

Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural*

BEING A WOMAN WITH HPV: A CULTURAL APPROACH

SER MUJER PORTADORA DE VPH: ENFOQUE CULTURAL

Leilane Barbosa de Sousa¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro², Maria Grasiela Teixeira Barroso³

RESUMO

Este trabalho foi realizado com o objetivo de investigar o nível de conhecimento das mulheres sobre o HPV, para, a partir daí, identificar crenças, mitos e tabus sobre a doença e analisar a influência destes elementos culturais no comportamento da mulher. Realizamos um estudo baseado nos pressupostos da teoria do cuidado transcultural. A pesquisa foi desenvolvida a partir do depoimento de quinze mulheres que realizavam tratamento para HPV. Através da investigação, foi possível perceber que, apesar das inúmeras fontes de informação sobre DST, o HPV ainda é uma doença desconhecida e cercada de mistério. Este desconhecimento, interagindo com fatores culturais, favorece o desenvolvimento de conceitos equivocados, tais como crenças e mitos.

DESCRIPTORIOS

Condiloma acuminado.
Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.
Comportamento sexual.
Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study was carried out in order to investigate the level of women's knowledge about HPV, to identify beliefs, myths and taboos about HPV, as well as to analyze the influence of these cultural elements on women's behavior. We performed a study based on the transcultural care theory. The research was developed from the testimonies of 15 women who were undergoing treatment for HPV. Through the investigation, it was possible to perceive that HPV is a disease that is still unknown and surrounded with mystery, despite all the sources of information about Sexually Transmitted Diseases (STD). This ignorance, which interacts with cultural factors, favors the development of wrong concepts, such as beliefs and myths.

KEY WORDS

Condylomata acuminata.
Health knowledge, attitudes, practice.
Sexual behavior.
Women's health.

RESUMEN

Este trabajo fue realizado con el objetivo de investigar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el VPH, para así identificar creencias, mitos y tabúes sobre la enfermedad y analizar la influencia de estos elementos culturales en el comportamiento de la mujer. Realizamos un estudio basado en los supuestos de la teoría del cuidado transcultural. La investigación fue realizada en base a los testimonios de quince mujeres en tratamiento para VPH. A través de la investigación fue posible percibir que, a pesar de las innumerables fuentes de información sobre ETS, el VPH es aún una enfermedad desconocida y rodeada de misterios. Esta falta de conocimiento asociados a los factores culturales, favorecen el desarrollo de conceptos equivocados, tales como creencias y mitos.

DESCRIPTORIOS

Condiloma acuminado.
Conocimientos, actitudes y práctica en salud.
Conducta sexual.
Salud de la mujer.

* Extraído da monografia "Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural", Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2005.
¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Projeto Educação em Saúde no Contexto da Promoção Humana - uma Investigação na Prevenção de Riscos em Doenças Transmissíveis (DT) e Sexualmente Transmissíveis (DST). Bolsista FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil. leilanebarbosa@yahoo.com.br.
² Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Projeto Educação em Saúde no Contexto da Promoção Humana - uma Investigação na Prevenção de Riscos em Doenças Transmissíveis (DT) e Sexualmente Transmissíveis (DST). Fortaleza, CE, Brasil. anakarina@hotmail.com
³ Professora Emérita. Livre Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Projeto CNPq Educação em Saúde no Contexto da Promoção Humana - uma Investigação na Prevenção de Riscos em Doenças Transmissíveis (DT) e Sexualmente Transmissíveis (DST). Fortaleza, CE, Brasil. grasiela@ufc.br

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. É um vírus de transmissão frequentemente sexual, embora outras formas de transmissão tenham sido identificadas⁽¹⁾.

O HPV vem preocupando diversos órgãos comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva feminina. A razão disso reside na alta prevalência do vírus, que chega a atingir 20% das mulheres sexualmente ativas⁽²⁾ e, principalmente, na relação do vírus com o desenvolvimento do câncer cervical.

