

DESVIOS DE SAÚDE EM PORTADORAS DE CONDILOMA VULVAR¹

HEALTH PROBLEMS IN VULVAR CONDYLOMA BEARERS

DESVÍOS DE SALUD EN PORTADORES DE CONDILOMA VULVAR

MARIA ALBERTINA ROCHA DIÓGENES²

ANTÔNIA RITA DE FÁTIMA ABREU DE CARVALHO³

HALEINIA HÉRICA RABELO SILVA⁴

O Condiloma vulvar caracteriza-se por verrugas genitais causadas pelo papilomavirus humano, doença sexualmente transmissível. Objetivou-se identificar comportamentos de autocuidado a partir dos requisitos por desvio de saúde em mulheres com Condiloma vulvar. Estudo transversal numa amostra de atendimento de um dos pesquisadores de uma instituição pública, referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis, em Fortaleza – CE, com 30 mulheres, entre agosto e setembro de 2007. Aplicou-se uma entrevista com questões abertas e fechadas. Os dados foram analisados descritivamente. Observou-se que as entrevistadas têm baixo nível socioeconômico e educacional. Os comportamentos de autocuidado identificados, nesta pesquisa, a partir dos requisitos por desvio de saúde, foram desconhecimento da doença, instabilidade emocional, a não colaboração dos parceiros, dificuldade financeira para comparecer as consultas agendadas. Dessa forma, conhecer os comportamentos de autocuidado por desvio de saúde em mulheres portadoras de condiloma vulvar permitiu perceber que apresentam déficit de autocuidado que independem da vontade destas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Condiloma acuminado; Vulva; Autocuidado; Infecções por papillomavirus.

Vulvar condyloma is characterized by genital warts caused by the human papilloma virus, a sexually transmitted disease. With this research we aimed to identify self-care behaviors from requisites for health deviation in women with vulvar condyloma. It is a transversal study in an attendance sample of one of the researchers from a public institution which is reference in Sexually Transmitted Diseases in Fortaleza – CE, with 30 women between August and September 2007. An interview with open and closed questions was assigned and the data were analyzed descriptively. We observed that the interviewed women have low socioeconomic and educational level. The self-care behaviors identified in this research from the requisites for health problem were lack of knowledge about the disease, emotional inconstancy, partners' lack of collaboration and financial difficulty to attend set appointments. Thus, knowing self-care behaviors for health problems in women with vulvar condyloma allowed us to notice that they present self-care deficit which are independent of their own will.

KEYWORDS: Condylomata acuminata; Vulva; Self care; Papillomavirus infections.

El Condiloma vulvar se caracteriza por verrugas genitales causadas por papilomavirus humano (VHP), enfermedad sexualmente transmisibile. Se planteó identificar comportamientos de auto-cuidado a partir de los requisitos por desvío de salud en mujeres portadoras de Condiloma vulvar. Estudio transversal en una muestra de atención médica de uno de los investigadores de una institución pública, referencia en Enfermedades Sexualmente Transmisibles, en Fortaleza - CE, con 30 mujeres, entre agosto y septiembre del 2007. Se empleó una entrevista con preguntas abiertas y cerradas. Los datos fueron analizados descriptivamente. Se observó que las entrevistadas poseen bajo nivel socio-económico y educacional. Los comportamientos de auto-cuidado identificados, en esta investigación, a partir de los requisitos por desvío de salud fueron: desconocimiento de la enfermedad, inestabilidad emocional, falta de colaboración de los compañeros, dificultad financiera para comparecer a citas marcadas. De esa manera, conocer los comportamientos de auto-cuidado por desvío de salud en mujeres portadoras de Condiloma vulvar permitió percibir que presentan déficit de auto-cuidado que independen de la voluntad de estas mujeres.

PALABRAS CLAVE: Condiloma acuminado; Vulva; Autocuidado; Infecciones por papillomavirus.

¹ Extraído de Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR/Brasil) de Carvalho e Silva, 2007.

² Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR/Brasil). Rua Rubi 112. Parquelândia. CEP: 60455690. Fortaleza-CE-Brasil. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br.

³ Enfermeira da Secretária Municipal de Tauá-CE-Brasil. Especialista em Saúde da Família. Rua João Rufino de Lucena 45, Centro Tauá-CE Cep.: 63660-000. E.mail: rita_breu@hotmail.com.

⁴ Enfermeira Assistencial do hospital Fernandes Távora-Fortaleza-CE-Brasil. Av. Deputado Oswaldo Studart, 362 Apto 301. Bairro de Fátima. Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: herica_82@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O Papilomavirus Humano (HPV) é uma doença viral sexualmente transmissível que pode apresentar-se em ambos os sexos, como verrugas (condilomas genitais). Nas mulheres, além dessas verrugas, pode causar alterações neoplásicas no colo do útero, difíceis de serem vistas a olho nu.

Existem mais de 200 subtipos diferentes de HPV, os quais são classificados em tipos de baixo e de alto risco de câncer. Assim, os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade, apesar de serem encontrados em pequena proporção de tumores malignos. Os vírus de alto risco (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros) têm probabilidade maior de persistir e estar associados a lesões pré-cancerígenas. Os tipos 6 e 11 estão presentes em 90% dos casos de verrugas genitais, e os tipos 16 e 18, de alto risco de câncer do colo do útero, estão presentes em 70% dos casos⁽¹⁾. Além do HPV há outros fatores que contribuem para a etiologia do câncer de colo de útero, que ao mesmo tempo são também fatores de risco para o HPV, como o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas, a multiplicidade de parceiros sexuais, coitarca precoce, o uso de contraceptivos orais, a multiparidade, a infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (como herpes e clamídia).

Uma das autoras da presente pesquisa atua há alguns anos como enfermeira de uma instituição estadual, referência em ginecologia para o Estado do Ceará, na qual atende mulheres portadoras de Condiloma vulvar ocasionado pelo papilomavirus humano (HPV), sendo, na maioria dos casos, jovens com baixo nível socioeconômico e escolaridade, conforme pesquisa realizada⁽²⁾. O HPV compromete o funcionamento do organismo, causando desvios de saúde, sendo necessário que essas mulheres sejam agente ativo do autocuidado, requerendo adesão ao tratamento, assiduidade nas consultas e realização de cuidados prescritos. O nível socioeconômico e educacional baixos, a instabilidade emocional, a negação, os sentimentos de culpa, os problemas familiares, sobretudo os conjugais, tendo em vista que a patologia envolve questões de infidelidade,

e a baixa adesão do uso do condom pelos parceiros são fatores, geralmente, encontrados nesse grupo, que podem interferir na realização de medidas de autocuidado.

Esta pesquisa é relevante, principalmente, por abordar um tema atual que trata da mulher com desvio de saúde por Condiloma vulvar. Acredita-se que o presente estudo proporcionará subsídios a profissionais que atuam na área e visam a uma melhoria da qualidade de vida da comunidade. Nesse sentido, a pesquisa poderá proporcionar uma melhor compreensão dessas questões e também se somar a outras, já existentes sobre o tema, com a finalidade de contribuir com a discussão, uma vez que a atual realidade mostra que as mulheres brasileiras vivem em uma sociedade na qual os tabus e as questões de gênero ainda estão presentes. Assim, questiona-se: como as mulheres portadoras de Condiloma vulvar prestam medidas de autocuidado ao se encontrarem em desvio de saúde? Os comportamentos de autocuidado demonstram a ausência de cuidado nessas mulheres?

