

DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA *PAPILOMAVIRUS* HUMANO – CONCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BOTUCATU, SP

Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira*
Marli Teresinha Gimenez Galvão**

RESUMO

Este estudo teve como objetivos identificar o conhecimento das mulheres a respeito do *Papilomavirus* humano (HPV) e compreender o significado atribuído por elas ao diagnóstico positivo. É uma pesquisa qualitativa e teve como referencial teórico para análise o discurso do sujeito coletivo. Foi realizado no Centro Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, com uma população de 25 mulheres, com idade entre 25 e 53 anos. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas contendo questões norteadoras, após a aprovação do competente comitê de ética em pesquisa. As idéias centrais dos discursos revelaram a representação dos sentimentos de decepção e preocupação com a cura, indicando a necessidade de tratamento do HPV, o medo de continuar mantendo relações sexuais, a necessidade de cuidar-se e ser otimista para enfrentar a enfermidade e a percepção da ameaça do câncer de colo uterino. Diante dessas representações, considera-se necessária uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde, na busca permanente de estratégias de conscientização das mulheres quanto aos cuidados exigidos para uma vida sexual segura. Tal atuação deve compreender envolvimento, disponibilidade para ouvi-las, respeito à sua intimidade, à sua privacidade e ao seu direito de conhecer e de poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Infecções por Papilomavirus. Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Percebe-se ao longo dos anos, durante a assistência de enfermagem prestada às mulheres, que a possibilidade de vir a contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) gera conflitos na esfera biopsicossocial, repercutindo no cotidiano das pessoas. As repercussões podem comprometer a participação tanto nos programas da saúde da mulher que têm como objetivo a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino como no controle das DSTs.

As mulheres demonstram ainda reações que indicam desconhecimento, vergonha, desconfiança e sentimentos penosos que perpassam todas as fases da vida e marcam fortemente o exercício da sexualidade, quando acometidas por DSTs.

A infecção pelo *papilomavirus* humano (HPV) é altamente prevalente, sendo detectada em aproximadamente 10 a 20% da população sexualmente ativa na faixa etária de 15 a 49 anos⁽¹⁾.

Nos últimos anos tem-se constatado uma impressionante evolução quanto à relação entre o câncer de colo uterino e o HPV. Entre os anos 70 e 80 surgiram as primeiras evidências da provável associação, e no final dos anos 90 descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical⁽²⁾.

Na atualidade tem sido considerado o agente etiológico responsável pela maioria das lesões pré-malignas e malignas, podendo ser detectado em quase todos os casos de displasia cervical e carcinoma⁽³⁾.

Quanto ao genótipo, estudos recentes apontam que o genótipo 16 confere um aumento real do risco da NIC de alto grau e do câncer cervical propriamente dito, sendo este mais o freqüentemente encontrado⁽⁴⁾.

Com estas evidências, justifica-se a preocupação dos profissionais de saúde, visto que, no Brasil, tem-se observado um aumento crescente de lesões iniciais para o desenvolvimento do câncer de colo uterino em mulheres jovens. O câncer de colo do útero é a

*Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP).

**Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC).

terceira neoplasia maligna mais comum no Brasil entre as mulheres, sendo superado pelo câncer de pele (não melanona) e pelo câncer de mama⁽⁵⁾.

O diagnóstico subclínico das lesões precursoras do câncer do colo uterino produzidas pelos *papilomavirus* pode ser realizado pelo exame citopatológico e a confirmação desse diagnóstico é feita por exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura híbrida e a reação em cadeia polimerase (PCR)⁽⁵⁾.

