

## Papiloma Vírus Humano – HPV percepção do risco por mulheres na maturidade

### *Human Papilla Virus – HPV perception risk in yeardely ladies*

Ana Maria de Sousa Ribeiro<sup>1</sup>, Túlia Fernanda Meira Garcia<sup>2</sup>

#### Resumo

A relação casual entre a infecção por papiloma vírus humano de alto risco e o câncer do colo de útero já está bem estabelecida. O estudo tem como objetivo verificar a percepção de risco sobre a infecção pelo vírus em mulheres com idade de 50 ou mais anos, infectadas, bem como, verificar se adotaram medidas de prevenção para o diagnóstico precoce. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, realizado no ambulatório do Hospital Geral César Cals em Fortaleza/CE. A amostra foi constituída por 10 mulheres com idade entre 50 e 83 anos. Foram utilizados dois instrumentos: a entrevista semiestruturada com duas perguntas norteadoras e questões sobre a caracterização das mulheres e ainda, prontuário ambulatorial. Os dados resultaram na caracterização das informantes, em duas categorias e subcategorias. As mulheres do grupo estudado apresentaram baixa escolaridade e reduzida renda familiar, com lacuna no conhecimento a respeito do modo de transmissão do vírus e das complicações da

infecção. Negaram o uso de preservativo e a maioria não se percebiam contaminadas pelo vírus, havendo evidências de mudanças no comportamento após o diagnóstico. Concluiu-se que o risco para o câncer de colo do útero foi percebido sem que fizessem associação com o vírus, fato que desperta para a necessidade de se criar espaços para as ações educativas, culturalmente sustentadas nas crenças e valores das mulheres sobre a infecção e a associação causal com o câncer de colo uterino.

**Palavras chave:** Papillomavirus 11 humano. Neoplasias do Colo do Útero. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

#### Abstrat

The relationships between the Human Papilla virus from the relevant risk and uteri colon cancer it is already confirmed. This study is the goal was to see the risk perceptions about to get infections by Human Papilla virus by women with 50 or more years another goal was to see with those women had to adherence some kind of prevention health by Human Papilla Virus. This is a quality research. This study was developed in outpatient care in

1. Ana Maria de Sousa Ribeiro. Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária - Universidade Federal do Ceará. Coordenadora de Enfermagem da Unidade Ambulatorial do Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira.

2. Túlia Fernanda Meira Garcia. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Ceará. Presidente do Departamento de Gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Seção Ceará.

Recebido em 16/11/2009.  
Aprovado em 20/11/2009.

General Hospital César Cals in Fortaleza/Ce and was organized by 10 ladies with 50 and 83 years old. The data was collect by using two instruments: Interview with a semistructured instrument with two-import question and the others about the characteristic of the women, the other instrument was the medical report. The data analysis was allowed to identify those women, two categories and sub-categories. Results the women on this research show low shoolcheep and poor family, gaps in knowledge about the transmission of HPV and about complications. They don't use the condom and around 50% of those ladies do not feel like they have the virus, but after they know the diagnosis. This study conclusion that the risk cancer is feeling but they do not make the relationship with the virus, which shows the needs some kind of educational intervention, based on culture and value women about the infection of with colon cancer.

**Key words:** Human papillomavirus 11. Uterine Cervical Neoplasms. Sexually Transmitted Diseases.

## Introdução

A infecção genital pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (DST) viral mais frequente na população sexualmente ativa, como ficou unanimemente entendido no Primeiro Consenso Brasileiro de HPV, ocorrido no ano de 2000 na cidade de São Paulo<sup>1</sup>.

A contaminação genital pelo papiloma vírus humano acontece através da relação sexual e atinge, por ano, 140 mil mulheres no Brasil. Como o vírus tem associação com o câncer de colo do útero, torna-se importante frisar a epidemiologia dessa neoplasia que leva à morte cerca de 240 mil mulheres, todos os anos, no mundo inteiro, das quais sete mil no nosso país. A estimativa para 2006 do Instituto Nacional

do Câncer (INCA) apontava o registro de 19.260 novos casos no território nacional, dos quais se esperava 780 no Ceará e desses 250 em Fortaleza<sup>2</sup>.

Contudo, nem todas as mulheres que são infectadas pelo papiloma vírus humano irão desenvolver lesões malignas, entretanto, em 96,5% dos casos de câncer do colo do útero, o HPV é o responsável. Este tipo de câncer é a segunda causa de óbito entre as brasileiras<sup>3</sup>.