Autocuidado é o conjunto de ações que o ser humano desenvolve consciente e deliberadamente em seu benefício, no sentido de promover e manter a vida, o bem estar e a saúde⁽³⁾. Nesta pesquisa utilizaram-se os requisitos de autocuidado por desvios de saúde, por melhor se prestar ao estudo em questão. Esses requisitos são: 1. Buscar e garantir a assistência médica apropriada; 2. Estar consciente e levar em conta os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos; 3. Realizar efetivamente as medidas diagnósticas, terapêuticas e reabilitativas prescritas; 4. Estar consciente e levar em conta ou regular os efeitos desconfortáveis e deletérios das medidas de cuidados prescritos; 5. Modificar seu autoconceito (e auto-imagem), aceitando estar em um determinado estado de saúde e necessitar de formas específicas de atendimento de saúde; 6. Aprender a viver com os efeitos de condições e estados patológicos e com as conseqüências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal continuado⁽³⁾.

Delineou-se como objetivo identificar comportamentos de autocuidado a partir dos requisitos por desvios de saúde em mulheres com Condiloma vulvar.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado em uma amostra do atendimento de uma das pesquisadoras, em uma instituição pública de referência em DST, na cidade de Fortaleza-CE, nos meses de agosto a setembro de 2007. O estudo transversal produz um retrato “instantâneo” da situação de saúde de uma população em relação a causa-efeito investigada⁽⁴⁾. A amostra estudada foi por conveniência e a escolha dos 30 participantes foi aleatória (não probabilística) entre as mulheres portadoras de condiloma vulvar que aguardavam atendimento em sala de espera. Este tipo de amostra seleciona os sujeitos a partir de uma população mais prontamente disponível⁽⁵⁾. Os critérios para inclusão e razões para escolha desta amostragem: privilegiou-se de modo intencional o ambulatório de DST de uma das pesquisadoras, as clientes deveriam ter como diagnóstico o condiloma vulvar e estar em tratamento neste ambulatório, ter acima de 18 anos e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário de entrevista, contendo questões abertas e fechadas, compostas de variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar), variáveis para explorar a saúde sexual e reprodutiva (coitarca, número de gestações, de abortos, número de parceiros sexuais na vida, relacionamento com mais de um parceiro sexual concomitantemente, uso de contraceptivo oral ou injetável, história anterior de DST). Procedeu-se com a identificação dos comportamentos de autocuidado, utilizando-se, na coleta dos dados, os requisitos de autocuidado proposto por Orem⁽³⁾. Ressalta-se que, para a gravação das falas, utilizou-se um gravador de fita K7, sendo solicitada previamente a autorização das entrevistadas para realizar tal procedimento.

Os dados relacionados às variáveis sociodemográficas, da saúde sexual e reprodutiva foram processados em base eletrônica, no programa Epi info 6.0, sendo distribuídas em uma tabela e analisadas descritivamente. Os dados relacionados à identificação dos comportamentos de autocuidado foram interpretados a partir das categorias dos requisitos de autocuidado por desvio de saúde⁽³⁾.

A pesquisa seguiu a Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos,

garantindo as entrevistadas o anonimato e assegurando o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento, se assim desejassem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza, de acordo com o parecer de n.º 148/2007.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dados sociodemográficos e dados da saúde sexual e reprodutiva

Inicialmente serão apresentados os dados sociodemográficos, e da saúde sexual e reprodutiva. É relevante trabalhar com essas mulheres que encontram-se em desvio de saúde, levantando e confrontando essas variáveis, a fim de que se possa compreender a relação destas com as medidas de autocuidado. Em seguida apresentam-se os dados relacionados aos comportamentos de autocuidado por desvio de saúde.

Tabela 1: Distribuição das mulheres segundo características sociodemográficas e dados da saúde sexual e reprodutiva Fortaleza, 2006. N= 30.