Mediante a atuação no universo feminino com a prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico e consultas à literatura recente, constata-se que o HPV extrapola a relação com o exercício da sexualidade, estando associado à causa de desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Em assistência realizada no programa de prevenção de câncer ginecológico do Centro Saúde Escola (CSE) tem-se encontrado um grande número de mulheres com manifestação clínica do HPV. Diante desse quadro, o profissional de saúde, por um lado, depara-se com o problema de saúde pública das DSTs, e por outro, com o câncer de colo uterino. Assim sendo, sentiu-se a necessidade de compreender o sentimento da mulher com diagnóstico positivo para HPV, pois se acredita que o conhecimento desta realidade, sob a ótica da mulher que a vivencia, possa contribuir para uma assistência humanizada e de qualidade e propiciar o seguimento recomendado para o controle do HPV e detecção precoce do câncer de colo uterino.

Baseado no exposto, o presente estudo teve por objetivos identificar o conhecimento da mulher a respeito do HPV e de seu diagnóstico e compreender os sentimentos de mulheres quando do diagnóstico positivo para HPV.

METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, utilizou-se uma abordagem qualitativa, procurando-se compreender a complexidade de um fenômeno com a preocupação não com os números apresentados ou com a análise estatística dos resultados, mas sim, quanto ao entendimento detalhado dos sentimentos de

mulheres quando do diagnóstico positivo para HPV e a seus conhecimentos sobre o HPV e sua condição de ser portadora do vírus.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, não podendo se reduzir à operacionalização de variáveis⁽⁶⁾.

Conhecer o significado dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para realizar melhorias na qualidade da relação profissional paciente-família-instituição, promover maior adesão dos pacientes e da população aos tratamentos ministrados individualmente e às medidas implementadas coletivamente, e entender com maior profundidade certos sentimentos, idéias e comportamentos dos doentes, bem como de seus familiares e mesmo da equipe de saúde⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada no CSE, que é uma unidade-satélite da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. A população se constituiu de 25 mulheres portadoras do vírus do HPV que foram atendidas na consulta de enfermagem do programa de prevenção do câncer de colo uterino e detecção precoce do câncer mamário realizada pela pesquisadora no CSE da Faculdade de Medicina - UNESP - SP. O critério de inclusão foi a participante ser portadora do HPV após o diagnóstico da reação em cadeia da polimerase (PCR).

Essa população foi descrita em termos de nível socioeconômico, escolaridade, atividade exercida e renda "per capita", o que nos possibilita uma caracterização dos dados sociodemográficos.

Inicialmente foi realizado o exame citopatológico, mas as mulheres estudadas foram consideradas portadoras do HPV somente após o diagnóstico específico realizado através da detecção do DNA viral por *reação em cadeia da polimerase* (PCR).

A identificação das mulheres estudadas foi realizada pela letra M, seguida do número de ordem das entrevistas: M1, M2... M25.

Os objetivos do estudo foram apresentados às mulheres e foi-lhes garantido o sigilo das informações. Em seguida, solicitou-se à informante que assinasse o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" e sua

anuência à utilização do gravador. A presente pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP, com protocolo de aprovação de n.º 414/04.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais, do tipo face a face, em horários previamente agendados, na própria unidade de saúde em que se deu o atendimento - o CSE. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente destruídas.

Neste estudo, as entrevistas foram dirigidas pelas questões: 1-Você sabe o resultado dos seus exames?; 2- O que você sabe a respeito do HPV?; 3- O que significa para você ser portadora do HPV?

Foi realizado teste-piloto em três mulheres para adequação das perguntas, cujos dados não foram levados em conta nos resultados aqui apresentados. Após adequação, o teste prévio foi validado por três professores do Curso de Enfermagem da UNESP com vasta experiência em saúde da mulher e na temática estudada, em relação ao aspecto da pertinência e clareza das perguntas, para atingir os objetivos propostos pelo estudo.

Por se tratar de uma metodologia de base qualitativa, o número de sujeitos participantes dificilmente pode ser determinado *a priori*, pois tudo depende da qualidade das informações obtidas em cada depoimento, assim como da profundidade e do grau de recorrência e divergência dessas informações⁽⁸⁾.

