

Pesquisa com mulheres portadoras do Papilomavírus Humano (HPV): a experiência viva dos preconceitos, tabus e crenças.

Research of women with Human Papillomavirus (hpv):
the living experience of prejudices, taboos and beliefs.

Maria José de Moraes Pereira – Universidade de Itaúna, Itaúna – MG, Brasil – E-mail: mariajosemoraes@ig.com.br

Matheus Henrique de Freitas Silva – Universidade de Itaúna, Itaúna – MG, Brasil – E-mail: matheushfsilva@hotmail.com

Lana Maira Gomes – Universidade de Itaúna, Itaúna – MG, Brasil – E-mail: lana_maira@yahoo.com.br

Henrique Augusto Lino – Universidade de Itaúna, Itaúna – MG, Brasil – E-mail: henriquelino@live.com

Dados do autor correspondente:

Endereço: Praça do Rosário, nº 175; Bairro Rosário; Cidade Bom Despacho – MG, Brasil; CEP 35600-000

E-mail: matheushfsilva@hotmail.com

Telefone: (37)3522-2089 / (37)99100-3369

Órgão Financiador:

Programa de Apoio, Fomento e Acompanhamento a Pesquisa da Universidade de Itaúna (PAFAP-UI)

RESUMO

Atualmente, a infecção genital pelo papilomavirus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível (DST) mais frequente no mundo. Assim, objetivou-se identificar conhecimentos, concepções de risco e práticas preventivas em relação às DST, em geral e ao HPV em particular, entre mulheres atendidas na atenção básica de saúde da cidade de Itaúna/MG. Foram utilizadas abordagens qualitativa e quantitativa, a partir de aplicação de questionários e entrevistas, respectivamente. Os resultados demonstraram que a carência de informações adequadas acerca do HPV favorece o desenvolvimento de concepções fundadas em crenças, mitos, tabus e preconceitos. Esses resultados foram alcançados apesar das barreiras com as quais os pesquisadores se depararam desde o início da pesquisa. Cada barreira sugeria a existência dessas concepções que cercam o sexo e a sexualidade. Dessa experiência, surge a certeza da necessidade de um trabalho mais efetivo, junto às comunidades, de orientação e conscientização sobre o HPV, em particular, e as DST.

Palavras-chaves: *Papilomavirus humano, HPV, Educação em Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).*

ABSTRACT

Objective: Currently, the genital infection by the human papillomavirus (HPV) is the most common sexually transmissible disease (STD) in the world. Our objective was to identify the knowledge, risk conceptions and preventive practices against STD and HPV among women in the public health care at Itaúna/MG. Methods: Our investigation was composed by quantitative and qualitative analysis, by the means of questionnaires and interviews. Results: The results of the study show a relation between the low level of correct information about HPV and the development of misconceptions based on rely, myths and taboos. Despite all difficulties since the beginning of the research, we have achieved our objectives. These problems suggested the existence of misconceptions about sex and sexuality. Conclusion: Our experience suggests the need of more effective work with communities in order to improve the guidance and awareness about the STDs and, particularly, the HPV. Keywords: *Human Papilloma Virus, HPV, Health Education, Sexually Transmissible Disease, STD.*

INTRODUÇÃO

A infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) ainda é a doença sexualmente transmissível (DST) mais frequente da população mundial, sendo importante agente etiológico de neoplasias do colo uterino^(1,2). Existem aproximadamente 100 subtipos causadores de lesões no trato ano-genital humano, sendo que pelo menos 13 subtipos são considerados oncogênicos. Os tipos de HPV 16 e 18 estão associados a 70% dos cânceres de colo de útero; 44% de cânceres vulvares; 56% dos cânceres vaginais; 87% dos casos de câncer de ânus, nas mulheres⁽³⁾. Os tipos 6 e 11, estão relacionados a 90% das verrugas genitais⁽⁴⁾.

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. O câncer do colo uterino tem incidência de 500 mil casos de câncer no mundo anualmente, sendo que 231 mil morrem no mesmo período⁽⁵⁾.

No Brasil, o câncer de colo uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum e a segunda causa de óbito por câncer entre mulheres, sendo o pico de incidência por idade entre 40 e 60 anos. O câncer de colo uterino é responsável por aproximadamente 5 mil óbitos entre mulheres, por ano no Brasil⁽⁸⁾.

A transmissão do vírus é predominantemente sexual, sendo as vias não sexuais por transmissão vertical, durante o período gestacional e fômites⁽⁴⁾.

