalmente por não terem conhecimento adequado sobre a patologia, apresentam instabilidade emocional, sentimentos de culpa e problemas nos relacionamentos sociais, familiares, sobretudo nos conjugais, levando, muitas vezes, à separação do casal. O enfermeiro desempenha um papel de fundamental importância no controle do Papilomavirus 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 expostos, promovendo educação em saúde, contribuindo na detecção precoce e adesão do casal ao tratamento (DIÓGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

Desta forma, quando uma pessoa recebe o diagnóstico de HPV, pode apresentar transtornos emocionais, sendo os mais comuns a perda de interesse sexual, 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. 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 enfrentar a vida (DIOGENES; VARELA; BARROSO, 2006).

O cuidado de enfermagem deve ser amplo, tendo em vista a complexidade dos agravos de saúde. O ato de cuidar precisa ser repensado além de uma visão biológica, alcançando também os pensamentos, sentimentos e expressões culturais do cliente. É necessário, portanto, que haja um verdadeiro comprometimento com o ser cuidado, a fim de contemplar diversos aspectos que possam estar envolvidos no contexto saúde/doença, tais como aspectos da subjetividade e intersubjetividade (SOUSA; PINHEIRO; BARROSO, 2007).

## ***4 METODOLOGIA***

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório. Segundo Gil (1999), a pesquisa exploratória é realizada com sujeitos que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e analisa exemplos que estimulam a compreensão. Visando proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo, permitindo ao pesquisador aumentar suas experiências em torno do problema. De acordo com Triviños (1987), possui caráter descritivo, quando pretende-se descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Foi adotada a abordagem qualitativa, trabalhando assim, com os significados das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas, almejando sempre a compreensão e não as explicações dos fenômenos estudados (MINAYO, 1994). Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Raimundo Carneiro, situado à Rua Reginaldo Cavalcante, s/n, bairro do Pedregal na cidade de Campina Grande-PB. Esta unidade foi criada em 1994, sendo uma das equipes pioneiras na Estratégia Saúde da Família na cidade de Campina Grande. A unidade possui 2 equipes compostas por dois médicos, duas enfermeiras, uma assistente social e onze agentes comunitários de saúde

### **4.3 População e amostra**

A UBSF Raimundo Carneiro atende 1200 famílias, aproximadamente 6000 pessoas. Optando pela abordagem qualitativa, este estudo teve uma amostragem não-probabilística do tipo intencional na qual o pesquisador está interessado na opinião de determinados elementos da população, mas não representativo dela (MARCONI; LAKATOS, 2002). Desse modo, a

população do estudo foi composta pelas mulheres atendidas pelas equipes da unidade, que estavam registradas nas fichas de Ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Atos Não Médicos (AVEIANM) e/ou no livro de citológico no período de 2008 a 2010. A amostra foi constituída por 11 mulheres diagnosticadas com condiloma e/ou lesões pré-neoplásicas decorrentes de HPV nesse período. A ficha do AVEIAN foi utilizada na pesquisa tendo em vista que as mulheres diagnosticadas com condiloma na consulta, não estavam registradas no livro de exames citológicos e sim, apenas no AVEIANM do dia, referente ao atendimento.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão:**

- Idade entre 18 e 50 anos;
- Ser portador de HPV.
- Ter sido diagnosticado no período de 2008 a 2010.

#### **4.3.2 Critérios de exclusão:**

- Não se enquadrar aos critérios de inclusão acima;
- Não aceitar participar da pesquisa;
- Portadores de incapacidade mental.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

A técnica de coleta de dados foi realizada em duas fases. Na primeira foi feita a consulta ao livro de registro de citológicos e AVEIANMs, onde se definiu a amostra a ser estudada, obedecendo aos critérios de inclusão acima citados. A segunda fase compreendeu a entrevista semi-estruturada na qual se utilizou como instrumento um roteiro contendo questões subjetivas (APÊNDICE A), procedendo com a gravação e posteriormente transcrição na íntegra para não perder seu teor, permitindo uma maior flexibilização das respostas e dessa forma melhorando e aprimorando a mesma.

### **4.5 Procedimento de coleta de dados**

A coleta dos dados ocorreu durante o mês de maio de 2011. No livro de registro de citológicos foram obtidos os endereços, nomes das usuárias e laudo do exame de papanicolaou. Quando a participante foi captada através da notificação de diagnóstico

compatível com HPV no AVEIANM, seus dados foram coletados nesta ficha. Em seguida, a entrevista foi realizada na residência da usuária, sendo o pesquisador acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde daquela área. Em cada visita a mulher foi convidada a participar do estudo, onde foram explicados os objetivos e as demais etapas da pesquisa. Esgotadas todas as dúvidas expressas pela participante, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) para aquelas que concordaram participar do estudo.

Para registro da entrevista foi utilizado um aparelho de MP3 player, o que garantiu maior fidelidade e veracidade das informações coletadas, sendo solicitada a autorização prévia das participantes.

Após essa etapa, o material foi transcrito na íntegra e passado à fase de análise.

#### **4.6 Processamento e análise dos dados**

A análise dos dados foi efetuada por caracterização inicial do perfil socioeconômico e demográfico dos atores sociais, e, para o tratamento dos dados empíricos contidos nos discursos, utilizou-se a categorização, embasada na análise de conteúdo de Bardin, depois de procedida uma leitura detalhada de todo o discurso registrado. As categorias identificadas foram comparadas entre si e analisadas à luz de outros estudos já desenvolvidos sobre a temática.

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2009), pode ser entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Desta forma, após a pré-análise e exploração dos dados, estes foram agrupados em 8 categorias temáticas: avaliando o conhecimento sobre o HPV, prevenindo o HPV, sinais e sintomas do HPV percebidos pelas entrevistadas, sentimentos diante do diagnóstico, dificuldades encontradas durante o tratamento, acesso à informação sobre a relação HPV – Câncer do colo do útero, vulnerabilidade ao HPV e realização do Papanicolaou.

#### **4.7 Aspectos Éticos:**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e somente foi iniciado após autorização do mesmo – CAAE –

0144.0.133.000-11, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

As informações sobre a pesquisa (identificação da pesquisadora, objetivo da pesquisa, metodologia) foram repassadas às participantes, com a solicitação para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que as mesmas atestaram a voluntariedade de participação na pesquisa, podendo ter se retirado, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Foi assegurado às participantes o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais, sendo estas identificadas nos discursos por meio de entrevistada E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

Os pesquisadores assumiram cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, assinando também um termo de compromisso, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

## *5 ANÁLISE E DICUSSÃO DOS RESULTADOS*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados do presente estudo surgiram a partir de onze entrevistas semi-estruturadas realizadas com usuárias da UBSF no Bairro do Pedregal em Campina Grande-PB, diagnosticadas com HPV e que aceitaram participar deste através da assinatura do TCLE.

### 5.1 Caracterização da amostra

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das entrevistadas

<b>Perfil socioeconômico</b>
<b>Amostra</b>
11 portadoras de HPV
<b>Idade</b>
Média: 25, 2 anos
Extremos: 19 e 32 anos
<b>Estado Civil</b>
Casada: 73% (8)
Solteira: 18% (2)
Divorciada: 9% (1)
<b>Escolaridade</b>
2 grau completo: 36,4% (4)
Ens. Fundamental incompleto: 63,6% (7)
<b>Profissão</b>
Doméstica: 82% (9)
Garçonete: 9% (1)
Auxiliar de produção: 9% (1)
<b>Renda</b>
Um salário mínimo: 36,3% (4)
Menos de um salário mínimo: 45,5% (5)
Dois salários mínimos: 18,2% (2)
<b>Religião</b>
Não pronunciam religião: 9% (1)
Católica: 54,5% (6)
Evangélica: 36,5 % (4)

Fonte: UBSF Pedregal II – 2011

Os dados referentes ao perfil socioeconômico das entrevistadas encontram-se na tabela 1, onde ao analisá-los percebe-se que 63,6% (7) cursaram o ensino fundamental incompleto,

82% (9) não exercem atividade profissional, 45,5% (5) recebem abaixo de um salário mínimo, 54,5 referem ser católicas e 73% (8) afirmam ser casadas.

Cirino, Nichiata e Borges (2010) alegam que a precária inserção social (baixa escolaridade e pequeno valor de renda familiar), é percebida como um facilitador da falta de informação sobre sexo/sexualidade, contribuindo para o aumento da exposição às ISTs.

O perfil sociológico de mulheres mais jovens – inseguras e incapazes de se impor diferentemente ao poder masculino –, acrescido ao baixo poder econômico e à pouca instrução, faz com que estas exerçam pouca ação de proteção no que se refere a suas vidas e aos seus corpos (FERNANDES *et al.*, 2000).

Com relação ao estado civil, Lima, Palmeira e Cipolotti (2006) referem que a incidência de IST em mulheres casadas tem sido maior, quando estas sugerem que seus companheiros possuem relacionamento extraconjugal e não usam preservativos nestas relações, indicando que seus companheiros são os maiores responsáveis pela promiscuidade sexual e infecção pelo HPV.

