

CONHECIMENTO DE MULHERES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA - GO SOBRE O HPV

CONCESSION OF WOMEN OF BASIC HEALTH UNITS FROM THE MUNICIPALITY OF NEW GAMA – GO REGARDING HPV

Alexya Crysthyana Carvalho Dichtl¹, Daniela Ribeiro Guimarães Mendes²

Como citar:

Dichtl ACC, Mendes DRG. Conhecimento de mulheres das unidades básicas de saúde do município de Novo Gama – GO sobre o HPV. Rev. Cient. Sena Aires. 2017; 6(1): 21-9.

RESUMO

O HPV (vírus do papiloma humano) é reconhecido como o causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer¹. Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos em diversas populações do mundo, especialmente quanto a sua relação com resultados alterados de citologia oncológica, com câncer cervical e com verrugas genitais.^{2,3} . Neste estudo foram entrevistadas 28 mulheres nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Novo Gama – GO, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o referido tema. Os resultados apontam um conhecimento razoável sobre esse vírus. Ainda assim é notado que há uma necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos com esta patologia, que visa levar informações para a população mais carente.

Descritores: HPV; Mulheres; Câncer de colo de útero.

ABSTRACT

HPV (human papillomavirus) is recognized as the cause of cervical cancer and is related to several other types of cancer.¹ The levels of knowledge about HPV are low in several populations around the world, especially regarding their relationship with altered results of oncology cytology, cervical cancer and genital warts.^{2,3}. In this study, 28 women were interviewed in the Basic Health Units of the Municipality of Novo Gama - GO, with the objective of evaluating the knowledge about this topic. The results indicate a superficial knowledge about this virus. Nevertheless, it is noted that there is a need for training of professionals involved in this pathology, which aims to provide information to the most needy population.

Descriptors: HPV; Women; Cervical cancer.

REVISA

¹ Acadêmica de Enfermagem.
Faculdade de Ciências e
Educação Sena Aires.

² Médica Veterinária. Mestre
em Patologia Molecular.
Faculdade de Ciências e
Educação Sena Aires.
daniela@senaaires.com.br

Recebido em: 25/05/2017
Aceito em: 21/06/2017

ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O HPV (vírus do papiloma humano) é reconhecido como o causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer.¹

Os níveis de conhecimento sobre o HPV são baixos em diversas populações do mundo, especialmente quanto a sua relação com resultados alterados de citologia oncológica, com câncer cervical e com verrugas genitais.^{2,3}

Esse vírus está presente em quase 100% dos casos de câncer uterino. Aproximadamente 20% dos indivíduos saudáveis, em todo o mundo, estão infectados pelo HPV e a maioria desses com infecções assintomáticas e transitórias, tornando-se completamente indetectável dentro do período de um a dois anos, mas a infecção persistente pelo vírus favorece o desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e, posteriormente, da neoplasia.⁴

Embora passível de prevenção e de bom prognóstico, quando tratado precocemente, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública por se tratar do terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.⁵

O diagnóstico precoce é fundamental para a prevenção do câncer do colo uterino, mesmo antes do aparecimento de qualquer manifestação clínica. As técnicas que avaliam as lesões induzidas por HPV, além do exame clínico, são morfológicas, como a citologia oncológica, a colposcopia e a histologia. A conduta mais eficaz no combate a essas lesões é a associação entre as técnicas.⁶

O exame de Papanicolau, conhecido internacionalmente, e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo, consiste no esfregaço ou raspado de células esfoliadas do epitélio cervical e vaginal, tendo seu valor tanto para prevenção secundária quanto para o diagnóstico, pois possibilita a descoberta de lesões pré-neoplásicas e da doença em seus estágios iniciais.^{7,8}

Entre os principais fatores que dificultam as práticas preventivas, destacam-se a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde, o desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o Papanicolau, as atitudes dos parceiros, o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, e as práticas de cuidado da saúde sexual.⁹