Assim, o número de mulheres entrevistadas neste estudo foi definido pelo critério da saturação teórica dos dados, o qual se refere ao ponto do estudo em que já não surge nada novo e se inicia a repetição dos dados, indicando que o número de entrevistas realizadas responde ao fenômeno que se deseja compreender.

O discurso do sujeito coletivo (DSC) foi o referencial teórico adotado para a análise dos depoimentos, o qual é construído a partir do pensamento manifestado por mulheres sobre seu conhecimento a respeito do HPV, do resultado de seus exames e do significado, para elas, do fato de ser portadora do vírus do HPV. Tal pensamento foi obtido através de entrevista baseada em roteiros semi-estruturados. Desta forma tornou-se de vital importância a elaboração criteriosa das questões que

compunham a entrevista, para a obtenção de respostas discursivas, e não de respostas valorativas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para a construção do discurso do sujeito coletivo foram abordadas as figuras metodológicas expostas e descritas a seguir⁽¹¹⁾.

1. Expressões-chave (EC) - transcrições literais de parte dos depoimentos, contínuos ou não, que permitem resgatar a sua essência. Esta literatura do depoimento é a modalidade de “prova discursivo-empírica”, já que é possível resgatá-la nas entrevistas originais.
2. Idéia central (IC) - constituída de afirmações que permitem traduzir o essencial do discurso. É a síntese do discurso.
3. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - Busca-se somar discursos e reconstruir, a partir de trechos dos discursos individuais, tantos discursos homogêneos quantos se julgue necessários para expressar o pensamento daquele universo estudado sobre um fenômeno.

Os passos metodológicos seguidos desde a obtenção das entrevistas até a síntese do discurso do sujeito coletivo incluíram: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas; (c) identificação das idéias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e idéias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da idéia central do conjunto homogêneo, sendo esta uma síntese das idéias centrais de cada discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo, após a identificação das idéias centrais e expressões-chave que nomearam os referidos discursos do sujeito coletivo⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização da população quanto à faixa etária, 15 mulheres apresentaram idade entre 25 e 40 anos, e dez, entre 41 e 53 anos. Quanto à situação conjugal, 13 mulheres relataram ser casadas, 12 se declararam solteiras, e destas últimas, cinco referiram não ter parceiro no momento.

No que diz respeito à categoria profissional, verificamos que cinco mulheres não trabalhavam

fora, cinco eram costureiras, quatro eram escriturárias, três eram aposentadas, quatro estudantes e quatro, empregadas domésticas.

Quanto ao grau de escolaridade, dez mulheres freqüentaram o ensino fundamental, e destas, seis concluíram essa fase de estudo; sete cursaram o ensino médio, mas apenas três delas concluíram o curso; quatro eram estudantes e quatro não tinham freqüentado escola e não sabiam ler e escrever. Quanto à renda familiar, a maioria das mulheres (19) possuía uma renda de dois a três salários-mínimos, quatro mulheres tinham renda de quatro salários-mínimos e duas, de cinco salários-mínimos.

Quanto ao uso de *condom* masculino, apenas quatro do grupo de mulheres solteiras referiram usá-lo como método anticonceptivo, pois não faziam uso de outro anticoncepcional; e nenhuma mulher relatou estar usando ou já ter usado alguma vez o *condom* feminino.

O diagnóstico de NIC I foi encontrado em nove pacientes e em uma delas foi confirmado diagnóstico de NIC II. A maioria das mulheres participantes sabia do resultado dos exames e a respeito do HPV, pois foram convocadas e devidamente orientadas no CSE sobre os resultados dos exames, o tratamento e o seguimento através do exame citopatológico. Seis mulheres não possuíam nenhum conhecimento a respeito do HPV, mas sabiam que estavam com uma doença que, na grande maioria dos casos, é transmitida sexualmente.