Ao contrário do que muitos podem pensar, a infecção pelo papiloma vírus humano não atinge somente mulheres jovens. Apesar de a incidência da infecção diminuir na medida que a pessoa tem idade mais avançada, significativas taxas de contaminação pelo HPV tem sido descritas em mulheres maduras com vida sexual ativa<sup>4</sup>.

No contexto das doenças sexualmente transmissíveis, as questões da sexualidade da mulher na maturidade são pouco valorizadas. As políticas nacionais de atenção à saúde da mulher e, mais especificamente, os programas de prevenção a essas doenças, estão voltados para a mulher em idade reprodutiva e adolescência, como se a maturidade não fizesse parte do ciclo vital da mulher.

O programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que o Ministério da Saúde implementou a partir do início da década de 80 do século passado, introduziu a prática da coleta de material para o exame citológico no ato do atendimento médico, em geral, na consulta ginecológica e obstétrica. Isso criou uma cultura a qual ainda hoje a maioria dos exames é realizada somente quando a mulher procura o serviço de saúde, sendo que a cobertura dos programas tem sido bem maior no grupo etário entre 22 e 34 anos, visto que aquelas de idade mais avançada

são as que utilizam menos os serviços de saúde, o que diminui, nessa faixa etária, a eficácia das ações preventivas<sup>1</sup>.

O exame do esfregaço cervical – papanicolaou (exame de prevenção do câncer ginecológico) é usado a mais de 50 anos e, historicamente utilizado para o rastreamento de câncer cervical. É também utilizado para o diagnóstico de suspeição de infecção por HPV<sup>1</sup>.

Durante a prática de aconselhamento em DST/HPV no serviço ambulatorial, observamos que as mulheres que eram atendidas para tratamento de doença do trato genital inferior, ou aquelas atendidas por ginecologistas para acompanhamento no climatério, não demonstravam conhecimento sobre o vírus HPV, quanto a infecção, modo de transmissão e prevenção.

A motivação para realização dessa pesquisa foi a de compreender a vivência dessa doença em mulheres na maturidade, situando-as na idade cronológica, a partir de 50 anos. Partindo do interesse dessa compreensão, o objetivo do estudo foi verificar a percepção de mulheres com idade igual ou com mais de 50 anos, sobre os riscos da infecção pelo papiloma vírus humano, bem como, verificar se adotaram medidas de prevenção para o diagnóstico precoce.

A relevância de investigar acerca do tema em mulheres com idade avançada quanto à percepção do risco para contaminação pelo vírus HPV, favorece a tomada de medidas preventivas sobre o risco em potencial da associação do vírus citado com o câncer do colo uterino. Além disso, os dados obtidos servirão de subsídios para nortear as ações educativas em serviço de saúde ambulatorial de referência na cidade de Fortaleza, que presta assistência ginecológica às mulheres na maturidade.

## Metodologia

Tendo em vista a natureza do objeto de estudo, elegeu-se a pesquisa qualitativa por entendermos que as doenças sexualmente transmissíveis e em especial as decorrentes do vírus HPV, explicitam aspectos subjetivos que poderão ser apreendidos nesse tipo de abordagem, pela qual possibilita priorizar a fala, o contexto cultural, enfim, o significado de suas ações, crenças e valores. O significado que as pessoas dão as coisas e o que representa para a sua vida é foco de atenção especial do pesquisador. Os dados coletados são predominantemente descritivos, ricos em descrições das pessoas, situações e acontecimentos<sup>5</sup>.

A pesquisa foi realizada em ambulatório do Hospital Geral César Cals e de ensino da rede pública em Fortaleza/Ce, instituição de nível terciário e de referência para o Estado, onde são atendidas as mulheres, tanto no ambulatório, como nas unidades de internamento em obstetrícia e ginecologia. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer de Nº 060/2006.

Para a escolha das informantes adotamos 50 anos como a idade mínima das mulheres envolvidas na pesquisa. A decisão foi tomada após observarmos nos mapas de marcação de consultas, que a maior frequência é de mulheres a partir desta idade.

Como critério para inclusão as mulheres deveriam estar em acompanhamento com ginecologista e em tratamento de doenças do trato genital inferior, bem como assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Na pesquisa qualitativa não há necessidade de se estabelecer previamente o tamanho da amostra, pois não valoriza o princípio de generalização. O que a norteia é a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações. Dessa

maneira o número de informante foi definido ao alcançarmos a saturação dos dados, ou seja, quando ocorreu repetição de informações<sup>6</sup>. O tamanho da amostra foi considerado adequado com participação de dez mulheres.