Cabe, portanto, ao enfermeiro atuante em programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, trabalhar as ações que contribuam para o esperado impacto sobre a morbimortalidade dessa patologia. Diante disto, esse profissional deve estar alerta para a captação de mulheres integrantes do grupo de risco e daquelas na faixa etária de maior incidência preconizada pelo MS; execução correta da técnica de coleta; preenchimento dos dados na solicitação do exame; manutenção, identificação e acondicionamento dos frascos e lâminas; provisão do material, bem como a busca das mulheres, quando presente resultado anormal, encaminhando-as para o tratamento adequado.¹⁰

O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Novo Gama – GO acerca do HPV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, promovida no período de 30 de setembro a 15 de novembro de 2017. O cenário do estudo

foram as Unidades Básicas de Saúde do município de Novo-Gama- GO. Foi solicitada a autorização da pesquisa pela Secretaria de Saúde do Município e logo após foi iniciada a coleta de dados.

Os dados analisados se referem a 28 mulheres, tendo como critérios de inclusão para participação do estudo: aquelas que se encaixam na faixa etária de 18 a 65 anos de idade.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas sobre os objetivos, e, em caso de interesse na participação, foram solicitadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário onde continha o perfil sociodemográfico das mulheres e 10 questões objetivas.

Após a coleta, os dados foram armazenados e tabulados pelo Sistema Excel 2016 e Word 2016 e posteriormente criados gráficos e tabelas.

Para manter o sigilo das participantes, cada participante foi identificada com a letra P seguida dos números ordinais de 1 a 28. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa atendeu as exigências éticas das Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira análise realizada foi quanto ao Perfil sociodemográfico de mulheres. Conforme descrito nos materiais e métodos, foram entrevistadas 28 mulheres nas UBS, destas, 4 tinham idade entre 18-30 anos, 14 com idade entre 31-40 anos, 7 de 41-50 anos e 3 acima de 51 anos.

Quanto ao estado civil, 11 eram casadas, 3 divorciadas, 10 solteiras, 3 tinham união estável e 1 era viúva.

Nenhuma das entrevistadas moravam em área rural, 42,86% na área urbana e 57,14% não informaram, 32,14% moravam de aluguel, 60,71% possuíam casa própria e 7,14 não informaram. Quanto ao nível de escolaridade, 21,43% tinham o ensino fundamental, 60,71% o nível médio, 10,71% ensino superior e 7,14% não informaram. Quanto à ocupação, 1 era operador de caixa, 5 eram autônomas, 2 técnicas de enfermagem, 2 donas de casa, 9 eram vendedoras, 2 aposentadas, 1 manicure, 1 cabelereira, 1 cuidadora de idoso, 1 estudante e 3 não informaram a profissão. Os dados do perfil sociodemográfico das mulheres, aqui apresentados, podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra. Goiás, 2017.

Variáveis	N	%
Idade		
Acima de 51 anos	4	14,29%
De 18 -30 anos	14	50,00%
De 31 - 40 anos	7	25,00%
De 41 - 50 anos	3	10,71%
Estado Civil		
Casada	11	39,29%
Divorciada	3	10,71%
Solteira	10	35,71%
União estável	3	10,71%
Viúva	1	3,57%

Condições de Moradia		
Área urbana	12	42,86%
Área rural	0	0,00%
Não informado	16	57,14%
Residência		
Aluguel	9	32,14%
Própria	17	60,71%
Não informado	2	7,14%
Escolaridade		
Fundamental	6	21,43%
Médio	17	60,71%
Superior	3	10,71%
Não informado	2	7,14%
Profissão		
Autônoma	5	17,86%
Téc. De enfermagem	2	7,14%
Vendedora	9	32,14%
Operador de caixa	1	3,57%
Aposentada	2	7,14%
Dona de casa	2	7,14%
Cabelereira	1	3,57%
Manicure	1	3,57%
Cuidadora de idosos	1	3,57%
Estudante	1	3,57%
Não informado	3	10,71%
Total	28	100%

Sobre o conhecimento do vírus papiloma humano, 92,86% das mulheres disseram que já ouviram falar sobre o HPV, sendo que a maioria delas 64,29% disseram que o HPV é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada por um vírus. 63,41% acreditam que a forma de contágio é por relação sexual seguido de roupas íntimas (7,32%), vaso sanitário (21,95%) e toalha de banho (7,32%). Informações contidas na tabela 2.