Assim como foi evidenciado em estudo realizado no município de Fortaleza em 2004, onde houve um expressivo número de mulheres casadas ou em união consensual portadoras de lesões cervicais na população em estudo. Esse fato indica que tal tipo de união conjugal pode conduzir as esposas a uma maior exposição, principalmente às doenças infecciosas do trato genital transmitidas por relação sexual, pois muitas vezes essas confiam na fidelidade de seus companheiros e não utilizam nenhum método de prevenção (BEZERRA *et al.*, 2005).

Não foram encontrados na literatura, estudos que relacionassem a religião e a maior incidência de IST's nas mulheres.

Tabela 2 – Frequência de NIC nas entrevistadas

NIC I	45% (5)	20-25 anos
NIC II/III	37% (4)	20-29 anos
Condiloma	18% (2)	19-32 anos

Fonte: UBSF Pedregal II – 2011

Segundo Hein, Schreiber e Cohen (1989) *apud* Queiroz, Cano e Zaia (2007), as lesões precursoras do câncer do colo uterino progridem mais rapidamente em mulheres muito

jovens, principalmente quando associado a outros fatores de risco. Sendo evidenciado por Zalc *et al.* (2006) a importância da prevenção, já que o diagnóstico e tratamento das NIC de graus II e III representam o último passo na prevenção do câncer invasor.

Muitos fatores, incluindo a mudança de hábitos sexuais, que se associa a maior probabilidade de infecção pelo HPV em gerações mais jovens e o diagnóstico precoce, parecem ser os responsáveis por esta maior frequência de NIC em mulheres na idade reprodutiva (PARELLADA; PEREYRA, 2005). Embora predominem as lesões de baixo grau, há risco de desenvolvimento de alterações com maior grau de displasia naquelas portadoras de subtipos oncogênicos (PEDROSA; MATTOS; KOIFMAN, 2008).

Um estudo realizado por Queiroz, Cano e Zaia (2007) na cidade de Patos de Minas – MG em 2005 ratifica esse achados, onde foram identificadas 69 lâminas alteradas, destas 22 apresentavam lesões pré-neoplásicas em pacientes de 14 a 20 anos e 16 lâminas alteradas em pacientes de 21 a 30 anos.

No Brasil, embora o Ministério da Saúde preconize desde 1998 a realização do exame para detecção precoce do câncer do colo uterino em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com especial atenção àquelas com idade entre 25 e 59 anos de idade, considera-se importante que os serviços de saúde ofereçam o acesso ao Papanicolaou à população mais jovem, inclusive adolescentes, desde que tenham vida sexual ativa (BRASIL, 2005).

## **5.2 Categorias Temáticas**

Após a pré-análise e exploração dos dados, estes foram agrupados em oito categorias temáticas: avaliando o conhecimento sobre o HPV, prevenindo o HPV, sinais e sintomas do HPV percebidos pelas entrevistadas, sentimentos diante do diagnóstico, dificuldades encontradas durante o tratamento, acesso à informação sobre a relação HPV – Câncer do colo do útero, vulnerabilidade ao HPV e realização do Papanicolaou.

### **5.2.1 Avaliando o conhecimento sobre o HPV**

Para avaliar o conhecimento das portadoras acerca do HPV, questionou-se a respeito da definição e a forma de transmissão. Após a análise dos discursos, foram percebidas duas subcategorias: conhecimento satisfatório/suficiente e conhecimento insatisfatório/insuficiente.

### 5.2.1.1 Conhecimento satisfatório/suficiente

Ao serem questionadas acerca da definição e forma de transmissão, obteve-se os seguintes discursos:

*É um tipo de doença que pega na relação [...] doença sexualmente transmissível [...]. (E2).*

*É um vírus né? Ele adquire por relação sexual. (E4)*

*É um vírus que adquire através da relação sexual. (E6).*

Barroso e Aguiar (2002) observaram em seu estudo no Ceará nos anos 2000 e 2001 que a maioria das mulheres sabe a forma de transmissão do HPV, referindo a relação sexual como principal forma de contágio, e apesar de não saberem definir o HPV, o relacionam a uma doença sexualmente transmissível.

Esta realidade corrobora a idéia de que atualmente a papilomavirose humana, em decorrência da sua divulgação explícita pelos diversos meios de comunicação, integra-se aos problemas de saúde pública e torna-se motivo de preocupação, não só dos profissionais de saúde, mas da população em geral (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005).

### 5.2.1.2 Conhecimento insuficiente/insatisfatório

*[...] é um negócio que sai do home? (E1).*

*HPV né HIV não? [...] mas pega pela relação né?(E2).*

*É uma lesão no colo do útero né? causado por uma bactéria.(E7).*

*[...] eu pensei até que era uma infecção urinária [...] (E8).*

Conti, Bortolin e Kulkamp (2006) alegam a falta de informação das mulheres acerca das IST's, principalmente o HPV, verificando também a presença de conceitos errôneos em sua pesquisa na cidade de Tubarão – SC em 2006, como de que o HPV é uma doença que se adquire por transfusão sanguínea, por compartilhamento de agulhas e seringas injetáveis ou por convivência com pacientes infectados. Acredita-se que muitos confundem HPV com o

vírus da imunodeficiência humana (HIV), visto que este último é o principal foco das campanhas de prevenção e educação relacionadas às IST's.

Identificam-se algumas concepções errôneas também em relação às formas de transmissão do HPV. Principalmente algumas mulheres que expressam ideias equivocadas sobre como o HPV pode ser transmitido, como a crença de que é sempre o homem quem transmite o vírus (SOUSA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Fatores biológicos, falta de informação e conceitos equivocados, facilitam a transmissão de infecções sexuais. Dentre estas, o HPV não possui ainda um espaço significativo nas campanhas nacionais de educação e prevenção (FERNADES *et al.*, 2000).

O desconhecimento do tema e a citação de conceitos errôneos pelas entrevistadas sugerem a necessidade de programas educativos voltados ao desenvolvimento de ações que visem à orientação, informação e esclarecimentos com relação ao HPV. A educação em saúde visando à prevenção de IST é importante neste contexto, visto que um dos principais requisitos para influenciar o comportamento sexual é a informação sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis (CONTI; BORTOLIN; KULKAMP, 2006).

## **5.2.2 Prevenindo o HPV**

Quando indagadas a respeito de como prevenir o HPV, destacaram-se duas categorias: nível de conhecimento satisfatório e desconhecimento.

### **5.2.2.1 Nível de conhecimento satisfatório**

*[...] o uso da camisinha [...]. (E9).*

*[...] a pessoa evita com uso de preservativos. (E11).*

*Usando camisinha. (E6).*

A principal via de transmissão do HPV é através do contato sexual, podendo ser transmitido após uma única relação sexual desprotegida com um parceiro infectado, sendo evidenciado por Queiroz, Pessoa e Sousa (2005) onde refere que a maioria das usuárias tem consciência da necessidade do uso de preservativos durante a relação sexual e de que o mesmo oferece proteção às IST, parecendo evidente que este nível de conhecimento já revela a importância do trabalho de educação em saúde.

Porém, é importante notar que as mulheres têm conhecimento a respeito da transmissão e que possuem informação quanto à prevenção pelo uso da camisinha; entretanto, isso não faz com que se sintam vulneráveis a contrair essas doenças, existindo uma lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha (TAQUETE, VILHENA, PAULA, 2004).

Torres e Enders (1999), em seus estudos no município de Natal – RN em 1998, relacionados à epidemia de IST's dentro da realidade brasileira, revelou que existe um preconceito da população em relação ao uso da camisinha, e que, embora o nível de informação sobre a transmissão e a prevenção destas seja satisfatório, ele não tem sido suficiente para gerar comportamentos preventivos.

### 5.2.2.2 Desconhecimento

Algumas usuárias relataram não saber a forma de prevenção do HPV.

*Não, sei não. (E1).*

*Sei não como faz. (E3).*

Na área da sexualidade, os preconceitos e principalmente a desinformação, tem causado graves conseqüências para a saúde sexual. Dentre os vários problemas presentes na disseminação das IST's está a falta de uma política de educação em saúde que vise atingir as comunidades menos favorecidas, o que acarreta prejuízo na qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2004).

As IST's/AIDS foram nas últimas décadas e ainda continuam sendo, moléstias que afligem a saúde das pessoas, pela dificuldade de informações relacionadas a sexualidade, especialmente da importância do uso de preservativos no que diz respeito a prevenção, implicando o contágio e transmissão destas doenças (DAMASCENO *et al.*, 2009).

Diane do exposto, Alencar (2007) menciona que devido à suscetibilidade das mulheres, aos riscos de contaminação às IST/Aids, entre outros problemas decorrentes da desinformação e da própria sexualidade, entende-se ser de fundamental importância o investimento educativo e científico nesta área, bem como a necessidade de implantação e implementação de ações que forneçam o desenvolvimento de habilidades para o exercício de uma sexualidade mais consciente, segura e responsável.

### 5.2.3 Sinais e sintomas do HPV percebidos pelas entrevistadas

As participantes do estudo foram questionadas sobre o conhecimento dos sintomas provenientes do HPV. Obtiveram-se como respostas aqueles sinais e sintomas percebidos pelas entrevistadas. Sendo destacadas duas subcategorias: verruga/prurido/corrimento; assintomática.