		Variáveis	N (100%)
Faixa etária		15-20	7
		21-25	6
		26-35	11
		>36	6
Estado Civil		Casado/união consensual	11
		Divorciado/Solteiro	18
		Viúvo	1
Dados Sociodemográficos	Ocupação	Trabalha	17
		não trabalha	13
Renda familiar		≤ 1 salário	14
		≥ 2 salários mínimos	16
Escolaridade		Ensino fundamental incompleto	9
		Ensino fundamental completo	3
		Ensino médio incompleto	5
		Ensino médio completo	13
Coitarca		14	5
		15-20	23
		26-40	2
Dados relacionados à saúde sexual e reprodutiva	Nº de gestações	Nenhum	15
		1-2	10
		>3	5
	Nº. de abortos	Nenhum	-
Nº. de parceiros sexuais na vida		1	12
		2-3	10
		>4	8

A análise da tabela 1 permite observar que, nas questões relacionadas aos dados sociodemográficos quanto à distribuição por faixa etária das entrevistadas, evidencia um maior número de mulheres entre a faixa de 15 a 35 anos. Em pesquisa realizada foi verificado que das 30 clientes entrevistadas, 33% situavam-se entre 16 e 30 anos de idade⁽⁶⁾, reforçando o que a literatura já evidencia: os jovens constituem um grupo de alto risco para a aquisição de DST e estas são responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade nesse grupo.

Quanto ao estado civil, a maioria das entrevistadas independente de serem casadas ou não, tem parceiros sexuais. Quanto ao grau de escolaridade, 17 tinham até 12 anos de estudo e 17 realizavam trabalhos informais (costureiras, domésticas e vendedoras). A renda familiar da maioria das entrevistadas é menor do que um salário mínimo, justificado pelo fato de fazerem trabalhos informais sem vínculo empregatício. Na época da pesquisa o salário mínimo vigente no Brasil era R\$ 380,00 (trezentos e oitenta reais), ressaltando, portanto, o fato de que ainda há pessoas vivendo em condição de miséria, como é o caso dessas mulheres atendidas em uma instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuitamente. Em geral, pessoas que buscam instituições como essa apresentam baixo nível socioeconômico e baixo grau de escolaridade. Esses dados são uma realidade na vida dessas mulheres que lutam pela sobrevivência, mostrando que a atividade laboral é, sem dúvida, um indicador do nível socioeconômico do indivíduo, associada à escolaridade, nível de renda, condição de vida, dentre outros. Assim sendo, os grupos ocupacionais tornam presentes os segmentos da população de acordo com seu *status* social. Sob a ótica da saúde, esses grupos expressam implicitamente comportamentos psicossociais e condições ambientais que irão propiciar ou inibir o aparecimento das doenças, mostrando assim a relevância das classificações por ocupação nos estudos⁽⁷⁾. Assim, considera-se que os fatores supracitados, como nível socioeconômico, educação, ocupação interferem na manutenção continuada do autocuidado pela mulher.

Quanto às variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, percebeu-se no grupo estudado que 24 mulheres referiram não usar nenhum tipo de anticoncepcional e 15 pariram no mínimo um filho. Quanto à coitarca, 28 mulheres iniciaram na adolescência, entre 14 e 20 anos,

quando ainda não tinham conhecimento sobre práticas de sexo seguro, conforme algumas disseram, reforçando a vulnerabilidade para a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente a exposição ao papilomavirus humano, comportamento que interfere no autocuidado. Verificou-se, ainda, que 18 tiveram de dois a sete parceiros sexuais, porém, apesar dessa multiplicidade de parceiros, a maioria (26) relatou se relacionar com um parceiro sexual de cada vez. Também a maioria, 23, não teve história de DST anterior ao HPV. Entretanto, a maior parte afirmou não utilizar preservativo, permitindo considerar que apresentam déficits de autocuidado na vivência da sexualidade. Percebe-se que a educação sexual dos jovens propicia uma formação da sexualidade moldada em estereótipos apregoados pela mídia, que tem divulgado medidas de sexo não seguro, como por exemplo, multiplicidade de parceiros sexuais, dando pouca importância ao uso de condom, e, ainda, mostra relações extraconjugais frequentes, ao mesmo tempo em que falha por não associá-las à ocorrência de gravidez não planejada e DST.

COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO NOS DESVIOS DE SAÚDE

Serão apresentados os requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, identificando os comportamentos de autocuidado das portadoras de Condiloma vulvar. A definição do conceito de autocuidado proposta como referente para a análise está pautada numa consciência ampla do indivíduo, que engloba a preservação de si mesmo e o reconhecimento de si como sujeito de direito⁽⁸⁾. O autocuidado vem sendo compreendido de maneira fragmentada, em alguns momentos é restrito à adesão ao tratamento de DST, em outros tem cunho preventivo da adesão aos preservativos. No que tange às mulheres portadoras de condiloma vulvar, esse conceito amplo inclui a saúde com a adesão adequada aos medicamentos, uso de preservativos nas relações com os parceiros, cuidado com a alimentação, relacionamentos satisfatórios para si com seus parceiros. Este tema possibilita explorar uma reflexão com uma construção rica sobre a subjetividade feminina. Sua relevância focaliza-se sobre a compreensão do que dificulta ou facilita a adesão dessas mulheres ao autocuidado.

BUSCA E GARANTIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ADEQUADA

Nessa categoria observa-se que as mulheres pesquisadas comparecem à consulta de enfermagem apressada para o tratamento. Contudo, há alguns fatores que levam a déficits de autocuidado: *olha, a maior dificuldade foi conseguir uma consulta aqui. Vim umas três vezes, muito cedo, cheguei aqui quatro horas da manhã, até conseguir. Mas, o que é ruim é o gasto com transporte e a demora do tratamento. Às vezes, peço dinheiro emprestado. A gente gasta até o que não tem, não é? Mas, tem vez que eu não venho porque não tenho um centavo.* Outra cliente falou: *eu tive dificuldade de falar para o meu marido que tenho essa doença. Porque, aparentemente, a olho nu, ele não tem nada. Então, foi difícil eu falar para ele, tive medo. Tive medo, também, de falar para minha família, não sabia qual seria a reação deles. Como eu ia explicar que eu tinha e o meu marido não? Depois, ele encarou numa boa.*

O relato da entrevistada sobre a dificuldade de acesso ao serviço caracteriza exatamente o oposto do que recomenda o Ministério da Saúde, pois apesar dos avanços na atenção básica nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutive e trabalham com agendamento de consulta, restringindo a acessibilidade aos serviços⁽⁹⁾. O medo do prejulgamento dos familiares e do parceiro sexual também originam dificuldades para compartilhar o sofrimento. Essa sensação é também experimentada no momento de engajar a participação do parceiro e dúvidas surgem diante de suas possíveis reações. O medo é evidenciado nos sujeitos, visto que o HPV, por ser sexualmente transmissível, pode levantar questionamentos, como infidelidade e conduta sexual⁽¹⁰⁾. Assim, essas mulheres podem não utilizar sua condição e seu sofrimento para se conhecer melhor, como uma maneira de autocuidar-se, mas sim, para recriminar-se, confirmar sua submissão e, então, se excluir e apartar-se socialmente. Em pesquisa realizada com portadoras de HIV/Aids em Brasília, as autoras afirmaram que a cultura familiar delineada nos relatos mostrou que essas mulheres assumiam em suas famílias papéis submissos; de menos-valia, de inutilidade e de não-pertencimento. Foi identificado que, além da marginalização social, tendo em vista a classe socioeconômica

a que pertenciam, nunca se sentiram no direito de serem sujeitos⁽⁸⁾.