Tabela 2- Conhecimento sobre o HPV. Goiás, 2017.

Variáveis	N	%
Já ouviram falar em HPV		
Sim	26	92,86%
Não	2	7,14%
De acordo com o conhecimento, o HPV é		
Uma IST causada por vírus	18	64,29%
Uma IST causada por bactéria	8	24,57%

Não é uma IST	1	3,57%
Não informado	1	3,57%
Total	28	100%
Como se contrai a IST:		
Relação Sexual	26	63,41%
Roupas Íntimas	3	7,32%
Vaso Sanitário	9	21,95%
Toalha de Banho	3	7,32%
Total	41	100%

*Em “como se contrai o HPV” poderia assinalar mais de uma alternativa.

Em relação ao vírus papiloma humano (HPV) e o câncer de colo de útero, 23 mulheres acreditam que o vírus possa desenvolver o câncer cervical e 5 acreditam que não possa desencadear. 21 mulheres realizam o preventivo, enquanto, 7 não realizam. Verifica-se que 39,29% creem que o Papanicolau deve ser realizado de 6 em 6 meses, 53,57% delas presumem que deve-se realizar 1 vez a cada ano, 0,00% 1 vez a cada dois anos, e 7,14% Não informaram. Ainda sim nota-se que há grande maioria realiza o exame preventivo uma vez a cada ano. Informações na Tabela 3.

Tabela 3 – HPV e o câncer de colo de útero. Goiás, 2017.

Variáveis	N	%
Relação do HPV com o câncer de colo de útero		
Sim	23	82,14%
Não	5	17,86%
Realizam o exame preventivo		
Sim	21	75,00%
Não	7	25,00%
Frequência ideal para realizar o preventivo		
6 em 6 meses	11	39,29%
Uma vez por ano	15	53,57%
Uma vez a cada dois anos	0	0,00%
Nunca Realizei	2	7,14%
Total	28	100,00%

No que se refere a população afetada pelo HPV, 21 disseram que o HPV afeta ambos os sexos, enquanto apenas 7 acreditam que é um vírus de particularidade feminina. Entre as situações que aumentam o risco de contrair HPV a que obteve maior porcentagem, foi a não uso do preservativo com 26,03%, seguido de múltiplos parceiros sexuais por parte do próprio (21,92%), múltiplos parceiros sexuais por parte do parceiro (19,18%),

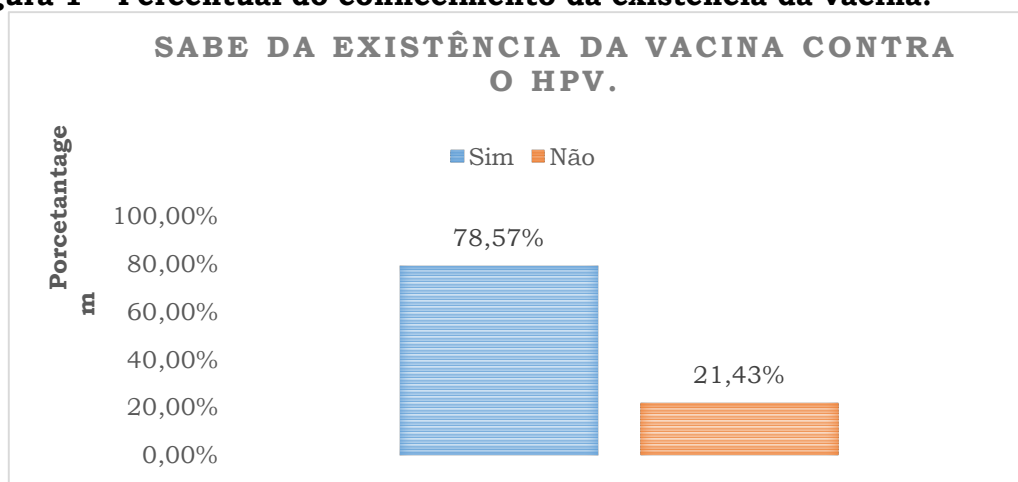
atividade sexual precoce (16,44%), frequência de piscinas e casas de banho públicas (6,85%), deficiência nutricional e contato com animais domésticos (2,74%), Uso de contraceptivo oral, ingestão de bebida alcoólica e raça e etnia (1,37%), e por fim tabagismo (0,00%). São considerados fatores de risco para o câncer do colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmissíveis, a idade precoce na primeira relação sexual. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é conclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.¹¹ Veja na Tabela 4.