#### 5.2.3.1 Verruga/Prurido/Corrimento

*Os sintomas que eu tive foi só aqueles carocinho. Começou assim tipo uma coceira.. ai começou aparecer uma ferida. [...] era parecido verruga. (E2).*

*Corrimento né? [...] só sei esse que era o que eu sentia. (E5).*

*[...] só apareceu as primeiras verrugas, depois começou uma coceira muito grande [...]. (E9).*

O condiloma está freqüentemente associado ao HPV de baixo potencial oncogênico, e esta lesão pode-se apresentar como pápulas vegetantes, róseas, ocorrendo na mucosa da glânde, vulva, do ânus e da vagina, sabendo-se que essa forma clínica do HPV, caracterizada pelas verrugas, também pode estar freqüentemente associado a outros sintomas como o prurido e sangramentos quando ocorrem atritos; além de corrimentos, pois, geralmente há concomitantemente infecção por outros patógenos (PARELLADA, PEREYRA, 2005).

#### 5.2.3.2 Assintomática

*[...] eu fui fazer um exame de rotina. [...] num sentia nada, ai deu o HPV, a lesão (E3).*

*Mulher olhe, pra lhe falar a verdade eu num senti nada não. Eu fiz o exame normalmente que é de 6 em 6 meses. Ai acusou a lesão. (E4).*

*[...] a primeira vez que eu fiz meu exame eu num sentia nada. Eu fiz normal mesmo, de rotina, ai ela disse que tava com uma infecçõzinha [...] depois, o ano passado... eu sangrava muito.. [...] ai fiz a biopsia [...] tinha esse corrimento preto, ai deu NIC III. (E8).*

Diante dos discursos Conti, Bartolin e Kulkamp (2006) ressaltam a importância do exame preventivo (papanicolaou) regularmente, tendo em vista que geralmente, as infecções pelo HPV são assintomáticas e, mesmo quando existe desenvolvimento da lesão, esta se apresenta na maioria das vezes na forma sub-clínica e indolor, passando despercebida pela mulher. Este fator faz com que as pessoas, não procurem assistência para se prevenirem do HPV e/ou se tratem, mas, somente quando já estão infectados e às vezes quando já são portadores infectantes há algum tempo, dificultando o controle de qualquer doença.

Assim, ao buscar o serviço de saúde, algumas mulheres não mencionaram indicativos de IST, referindo que foram realizar o exame de prevenção rotineiramente e descobriram a infecção. Algumas notaram, mas não associaram os sinais e sintomas à sua patologia, tendo surpresa no diagnóstico da doença, o que segundo Barroso e Aguiar (2002), demonstra pouco conhecimento das mulheres sobre as IST antes de iniciarem o tratamento.

#### **5.2.4 Sentimentos diante do diagnóstico**

Através da análise dos depoimentos obtidos, observa-se que enfrentar o diagnóstico de uma IST é bastante difícil, traz sofrimento, sérias repercussões e impacto negativo na vida das mulheres o que permitiu a construção de três subcategorias temáticas: Medo e Tristeza; Raiva, Desconfiança e Traição; Desespero e Depressão.

##### **5.2.4.1 Medo e Tristeza**

*[...] Eu fiquei triste realmente. E perguntei logo a ela se tinha cura, se era AIDS [...]. (E2).*

*Assim.. medo. Senti muito medo quando ela disse que tinha que fazer a biópsia pra ver ai eu fiquei com medo. [...] senti medo de morrer, de ficar doente. (E6).*

*Fiquei triste né? [...] queria saber se ia sumir pra sempre [...] porque assim, a gente pensa que só acontece com os outros e nunca vai acontecer com a gente. (E9).*

De acordo com Queiroz, Pessoa e Sousa (2005), o medo e a tristeza são sentimentos presentes, pela incerteza da cura, recidiva e do prognóstico da doença. É sob o aspecto da incerteza que os pacientes infectados vivem. O medo ainda é um sentimento dominante quando o cliente se questiona se contraiu AIDS, por ser uma doença estigmatizada, de alta

morbidade e letalidade e a mais divulgada das IST's atualmente, povoando o imaginário da mulher portadora do HPV.

Segundo Sousa e Barroso (2009), as mulheres, após ouvirem três simples letras de seu diagnóstico: IST, algumas vezes até se mostrando num primeiro momento indiferentes à notícia, mergulham em um universo antes desconhecido ou até mesmo inimaginável. O pensamento de que “isso nunca vai acontecer comigo” dá lugar a muitas indagações, como: “Por que eu?”, “O que eu fiz de errado?”, “O que ele fez de errado?”, “Como vamos fazer agora?”.

Ser portadora do HPV é também conviver com a dúvida/incerteza, quando se discute sobre a evolução da doença, pois não é possível dar um prognóstico exato da patologia (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005). Então a tristeza é manifestada pela possibilidade de recidiva, pela angústia relacionada à perda da saúde em seu sentido mais amplo e pelo medo da morte, pois, em se tratando de doença crônica contagiosa, o medo da morte é universal na condição humana (QUEIROZ; BRAGA; XIMENES, 2006).

Este estudo corrobora com a pesquisa de Primo *et al.* (2006), realizada no Distrito Federal em 2002, que verificou a reação das pacientes diante da informação do diagnóstico do HPV, predominando o medo e a tristeza intimamente relacionados em 74% das entrevistadas.

Assim, percebe-se uma sensibilidade bastante apurada nos clientes que convivem com o HPV. O medo do desconhecido, a necessidade de compreensão de fatos, dados mais claros, informações mais precisas, respostas para as incertezas, todos esses sentimentos estão ligados à afetividade e são aspectos que poderão influir diretamente no prognóstico emocional dessa clientela (QUEIROZ; BRAGA; XIMENES, 2006).

#### 5.2.4.2 Desespero e Depressão

*Assim, eu fiquei desesperada. [...] fiquei em depressão mesmo... Assim o médico disse: olhe num se preocupe não, [...], você num tá com câncer não. Mas é muito difícil. [...] quando eu lembro eu sofro até hoje. (E4).*

*Eu fiquei super deprimida, muito desesperada. Isso é muito sério. Eu já num trabalhava mais [...] porque mexe com seu psicológico, você se acha que tá doente mesmo, que tá com câncer. (E7).*

*Ahh eu chorei... porque de início disseram logo que poderia virar um câncer né. pronto, cai em desespero.. [...] fiquei muito depressiva... (E8).*

O diagnóstico de uma IST é acompanhado de grande impacto na qualidade de vida da paciente e pode desencadear depressão e outros sentimentos negativos, com grande repercussão no seu lar e no seu trabalho. O profissional de saúde deve estar sensível e atento às manifestações apresentadas pelas pessoas após o diagnóstico de uma IST, pois pode contribuir de forma positiva para o seu enfrentamento, visto que a depressão necessita de cuidados mais individualizados (PRIMO *et al.*, 2006).

Compreende-se também que quando informadas de que alguns tipos de HPV têm implicações na gênese do câncer de colo uterino, o desespero é um sentimento dominante, revelando o fantasma do câncer como uma força destruidora, uma doença invasiva e silenciosa (QUEIROZ; PESSOA; SOUSA, 2005).

Concordando com o estudo de Sousa, Pinheiro e Barroso (2008) na cidade de Fortaleza- CE em 2008, em que a relação do HPV com o desenvolvimento do câncer de colo uterino pareceu ser a maior preocupação das entrevistadas, culminando em quadros de desespero e depressão.

A relação entre IST-AIDS e IST-câncer prevalece no subconsciente das informantes, que interpretam o diagnóstico estigmatizante de acordo com suas visões de mundo que, por sua vez, se baseiam nas maiores preocupações divulgadas e observadas no cotidiano atual em relação às ISTs: a AIDS que mata e o HPV que pode propiciar o câncer de colo de útero, que também pode matar (SOUSA; BARROSO, 2009).

Desta forma, o aconselhamento adequado pode contribuir para o envolvimento da mulher com o tratamento e está intimamente relacionado com a diminuição do estresse. Quando orientada adequadamente e recebendo acompanhamento do ponto de vista emocional, a mulher sente-se apoiada e acolhida nas suas dúvidas e necessidades (ARAÚJO; BUCHER; BELLO, 2004).

#### **5.2.4.3 Raiva, Desconfiança, Infidelidade**

*Eu fiquei com tanta raiva... Porque se eu tiver foi aquele cachorro que botou em mim [...] que eu nunca fiquei com outro homem. Ele foi meu primeiro marido. [...] Só pode ter sido ele que ficou com outra [...] Ai eu disse: “Pois se for alguma doença que você botou em mim, você vai vê, você vai me pagar”. (E2)*

*Assim porque... eu tava com meu marido.. ai imaginei logo que fosse ele... só tinha... só era ele mesmo...(E4).*

*Fiquei com tanta raiva que num deixo mais ele me alisar... me tocar... deixo não. (E9).*

Através dos discursos, percebe-se que a descoberta da doença causa um impacto muito forte na sexualidade das mulheres, e conseqüentemente, nos seus relacionamentos, trazendo sentimentos de raiva e desconfiança sobre a fidelidade do parceiro (BARROSO; AGUIAR, 2002).