Mais de 90% das mulheres que apresentam câncer de colo de útero estiveram expostas ao HPV⁽³⁾. Este é um fato preocupante, pois o câncer de colo uterino vem alcançando altas de taxas de morbi-mortalidade. Para 2008, estima-se que sejam identificados no Brasil 19 mil novos casos de câncer de colo de útero. Este tipo de câncer é o segundo mais comum entre as mulheres, ocasionando cerca de 230 mil óbitos por ano⁽⁴⁾.

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, por exemplo.

A carência de informações adequadas a respeito do HPV pode favorecer o desenvolvimento de concepções errôneas que, por sua vez, podem interferir de forma negativa no comportamento da portadora do papilomavírus humano, bem como das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. Essas concepções errôneas encontram-se, na maioria das vezes, fundamentadas em elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus, que têm um grande significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção e reabilitação da saúde, e na prevenção de doenças.

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⁽⁵⁾.

Com base no anteriormente exposto, consideramos necessário realizar uma investigação sobre o HPV que aborde aspectos culturais presentes na realidade de diversas mulheres portadoras do vírus. Assim, a partir do conheci-

mento das crenças, mitos e tabus sobre o HPV, poderemos nortear nossas ações de educação em saúde no sentido de esclarecer possíveis idéias sem fundamentação e promover a conscientização das clientes a respeito do verdadeiro contexto que envolve o HPV, no intuito não só de contribuir para a prevenção deste vírus, como também de favorecer o enfrentamento da doença e o convívio da mulher infectada com os indivíduos que integram sua rede social.

OBJETIVOS

Geral

- Investigar o nível de conhecimento das mulheres sobre o HPV.

Específicos

- Identificar crenças, mitos e tabus das mulheres sobre o HPV;
- Analisar a influência de crenças, mitos e tabus sobre o HPV no comportamento da mulher.

MÉTODO

Optamos pela realização de uma pesquisa de natureza descritiva porque esta espécie de investigação 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 possíveis práticas inadequadas⁽⁶⁾. Utilizamos a abordagem qualitativa, por julgar que este estudo necessita de dados subjetivos, relacionados ao contexto social dos sujeitos que vivenciam a realidade proposta, ou seja, que estão mais susceptíveis à infecção e às complicações relativas ao HPV. Considerando a proposta deste estudo de analisar o fenômeno da contaminação por HPV em mulheres com base em uma perspectiva cultural, utilizamos como suporte teórico os pressupostos da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural⁽⁷⁾.

A teoria retrocitada tem como proposta a compreensão ampla e sistemática do modo de vida das pessoas como estratégia para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem eficaz. A teoria salienta a importância da investigação da cultura para a promoção do cuidado e a necessidade de que enfermeiros utilizem o conhecimento sobre a cultura do cliente para proporcionar uma assistência congruente com os valores e modos de vida das pessoas⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde situada na cidade de Fortaleza-CE. A coleta de dados foi feita durante o mês de abril de 2005. O estudo foi desenvolvido com 15 mulheres portadoras do HPV que procuraram atendimento ginecológico no local e no período da

Mais de 90%
das mulheres
que apresentam
câncer de colo de
útero estiveram
expostas ao HPV.

investigação. Coletamos os dados até que houvesse saturação de informações. Realizamos a investigação apenas com mulheres por estas constituírem a população mais diretamente atingida pelos danos causados pelo HPV.

Como estratégias para a coleta de dados, utilizamos a observação participante, a entrevista e o diário de campo. A *observação participante* é indicada em casos como este, em que o investigador coleta seus dados participando da entrevista, por vezes até intervindo, propondo e, a seguir, realizando um registro preciso das informações objetivas e impressões observadas no *diário de campo*⁽⁶⁾. A *entrevista*, por sua vez, foi escolhida por tratar-se de uma técnica que proporciona um encontro social, quando as próprias clientes expressam não apenas respostas às indagações, mas, sobretudo, pensamentos e sentimentos sobre um determinado assunto a partir de suas realidade. O roteiro de entrevista foi composto por perguntas abertas abordando o conhecimento das informantes sobre o HPV (*o que você sabe sobre HPV?*), as reações ao descobrir-se portadora do vírus (*qual foi sua reação ao descobrir o diagnóstico de HPV?*) e o comportamento sexual após o diagnóstico (*ocorreu alguma mudança em sua vida após descobrir que era portadora do HPV?*). Foi dado espaço para a complementação das respostas quando necessário.