No momento da entrevista, com respeito à Resolução 196/96 e precedendo as respostas para a pesquisa, as informantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram utilizadas duas fontes para coleta de dados: uma entrevista semiestruturada e prontuários. A entrevista constou de duas partes. A primeira com dados de identificação e comportamento de risco para contaminação pelo vírus HPV; na segunda elaboramos as seguintes questões: a) como tem sido enfrentar o tratamento e a doença? b) como a senhora reagiu ao saber do diagnóstico?

Os registros da entrevista foram cuidadosamente por nós transcritos, procurando atentar para maior fidedignidade das anotações. O prontuário ambulatorial serviu para identificar o diagnóstico médico de cada informante e o intervalo de tempo para realização de exames de citologia oncológica antes do diagnóstico e das consultas médicas para seguimento do tratamento.

Na pesquisa qualitativa, a coleta de dados e análise das informações ocorre, em geral, simultaneamente<sup>6</sup>. Dessa maneira, as informações das mulheres foram organizadas, selecionadas e agrupadas de acordo com as semelhanças dos relatos. Para garantir o anonimato das informantes, utilizamos para identificá-las números na ordem crescente de 1 a 10, correspondendo à sequência da realização das entrevistas.

A formação de categoria constituiu-se em conjunto de expressões com características similares ou com estreita relação de complementaridade<sup>7,6</sup>.

Os dados apreendidos das entrevistas derivaram às categorias e sub categorias que constituíram análise fundamental desta pesquisa.

## Resultados e Discussão

Foram incluídas nesse estudo 10 mulheres que preencheram os critérios de inclusão. As informantes foram na sua totalidade, infectadas pelo vírus HPV. A maioria tinha reduzida renda familiar, como ocupação principal os afazeres domésticos e algumas que agregavam outras atividades laborais fora do lar. Tinham idade entre 50 e 83 anos com predomínio de baixa escolaridade, sendo que três eram analfabetas. Com relação ao estado civil, cinco considerou convivência estável, duas recém separadas e outras duas solteiras e uma viúva. Quanto ao comportamento de risco nenhuma declarou já ter usado preservativo feminino e quanto aos parceiros eles também não usavam. No que diz respeito à realização de exames papanicolaou antes do diagnóstico, duas nunca se submeteram e outras duas, já não faziam a mais de seis anos. Após o diagnóstico, o tratamento foi seguido por todas, com intervalo o maior de um ano.

## Categorias

### 1. Transmissão do Vírus HPV

Observamos que a maioria das mulheres demonstrou informação insuficiente acerca da forma de transmissão do HPV. Isso foi explicitado nos depoimentos quando informaram que pouco ou nunca ouviram falar de tal vírus. Algumas fizeram referência ao HIV, apontando a televisão como fonte de informação. Por certo, a semelhança das siglas HPV/HIV, pode ter sido confuso para o entendimento delas. Tal semelhança pode também ser sinal que outras DST<sub>s</sub>, também de importância epidemiológica como é o



caso do HPV, pouco são divulgadas pela mídia durante as campanhas educativas. Entretanto, até mesmo nas campanhas de prevenção da AIDS, o enfoque tem sido a população jovem [...] como se o sexo fosse prerrogativa da juventude [...]<sup>8</sup>.

### 1.1 Conhecendo o vírus HPV

Quando indagadas sobre o conhecimento prévio que possuíam sobre HPV, as mulheres entrevistadas apresentaram respostas de conteúdos expressados de formas diferentes, mas que convergiam para a mesma idéia: desconhecimento do vírus.

*Nunca tinha ouvido falar... no início não sabia nada sobre o condiloma... [informante 1]*

*Não sei como uma mulher da minha idade pode fazer para não pegar... [informante 3].*

*Já ouvi o povo falar... mais é está não sei falar nada. [informante 3].*

*Quando fiquei internada, a médica residente falou alguma coisa... penso que foi dessa doença ... do HPV ... Não sei bem. Vejo que tem muito haver com sujeira, relação sem camisinha... conheço uma mulher com mais de 60 anos que pegou. [informante 4]*

Em estudo realizado com idosos portadores do vírus HIV assevera que não basta somente a informação, pois estar informado não significa necessariamente conhecer, bem como, estar ciente não significa necessariamente adotar medidas protetoras<sup>9</sup>, premissa da qual partilhamos.

### 1.2 Ouvindo pouco falar do vírus

A inadequação da linguagem, ou seja, uso apenas da linguagem técnica, terminologias e siglas podem dificultar a compreensão dessas doenças, por parte

das mulheres de baixa escolaridade, no momento do diagnóstico.