Tabela 4 - População afetada e situações que aumentam o risco de contrair HPV.

Variáveis	%	N
A infecção pelo HPV afeta		
Apenas mulheres	25,00%	7
Apenas homens	0	0
Ambos os sexos (homens e mulheres)	75,00%	21
Total	100,00%	28
Situações que aumentam o risco de contrair HPV		
Atividade sexual precoce	16,44%	12
Múltiplos parceiros sexuais por parte do próprio	21,92%	16
Múltiplos parceiros sexuais por parte do parceiro	19,18%	14
Frequência de piscinas e casas de banhos públicas	6,85%	5
Não uso do preservativo	26,03%	19
Tabagismo	0	0
Uso de contraceptivo oral	1,37%	1
Ingestão de bebidas alcoólicas	1,37%	1
Deficiências nutricionais	2,74%	2
Contato com animais domésticos	2,74%	2
Raça ou etnia	1,37%	1
Total	100%	73

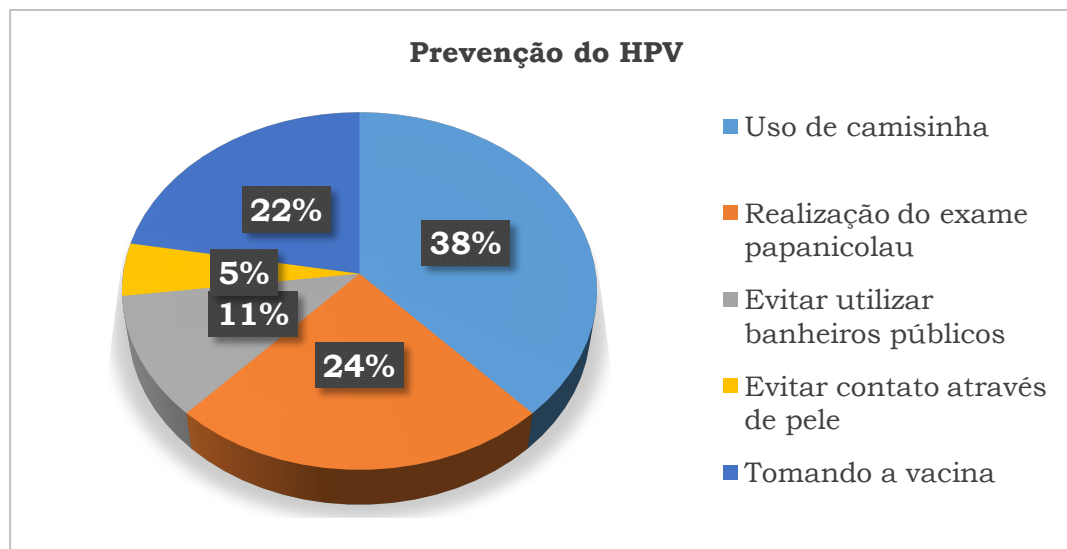
*Em “Situações que aumentam o risco de contrair HPV” era válido assinar mais de uma alternativa.

As vacinas contra o HPV podem ser profiláticas, limitando a infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, sendo consideradas um instrumento de prevenção primária ou terapêutica, quando induzem a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer ¹². As vacinas profiláticas possuem estudos em fase mais avançada, sendo utilizadas em seres humanos. Atualmente estão disponíveis dois tipos: a bivalente, que cobre os sorotipos virais 16 e 18 e a quadrivalente, que cobre os tipos 6, 11, 16 e 18 ¹³. Para os outros sorotipos não existe profilaxia¹². Na figura abaixo, observe a quantidade de mulheres que sabem da vacina do HPV.