O processo analítico aconteceu por meio de quatro fases. Na primeira fase, coletamos, descrevemos e documentamos os dados brutos de quando realizamos a entrevista, e anotamos em diário de campo as informações concedidas e as impressões observadas. Na segunda fase, identificamos e categorizamos os descritores e componentes, quando as informações foram acrescidas das observações, e quando foram identificadas diferenças e semelhanças entre os achados. A terceira fase compreendeu a análise contextual e de expressões recorrentes; nesse momento, descobrimos idéias saturadas e dados significativos. Na quarta e última fase, sintetizamos as idéias dos dados colhidos e os agrupamos em temas maiores, oferecendo uma representação clara e objetiva dos achados⁽⁷⁾.

Foi garantido o anonimato das participantes, aqui identificadas por letras do alfabeto, assim como o direito de desistir do estudo quando considerassem necessário. Convém salientar que, para a realização desta pesquisa, foi solicitada à unidade de saúde a autorização para a realização da investigação. Foi encaminhado o projeto ao comitê de ética da Universidade Federal do Ceará (UFC) e, logo tendo aprovação (Protocolo COMEPE nº 60/05), foi iniciada a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa são apresentados a seguir em duas partes. A primeira parte reside na Caracterização das Participantes do Estudo; na segunda, descrevemos os resultados da entrevista em três temas, que emergiram das falas das participantes. São eles: *O que é HPV?*, *Estou com*

HPV: e agora? e *Agora vou cuidar de mim!*. No primeiro tema, abordamos o conhecimento das entrevistadas sobre diversos aspectos da contaminação pelo HPV. No segundo, investigamos como foi descobrir ser portadora do HPV. O terceiro tema reflete o comportamento das participantes do estudo diante de sua doença.

Caracterização das participantes do estudo

As informantes deste estudo encontravam-se na faixa etária de 22 a 28 anos. Todas possuíam o nível de escolaridade médio incompleto ou completo, prevalecendo este. Em relação ao estado civil, 05 afirmaram ser solteiras com parceiro fixo (namorado), 09 referiram união consensual e 01 afirmou estar solteira e ter mantido relação sexual com mais de dois parceiros nos últimos meses. Quanto à presença de sinais e sintomas, apenas 05 clientes relataram ter percebido sozinhas a infecção pelo HPV, sendo as demais participantes diagnosticadas durante o exame de prevenção do câncer de colo uterino. Somente 02 entrevistadas afirmaram que seus parceiros sexuais apresentavam a verruga genital. Entrevistamos tanto mulheres que já haviam iniciado quanto que iriam iniciar o tratamento para o HPV.

Descrição dos resultados das entrevistas

O que é HPV?

Tentando investigar o nível de conhecimento em relação ao HPV, percebemos que a construção da visão de mundo de um indivíduo se dá a partir de seu ambiente social, do que ele observa, capta, analisa e armazena; isso sob a influência de pessoas que também fazem parte desse ambiente. Essa visão de mundo, segundo alguns autores, revelará a maneira como o indivíduo percebe o mundo fora de sua cultura⁽⁷⁻⁸⁾.

Realizando as entrevistas, observamos que as participantes dispõem de diversas fontes de informação sobre DST, e que estas fontes oferecem conceitos variados. A maior parte (10) afirma que a principal fonte de informação sobre DST é o posto de saúde, apesar de citarem também outros meios como jornais, revistas, televisão, e indivíduos que compõem seu contexto sócio-familiar.

Entretanto, importa lembrar que a infecção pelo HPV ainda é uma realidade pouco discutida por ser um agravamento de saúde relativamente recente ou mesmo pelo foco em outros tipos de DST, como na Aids. Pudemos perceber isso através do depoimento de duas entrevistadas:

Na época que eu estudava, fiz um seminário sobre DST, pra minha turma; mas não me aprofundei pra conhecer o HPV (D).