*Não sei como é que pega. Ouvi muito pouco falar disso. Não sabia tanto quanto sei hoje... ouvi falar muito pouco... só sei bem da AIDS... ouvi muito na televisão... dessa doença não [informante 6].*

*Ouvi falar muito pouco..... eu sei que isso é uma doença muito horrível! Não sei como se pega. Vejo na televisão que até as crianças já nascem com a mesma doença... vejo na televisão falar muito no HIV... as doenças que pegam na “transação” [informante 9].*

*Já ouvi o povo falar... [informante 3].*

*Não sabia. Nunca ouvi falar... eu só sabia da AIDS porque mostra na televisão [informante 2].*

As restrições educacionais das informantes, oriundas da escolaridade propriamente dita, ou das políticas públicas voltadas para saúde, acabam por deixá-las sós, doentes, aprendendo com a própria experiência da doença<sup>10</sup>.

### 1.3 Percebendo o risco

Apesar de algumas afirmarem possuir informação sobre a doença, podemos verificar que as informações se mostraram insuficientes sobre as complicações. A informação pode não ser suficiente para mudança de comportamento contudo, não deixa de ser ferramenta importante para tomada de consciência acerca de contrair e prevenir a doença e suas complicações. No entanto, a prevenção das DSTs exige a adoção de medidas e comportamentos protetores<sup>10</sup>.

Anão realização do exame de prevenção foram afirmativas das mulheres.

*... eu nunca tinha feito a prevenção... nunca na minha vida. Quando o doutor... insistiu comigo para fazer a consulta. Marcou tudo certinho pra mim... tirei um mioma e aí encontraram o HPV. Agora é só tratar... O doutor falou pra mim que demorei muito pra fazer a primeira prevenção [informante 10].*

A fala de uma das informantes, deixou clara a crença na variável idade, como fator de proteção.

*Acho que só pega em mulher nova... [informante 3].*

A periodicidade da realização do exame citopatológico de papanicolaou, tem sido reconhecida mundialmente, como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer de colo do útero, tendo modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse tipo de câncer<sup>11</sup>.

*Se não fosse o doutor... não tinha resolvido isso em mim... eu nunca tinha feito esse exame [informante 9].*

*Levei a vida para cuidar do meu pai, até que um dia ele morreu. Nunca pude ir a médico... acordei um dia e estava com o lençol sujo de sangue... comecei a sangrar e fui as pressas pra o hospital... e deu no que deu [informante 5].*

Política Pública como o recente Pacto pela Saúde 2006, expresso nas Portarias Nº 399, de 22/JUN/2006 e 699, de 30/MAR/2006 apresentam três dimensões a serem trabalhadas pelos gestores das esferas do governo, nas quais são contempladas na dimensão Pacto pela Vida, entre outras prioridades pactuadas, a saúde do idoso e o controle do câncer de colo de útero<sup>12</sup>.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca que a realização do exame Papanicolaou vem crescendo, informando que o Sistema Único de Saúde (SUS) financiou 6.917.669 exames de prevenção do câncer do colo de útero no ano 2000, aumentando para 10.339.126 em 2003, o equivalente a cerca de 50% em 4 anos. Consultas com procedimentos ginecológicos por sua vez cresceram de 498.138 em 1998 para 4.268.435 em 2003, demonstrando o aumento de cobertura.

Em 1988, o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, por meio do Instituto Nacional de Câncer realizou reunião de consenso com participação de estudiosos internacionais, representantes da sociedade científica e das diversas instâncias ministeriais e definiu que no Brasil, o exame colpocitológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

Através das entrevistas, bem como do que se insere na literatura, observou-se que no grupo pesquisado, as mulheres não perceberam o risco, pois àquelas que não haviam realizado o exame ou as que tiveram intervalo de 6 anos, provavelmente estavam mais vulneráveis, considerando que algumas já podiam ser portadoras do vírus e estarem enquadradas nos casos da forma latente/ assintomático, ou na de infecção clínica.

## **2. Temendo o Câncer do Colo do Útero**

O câncer do colo de útero foi temido por todas as mulheres, embora tenha ficado implícito nos depoimentos, a falta de percepção delas sobre o papel do HPV de alto risco, na gênese do câncer do colo do útero. Estudos<sup>13</sup> mostram que a relação entre o câncer cervical e a infecção por papiloma vírus humano já está bem

estabelecida, pois se consegue detectar o DNA do HPV em 92,9% dos espécimes do câncer cervical invasivo.