Figura 1 – Percentual do conhecimento da existência da vacina.

A contaminação pelo HPV se dá preferencialmente durante as relações sexuais sem o uso de proteção (preservativos), quando ocorre o contato direto com a pele infectada durante a penetração, resultando então em lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e/ou no ânus.^{14,15}

No que se refere às lesões causadas pelo vírus, alguns estudos têm indicado que além das lesões na vagina, colo do útero, pênis e ânus o HPV pode também causar lesões na pele, laringe (cordas vocais) e esôfago, ao passo que o desenvolvimento de qualquer tipo de lesão clínica ou subclínica ocasionada pelo HPV em outras regiões do corpo é bastante raro.^{14,15,16,17} Percebeu-se que 38% sabe que o HPV se previne com a camisinha, 24% reconhecem a importância do Papanicolau e 22% compreendem que é necessário tomar a vacina para a prevenção deste vírus. Na Figura abaixo, apresenta-se o conhecimento das mulheres de Novo Gama de como prevenir o HPV.

Figura 2 – O conhecimento sobre como prevenir o HPV. Goiás, 2017.

CONCLUSÃO

O enfermeiro desempenha um importante papel na realização do exame Papanicolau, onde detectamos ISTs, o vírus do HPV e um possível câncer de colo de útero. É muito importante que a mulher reconheça a importância do preventivo e previna a geração de tumores, beneficiando sua saúde e a de seu parceiro. De um modo geral, observamos, através das entrevistas, que as mulheres tiveram um bom conhecimento acerca do HPV, evidenciada pela quantidade de mulheres que em algum momento de sua vida já ouviu falar do vírus, e pelas conversas informais na sala de espera.

Conclui-se que o apesar de muitas coisas ainda precisarem ser reforçadas, as mulheres têm um conhecimento razoável acerca desse tema e que o enfermeiro precisa conhecer e instruir melhor os exames ginecológicos e a forma de prevenção das ISTs. Espera-se que este estudo possa contribuir com ações e atividades que visam a prevenção da saúde da mulher, levando o conhecimento a população menos favorecida, através de palestras, campanhas e programas de saúde, e ainda sim promover capacitação acerca deste tema para os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Franco EL, Sanjosé S, Broker TR, Stanley MA, Chevarie-Davis M, Isidean SD, et al. Human papillomavirus and cancer prevention: gaps in knowledge and prospects for research, policy, and advocacy. *Vaccine*. 2012;30(Suppl 5):175- 82.
2. Cuschieri KS, Horne AW, Szarewski A, Cubie HA. Public awareness of human papillomavirus. *J Med Screen*. 2006;13(4): 201-7
3. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. *Prev Med*. 2008;46(2):87-98.
4. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(1):111-20
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014.
6. Stofler MECW et al. Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. *ACM arq catarin med*. 2011; 40(3): 30-6.
7. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol* 2002; 48(2):223-30
8. Lopes RML. A mulher vivenciando o exame ginecológico na presença do câncer cérvico-uterino. *Rev Enferm UERJ* 1998; 2(2):165-70
9. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1763-73
10. Fonseca RMGS, Chiesa AM, Oliveira MAC. A praxis da enfermeira na prevenção do câncer ginecológico num contexto de integração docente assistencial. *Rev Esc Enferm USP* 1994; 28(3):321-31
11. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiologia* 2006; 9(3):325-34
12. Derchain SFM, Sarian LOZ. Vacinas profiláticas para o HPV. *Rev Bras*

Ginecol Obstet 2007; 29 (6): 281-4.

13. Nadal LRM, Nadal SR. Indicações da vacina contra o papilomavírus humano. Revista brasileira de coloproctologia 2008; 28 (1):124-6.

14. Castro, TMPG et al. Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2004; 70(4): 546-50.

15. Souto R, Falhari JPB, Cruz ADO. Papilomavírus Humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. Rev bras cancerol. 2005; 51(2):155-60

16. Oliveira, MC et al. HPV e carcinogênese oral: revisão bibliográfica. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69(4): 553-55.

17. Silva TT et al. Identificação de tipos de papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28 (5):285-91.