A gente ouve falar sobre DST, mas daí a saber o que é o HPV [...] A gente ouve mais falar sobre a Aids mesmo (F).

O conhecimento a respeito do HPV, segundo as participantes deste estudo, só está sendo adquirido realmen-

te agora, durante o tratamento da doença, por intermédio dos profissionais de saúde. Os sistemas de cuidados profissionais⁽⁷⁾, representados, aqui, pela unidade de saúde na qual as entrevistadas recebem atendimento, constituem meio de promoção do cuidado cultural, uma vez que é fundamentado teoricamente e repassado entre profissionais ou destes para seus clientes. Apesar de verificada a participação do sistema de cuidados profissionais na assimilação do conhecimento sobre HPV, ainda identificamos algumas concepções errôneas em relação às formas de transmissão do HPV.

Principalmente algumas mulheres que iniciavam o tratamento expressaram idéias equivocadas sobre como o HPV pode ser transmitido, como a crença de que é sempre o homem quem transmite o vírus, e de que a não realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino pode tornar a mulher mais susceptível à infecção pelo HPV ou mesmo de que, como o HIV, o HPV pode ser transmitido pelo sangue. Isso pode ser identificado nos seguintes depoimentos:

O HPV é um vírus transmitido do homem para a mulher através do sexo. Pode causar verrugas e coceira (J).

Acho que o HPV é um vírus que causa dor e inflamação. Acho que ele é transmitido quando passamos muito tempo sem realizar o exame de prevenção e também através da transfusão de sangue (B).

As entrevistadas afirmaram que as idéias que desenvolveram sobre o HPV resultam das experiências do cotidiano, da observação de situações semelhantes e da transmissão de conhecimento entre diferentes gerações e entre pessoas do convívio sócio-familiar. Percebemos a influência de fatores educacionais, valores culturais e modos de vida sobre a formação da visão de mundo⁽⁷⁾. Diante disso, emerge a necessidade da abordagem destes fatores na elaboração e implementação de cuidados de enfermagem.

As outras entrevistadas acreditam que a contaminação pelo HPV acontece apenas através da relação sexual desprovida do preservativo:

O HPV é um tipo de DST adquirida quando não usamos camisinha durante as relações e que causa verrugas e inflamação (C).

Uma das participantes, que não havia iniciado ainda o tratamento para o HPV, revelou que sempre acreditou que o HPV é um dos tipos do HIV (F).

As crenças, como outros elementos culturais, parecem terem sido desenvolvidas através de um processo complexo, por meio do qual o conhecimento pôde ser criado e modificado sob a influência de fatos, eventos e experiências vivenciadas pelas entrevistadas. Encontramos explicação para esse fenômeno na etno-história, que enfatiza a importância da análise de experiências passadas dos indivíduos para compreender comportamentos diante de uma determinada situação⁽⁷⁾. A cultura e a educação estabele-

cem uma relação direta e profunda, uma vez que pessoas ou grupos, muitas vezes, determinam suas escolhas no processo saúde-enfermidade-cuidado com base nos preceitos de sua cultura. O processo educativo envolve a transmissão de conhecimentos, e estes são, necessariamente, influenciados por elementos culturais⁽⁹⁾.

Outro ponto abordado neste estudo foi a possibilidade de cura de um paciente portador do HPV. Das entrevistadas, 07 não acreditam na possibilidade de cura:

Ouvi falar que não tem cura [...] (E).

Cura mesmo não tem, mas se tratar, tem um certo controle (H).

Até recentemente, acreditava-se que não existia cura para o HPV, apenas tratamento. Entretanto, vem-se estudando a hipótese de que, para alguns tipos prevalentes deste vírus, exista cura. Apesar de esta hipótese ter sido abordada pelos profissionais de saúde durante a revelação do diagnóstico às entrevistadas, ainda percebemos que a possibilidade de cura é influenciada pelas informações que as participantes do estudo obtiveram no contexto sócio-familiar. Este contexto faz parte dos sistemas de cuidados populares, que consistem em conhecimentos fundamentados em determinadas realidades culturais e influenciam fortemente o comportamento das pessoas, uma vez que são transmitidos e compartilhados por grupos com forte vínculo afetivo, como familiares⁽⁷⁾. Acreditamos que a crença de que não há cura para o HPV, compartilhada durante algum tempo por profissionais de saúde, está culturalmente enraizada no contexto das entrevistadas.