Os exames de colposcopia realizados em mulheres que fazem sexo com mulheres norteamericanas indicaram que a positividade para o HPV não difere entre as que já praticavam sexo ou não com homens⁽⁹⁾. Nesse contexto é recomendável que mulheres com vida sexual ativa se submetam aos exames de rastreamento da infecção causada pelo HPV, independente da orientação sexual.

O rastreamento pode ser feito pelo exame de Papanicolaou que permite a detecção de lesões já estabelecidas nas vias ginecológicas. A prevenção e o tratamento do câncer cervical são oferecidos através do acompanhamento médico ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁾. A profilaxia primária está disponível pelo sistema de saúde gratuitamente para meninas de 9 a 14 anos. A vacina recombinante contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18

tem eficácia de 75% para a prevenção do câncer anal; mais de 90% para verrugas genitais e mais de 95% para os cânceres de vagina, de vulva e do colo do útero. Os estudos relacionados aos cânceres nas vias orais ainda são incipientes⁽⁴⁾.

No entanto, nem todas as mulheres se submetem ao exame periodicamente. Alguns estudos apontam a vergonha, o medo e a ignorância como fatores contribuintes para a não procura por serviços específicos, justificando a elevada mortalidade em decorrência de estadios avançados dessa neoplasia^(10,11).

Estes estudos justificaram a realização da pesquisa cujos objetivos foram identificar conhecimentos, concepções de risco e práticas preventivas em relação às DSTs, em geral, e ao HPV, em particular, entre mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de Itaúna/MG, tendo em vista, subsidiar medidas de orientação às usuárias do SUS. Investigou-se, ainda, o nível de conhecimento das mulheres sobre o HPV e a influência de crenças, mitos e tabus sobre o HPV no comportamento das mesmas e de seus familiares.

A pesquisa, desde o seu início, nos levou a uma experiência de superação de barreiras que revelaram os preconceitos, os tabus e as crenças que cercam os temas ligados às questões da sexualidade. Embora, tendo o aval da Secretaria de Saúde encontramos barreiras tanto dos profissionais da saúde quanto das mulheres portadoras do HPV. Neste relato de experiência, esperamos, ao mostrar as frustradas expectativas com os achados da pesquisa, demonstrar a relevância do estudo sobre as DST, no sentido de encontrar formas de superação dos problemas que provocam.

MÉTODO

A investigação comportou abordagens qualitativas e quantitativas, de natureza descritiva, pois, como explica Leopoldiet al.⁽¹²⁾, esta permite a exploração de uma situação em que se tem a necessidade de maiores informações, tendo em vista a utilização de seus resultados para a orientação de práticas de atendimento às portadoras de HPV.

A população consistiu de voluntárias acima de 18 anos atendidas nas unidades de saúde

“Associação de Voluntários e Amigos de Combate ao Câncer”(AVACCI), UBS Morada Nova II e Policlínica Dr. Ovídio que, orientadas, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A seleção de participantes foi por livre adesão.

A abordagem quantitativa consistiu de um questionário abordando o perfil sociodemográfico, comportamento sexual e conhecimentos relacionados ao HPV e DSTs.

A abordagem qualitativa consistiu de entrevistas, gravadas e transcritas integralmente, sob permissão. A análise do conteúdo das entrevistas foi realizada levando-se em conta o contexto do problema de investigação, amparado por pressupostos teórico-metodológicos, conforme Minayo et al.⁽¹³⁾.

RESULTADOS

A primeira barreira encontrada consistiu na falta de uma fonte atualizada e unificada de informações. Conseguimos, apesar da precariedade dos registros, levantar uma amostra inicial estimada em 126 participantes, sendo 59 da AVACCI (46,8%), 20 da UBS (15,9%), e 47 da Policlínica (37,3%). Cada Instituição recebeu os questionários que deveriam ser encaminhados às pacientes pelos profissionais da saúde, conforme o acordo com a Secretária da Saúde. Somente 13 pacientes (10,3%) responderam ao questionário, sendo a taxa de comparecimento para as respectivas unidades de saúde de 11,9%, 30% e 0%.

Apesar da autorização da Secretaria Municipal da Saúde e dos termos de confidencialidade e medidas de cegamento na coleta dos dados estabelecidas pelos pesquisadores, a baixa adesão resultou da recusa dos profissionais da saúde, principalmente da Policlínica, para a aplicação dos questionários sob a alegação de “ser falta de ética expor as pacientes portadoras de HPV e fornecer dados epidemiológicos e pessoais das pacientes”.