Assim, a relação entre o casal é motivo para preocupação ainda, visto que, ao conhecer que o HPV é uma doença de transmissão sexual, a questão da fidelidade aflora o pensamento humano. Quando uma pessoa toma conhecimento de ser portadora deste vírus, a raiva é um sentimento relatado com freqüência, a mulher que quase sempre desconfia do marido vê sua suspeita se confirmar, sendo a raiva também expressada através da rejeição. Sejam estas mulheres casadas ou não, a preocupação maior está no fato de elas sentirem-se traídas por seus parceiros, por eles terem sido infiéis (BARROSO; AGUIAR, 2002; QUEIROZ; PESSOA SOUSA, 2005).

Sousa e Barroso (2009) ainda aludem que ao perceber-se contaminada por uma doença que pode levar a desenvolver câncer ginecológico, a mulher reflete sobre suas condutas e aos comportamentos de seu companheiro. Procura saber de quem é a culpa. E quando ele foi “o único”, a situação torna-se ainda mais difícil, uma vez que só resta uma resposta, de acordo com a crença dela: ele manteve relacionamento extraconjugal.

Porém, o HPV é uma doença que pode se manifestar nas formas clínica, subclínica e latente, cujo período de incubação pode ser longo, o que faz com que muitas vezes o próprio portador desconheça estar com o vírus. Por esse motivo, não implica, necessariamente, que houve infidelidade quando um dos parceiros apresenta a doença (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007).

### **5.2.5 Dificuldades encontradas durante o tratamento**

A análise dos discursos resultou na elaboração de duas subcategorias: “Dificuldade de acesso” e “Difícil regressão, recidivas e colaboração do parceiro”.

#### **5.2.5.1 Dificuldade de acesso**

Segundo os princípios do SUS os serviços deveriam ser organizados de forma regionalizada e em diferentes níveis de complexidade, de forma a garantir o acesso de todas as pessoas. A regionalização deve levar em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços, entre outras, com o objetivo maior de tornar os serviços mais próximos da população e ampliar a sua cobertura. Todo esse processo encontra-se ainda em fase de construção e estruturação, passando o SUS por uma série de desafios e dilemas que precisam ser superados para que a proposta seja aplicada efetivamente, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos (ANDRADE, 2001).

Esse dilema repercute em dificuldades de acesso aos serviços e conseqüentemente comprometimento no tratamento das portadoras do HPV, como vemos nos discursos a seguir:

*[...] Era a maior dificuldade do mundo. Se não fosse minha patroa que tem conhecimento com o diretor de lá, eu tinha era morrido. (E8).*

*[...] é uma raridade você conseguir uma consulta com ele. [...] ai eu fiquei sem poder ir lá né?? porque como eu tinha mudado de patroa, eu num podia tá pedindo logo de inicio a ela lá... pra ter folga. (E7).*

*[...] eu não fiz a biópsia [...] sempre que eu ia pegar nunca tava marcada a consulta, ai pronto deixei pra lá mesmo. (E5).*

*[...] eu não fiz. Porque eu fui [...] trabalhar no mesmo dia que foi marcado (E10).*

*[...] eu faço questão de pagar e fazer do que tá esperando... porque a gente marca uma consulta no PSF, passa 3 meses pra pessoa poder ser atendida. (E4).*

Diante de tais desafios, encontram-se as desigualdades de acesso como um dos principais problemas enfrentados pelo poder público. Por exemplo, no Brasil existem diferenças marcantes nas taxas de utilização dos serviços de saúde, gerando graves desigualdades de acesso e refletindo as desigualdades sociais (LIMA *et al.*, 2002).

Num estudo realizado em Fortaleza - CE em 2003, para avaliar o acesso à consulta a portadores de infecções sexualmente transmissíveis, a indisponibilidade de fichas para consultas e o número de profissionais médicos para o atendimento foram os principais motivos relacionados com a dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil (ARAÚJO; LEITÃO, 2005).

Ainda podendo mencionar a pesquisa de Cestari (2010), desenvolvida no Paraná no período de 2008/2009 sobre vivências de portadoras do HPV, em que a maioria das mulheres

relatou problemas diretamente relacionados ao processo de trabalho, como a falta de profissionais para realizar o atendimento, insatisfação com o cuidado, buscando outros serviços, dando preferência pelos serviços privados mesmo sem ter condições por achar que o atendimento é melhor do que o público.

Outro aspecto importante é que o HPV requer um tratamento demorado, o que na grande maioria das vezes fazem-se necessários, tempo e empenho dos seus portadores, devido à importância de consultas médicas com frequência, inferindo outro fator limitante do acesso que é o horário de atendimento na unidade. Este com certeza é um forte fator impeditivo, que dificulta sobremaneira a busca das mulheres ao serviço, pois estas necessitam trabalhar, não podendo normalmente comparecer nos horários convencionais (ARAÚJO; LEITÃO, 2005).

O Ministério da Saúde reconhece que os serviços de saúde, de modo geral, enfrentam dificuldades no atendimento à demanda de IST. A falta de privacidade, dificuldade de acesso e despreparo dos profissionais traz como consequência a baixa resolutividade e leva os usuários a buscarem locais onde não tenham que se expor, nem esperar em longas filas. Portanto, esses problemas precisam ser superados para garantir a interrupção imediata da cadeia de transmissão, motivo que justifica o tratamento imediato do portador de IST (PINHEIRO *et al.*, 2002).

O controle das IST só vai ser possível se os gestores levarem em consideração essa problemática do acesso dos usuários, desenvolvendo todo um mecanismo de agilização na unidade, que envolva todos os funcionários. O treinamento e sensibilização dos profissionais são imprescindíveis (ARAÚJO; LEITÃO, 2005).

#### **5.2.5.2 Dificil regressão, recidivas e não participação do parceiro**

*E meu marido nem no médico vai. Tu sabe os home como é que é né?(E2).*

*E eu converso tudo com ele, mas ele num liga não. [...] Disse que ia procurar o médico e nunca foi. (E6).*

*[...] desaparece as verrugas e aparece novamente. [...] E mesmo quando tava fazendo o tratamento a gente tinha relação [...] Assim, porque ele queria né. (E9).*

*[...] e pomada eu usei bem 10 ou mais e não tinha jeito [...] Eu passo seis meses, um ano bem, depois lá vem o problema de novo. (E11).*

*[...] ele não queria deixar ter relação durante meu tratamento.. ele não aceitava.. porque ele disse a mim que ninguém vive sem sexo. (E11).*

Algumas medidas de controle referentes ao comportamento sexual são consideradas importantes para prevenir a evolução do quadro de infecção pelo HPV, como abstinência sexual durante a terapêutica, tratamento do parceiro e o uso da camisinha (JACYNTHO; ALMEIDA FILHO, 1994).

Após avaliação dos relatos, percebe-se que algumas mulheres não contaram com o apoio de seus parceiros no tratamento, tendo dificuldade em negociar a abstinência sexual durante o tratamento, o que pode ter culminado na difícil regressão das lesões condilomatosas, constantes recidivas, agravado ainda pelo não tratamento do parceiro.

No tocante às iniquidades de gênero, como condicionantes de risco de mulheres à infecção por IST/AIDS, compreende-se que estas são construções sociais que produzem relações assimétricas entre homens e mulheres, implicando sempre em relações de poder nas quais a mulher, na maioria das culturas existentes, apresenta papel de subserviência (VILELA; ARILHA, 2003). Lima (2000) ainda aponta que as iniquidades de gênero e os valores machistas organizam as práticas discursivas no interior do nordeste brasileiro, acentuando essa vulnerabilidade feminina. E Heilborn (1999) compartilha essa concepção ao afirmar que o binômio masculino-dominância-atividade sexual versus feminino-submissão-passividade sexual, é estruturador do modelo hierárquico do gênero e da identidade sexual na sociedade brasileira.

As desigualdades nas relações de gênero prejudicam a discussão em torno de uma prática sexual mais segura. As mulheres vivem em condições de vulnerabilidade em virtude da submissão ao parceiro (ANDRADE, 2002), como foi percebido em alguns dos discursos acima.

Segundo Rosenblatt *et al.* (2004), o homem comporta-se como importante reservatório do vírus, exercendo papel especial na transmissão e perpetuação da doença.

Assim, o diagnóstico da infecção pelo HPV em homens oligossintomáticos ou mesmo assintomáticos, é de considerável importância para prevenir uma seqüência de eventos que possam levar a condilomatose feminina recidivante ou à neoplasia escamosa do colo uterino (BUOSI; OLIVEIRA, 2007).

Estes autores ainda ressaltam a importância de medidas educacionais de saúde para o esclarecimento dos casais envolvidos frente a preconceitos do diagnóstico, bem como adquirir

informações sobre a doença, para que se possa utilizar esta abordagem como rotina do casal com infecção pelo HPV.

## **5.2.6 Acesso à informação sobre a relação HPV – Câncer do colo do útero**

Ao avaliar essa temática, foram identificadas duas subcategorias: Orientação repassada ao analisar o resultado e Falta de informação ou não entendimento dos termos utilizados ao analisar o resultado.

### **5.2.6.1 Orientações repassadas ao analisar o resultado**

Dentre as portadoras que tiveram ciência desse importante fator, citaram o profissional de saúde como fonte, como se vê nos discursos.