A maioria não entendia o motivo da infecção, principalmente aquelas que não tinham companheiros havia mais de um ano, tempo que elas consideravam longo.

A análise dos depoimentos permitiu a categorização dos discursos, a identificação das idéias centrais e a construção do discurso do sujeito coletivo.

Antes de detalhar os resultados, vale enfatizar que os discursos do sujeito coletivo foram confeccionados com trechos selecionados dos depoimentos individuais, aos quais se acrescentaram artifícios (como a presença de conectivos entre parágrafos e a substituição dos termos coloquiais pelos da linguagem culta) apenas para efeitos didáticos.

Idéia central sobre o questionamento em relação ao conhecimento do conceito de HPV e ao resultado do exame.

IC: Conhecimento do conceito de HPV e do resultado de seus exames

Discurso do sujeito coletivo: Eu já sabia da doença, mas quando soube do resultado positivo do meu exame, fiquei surpresa. Depois que me contaminei fiquei sabendo cada vez mais, porque tem que fazer o controle, e a cada vez que vou ao Centro de Saúde para fazer o controle converso mais sobre a doença. Acho interessante como os profissionais daqui do Centro de Saúde fazem, eles mostram o resultado e explicam direitinho o que tem que ser feito. Não tem como não saber de um resultado alterado, pois quando isso acontece os funcionários do Centro de Saúde Escola nos convocam a comparecer na unidade para esclarecimentos e tratamento. E nesse momento, se não sabe o que é o HPV e como contraiu, eles explicam. O que acontece muitas vezes é que a pessoa não quer saber o que é; então, por mais que receba orientação, ela faz a opção de não ouvir atentamente. Porque é complicado saber de uma doença que é transmitida pela relação sexual[...].

Síntese das Idéias Centrais quanto ao questionamento sobre o significado de ser portadora do HPV.

A	Sentimentos de decepção e da preocupação com a cura
B	Medo de ter relação sexual
C	Necessidade de cuidar-se e ser otimista
D	Ameaça de câncer de colo uterino

Discurso da decepção e da preocupação com a cura

IC: Sentimentos de decepção por ser portadora do HPV e preocupação com a cura.

Discurso do sujeito coletivo: Fiquei preocupada. O que mais quero é sarar, nunca tive nenhum problema. Então quero me tratar e pensar em algumas atitudes de minha vida, porque quando a gente sabe que tem uma contaminação dessa pensa direto no parceiro. O meu pensamento é por que fui contaminada, eu só tenho relação sexual com meu marido. Então vem a decepção. Daí precisa tratamento da doença e também da tristeza que fica com a gente. A confiança não espera decepção. Muitas vezes você pensa que, ficando livre da doença, você também esquece da pessoa que te contaminou, mas não é bem assim... E o grande problema desse vírus é que ele demora em manifestar algum sinal; então, quando manifesta, você pode estar vivendo com outra pessoa e isto pode vir a atrapalhar esse novo relacionamento.

2) Discurso do medo da relação sexual

IC: Sentimentos de medo em manter relação sexual

Discurso do sujeito coletivo: Não conseguirei mais ter relação..., eu tenho medo. Acaba ficando um trauma na gente, porque quando menos a gente espera é contaminada. Eu sempre me preservei, tive relações com quem realmente me envolvi, porém não quero mais ter nenhuma. A única forma de ficar tranqüila é não ter relação sexual com ninguém, porque daí não tem como se contaminar. E para a gente que é casada, fica complicado. Eu fiquei muito pra baixo, porque pensei: não tenho vida promíscua e me acontece um negócio desse. Eu não tive muitos companheiros na minha vida, tive poucos, e assim mesmo ser contaminada, é muito duro. Penso que não temos como saber se uma pessoa tem alguma coisa deste tipo ou não. Muitas vezes não pensei em usar camisinha, outras, o parceiro não quis usar, então é difícil.