## 2.1 Impacto do Diagnóstico

O enfrentamento do diagnóstico foi percebido pelas informantes sob a ótica apenas do receio do câncer do colo do útero. Nos depoimentos das mulheres foi possível observar que não houve, para a maioria, a percepção de serem portadoras do vírus HPV, mesmo para aquelas que tiveram acesso ao exame diagnóstico, conforme é demonstrado nos depoimentos seguintes:

*Quando soube fiquei doidinha, pois a minha irmã tinha retirado um seio recente. O médico me disse que eu tinha isso e dois e ainda o HPV [informante 8].*

*Tenho medo de câncer, porque meu pai morreu com um câncer... Sofri muito quando soube de minha doença... sou calma e tenho muita paciência [informante 1].*

*Sei que aparecia uma coisa diferente no meu útero... a doutora procurou me tranquilizar... sou muito nervosa, muito medrosa com doenças do útero [informante 6].*

*A gente sabe que se não tratar daqui a uns cinco anos já virou um câncer... ah! Fiquei muito nervosa... não dormi... a doutora explicou que o germe está no canal... no colo do útero está limpinho... ainda bem que não é nele, né? [informante 8].*

*Fiz a prevenção e passou quase um ano... quando veio o resultado eu fui atrás e deu essa arrumação... Fiquei apavorada [informante 10].*

## 2.3 Enfrentando a Doença

O impacto da doença para as mulheres na maturidade que participaram da pesquisa foi demonstrado por vários sentimentos imbricados nas falas quando relatam a experiência com a doença. O medo, o sofrimento e a dor física fizeram parte da vivência delas.

*Muito sofrimento... ainda sofro... quando estava internada todos pensavam que estavam com o câncer... [informante 1].*

*Fiquei com muito medo... já tive câncer de intestino. A maior preocupação foi logo tratar... não perder nenhuma consulta... já tive a experiência... [informante 7].*

*A doutora me disse que eu estava com o câncer... disse que não ia esconder de mim a verdade... você está com a doença no começo, já tratei de outras que ficaram boas... ela me passou muita tranquilidade. [informante 5].*

Retomando as preocupações iniciais do objetivo da pesquisa e da não valorização com a generalização nos achados, colaborando com outros estudos dessa natureza, deve-se fomentar a criação de espaços nos serviços de atendimento a mulher madura na perspectiva de refletir-se os fatores de risco e proteção para a infecção do vírus HPV, considerando as evidências da associação com o câncer uterino.

## Referências

1. Carvalho J. J., Oyakowa N. Papiloma vírus humano. In: I CONSENSO BRASILEIRO DE HPV. São Paulo, 2000. Regimento... São Paulo: BG Cultural, 2000.
2. Gonçalves T. Vacina contra HPV é testada no Ceará. Diário do Nordeste, Fortaleza, 3 jul. 2006. Cidade, p. 13.

3. Segatto C, *et al.* Um invasor no corpo. *Época*, São Paulo: Globo, ano IV, n. 182, nov. 2001, p. 101-7.
  4. Wrscht JR TC. Existe utilidade para o DNA do HPV. *GO atual*, ano XI, n. 11/12, nov. / dez. 2002, p. 23-6.
  5. Lüdke M, André M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPC, 1986.
  6. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: EDUFSC, 1999.
  7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994.
  8. Vieira EB. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2. ed. Rio de Janeiro: Rivier, 2004.
  9. Provinciali RM. O convívio com HIV / AIDS em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento. 2005. 144f. [Dissertação de mestrado], Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
  10. Ribeiro MAS, Barbosa MGT. In: BARROSO MGT, VIEIRANFC, VARELAZ MV. Saúde da família: abordagem multirreferencial em pesquisa. Fortaleza UFC Edições; 2002.p.253-277.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de indicadores do SUS. Brasília, ano I, n. 1, ago. 2006.
  12. Normas e recomendações do Ministério da Saúde. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais, *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S.l.], v. 53, n. 3, 2006, p. 213-236.
  13. Rama CH. Idade e prevalência da infecção genital por papilomavírus humano de alto risco em mulheres submetidas a rastreamento para o câncer cervical. 2006. [Dissertação de Mestrado] – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2006.
- 
- Endereço para correspondência:**  
Ana Maria de Sousa Ribeiro  
Rua Professor Dias da Rocha, nº 711/ 403  
Meireles - Fortaleza - Ceará  
E-mail: amsribeiro@yahoo.com.br