*A Dra disse que podia virar câncer se não cuidasse. Que o meu tava em 1... ai eu fui fazer outros exame ai já tava no 3. (E1).*

*A médica disse que eu tava no NIC I... foi o que ela me falou... que eu tinha que me cuidar, que se chegasse ao NIC III poderia virar o câncer.(E4).*

*[...] a médica falou. Se não tratasse ai virava um câncer. (E6).*

*A Dra. Disse que se não tratasse poderia virar. [...] pra virar um câncer era como três degraus, se chegasse no terceiro podia virar.(E8).*

Acredita-se que um dos motivos para o avanço da ciência nos estudos do HPV se deve ao fato de ser o principal fator de risco para o câncer do colo do útero. A incidência de infecção por HPV continua alta e este vírus é ainda desconhecido pela população. Percebe-se que grande parte das mulheres infectadas pelo HPV o desconhece e vem descobrir sua forma de transmissão, medidas preventivas e sua relação na alta incidência do câncer do colo do útero, após saberem que estão infectadas (CALDAS; TEIXEIRA; RAFAEL, 2010).

Thum (2008) refere a ausência de atuação do enfermeiro no processo de construção de conhecimento das portadoras do HPV; sendo neste estudo citados apenas os médicos da UBSF como fonte de acesso às informações. Aceita-se a preferência das participantes pela consulta com os médicos, tendo em vista que estes são especialistas em Ginecologia, porém, seria de extrema importância a participação do enfermeiro em atividades de educação em

saúde, com o objetivo de manter a população informada sobre as IST's, inclusive o HPV, por ser bastante freqüente na comunidade, prevenindo o número de pessoas infectadas e aquelas que já são portadoras do vírus, tenham consciência da importância deste no desenvolvimento do câncer cervical.

Desta forma o enfermeiro precisa estar consciente que o HPV pode levar ao desenvolvimento do câncer do colo do útero, principalmente se estiver associado a outros fatores de risco. Por isso, deve conhecer bem a história natural do HPV, levando assim à elaboração de estratégias que diminuam o alto índice de infecção pelo vírus. E para aquelas mulheres que já estão infectadas, deve-se proceder com formas de prevenção de agravos e promoção da saúde, visando a não progressão para o desenvolvimento do câncer e a melhoria de qualidade de vida da mulher (CALDAS; TEIXEIRA; RAFAEL, 2010).

Lapin, Derchain e Tambascia (2000) reiteram que a prevenção é uma tarefa fundamental do enfermeiro, para que ocorra diminuição nas taxas de infecção pelo HPV e conseqüentemente também nos altos índices de câncer do colo do útero. A função do enfermeiro é prevenir que o indivíduo, a família e a população adoçam.

#### **5.2.6.2 Falta de informação ou não entendimento dos termos utilizados ao analisar o resultado**

*[...] num explicou nada sobre isso não. (E5).*

*Parece que ela disse, mas eu num entendi nada. Sei não. (E9).*

*Pra falar a verdade sei não viu. (E10).*

*Ela disse, mas eu tava tão nervosa que num entendi nada. (E2).*

Estudo desenvolvido por Thum (2008) no Rio Grande do Sul em 2006 identificou que as mulheres desconheciam os fatores de risco envolvidos no câncer de colo uterino, inclusive o HPV, enfatizando que essa carência de conhecimento se deva principalmente à falta e/ou dificuldade de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres.

Armeli (2005) menciona diversos comportamentos dos profissionais que contribuem para a existência de falhas na comunicação e na interação com o paciente. O uso do jargão e da linguagem técnica é um dos fatores mais relevantes. Os pacientes entendem relativamente pouco dos complexos termos que os profissionais usam. Estes aprendem um vocabulário complexo para compreender as doenças e se comunicar sobre elas com os outros

profissionais, porém, freqüentemente esquecem que o paciente não compartilha desse conhecimento e desse vocabulário.

Este autor ainda refere alguns fatores relacionados ao paciente que contribuem para a precária comunicação com o profissional de saúde. Um dos principais é a ansiedade do paciente. Quando uma pessoa está ansiosa, sua aprendizagem pode ser prejudicada. A ansiedade/nervosismo torna difícil a concentração da atenção e o processamento das informações que estão sendo fornecidas, podendo prejudicar a retenção dos conteúdos aprendidos. Já que a ansiedade é um componente freqüente nas idas aos serviços de saúde, não é surpresa que os pacientes retenham pouca informação.

Desta forma, a comunicação deve ser feita de forma clara e em uma linguagem acessível aos usuários, facilitando o conhecimento e a adesão ao tratamento.

### **5.2.7 Vulnerabilidade ao HPV**

Vulnerabilidade é compreendida nesse contexto como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, através do resultado de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento (SAMPAIO *et al.*, 2011).

Entre os fatores de risco para a infecção por HPV, a idade ao início da atividade sexual, o número de parceiros sexuais durante a vida, uso de preservativo nas relações, tabagismo e etilismo, além de outras vulvovaginites associadas figuram como os mais expressivos, apresentando riscos consistentes em relação aos grupos controle (ROTELI-MARTINS *et al.*, 2007).

Desta forma, após leitura dos discursos foram construídas cinco subcategorias em relação à essa temática: Início de atividade sexual; Número de parceiros; Uso de preservativo e ACO; Tabagismo e Etilismo e Outras IST's.

#### **5.2.7.1 Início de atividade Sexual**

Ao serem questionadas quando tiveram suas primeiras relações sexuais, foi identificado um início precoce dessas atividades em todas as portadoras do HPV, como se vê nos discursos.

*Mulher eu tinha uns 14 anos. (E1; E11; E8).*

*Tinha 15 anos (E6; E3; E5; E9).*

*Minha primeira vez foi com 16 anos. (E2; E4; E10).*

*Era 17 anos (E7).*

Segundo Bezerra *et al.* (2005), antes dos 18 anos a iniciação sexual é considerada precoce porque a cérvix ainda não está completamente formada e os níveis hormonais estabilizados. Contudo, Gomes (2003) refere ligeira tendência das mulheres que apresentam lesões por HPV terem iniciado atividades sexuais antes dos 14 anos. Entretanto, neste estudo nenhuma entrevistada relatou o início antes dos 14 anos. Dentre aqueles que apresentaram lesões cervicais a idade média do início de relações foi de 15 anos.

Corroborando com nossos achados, Roteli-Martins *et al.* (2007) realizaram pesquisa com 3463 mulheres de três centros brasileiros nas cidades de São Paulo, Campinas e Porto Alegre em 2006, onde estas foram testadas para HPV por captura híbrida, havendo nos resultados significativa associação entre o início da atividade sexual precoce e a aquisição de infecção por HPV de alto risco; aproximadamente 20% das mulheres relataram sexarca com idade igual ou menor a 15 anos, sendo que 76,4% referiu o início da atividade sexual entre 14 e 20 anos.

Assim, embora a NIC e o carcinoma sejam considerados distúrbios da meia idade, a sua frequência em mulheres mais jovens tem crescido em todo o mundo. A média etária de incidência máxima diminuiu tanto, que adolescentes e mulheres na segunda década de vida são vistas com câncer cervical pré-invasivo. Sendo o principal fator de risco comportamental largamente aceito em relação às anormalidades citológicas: idade muito baixa ao primeiro coito (ZALC *et al.*, 2006).

#### **5.2.7.2 Número de Parceiros**

*Tive um só. (E2; E9).*

*Dois. (E4; E10).*

*Três. (E1; E6).*

*Quatro. (E5; E8; E7; E11).*

*Cinco. (E3).*

Quanto aos fatores de risco relacionados à infecção por HPV, o número de parceiros sexuais durante a vida figura entre os mais importantes, além de: hábitos dos parceiros e a idade do parceiro masculino em relação à da mulher, com elevação do risco quanto maior a idade do parceiro, tendo em vista o quantitativo do número de parceiras sexuais que ele teve e se essas relações ocorreram de forma protegida (RAMA *et al.*, 2008).

Tal fator pode ser confirmado em estudo desenvolvido em Rio Branco (AC) em 2001 no qual as mulheres que tiveram um único parceiro apresentaram frequência inferior de lesões, quando comparadas com as que tiveram dois ou mais parceiros (LEAL *et al.*, 2003).

Pesquisas realizadas na cidade de Fortaleza em 2004 e em centros das cidades de São Paulo, Campinas, Porto Alegre e Argentina no período de 2002/2003 obtiveram resultados semelhantes a estes, nos quais foi verificado que as mulheres com relato de dois ou mais parceiros apresentaram aumento da incidência de lesões cervicais por HPV em relação às participantes monogâmicas (BEZERRA *et al.*, 2005; RAMA *et al.*, 2008).

Sendo um dado interessante a ser mencionado, no qual as únicas duas mulheres que tiveram apenas um parceiro, desenvolveram apenas Condiloma, em contrapartida àquelas que tiveram mais de 2 parceiros, que apresentaram NIC II e NIC III. Sendo constatado neste estudo que o elevado número de parceiros e o início precoce das atividades sexuais, foram proporcionais ao grau e persistência das lesões cervicais.