3) Discurso da necessidade de cuidar-se e ser otimista

IC: Percepção da necessidade de cuidar-se e ser otimista

Discurso do sujeito coletivo: Agora tenho que cuidar de mim. Tudo bem..., as coisas aparecem e temos que ter cuidado. A experiência desta doença é dolorida e leva a gente a ficar mais esperta. A mulher tem que saber que não pode confiar nos homens, que independente da pessoa que estiver se relacionando, tem que se cuidar. Pra mim fica claro uma traição, mas apesar de ser traída, tenho que ser otimista, porque a doença é vencida mais rápido quando tem pensamento positivo e não ficar remoendo as coisas. Temos que ser fortes e não deixar que ninguém nos tire o otimismo e a vontade de viver. Precisamos pensar em nos curar e que isso faz parte de um passado. A doença sexualmente transmissível precisa ser tratada e as atitudes repensadas, para não ser mais acometida por ela e ter hábitos de vida saudáveis.

4) Discurso da ameaça do câncer de colo uterino

IC: A possibilidade de desenvolver o câncer de colo uterino

Discurso do sujeito coletivo: Eu fiquei muito preocupada quando o médico me informou que esse vírus pode ajudar a desenvolver câncer no colo do útero, por isso tenho que tratar. Ao sabermos da possibilidade dessa doença se transformar em câncer, não podemos brincar, porque o câncer é muito sério. Eu já tinha lido sobre esse assunto, mas agora é diferente, estou

contaminada e meu médico confirmou que o HPV está relacionado com o desenvolvimento do câncer de colo, então isso preocupa. Eu particularmente tenho muito medo do câncer de colo uterino, pois qualquer tipo de câncer traz muito sofrimento. O câncer é uma doença grave e as DSTs também, a AIDS veio para provar isto.

Nos discursos obtivemos algumas reações que foram expressas com a linguagem não-verbal, como “lamento na voz” e “olhos brilhantes”. Chamamos *lamento na voz* quando a mulher falou com um choro contido, e *olhos brilhantes* quando estavam cheios de lágrimas.

Em nosso estudo o uso do preservativo esteve restrito às mulheres que o utilizavam como método anticoncepcional. As mulheres que utilizavam outro método anticonceptivo não faziam uso do preservativo, seja masculino ou feminino.

O uso do preservativo reduz a possibilidade da transmissão do HPV na relação sexual e se recomenda em qualquer tipo de relação sexual, inclusive nas relações com companheiros estáveis.

A não-adesão a medidas preventivas se justifica muitas vezes pela crença de estarem engajadas em relações afetivo-sexuais estáveis, nas quais se pressupõe a exclusividade sexual mútua⁽¹²⁾.

As mulheres acreditam que, sendo fiéis e tendo relações sexuais somente com um companheiro, ainda que seja por um período curto de tempo, estão protegidas. Quando costumam usar preservativo, deixam de fazê-lo quando se envolvem emocionalmente com o companheiro, mesmo que seja curto o tempo de relação⁽¹³⁾.

A população de nosso estudo constituiu-se, em sua maioria, de mulheres que eram casadas ou consideravam suas relações estáveis, daí muitas não usarem preservativos.

Algumas mulheres revelaram que essa experiência, apesar de ser dolorida, tem um aspecto positivo, que é o de aprender a se cuidar nas relações sexuais sempre, em qualquer tipo de relação, inclusive nas consideradas estáveis.

A preocupação com a cura foi uma das significações expressas pelas mulheres portadoras do HPV, sendo que a maioria das infecções é transitória. Na maioria das vezes é combatida pelo sistema imune do indivíduo, principalmente nas pessoas mais jovens, nas

quais há eliminação completa do vírus e o indivíduo fica completamente curado⁽⁵⁾.

Outro aspecto a ser discutido diante das representações é a latência do vírus. O vírus pode ficar latente dentro da célula por vários anos, sem causar nenhuma manifestação clínica e/ou subclínica, e com a diminuição da resistência do indivíduo, pode desencadear a multiplicação e o aparecimento das lesões clínicas e/ou subclínicas⁽¹⁴⁾.