A relação do HPV com o desenvolvimento do câncer de colo uterino parece ser a maior preocupação das entrevistadas. Elas deixaram explícito que a infecção pelo HPV é uma doença bastante preocupante, para a qual é imprescindível o tratamento.

Através do HPV que se tem o câncer de colo uterino. Tem pessoa que há muito tempo tem a doença e não sabe, fica só passando (a doença) (D).

É mais preocupante para a mulher, porque para o homem não tem muitos sintomas. Na mulher, se não tratar, pode causar o câncer. E na mulher também é mais fácil a doença se instalar (H).

É mais grave para nós, mulheres, porque é sempre a gente que sofre as conseqüências de tudo, principalmente das DST. Por que a mulher tem uma maior facilidade de contrair a DST do que o homem [...] (I).

Nestes dois últimos depoimentos, podemos notar, também, a consciência das pacientes quanto à maior vulnerabilidade da mulher em contrair DST. Interrogando-as a respeito desse conhecimento, constatamos que ele havia sido adquirido através de fatos ocorridos com indivíduos do próprio círculo social. Percebemos que não devemos nos julgar proprietários do saber, visto que apenas possuímos um conhecimento técnico e especializado sobre de-

terminado assunto, sendo este conhecimento algumas vezes até restrito, por desprezar fatores culturais⁽¹⁰⁾.

Assim como o conhecimento popular pode ser dotado de conceitos sem fundamentação, pode carregar informações verdadeiras e importantes, como verificado nos depoimentos retrocitados. Isso caracteriza a importância da abordagem do sistema de cuidados populares, por meio do qual conhecimentos e habilidades podem ser culturalmente aprendidos e transmitidos⁽⁷⁾.

Estou com HPV: e agora?

Descobrir ser portadora do HPV pode ocasionar o desenvolvimento de diversos sentimentos, principalmente por tratar-se de uma DST relativamente desconhecida e que pode levar à morte através do câncer de colo de útero. O diagnóstico pode, também, gerar mudanças de comportamento na mulher, principalmente em relação ao companheiro, como podemos verificar abaixo:

Me assustei ao saber do diagnóstico. Me arrependi por não ter feito a primeira vez com ele com camisinha [...] (B).

Minha reação foi a pior possível porque eu só tinha uma pessoa em minha vida. Eu tinha noção, mas não imaginava que ele (namorado) ia fazer isso (trair) comigo porque eu sempre conversei muito com ele [...] (D).

Fiquei desesperada. Briguei muito com meu namorado (C).

Ao se submeter à prática sexual dita insegura (sem uso do preservativo), algumas mulheres podem ser levadas pelo sentimento de confiança no parceiro, além de não serem capazes de impor seu desejo de prevenir-se de uma DST⁽¹¹⁾. O advento da doença, por sua vez, pode despertar na mulher a idéia de que seu companheiro pode não estar se cuidando e que, por isso, ela deve se cuidar. Percebemos, diante disso, falta de conhecimento das participantes sobre o período de latência do vírus, visto que a doença é sempre relacionada com a traição do parceiro e isolada da possibilidade de contaminação através de relações anteriores.

O desconhecimento sobre o que é o HPV pode favorecer o desenvolvimento de pensamentos fantasiosos durante a assimilação do diagnóstico pela cliente. Isso porque tabus e preconceitos sobre assuntos referentes à sexualidade podem impedir o indivíduo até mesmo de buscar informações⁽¹²⁾. Algumas participantes do estudo confessaram que passaram momentos angustiantes até que fossem devidamente orientadas a respeito da doença:

Fiquei muito assustada! Chorei! Eu pensava que já tava com câncer, que ia morrer [...] Por que disseram que a Ana Maria Braga teve câncer por causa do HPV (A).

Fiquei desesperada. Pensei logo que eu tava com o HIV. Aí fui vendo que não era, que era o HPV, que não era a mesma coisa. O doutor me explicou depois [...] (F).