### **5.2.7.3 Uso de preservativo e Anticoncepcional oral (ACO)**

Ao serem questionadas sobre o uso de preservativos durante a relação sexual, houve respostas relacionando o uso nas primeiras relações e o método contraceptivo utilizado atualmente.

*Usei camisinha só nas primeiras vezes [...] Que eu num tomava comprimido ainda. [...] faz 5 anos que eu tomo comprimido. (E1).*

*Na minha primeira vez eu num usei camisinha não, só no outro dia. [...] tomo medicamento, ai uso só quando tô perto de menstruar, na pausa tá entendendo? Porque eu tenho medo de engravidar. (E2).*

*Usei só na primeira vez. [...] mas hoje pra evitar filho eu sempre tomo comprimido. (E3).*

*Com meu marido às vezes eu usava. Num era toda vez não. (E4).*

*[...] se eu usei foi poucas vezes. Porque faz 14 anos que eu tomo anticoncepcional. (E5).*

*Nunca uso, tomo anticoncepcional faz 5 anos.. comprimido. (E6).*

*[...] Com meu marido eu num usava não. Porque eu me casei com ele... morei 6 anos com ele, era só um[...] me confiei muito [...] e fazia sem camisinha. (E8).*

*[...] Assim... porque como a gente confia no parceiro.. acha que deve confiar no parceiro de casa.. a gente num usa né?(E9).*

As mulheres sabem para que serve a camisinha e, apesar de conhecerem sua principal função – a de evitar doenças – possivelmente pela informação dada pela mídia, seu antecedente de uso e o uso atual é baixo, afóra que, quando o utilizam, referem a contracepção como justificativa (FERNANDES *et al.*, 2000)

Fernandes *et al.* (2000), em seu estudo na cidade de Campinas – SP em 1997, identificou que o preservativo, mesmo sendo o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão de IST, apresenta taxas de utilização ainda muito baixas. Isto normalmente ocorre por fatores como: relacionamento estável, confiança no companheiro e uso de outro método anticoncepcional.

Houve substancial decréscimo no uso do preservativo masculino atualmente, quando comparada com a primeira relação sexual. Cirino, Nichiata e Borges (2010) aludem que o condom vem sendo parcialmente substituído por outros métodos, a exemplo do contraceptivo hormonal. Neste estudo, além da pílula que foi constantemente citada, o decréscimo no uso do preservativo também pode estar relacionado ao excesso de confiança nos parceiros, além de não serem capazes de impor seu desejo de prevenir-se de uma IST.

Entretanto, devido à alta incidência de IST, principalmente o HPV, que muitas vezes consiste em infecções subclínicas ou latentes, o uso de preservativo em todas as relações, mesmo que se tenha parceiro único, vem se mostrando a forma mais viável de prevenção (BEZERRA *et al.*, 2005).

Em relação ao uso de métodos contraceptivos utilizados hoje, houve um predomínio do uso de contraceptivos orais nas pacientes com infecção pelo HPV em nossos resultados, reafirmado por pesquisa realizada em Uberaba – MG em 2000 por Murta *et al.* (2001). Dados da literatura mostram que o uso prolongado de ACO, por mais de cinco anos como foi observado neste estudo, eleva o risco de desenvolver lesão intra-epitelial de alto grau em pacientes com HPV (UCHIMURA *et al.*, 2005).

#### 5.2.7.4 Tabagismo e etilismo

*Nam... nem bebo nem fumo. (E2).*

*Fumo não. Bebo assim, em dia de festa. (E1).*

*Nunca fumei. Bebo assim razoavelmente. (E5).*

*Fumo não, mas já bebi algumas vezes. (E9).*

*Já fumei, mas parei. (E11).*

Quanto ao tabagismo, muitos estudos mostram uma estreita relação entre o HPV e este vício no sentido de induzir transformação em células cervicais. Pois, este diminui significativamente a quantidade e função das células de Langherans, células apresentadoras de antígenos e que são responsáveis pela ativação de imunidade celular local contra o HPV, causando imunossupressão local e permitindo com maior facilidade a penetração do vírus nas células (PARELLADA; PEREYRA, 2005).

Dados anteriores, publicados por Murta *et al.* (1997), demonstraram que as mulheres fumantes de diferentes faixas etárias apresentam maior incidência de infecção pelo HPV que as não-fumantes. Entretanto, com os resultados deste trabalho, o hábito de fumar parece não ser um fator que influenciou na maior frequência de infecção pelo HPV, tendo em vista que apenas uma participante afirmou já ter sido fumante.

Em outros estudos como o de Bezerra *et al.* (2005) desenvolvido no município de Fortaleza em 2004, também não se constatou um significativo número de mulheres tabagistas que pudesse influenciar na persistência da infecção pelo HPV, apenas 19% (7) comparadas com 81% (30) não tabagistas.

Contemplando o uso de álcool etílico, a frequência observada também foi pequena. Enfatizando sempre baixa frequência, sendo somente usado em eventos sociais e finais de semana. Assim, neste estudo não houve relação entre o uso de álcool e fumo e o desenvolvimento das lesões induzidas pelo HPV.

#### 5.2.7.5 Outras Infecções genitais

Quando questionadas a cerca de outros problemas ginecológicos, foram identificados alguns como, infecção urinária, candidíase, vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* e inflamação. Sendo a mais frequente, a *cândida sp*, como vê-se a seguir.

*Ela disse uma vez que eu tava com corrimento... mas ela disse que era simples.. cândida parece o nome. [...] tive uma inflamação também. [...] de vez em quando eu tenho infecção na urina. (E2).*

*[...] tive um probleminha que deixa um mau cheiro depois da menstruação, ele disse o nome, “gardenela”, uma coisa assim. E sempre tenho um corrimento que dá uma cocerinha, a cândida. (E4).*

*[...] inflamação... eu tinha corrimento também.[...] era grosso e amarelo e tinha cheiro forte. E já tive cândida. (E6).*

*Quando eu fiz o exame uma vez deu cândida [...]. (E7).*

*Assim eu cheguei a ter aquela infecção urinária né? [...] tive um problema chamado gardnerella, depois veio mais outro problema, cândida [...]. (E11).*

Estudos como o de Queiroz, Braga e Ximenes (2006) realizado em Fortaleza em 2004, corrobora esses achados, quando revela que outras variáveis podem influenciar o risco de ter HPV, como presença de outras infecções. Entre elas, a cândida albicans se apresenta com maior prevalência entre pacientes com HPV.

As mulheres com infecções genitais, transmitidas sexualmente ou não, parecem ter maior incidência de infecção pelo HPV. Isto ocorre, provavelmente, pelo aumento da secreção no meio vaginal, que predisporia a proliferação celular associada ao HPV e conseqüente aparecimento de condilomas e lesões cervicais. A infecção por *Candida sp* tem sido encontrada em aproximadamente 45% das pacientes com infecção por HPV (MURTA *et al.*, 2001).

## **5.2.8 Realização do Papanicolaou**

### **5.2.8.1 Periodicidade**

Quando as participantes foram questionadas sobre a frequência que realizavam o Papanicolaou (preventivo), foram obtidas as seguintes respostas.

*Todo ano eu faço [...] Porque eu gosto de fazer de 6 em 6 mês sabe? (E2).*

*Fazia normalmente de 6 em 6 meses [...] (E5).*

*Nem um ano num chega a fazer, de 6 em 6 meses. [...] (E6).*

*De ano em ano. (E7).*

*De 6 em 6 meses. Esse ano eu já fiz. [...] (E9).*

*Faço.. de 6 em 6 meses. (E11).*

A periodicidade da realização do exame Papanicolaou é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer de colo uterino, pois quando deixa de realizá-lo com a frequência preconizada pelo Ministério da Saúde, a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce. Percebe-se que a efetividade da detecção precoce do câncer de colo uterino por meio do exame Papanicolaou, se associada ao tratamento desse câncer em seus estágios iniciais, tem resultado na redução das taxas de incidência da doença (THUM, 2008).

Foi percebido que algumas mulheres realizam o exame em períodos não recomendados, precocemente, o que demanda uma intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários (DAVIM *et al.*, 2005).

No Brasil, o Ministério da saúde preconiza a realização anual do exame Papanicolaou (citologia oncológica) em mulheres de 25 a 60 anos ou nas sexualmente ativas e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (BRASIL, 2002b).

Segundo Davim *et al.* (2005) realizar o exame em intervalos curtos, o que não diminui o risco para desenvolvimento do câncer do colo do útero, eleva o custo dos programas de prevenção e dificulta o acesso ao mesmo dos grupos mais vulneráveis. Uma maneira de diminuir os custos dos programas de prevenção do câncer de colo do útero é diagnosticar precocemente a infecção por HPV.

#### **5.2.8.2 Motivos para realização ou não**

Esses discursos foram identificados quando as participantes foram questionadas a cerca do motivo que as levaram ou não a realizar o papanicolaou.