Quando se discute sobre DST, a desigualdade ou hierarquia de gênero desempenha relevante papel no seu controle.

A “dupla moral sexual” é uma vertente dessa desigualdade, que impõe mais restrições à expressão sexual das mulheres e maior tolerância às relações extraconjugais dos homens. No âmbito das relações afetivo-sexuais, essa valorização moral determina a subordinação da mulher, o que dificulta uma negociação da adesão às medidas preventivas⁽¹⁵⁾.

O cuidado da família é um dos papéis sociais assumidos pelas mulheres. No contexto desses papéis, a permanência no mundo do trabalho implica uma articulação entre o trabalho extradoméstico e o doméstico, incluindo-se neste último tipo o cuidado com a casa, a família e os filhos.

Na condição de ser portadora de uma DST, a estrutura familiar pode vir a sofrer um impacto, e a mulher passa a refletir sobre a importância do papel que tem para si própria, que é o de cuidar-se.

O corpo necessita de cuidados, incluindo-se o cuidado do descanso. O cuidado solicita uma sintonia do corpo com o contexto em que está inserido e com os sentimentos.

Ter cuidado o corpo é “entrar em sintonia com” ele, auscultar-lhe o ritmo e afirmar-se com ele. A razão analítico-instrumental deixa passo à razão cordial, em outros termos, para o espírito de delicadeza e sentimento profundo⁽¹⁶⁾.

A atitude otimista foi a adotada pela maioria das mulheres como forma de enfrentar a condição de ser portadora do HPV.

Ser otimista é uma maneira de imprimir na personalidade um toque raro de beleza. As pessoas pessimistas formam uma imagem negativa de si mesmas, imagem que as destrói na situação em que se encontram. Para os otimistas o mundo é bonito, e assim conseguem retocar todos os dias a imagem própria com pinceladas de esperança e bom-humor⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde têm a educação como papel fundamental para atuar na prevenção e detecção precoce de doenças.

Diante das representações encontradas neste estudo, no que se refere ao HPV, é preciso continuar orientando as mulheres a manter a rotina de realização do exame de papanicolau, tendo a consciência de que o cuidado com a saúde é também de responsabilidade sua e de seu parceiro.

No planejamento das atividades de saúde é recomendável que se considere a modificação dos processos relacionados à atenção médica integral, dada a forte associação que existe entre o HPV e câncer de colo uterino. Neste sentido, é necessário considerar ainda, neste plano de ação, atividades de educação em saúde relacionadas ao estigma do câncer e DST. Acredita-se que essa seja uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde, na busca permanente de estratégias de conscientização das mulheres quanto aos cuidados necessários para uma vida sexual segura: uma atuação com envolvimento, disponibilidade para ouvi-las, respeito à sua intimidade, à sua privacidade e ao seu direito de conhecer e de conversar sobre a doença e sobre a saúde sexual.

POSITIVE DIAGNOSIS FOR HUMAN PAPILOMAVIRUS - HPV: WOMEN'S PERCEPTION

ABSTRACT

This study aimed at identifying women's knowledge concerning HPV as well as at understanding the meaning that they attribute to a positive diagnosis. It is a qualitative study, and the theoretical framework for analysis was that of the collective subject discourse. It was carried out at the Teaching Healthcare Unit (CSE) of the Botucatu School of Medicine - UNESP, with a population of 25 women aged 25 to 53 years old. Data were collected by interviews containing guiding questions after approval by the Research Ethics Committee. The core ideas in the discourse showed the representation of feelings of disappointment and concern about the cure, which indicated

the need for HPV treatment, the fear of continuing having a sexual relationship, the need to take care of oneself and to be optimistic in order to face the disease and the perception of a cervical cancer threat. In view of such representations, differentiated performance by healthcare professionals is necessary in the permanent search for strategies aimed at women's awareness development as regards the necessary care for a safe sexual life. A performance which includes involvement, availability to listen to patients about their intimacy, privacy and right to knowing and talking about the disease and their health is required.