Percebemos daí a importância das ações de educação em saúde, principalmente no sentido de esclarecer idéias

formuladas sem base real que podem causar desconforto ao paciente, ou até mesmo prejudicar seu comportamento na busca de saúde. A repadronização do cuidado cultural faz-se necessária em situações como essa e acontece através de ações que visem reorganizar, trocar ou modificar uma forma de vida, em busca de um modelo de vida que tenha como objetivo a saúde e o bem-estar do cliente, e que respeite seus valores⁽⁷⁾.

Apenas uma entrevistada referiu sentir-se à vontade para falar da doença com outra pessoa além do parceiro sexual, mesmo assim identificamos tabus e mitos em relação ao HPV:

É ruim porque você não pode falar pra ninguém, só pra ele (companheiro), porque o povo pensa logo mal de você. Conteí só pra minha vizinha, que já teve a doença. Aí ela me falou que muita gente também tem, como uma outra vizinha da gente, que é bem novinha, bonita, e vive normalmente. Aí eu pensei: se for pra morrer, vai morrer todo mundo junto [...] (risos). A minha mãe nem sonha. Quando ela me perguntou por que eu venho tanto no posto, eu disse que é por causa de uma inflamação. Aí ela falou que o doutor que me atendia era doutor de doenças venéreas, de mulher da rua [...] Ela me perguntou logo se eu tava *queimando* (linguagem popular referente ao tratamento para o HPV). Foi um sacrifício enganar ela (A).

Mesmo os conceitos atuais relacionados à sexualidade ainda carregam a essência de gerações anteriores⁽¹³⁾. Nessas prevalecem inúmeros mitos, como o de que somente pessoas de vida promíscua podem adquirir DST, e tabus a respeito do tema. O comportamento descrito acima pode ser justificado pela etno-história⁽⁷⁾, pois o mito identificado parece ter sido desenvolvido por meio dos primeiros indícios de contaminação pelo vírus da Aids, que ocorreram em homossexuais e profissionais do sexo. Identificamos aí uma forte influência do contexto ambiental e da linguagem sobre o padrão de cuidado e sobre as expressões, prejudicando o bem-estar da participante.

Durante as entrevistas, identificamos um forte receio por parte das clientes de serem discriminadas e rejeitadas. Em pesquisa anterior realizada com portadores do HPV constatou-se que:

Aqueles que contraem o HPV sofrem, entre outras pressões, a vergonha de serem promíscuos, o medo de serem rejeitados por seu homem ou por sua mulher, a tristeza de serem considerados indignos pelas famílias e amigos; sofrem o temor do nojo provocado naqueles com quem vão lidar, enfim, sofrem do medo da sua morte afetiva e social⁽¹¹⁾.

Agora vou cuidar de mim!

Após se depararem com a realidade da contaminação pelo HPV, as clientes adotaram uma conduta de autocuidado e/ou de cuidado com o parceiro. Apenas uma entrevistada confessou não estar adotando nenhum cuidado preventivo durante as relações sexuais. A maioria (09) afirmou estar evitando manter relações sexuais até que a doença

seja tratada. As outras (05) referiram continuar mantendo relações, entretanto afirmam estar utilizando a camisinha.

Mudei minha vida sexual com ele (companheiro). Agora a gente só faz de camisinha; mas, como é difícil se acostumar, a gente faz mais mesmo é só ensaiar (risos). Sei que daqui pra frente a gente vai ter que se acostumar a fazer com camisinha (A).

Todas as pacientes consideram o tratamento uma medida de extrema importância e incentivam o exame do companheiro. Sobre medidas preventivas, como o uso do preservativo, observamos que as entrevistadas apresentaram mudança de comportamento após o diagnóstico de HPV. Em conformidade com os resultados de outro estudo semelhante, também realizado com mulheres portadoras de HPV, o advento da contaminação nas entrevistadas proporcionou reflexão e busca por um comportamento favorável à saúde⁽¹¹⁾.