Este comportamento, junto a falta de registros, podem ser indicadores das dificuldades para tratar das questões relativas ao tema, assim como podem ser indicadores do preconceito que ainda cerca as questões relativas às DST.

Por outro lado, o maior comparecimento na UBS pode relacionar-se ao engajamento das pacientes numa unidade da atenção primária que

tende a ser mais efetiva, dado a maior aproximação com os serviços de saúde.

Consideramos que o percentual de adesão das pacientes comprometeu o valor quantitativo da análise.

OS ACHADOS DA PESQUISA

Idade das participantes

Constatou-se que a maior parte das participantes tinha idade igual ou superior a 46 anos(n=6;46,2%). As demais responderam idade entre 25 a 30(n=1), 31 a 35(n=2), 36 a 40 anos(n=4).

Escolaridade

Observou-se que 61,5%(n=8) das pacientes interromperam ou concluíram somente o Ensino Fundamental, e uma minoria frequentou Ensino Médio(n=3) e Ensino Superior(n=2).

Renda mensal

Entre as participantes, 92,3% (n=11) possuem renda de até 2 salários mínimos e apenas 1 possuía renda maior que 4 salários mínimos.

Idade da coitarca

A maioria das pacientes tinha entre 19 e 25 anos quando da primeira relação sexual (n=7).

Uso de algum método contraceptivo na coitarca

Quanto ao uso de métodos contraceptivos na coitarca, 76,9%(n=10) das pacientes negaram o uso. Os motivos variaram de desconhecimento do uso, falta de acesso aos métodos e confiança no parceiro.

Conhecimento acerca de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Sobre o conhecimento de DST, não sendo abordada a precisão sobre esses, 61,5%(n=8) das participantes declararam ter conhecimento sobre essas doenças e seu modo de transmissão.

Conhecimento acerca do HPV

Quando questionado o conhecimento sobre o HPV, 84,6%(n=11) das participantes declararam possuir algum conhecimento, porém não houve avaliação sobre o grau de veracidade das informações que as pacientes possuem.

Tabela 01 – Idade da coitarca.

Faixa etária (em anos)	Número absoluto	Percentual
Menor que 14	2	15,4
15 – 18	4	30,8
19 – 25	7	53,8
26 – 30	0	0
Maior que 30	0	0
Ainda não ocorreu	0	0
TOTAL	13	100

Tabela 02 – Tempo de realização do último exame de Papanicolau

Intervalo de tempo do último “preventivo”	Número absoluto	Percentual
Menos de 01 ano	10	76,9
Entre 01 e 03 anos	2	15,4
Mais de 03 anos	0	0
Não soube informar	1	7,7
TOTAL	13	100

Tabela 03 – Orientação sexual na infância e adolescência.

Orientação sexual na infância e adolescência	Número absoluto	Percentual
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
TOTAL	13	100

Tempo de realização do último exame de Papanicolaou

76,9%(n=10) relataram realização há menos de 01 ano. Isso pode sinalizar o comparecimento aos serviços de saúde, seja para tratamento ou pós-tratamento.

Recebimento de orientação sexual na infância e adolescência

84,6%(n=11) das pacientes declararam não ter recebido qualquer orientação sexual na infância e/ou na adolescência. Bezerra e Souza^(10,11) sugerem a causa: vergonha, medo e ignorância são fatores que dificultam o diálogo sobre sexualidade. Duas participantes declararam ter recebido orientação sexual na adolescência, uma delas relata que recebeu esta orientação de um professor.

A pesquisa qualitativa: o que falam as portadoras de HPV

Como método complementar, foi proposto a realização de um grupo focal para o qual convidamos 6 portadoras de HPV escolhidas entre as 13 que responderam ao questionário. As seis prontamente aceitaram o convite e confirmaram a participação.

Contudo, somente duas pacientes compareceram no dia e no horário marcados para a reunião. As faltas não foram justificadas.

Diante da impossibilidade de realizar o grupo focal, optamos pela realização de entrevistas com cada uma das pacientes, sendo abordadas questões relativas aos seus conhecimentos sobre o HPV e DSTs, bem como a experiência pessoal diante da infecção. As entrevistas foram gravadas e transcritas com o consentimento de ambas e assinatura do TCLE.

Durante os relatos das 02 portadoras (aqui denominadas A e B), elas demonstraram vontade em colaborar, porém também a dificuldade em falar sobre a doença.