Estas características citadas, anteriormente, podem contribuir na limitação da autonomia da mulher e na sua capacidade de enfrentamento da doença, favorecendo o alargamento do período de desconhecimento da doença. E quando o diagnóstico não acontece no início, poderá ser uma ameaça à sua saúde, aumentando a susceptibilidade para o desenvolvimento das neoplasias intra-epiteliais cervicais. Outro ponto que deve ser reforçado é a valorização da manutenção das consultas periódicas para garantia da continuidade do tratamento. Observa-se, ainda, que a contaminação das DST no homem é sinal de virilidade, mas na mulher se apresenta de forma diferente, revestindo-se de medo e dor e, mesmo nos dias atuais, coloca a mulher numa posição de fragilidade. A construção dos papéis de gênero e suas implicações nas identidades masculinas e femininas determinam uma dinâmica de relação e de poder sempre favoráveis ao homem, causando sérias implicações no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, e da própria sexualidade, por parte das mulheres, com graves conseqüências para o exercício pleno da cidadania. Os direitos sexuais incluem o direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente nos assuntos relacionados à sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. Portanto, afirma-se que a educação não se faz apenas com informações fornecidas gentilmente, mas deve ser entendida em consonância com a realidade. Nesta vivência haverá um maior entendimento e criticidade acerca dos problemas, permitindo mudanças comportamentais. A educação facilitará o conhecimento e a busca de transformações ao se acreditar que é a estratégia para resolutividade de grande parte dos problemas que emergem na prática diária.

Percebe-se que a doença interfere na dinâmica familiar, podendo inicialmente ocorrer uma desorganização para posterior adaptação à nova situação. *Eu me separei dele porque no começo ele dizia que eu tinha traído ele, dizia que não tinha essa doença. Dizia isso, sem nem ter sido examinado. E nunca foi. Depois eu descobri que ele tinha a doença e ainda me traía com outra. Então, brigamos e ele saiu de casa. Mas não*

me deixa em paz, vive atrás de mim, eu é que não quero mais.... Deus me livre. Portanto, compreender a dinâmica familiar leva à interação e facilita a parceria entre equipe, cliente e família, constituindo um elo importante no processo de cuidar em saúde⁽²⁾. A família constitui parte integrante do cuidado ao cliente e deve participar de forma efetiva. Inserir o parceiro nessa proposta tem sido uma dificuldade enfrentada, à medida que os serviços ainda estão alicerçados no paradigma biologicista no qual o foco de atendimento é individual, baseado na doença. Também, as condições socioeconômicas, culturais e a posição que a saúde ocupa na escala de valores influenciam na adesão ao tratamento e em medidas de autocuidado⁽¹¹⁾.

CONSCIENTIZAÇÃO E ATENÇÃO AOS EFEITOS E RESULTADOS DE CONDIÇÕES E RESULTADOS PATOLÓGICOS

Os serviços de saúde que atendem as mulheres portadoras de DST devem sensibilizar os enfermeiros quanto aos comportamentos por desvio de saúde relacionados ao autocuidado, os quais devem estar incluídos na rotina das intervenções, pois é uma oportunidade de a cliente receber orientações sobre como deverá se cuidar para manter sua saúde. Sobre esse assunto uma entrevistada falou: *na verdade eu não sei nem qual é essa doença. Eu não tinha e de repente apareceu. Todos os anos faço o exame de prevenção do câncer. Mas apareceram umas verruginhas e a doutora disse que é HPV.*

Algumas mulheres dessa pesquisa desconheciam a condição de ser portadora da doença. A maior parte das infectadas pelo HPV não apresenta sintomas clínicos e, em geral, a infecção pode regredir espontaneamente sem nenhum tipo de tratamento e, em outros casos, poderá evoluir para câncer⁽¹²⁾. Esse relato permite compreender a necessidade de que as mulheres devem ser informadas sobre essas questões para que possam assim efetivar suas medidas de autocuidado, uma vez que o papilomavirus humano é ainda desconhecido por grande parte da população em geral.

Um estudo realizado com 25 mulheres evidenciou que estas ignoravam aspectos importantes da doença e até confundiam com a Síndrome da Imunodeficiência Adquiri-

da (AIDS). Ainda 25% das pesquisadas não tinham ciência do modo de transmissão da doença e 80% desconheciam o tratamento⁽¹³⁾. Portanto, independente da existência de fatores de risco, toda mulher com vida sexual ativa deve realizar o exame Papanicolaou anualmente, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade, passando a trienal após o achado de dois exames citopatológicos anuais consecutivos negativos⁽¹²⁾. Pois, essa recomendação permite que as mulheres busquem os serviços para a promoção da saúde, prevenindo ou tratando precocemente os problemas de saúde sexual e reprodutiva.