*Só fiz esse. Primeiro e último. Eu não gosto, tenho vergonha. Ai eu fui porque eu tinha relação, sentia dor no pé da barriga e tinha corrimento. (E3).*

*Apesar que é chato né? Incomoda bastante. (E5).*

*Sempre que eu vou é porque eu tô com corrimento. (E6).*

*Porque eu tava com um corrimento amarelado. (E9).*

*[...] aquela foi a primeira vez... eu nunca tinha feito... que eu sou envergonhada, não gosto. Ai só que eu tava com corrimento e sentindo uma dor muito forte no pé da barriga ai eu fui. (E10).*

Cirino, Nichiata e Borges (2010) e Davim *et al.* (2005), afirmam que aquelas mulheres que nunca realizaram o exame preventivo ou só o fizeram uma vez, os principais motivos alegados são a vergonha e a associação a um procedimento desconfortável, como foi identificado neste estudo. Segundo Thum (2008), o sentimento de vergonha está diretamente relacionado com a impessoalidade do procedimento que envolve a exposição do corpo e também a sua sexualidade.

Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolaou, como também, abordem sobre os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica. Este direcionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher (DAVIM *et al.*, 2005).

Apesar da periodicidade da realização do exame preventivo, ainda se pode perceber que algumas mulheres ainda procuram o serviço devido a alguns sintomas, sendo o mais citado a leucorréia.

Esses dados são corroborados pelos resultados do trabalho de Brenna *et al.* (2001) no município de São Paulo em 2000, no qual, tanto as mulheres com NIC como aquelas com câncer invasivo, em geral, procuravam atendimento médico apenas quando tinham alguma queixa. A maioria dos atendimentos ginecológicos era realizado devido a sintomas ginecológicos, anticoncepção e pré-natal.

Deriva-se daí que a periodicidade da coleta do Papanicolaou muitas vezes ainda é determinada pela presença de sintomas, que motivam a procura pelos serviços de saúde. Também podendo inferir que apesar de realizarem o papanicolaou, algumas mulheres não saibam o real objetivo deste exame, muitas vezes podendo associar a uma forma de

diagnosticar doenças, neste caso os agentes etiológicos das leucorréias, desconhecendo assim, sua principal função, que é a prevenção do câncer cervical.

## *6 CONSIDERAÇÕES FINAIS*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizado com portadoras do HPV de uma UBSF de Campina Grande - PB revelou elevada incidência de neoplasias cervicais induzidas por esse vírus, principalmente em mulheres mais jovens.

Apesar das participantes terem demonstrado algum conhecimento acerca da infecção, ainda são percebidos alguns conceitos equivocados. Além de ser observado que as participantes apenas tiveram acesso à informações acerca dessa IST após a contaminação, durante o tratamento, inferindo ausência de atividades educativas nesta área.

Na temática relacionada às reações emocionais, identifica-se que todos os sentimentos inferiam características negativas e variavam desde o medo/tristeza, justificados pelo medo de não ficar curada, recidivas, e de ter sido contaminada com o vírus da AIDS, até a disposição para expressões de raiva e desconfiança, desvelando a inquietação sentida a partir do risco da infidelidade dos parceiros com quem compartilhavam sua maior intimidade – exercício da sexualidade. Ainda, estão presentes, sentimentos de desespero e depressão, devido ao impacto desse diagnóstico na vida dessas mulheres, pela sua associação com o câncer do colo do útero.

A ausência de apoio do parceiro durante o tratamento, não buscando sua avaliação clínica e não aceitando a abstinência sexual foi relacionado às dificuldades durante o tratamento, culminando em infecções persistentes e recidivantes.

Em relação à vulnerabilidade das participantes à infecção pelo HPV, relaciona-se como fatores de risco o início precoce de atividades sexuais em média aos 15 anos, associado ao não uso do preservativo, principalmente por ser uma época em que a cérvix uterina está mais susceptível aos patógenos, além do uso prolongado de ACO, por mais de 5 anos e o número elevado de parceiros sexuais, sendo relatados em média mais de 3. O não uso da camisinha foi principalmente justificado pela confiança no parceiro e a presença de parceiro fixo durante aquele momento.

Foi observado também a presença de outras infecções genitais, havendo maior prevalência de relatos de leucorréia relacionada a cândida, que pode ser associado ao desenvolvimento clínico do HPV. Fumo e álcool não tiveram relação no aumento da incidência de infecção pelo HPV.

A partir dos resultados ainda infere-se que as mulheres vêm realizando o preventivo em intervalos curtos e relacionados à presença de sintomas, como leucorréia, podendo ser justificado pelo não conhecimento do real objetivo deste exame.

Além disso, esta pesquisa serviu para refletir sobre a descontinuidade das ações desempenhadas na assistência à saúde da mulher, como educação em saúde, que se mostrou deficiente, visto que as mulheres aqui focalizadas não tinham conhecimentos concretos acerca do HPV.

Assim, foi identificado a não participação do (a) profissional enfermeiro (a) na perspectiva da prevenção e promoção da saúde sexual nessa população, sobretudo na garantia de uma sexualidade saudável e no apoio às portadoras durante a terapêutica, momento que essas mulheres necessitam de orientação e esclarecimentos de suas dúvidas, promovendo o apoio necessário para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento do HPV sem interferências de sentimentos negativos, que na maioria das vezes é decorrente do não conhecimento do HPV.

Tendo em vista toda essa problemática sugere-se a implementação de uma prática de enfermagem preventiva, através de estratégias de educação em saúde, objetivando maior conhecimento das mulheres acerca das ISTs, permitindo a adoção de práticas sexuais seguras, que resultará em menores índices de infecção em especial pelo HPV, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Tornando-se imprescindível desmonopolizar o conhecimento que os profissionais de saúde detêm e torná-lo acessível à população usuária feminina, a fim de instrumentalizá-las para a tomada de decisões corretas sobre sua vida e sua saúde.

## *7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R. A. Pesquisa-ação sobre sexualidade e vulnerabilidade às IST/AIDS com alunos de graduação em enfermagem. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2007.

ANDRADE, L. O. M. SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.

ANDRADE, L. S. A trajetória de atendimento dos pacientes masculinos em um ambulatório de DST: relato de experiências. *Humanid. Cienc. Soc.* v.4, n.2, p.37-42, 2002.

ALVARENGA, G. C. *et al.* Papilomavírus humano e carcinogênese no colo uterino. *DST: jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis.* v. 12, n. 01, p. 28-38, 2000.

ARAÚJO, M. A. L.; BUCHER, J. N. F. S.; BELLO, P. Y. Eficácia do aconselhamento para doenças sexualmente transmissíveis em unidades de referência da cidade de Fortaleza, Ceará. *DST- Jornal Bras. Doenças Sex. Transm.* v.16, n.1, p.31-37, 2004.

ARAÚJO, M. A. L. SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com diagnóstico de Doença Sexualmente Transmissível – DST. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* v.11, n.3, p.479 -86, dez, 2007.

ARAÚJO, M. A. L. LEITÃO, G. C. M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.396-403, mar-abr, 2005.

ARMELI, C. B. *et al.* A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Humano.* v.15, n.2, p.45-50, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2009.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem.* Rio de Janeiro, v. 13, n. 04, p. 809-816, out-dez, 2009.

BARROS, N. K. S. *et al.* O papel da associação das infecções por Papilomavirus humano e a Chlamydia trachomatis no desenvolvimento do câncer cervical. *Revista Eletrônica de Farmácia.* v. 4, n. 02, p. 114-118, 2007.

BARROSO, M. G. T. AGUIAR, M. I. F. Prevenção da evolução do Papiloma Vírus Humano: uma investigação com mulheres portadoras do HPV. *Fam. Saúde Desenvolvimento.* Curitiba, v.4, n.1, p.23-32, jan./jun. 2002.

BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. *DST: jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis.* v. 17, n. 2, p. 143-148, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). *Falando sobre câncer do colo do útero*. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil* / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Prevenção do Câncer do Colo do Útero*. Manual Técnico. Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2002b.

BRENNNA, S. M. F. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.909-914, julho, 2001.

BUOSI, L.; OLIVEIRA, L. F. C. *A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV*. Monografia (especialização) – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, 2007.

CALDAS, I.; TEIXEIRA, S. M.; RAFAEL, R. M. R. Papillomavirus Humano como fator preditor do câncer do colo uterino: estudo de atualização sobre as ações preventivas de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. v.4, n.2, p.831-839, abr.-jun., 2010.

CARVALHO, J. J. M. Manual prático do HPV: Papilomavirus humano. São Paulo: Instituto Garnet, 2004.

CESTARI, M. E. W. *Estar infectada com Papilomavírus humano: vivências das mulheres e necessidades de cuidados*. Tese (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Anna Nery Rev. de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 126-134, jan-mar, 2010.

CONTI, F. S.; BORTOLIN, S; KÜLKAMP, I. C. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao Papilomavírus Humano. *DST: jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*. v. 18, n. 1, p. 30-35, 2006.

COSTA JUNIOR, A. C. M. Lesões intraepiteliais de baixo grau e atipias de significado indeterminado em células escamosas: conduta em adolescentes. *Femina*. Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, junho, 2010.

DAMASCENO, D. O. *et al*. Representações sociais das DST/aids elaboradas por gestantes. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v.18, n.1, p.116-123, Jan-Mar, 2009.