A paciente A mostrou preocupação e consciência dos problemas que o HPV pode provocar na saúde. A paciente B demonstrou-se conformada com a doença e tem na fé em Deus um “porto seguro”. Ela relata que “no início foi de susto, mas depois é conformar”. Este comportamento pode estar relacionado ao grau de escolaridade das duas:

A paciente A cursava o Ensino Médio e a

paciente B cursou até a 4ª série do ensino fundamental.

A ansiedade e preocupação podem ser sentidas na fala da paciente A quando do diagnóstico da doença:

“Nossa... Senti muito medo, eu achei que ia morrer, ia dar câncer. A primeira coisa que veio na cabeça foi que tava com câncer. Até o médico colocar na minha cabeça que a feridinha, que se eu não cuidasse aí viraria câncer, foi difícil, foi difícil de aceitar mesmo.” (paciente A)

A paciente B fala do sentimento de desolação diante da doença: “Ah... Sei lá. Fugiu o chão dos meus pés. Na hora foi mais o desespero”.

Ambas afirmaram que estrutura familiar é importante para sucesso de qualquer tratamento. Declararam que, muitas vezes, o desconhecimento e as forma como as pessoas olham as portadoras do HPV, comprometem as relações familiares e, por conseguinte, a terapêutica.

A paciente A falou da “revolta” que ficou com o esposo quando teve ciência de que tal problema de saúde deveu-se ao adultério.

“Ah eu enlouqueci, xinguei ele, briguei com ele, ele jurava que depois que a gente casou ele nunca teve outra mulher não. Mas (...)ele tinha outras mulheres. Mas como eu só tinha ele, eu pensei que nunca ia ter uma doença sexualmente transmissível, não aceitava de jeito nenhum. Não culpava ele, mas eu culpava a sociedade. Não sei não. Não aceitava de jeito nenhum que ia ter uma doença não.”

A paciente A fez tratamento em serviço privado e acompanhamento no SUS e a B somente pelo SUS.

Elas relatam:

“Eu pra falar a verdade fiz o tratamento particular. Foi tudo particular. Eu tenho Unimed, então eu fiz tudo particular. Eu tive de ir no psicólogo, no psiquiatra, tive de tomar remédio, porque eu ia ficar doida mesmo(...). Eu fiz particular porque pra mim era mais fácil, mas também tive muito apoio do posto de saúde, da Drª Claudia que me ajudou demais, ela explicou muita coisa. Igual como eu tive, várias outras tiveram lá no posto. Mas foi tranquilo. É acolhedor.”(paciente A)

“Foi bom... Dei muita sorte. A primeira cirurgia foi em BH e a recente foi em Sete Lagoas.”(paciente B)

A paciente A abordou a questão do preconceito à enfermidade:

“Muitas mulheres têm vergonha de expor o que aconteceu. Eu acho que elas vão achar que muita gente vai achar que é uma mulher à toa, que tinha uma vida promiscua. Na verdade não é, porque se fosse eu não teria pegado. Mas eu acho que é vergonha mesmo. A pessoa tem muita vergonha de expor esse tipo de problema.

Quanto aos conhecimentos sobre a enfermidade, a paciente A relatou:

“(conhecimento) sobre a doença sim, que ela causava câncer, o carcinoma né. Então já conhecia sim. Eu pesquisei muito, eu li muito na internet. Isso foi problema também, porque quando eu descobri que eu tava. Ai eu fui pesquisar na internet, ai a gente descobre muita coisa. Muita coisa a favor, mas muita coisa que deixa louca, se a gente for levar muito ao pé da letra. Mas me ajudou bastante as pesquisas.”

A paciente B demonstrou pouco conhecimento sobre a enfermidade (não sabe explicar como contraiu) e relatou que foi a fé o aspecto fundamental no tratamento:

“A fé. Se não tiver fé desmorona tudo.”

Quanto às orientações sobre a doença pelos funcionários do SUS, o relato da paciente A deixa transparecer a dificuldade de falar sobre o tema:

“Ninguém até hoje chegou perto de mim e me chamou pra conversar. Até então, não teve palestra. Falta, sim, informação. Primeira dificuldade foi aceitação, pra mim foi difícil. Como eu falei, a falta de explicação, mesmo o médico, ele tem de sentar e explicar realmente o que acontece, como que pega.

O povo sabe, existe, mas não sabe que é real. Então eu acho que falta é informação, explicação (...).