Keywords: Women's Health. Human Papillomavirus Infections. Diagnosis.

DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de las mujeres con relación al *Papillomavirus* humano (PVH) y comprender el significado atribuido por ellas al diagnóstico positivo. Es una investigación cualitativa, y tuvo como referencial teórico para análisis el discurso del sujeto colectivo. Fue realizado en el Centro Salud Escuela (CSE) de la Facultad de Medicina de Botucatu - UNESP, con un grupo de 25 mujeres, con edad entre los 25 y los 53 años. La recogida de datos ocurrió mediante entrevistas que contenían temas guiados, después de ser aprobado por el competente Comité de Ética en Investigación. Las ideas centrales de los discursos revelaron la representación de los sentimientos de decepción y de preocupación con la cura, indicando la necesidad de tratamiento del PVH, el miedo de continuar manteniendo relación sexual, la necesidad de cuidarse y de ser optimista para enfrentar la enfermedad, y la percepción de la amenaza del cáncer de cuello uterino. Delante de esas representaciones, se considera necesaria una actuación diferenciada por parte de los profesionales de la salud, en la búsqueda constante de estrategias para concienciar las mujeres en lo que se refiere a los cuidados necesarios para una vida sexual segura. Tal actuación debe comprender involucramiento, disponibilidad para escucharlas, respeto a su intimidad, a su privacidad y a su derecho de conocer y de poder conversar sobre la enfermedad y sobre su salud.

Palabras clave: Salud de la Mujeres. Infecciones por *Papillomavirus*. Diagnóstico.

REFERENCIAS

1. Koutsky LA, Galoway DA, Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Epidemiol Rev.* 1998;(10):122-63.
2. Nicolaou SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV? *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(3):236-7.
3. Dehn D, Torkko KC, Shroyer KR. Human papillomavirus testing and molecular markers of cervical dysplasia and carcinoma. *Cancer.* 2007;111(1):1-14.
4. Gok M, Coupé VM, Berkhof J, Verheijen RH, Helmerhorst TJ, Hogewoning CJ et al. HPV 16 and increased risk of recurrence after treatment for CIN. *Gynecol Oncol.* 2007;104(2):273-5.
5. Ministério da Saúde. HPV. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
6. Minayo MCS organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
7. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humana. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
8. Duarte R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cad Pesq.* 2002;(115):139-53.
9. Lefrève F, Simioni AMC. Maconha, saúde, doença e liberdade. Análise de um fórum na Internet. *Cad Saúde Publica.* 1999;15(2):161-7.
10. Lefrève F, Lefrève AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
11. Sinioni AMC. O gerenciamento de recursos humanos em saúde como processo social. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1996.
12. Amorin MM, Andrade N A. Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória - ES. *Psicol Est.* 2006;11(2):331-9.
13. Trindade MP, Shiavo MR. Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS. *J. Bras. Doenças Sex Transm.* 2001;(13):17-22.
14. Santos RS. Centro avançado de prevenção de câncer - prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. [citado em 2007 abr 05]. Disponível em: <http://www.prevencaodecancer.com.br>.
15. Barbosa RM. Um olhar de gênero sobre a epidemia de aids. In: Berquó E organizador. Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP; 2003. p. 339-89
16. Boff L. Saber cuidar: ética do ser humano - compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
17. Novais GO. O espelho e a auto-imagem. São Paulo: Loyola; 1994.

Endereço para correspondência: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina - UNESP, Campus Universitário, Distrito de Rubião Júnior s/n. 18600-970, Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: malusa@fmb.unesp.br

Recebido em: 15/05/2007

Aprovado em: 18/02/2008