EXECUÇÃO DE MEDIDAS PRESCRITAS E CONHECIMENTO DOS EFEITOS DESAGRADÁVEIS ESPERADOS DECORRENTES DESSAS MEDIDAS

A realização das medidas prescritas para o tratamento das DST é muito importante, podendo o enfermeiro auxiliar a cliente, através do apoio-educação⁽³⁾. Essa prática deve ser entendida como educação transformadora, em que a pessoa é o agente promotor da aprendizagem. Para tanto, recomenda-se que a prática de enfermagem preventiva, através da educação em saúde, valorize o cenário ambulatorial e a formação de grupos comunitários, em que sejam trabalhadas noções de prevenção e de promoção da saúde sexual, bem como seja estimulada a prática de sexo seguro, salientando-se que deverá ser respeitada a condição cultural, social e emocional de cada cliente. Dessa forma, uma cliente disse: *sabe, o tratamento é muito ruim, eu não gostei não. Esse ácido que elas colocam dói muito e incomoda que só, também. É muito ruim. Fere tudo.* Outra cliente mencionou: *a doutora orientou para fazer o tratamento bem direitinho, não faltar, evitar fumar, me alimentar com frutas, verduras, ter boa higiene, não ter relação sexual durante o tratamento, e depois do tratamento usar camisinha. Ele não aceita ficar sem transar e agora que as verrugas sumiram, ele disse que não precisa usar camisinha.*

Percebe-se o sofrimento da entrevistada ao realizar o tratamento e a não adesão do parceiro ao mesmo. O preservativo, como método de prevenção das DST, muitas vezes não é acessível à população e, mesmo quando esta tem acesso e quer utilizá-lo, dificilmente consegue negociar o seu uso com o parceiro. Percebe-se, que, neste serviço de

saúde, a baixa adesão ao uso do preservativo é uma realidade, principalmente, quando o tratamento da DST já está sob controle, ou seja, quando já ocorreu regressão das lesões condilomatosas. Reflete-se que o preservativo está intimamente relacionado às questões de gênero; pois a prevenção das DST entre mulheres depende da sensibilização conjunta de homens e mulheres. Assim, a baixa adesão ao uso do preservativo tem base na experiência profissional de uma das autoras desta pesquisa, mostrando que o preservativo masculino ainda é visto, pela maioria, como anticonceptivo e não como preventivo de DST.

Essa premissa está baseada na percepção de que a rejeição e o uso inconsistente do preservativo pelo público feminino têm ocorrido, entre outros motivos, pela recusa masculina em utilizá-lo e pelo receio, entre as mulheres, de rejeição por parte de seus parceiros⁽¹⁴⁾. Não se pode deixar de comentar, também, que a mulher contribui para a pouca aceitação do uso do condom. Sobre esse assunto, em pesquisa realizada, em Fortaleza-CE, com jovens de uma universidade particular sobre o uso do preservativo, as autoras concluíram que as universitárias têm baixa adesão à utilização do condom, embora saibam que este é o único método que previne contra as DST/Aids, exigindo reforço de informações sobre promoção da saúde sexual⁽¹⁵⁾. Essas questões levam a refletir que a enfermagem tem buscado trabalhar na perspectiva do cuidado integral à população. Reforça-se a necessidade de trabalhar com as clientes em grupos, uma vez que essa estratégia facilita a comunicação profissional/cliente, disponibilizando espaços para discutir assuntos de interesse delas de forma que possam observar as condutas para autocuidado. O trabalho em grupo propicia conhecimentos, valoriza experiências, por meio de trocas entre os participantes e profissionais, favorecendo adesão ao tratamento e proporciona vínculos com a Unidade de Saúde.