Realmente falta aquela comunicação paciente-enfermeiro-médico. Falta realmente informação por parte do profissional.”

A vida sexual foi um dos aspectos abordados e ambas demonstraram certo receio na prática do mesmo.

“No início tive bastante dificuldade, mas depois melhorou. Hoje acostumei, pus na minha cabeça que não ia me afetar em nada. A gente usou preservativo por um tempo (...). Mas foi difícil. Homem é machista, demais da conta. Mas aí se forçasse demais, ele ia achar que tava culpando ele. Então, se eu continuasse exigindo o uso de preservativo, eu estava sem confiança nele. Aí eu liberei. Hoje em dia, estou livre

dos remédios, eu não tomo nenhum, nem pra ansiedade. Foram 2 anos, quase 3, mas eu superei.

Eu sei que o vírus tá aqui, mas se cuidar direitinho, fazer preventivo de ano em ano, não tem muito risco.”(paciente A)

A paciente B demonstrou constrangimento diante da pergunta e foi reticente ao responder:

“No começo eu achava que ia ficar estranho, que ia dar diferença. Mas eu não senti muita diferença. Meu marido foi compreensivo.”

CONCLUSÃO

Os obstáculos enfrentados durante a coleta de dados devidos à falta de registros nas unidades de saúde suscitam a necessidade de criar ferramentas capazes de conter registros confiáveis e atualizados. No caso particular das portadoras de HPV os registros são essenciais para o acompanhamento seguro da paciente.

A falta de orientação adequada a respeito do HPV favorece a manutenção e/ou o desenvolvimento de concepções inadequadas. Apesar da rede de informações que a sociedade tem, hoje, disponível sobre o assunto, constatou-se que é necessário ainda promover atividades junto às comunidades que provoquem a conscientização sobre a prevenção e tratamento do HPV.

Por outro lado, é necessário o esclarecimento das concepções fundadas nos preconceitos, mitos, tabus e crenças que acabam criando barreiras entre a portadora de HPV e os profissionais que atuam na promoção e reabilitação da saúde e na prevenção de doenças. Para isso, é importante a preparação e conscientização dos profissionais que atuam nas UBS.

Os preconceitos, tabus e crenças, que interferem de forma negativa na prevenção do HPV e no tratamento da portadora do HPV, precisam ainda ser combatidos. Para tal, demanda-se o cuidado e a atenção pelos responsáveis da promoção de saúde da população.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a contribuição dada pela Secretaria Municipal de Saúde, unidades básicas de saúde e AVACCI pelo respaldo e suporte às ações executadas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pereira MJM foi a responsável por todos os aspectos do trabalho: coordenou todas as etapas do estudo e garantiu a integridade das ações desenvolvidas. Pereira MJM, Silva MHF, Lino HA e Gomes LM contribuíram para o plane-jamento e

realização do estudo, sistematização dos dados, redação e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Smith JS, Lindsay L, Hoots B, Keys J, Franceschi S, Winer R, et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta-analysis update. *Int J Cancer*. 2007;121(3):621–32.
2. Venturi B da RM, Grillo MC, Lourenço S de QC. Carcinoma de células escamosas oral - contribuição de vírus oncogênicos e alguns marcadores moleculares no desenvolvimento e prognóstico da lesão: uma revisão. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(3):385–92.
3. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet*. 2009;374(9686):301–14.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2002;55(2):74–108. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15761078>
5. Rosa MI, Fachel JMG, Rosa DD, Medeiros LR, Igansi CN, Bozzetti MC. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(6):617–9.
6. Bosch FX, Muñoz N. The viral etiology of cervical cancer. *Virus Res*. 2002;89(2):183–90.
7. Bosch FX, Lorincz a, Munoz N, Meijer CJLM, Shah K V. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol* [Internet]. 2002;55(4):244–65. Available from: <http://jcp.bmj.com/content/55/4/244.long>
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Ministério da Saúde. 2014 [cited 2017 May 2]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitut/conselho_diretoria_executiva/direcao_geral/conprev
9. Marrazzo JM, Koutsky LA, Stine KL, Kuypers JM, Grubert TA, Galloway DA, et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. *J Infect Dis*. 1998 Dec;178(6):1604–9.
10. Bezerra SJS, Gonçalves PC, Franco ES, Pinheiro AKB. PERFIL DEMULHERES PORTADORAS DE LESÕES CERVICAIS POR HPV QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO UTERINO. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):143–8.
11. de Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):737–43.
12. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2002. 294 p.
13. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento — Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.