Após terem sido esclarecidas sobre o HPV, as entrevistadas relataram que, além de adotarem comportamento de cuidado com a saúde, se sentem mais tranquilas:

Depois que me informei e vi que não era aquilo que eu pensava, fiquei mais tranquila. Pensei: agora vou cuidar de mim! (risos) (A).

Além de habilidades técnicas, verificamos a importância de, durante a consulta ginecológica, elucidar conceitos sobre o HPV. Esta atitude, além de contribuir para adesão ao tratamento, proporciona conforto emocional, uma vez que a cliente passa a compreender o contexto de sua enfermidade e a vislumbrar a noção de que o comportamento favorável à saúde favorecerá o tratamento. Nós, profissionais de saúde, temos por dever assistir e auxiliar os indivíduos a manter ou readquirir o bem-estar e a saúde por meio de uma abordagem educativa benéfica que possibilite, dentre outras coisas, o enfrentamento de doenças e a busca pela saúde por meio do cuidado congruente com a cultura⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de disporem de diversos meios de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), algumas mulheres ainda apresentam lacunas em relação ao conhecimento sobre o HPV. Isso porque a doença é pouco comentada quando comparada a outras, como a Aids.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): manual de bolso. Brasília; 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2002.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. Tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos; v. 2, p. 1170-201.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2008. [citado 2008 maio 12]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>

Como consequência da falta de informações coerentes sobre o HPV, muitas concepções equivocadas são desenvolvidas, como a crença de que o HPV só pode ser transmitido do homem para a mulher, o mito de que o HPV é uma doença de mulheres promíscuas, e o tabu a respeito das DST.

Em contrapartida, percebem-se indícios de consciência por parte de algumas mulheres sobre a maior vulnerabilidade do corpo feminino quando exposto às DST e sobre a importância do tratamento das DST para a saúde da mulher. Essa consciência, todavia, parece ter sido desenvolvida através de meios empíricos, o que nos mostra que o conhecimento popular não é de todo fundamentado de idéias errôneas.

Quanto ao fenômeno da contaminação, as participantes do estudo justificam-se, principalmente, na confiança depositada no parceiro sexual. Porém, o advento da doença desperta, além de medo, arrependimento e desespero, o sentimento de decepção em relação ao companheiro. Ainda assim, algumas entrevistadas recorreram a este para falar sobre o HPV, temendo serem rejeitadas e discriminadas pela família e amigos. Esse comportamento representa o tabu e o sentimento de autopreconceito, interligados ao HPV.

Após encararem o impacto do diagnóstico de infecção pelo HPV e de serem devidamente informadas sobre o tratamento, as entrevistadas adotaram uma atitude favorável ao autocuidado e ao cuidado do outro. Sentem-se tranquilas, apesar de não acreditarem na possibilidade de cura.

Diante dos resultados desse estudo, percebemos que o desconhecimento acerca do HPV pode despertar sentimentos e pensamentos fantasiosos, criando um "muro" que dificulta a procura pela saúde ou sua manutenção. As crenças, os mitos e os tabus surgem como resultados da interação entre a falta de informações e os valores culturais do indivíduo e/ou de comunidade a que pertence.

Ressaltamos a necessidade, portanto, de voltarmos nossas atenções para um cuidado que considere os valores culturais do cliente. Um cuidado direcionado para a investigação e esclarecimento de conceitos sem base real, por meio de um trabalho de educação sexual que vise não só a prevenção de DST, porém, sobretudo, a promoção da conscientização das mulheres a respeito do que é *verdadeiro* ou *falso* em se tratando da abordagem saúde/doença reprodutiva.

-
5. Silva ARB, Merighi MAB. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):253-60.
 6. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Florianópolis: UFSC; 2002.
 7. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991.
 8. André MEDA. Etnografia da prática escolar. São Paulo: Papirus; 1995.
 9. Forquin JC. Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
 10. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
 11. Alves MDS. Papilomavírus humano e mal-estar: representações sociais de homens e mulheres [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004.
 12. Patrício ZM. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de "Koans e Tricksters". In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadoras. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn Nacional; 2000. p. 121-43.
 13. Jesus MCP. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadoras. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn Nacional; 2000. p. 46-55.