- DAVIM, R. M. B. *et al.* Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev. Esc. Enferm. USP.* v.39, n.3, p.296-302, 2005.
- DE PALO, G.; STEFANON, B.; OTTI, S. Infecção pelo papiloma vírus. In: DE PALO, G. *Colposcopia e patologia do trato genital inferior*. Rio de Janeiro: Médica e Científica, cap. 9, p. 183-188, 1993.
- DIÓGENES, M. A. R.; VARELA, Z. M. V.; BARROSO, G. T. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre (RS), v.27, n. 2, p.266-273, jun, 2006.
- Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes. *Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento*. FEBRASGO, 2002.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev. de Administração de Empresa*. São Pulo, v. 35, n. 02, p. 57-63, 1995.
- GOMES, F. A. M. Fatores associados à infecção clínica e subclínica do trato genital feminino pelo papiloma vírus humano. *DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualm. Transm.* v.15, n.1, p. 16-22, 2003.
- FERNANDES, A. M. S. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.103-112, 2000.
- HEILBORN, M. L. *Construção de si, gênero e sexualidade*. In: HEILBORN, M. L. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.
- HEIN, K.; SCHREIBER, K.; COHEN, M. Cervical cytology: the need for routine screening in the sexually active adolescent. *J. Pediatric.*, v.91, p.123-126 1989 Apud QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. *Rev. Bras. de Análises Clínicas*. v.39, n.2, p. 151-157, 2007.
- JACYNTO, C.; ALMEIDA FILHO, G. *HPV infecção genital feminina e masculina*. Rio de Janeiro: REVINTER, 1994.
- LAPIN, G. DERCHAIN, S. TAMBASCIA, J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. *Rev. Saúde Pública*. v.34, n.2, p.120-125, 2000.
- LEAL, E. A. S. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v.25, n.2, p. 81-6, 2003.
- LIMA, A. J. C. *et al.* Desigualdade no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. v.26, n.60, p.62-70, jan-abr, 2002.

- LIMA, B. G. C. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington, D. C., v.7, n. 3, p.168- 172, mar., 2000.
- LIMA, C. A.; PALMEIRA, J. A. V.; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.22, n.10, out., 2006.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo : Hucitec, 2004.
- MURTA, E. F. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da infecção pelo papilomavírus humano. *Jornal Bras. de Ginec.* v.107, p.95-99, 1997.
- MURTA, E. F. C. *et al.* Infecção pelo Papilomavírus Humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 23, n.4, 2001.
- PARELLADA, C. I.; PEREYRA, E. A. G. Infecções genitais virais por papilomavírus humano e herpes simples. In: PINOTTI, J. A.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R. *Tratado de ginecologia: Condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo – USP*. Rio de Janeiro: REVINTER, 2005.
- PEDROSA, M. L.; MATTOS, I. E. KOIFMAN, R. J. Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n.12, p.2881-2890, dez, 2008.
- PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*. v.7, n.4, p.687-707, 2002.
- PRIMO, W. Q. S. P. Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal. *Revista Bioética*. v.12, n.2, 2004.
- QUEIROZ, D. T.; BRAGA, V. A. B.; XIMENES, L. B. Homens portadores do Papilomavírus humano: reações emocionais na confirmação do diagnóstico. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.405-11, jul/set, 2006.
- QUEIROZ, D. T.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 18, n. 2, p.190-196, 2005.
- QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas – MG. *Rev. Bras. de Análises Clínicas*. v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007.
- RAMA, C. H. *et al.* Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. *Revista de Saúde Pública*. v. 42, n. 01, p. 123-130, 2008.

RICCI, S. S. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROSA, M. I. *et al.* Papilomavírus humano e neoplasia cervical. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 953-964, maio, 2009.

ROSENBLATT, C. *et al.* Papilomavírus humano em homens- "Tirar ou não tirar"- Uma revisão. *Einstein*. v.2, n.3, p.212-216, 2004.

ROTELI-MARTINS, C. M. *et al.* Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v.29, n.11, 580-587, 2007.

SAMPAIO, J. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.20, n.1, p.171-181, 2011.

SILVA, C. V. *et al.* Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da seqüência dos procedimentos. *Acta Paul. Enf.* São Paulo, v.17, n.04, p.392-399, 2004.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* v.13, n.1, p.123-130, jan-mar, 2009.

SILVA, I. D. C. G.; FOCCHI, J. Viroses do trato genital inferior. In: PIATO, S. *Tratado de Ginecologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

SOUSA, L. B. S.; PINHEIRO, A. K. B.; BARROSO, M. G. T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Revista da Escola de enfermagem da USP*. São Paulo, v. 42, n. 04, p. 737-743, 2008.

SOUTO, R.; FALHARI, J. P. B.; CRUZ, A. D. O Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.51, n.02, p. 155-160, 2005.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. v.37, n.3, p. 210-214, 2004.

THUM, M. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc. Cuid. Saude*. v.7, n.4, p.509-516, out/dez, 2008.

TORRES, G. V.; ENDERS, B. C. Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. *Rev. latino-am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 71-77, abril, 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UCHIMURA, N. S. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v.27, n.12, Dez. 2005.

VILELA, W.; ARILHA, M. *Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos*. In: BERQUÓ, E. *Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003, p. 95-150.

ZALC, J. M. et al. Neoplasia intra-epitelial cervical em adolescentes. *Revista Brasileira de Genitoscopia*. n. 02, p. 05-08, out-dez, 2006. Disponível em: [http://www.colposcopy.org.br/pdf/2006\\_n2\\_out\\_nov\\_dez.pdf](http://www.colposcopy.org.br/pdf/2006_n2_out_nov_dez.pdf).

## 8 APÊNDICES

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A**

**Pesquisa - Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades.**

**PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-DEMOGRÁFICO DAS ENTREVISTADAS**

Código de Identificação: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

Renda mensal \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE B**

**Pesquisa** - Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades.

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Você sabe o que é HPV e como se adquire?
2. De que maneira podemos prevenir a transmissão do HPV?
3. Quais os sintomas do HPV?
4. O que você sentiu quando descobriu que estava com HPV?
5. Você já ouviu falar da relação entre HPV e câncer de colo de útero?
6. Qual sua idade quando teve a primeira relação sexual? Usou preservativo?
7. Quantos parceiros você já teve até hoje?
8. Você possui parceiro fixo?
9. Você e/ou seu parceiro usam preservativo quando tem relação sexual?
10. Você fuma, bebe ou usa outro tipo de droga?
11. Já teve alguma outra DST? Qual?
12. Qual o método anticoncepcional que você usa?
13. Com que frequência realiza o papanicolaou?
14. O que a levou a fazer o preventivo?

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA****GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****APÊNDICE C**

**Pesquisa** - Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades.

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

O pesquisador do projeto assume o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Orientadora

---

Orientanda

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA****GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****APÊNDICE D****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, me disponho a participar na pesquisa **Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades**, sob a responsabilidade da pesquisadora Natália Fonseca de Araújo.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado, de que:

1. A pesquisa se justifica, pois, seu desenvolvimento gerará informações que possam contribuir para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao portador de HPV;
2. Seu objetivo é Investigar o conhecimento das usuárias portadoras do Papiloma Vírus Humano (HPV) acerca da doença;
3. Os dados serão coletados através de entrevista;
4. A minha participação é voluntária, tendo liberdade para me retirar do estudo, antes, durante ou depois da finalização de coleta de dados, caso venha a desejar, sem risco de qualquer penalização ou de quaisquer prejuízos pessoais ou profissionais;
5. Será garantido o meu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e resguardado o sigilo de dados confidenciais;
6. Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 99262116;
7. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse terei acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora.

Campina Grande \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora



Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA****GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****APÊNDICE E****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Por este Termo de Responsabilidade, eu, abaixo assinado, pesquisadora do Projeto: **Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades**, assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Reafirmo, igualmente, minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à pesquisa, respeitando a confidencialidade e o sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término do estudo. Informarei e apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de Ética, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pela instituição onde está sendo realizado o estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao Comitê de Ética qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Orientadora

---

Orientanda

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE F**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Pesquisa** - Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades.

Eu, Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Enfermeira, Professora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Campina Grande, \_\_\_de\_\_\_\_\_ de 2011.



**PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE G**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades**”, desenvolvida pela aluna Natália Fonseca de Araújo do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

Gerente de Atenção à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB.

## 9 ANEXOS

*Portadoras do HPV: um enfoque nas concepções e vulnerabilidades*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 Conselho Nacional de Saúde  
 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

<b>PROJETO RECEBIDO NO CEP</b>		<b>CAAE - 0144.0.133.000-11</b>	
<b>Projeto de Pesquisa</b> Portadoras do HPV: Um enfoque nas concepções e vulnerabilidades.			
<b>Área(s) Temática(s) Especial(s)</b> Não se aplica		<b>Grupo</b> 333	<b>Fase</b> Não se aplica
<b>Pesquisador Responsável</b>			
<b>CPF</b> 27261336491	<b>Pesquisador Responsável</b> SUELI APARECIDA ALBUQUERQUE DE ALMEIDA	<b>Assinatura</b>	
<b>Comitê de Ética</b>			
<b>Data de Entrega</b> 26/04/2011	<b>Recebimento:</b>	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PRO-REITORIA DE PESQUISA E PESQUISA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
<b>Assinatura</b>			
Profª Dra. Doraciúcia Pedrosa de Araújo Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa			

Este documento deverá ser, obrigatoriamente, anexado ao Projeto de Pesquisa.