ACEITAÇÃO DE SI COMO ESTANDO NUM ESTADO ESPECÍFICO DE SAÚDE

Pelos depoimentos, verificou-se que algumas clientes têm dificuldade de aceitar a condição de ser portadora da doença: *foi terrível. Quando eu descobri, entrei em pânico, comecei a chorar. Depois a gente vai se acostumando, mas, no*

começo, eu não aceitava, eu negava, não acreditava que aquilo estava acontecendo comigo.

Por ocasião da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode perceber se a cliente demonstra negação e revolta em relação à doença, levando a alteração emocional. Requer da enfermagem competência, compreensão, sensibilidade, carinho e respeito aos sentimentos do outro. Lembrando que a mulher com DST pode apresentar indisposição para participar do tratamento, mas é importante que estratégias de engajamento nas medidas de autocuidado sejam trabalhadas pelo enfermeiro. Em estudo realizado em Fortaleza-CE, as autoras perceberam 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. Nestas prevalecem inúmeros mitos, como o de que somente pessoas de vida promíscua podem adquirir DST, e tabus a respeito do tema. Identifica-se 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⁽¹⁶⁾.

Pelos depoimentos a seguir, identifica-se que a cliente apresenta conhecimento insuficiente sobre a doença e sobre como cuidar da saúde de forma integral. Percebe-se que as mulheres limitam-se a uma boa alimentação, isso se tiverem condições de adquiri-la, desconhecendo que saúde envolve outros aspectos da vida, como fatores psicológicos, físicos e fisiológicos: *eu como muita verdura, mamãozinho, suco de laranja, alface. Me alimento bem; até estou um pouco gordinha (risos). Porque, às vezes, assim no começo que eu descobri que estava com HPV, eu vivia chorando, mas dizem que não é bom, porque eu fico com minha imunidade muito baixa, assim, se eu ficar muito com minha auto-estima para baixo eu acho que vai ser pior pra mim, pois a doença pode demorar a desaparecer ou pode voltar.*

Esse relato evidencia que as entrevistadas convivem com a dúvida, ao serem portadoras de HPV, sobre como ocorre a evolução da doença, pois não é possível dar um prognóstico exato da patologia. A mulher encontra-se em maior grau de vulnerabilidade, não apenas biológica, mas também em razão de fatores socioeconômicos. Os aspectos emocionais levam a possibilidade de recidiva da infecção,

uma vez que favorece a queda do sistema imunológico. As clientes, também, devem ser orientadas sobre alimentação saudável, com horários regulares, visto que tem efeito positivo no tratamento do Condiloma vulvar e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Quanto ao aspecto emocional, ele não pode ser desprezado e a assistência e apoio emocional por parte dos profissionais é indicada. Um melhor esclarecimento sobre a doença e suas fases evolutivas ajudam a reduzir ansiedades e a tranquilizar a cliente, facilitando maior engajamento no autocuidado.

CONHECIMENTO DA VIDA ASSOCIADA AOS EFEITOS DE CONDIÇÕES E ESTADOS PATOLÓGICOS, DE EFEITOS DE MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES MÉDICAS

Quanto aos efeitos do conhecimento e das condições e estados patológicos e de medidas de diagnóstico e intervenções médicas, a cliente relatou: *eu não sabia que doença era essa, foi no exame de prevenção de câncer que eu descobri. Eu fiquei com medo, não sabia como seria o tratamento e nem o que fazer para ficar curada.*

O enfermeiro é um agente de transformação social. Estar aberta para o diálogo e sensível para perceber as necessidades do grupo é fundamental para que exista a transformação de atitudes. Há, então, os instrumentos que permitem estas mudanças, contato efetivo com os clientes, o diálogo e a assistência. Existem ainda lacunas na assistência às mulheres portadoras de HPV, principalmente no que concerne à convivência com a doença, na busca de atender às suas necessidades psicossociais e incentivar a capacidade de autonomia para o autocuidado. O déficit do autocuidado é o foco da atuação da enfermeira, pois ela possui conhecimento, perspicácia e habilidade para saber que eventos, condições e circunstâncias caracterizam pessoas em situações de cuidados de saúde, bem como para identificar as incapacidades às quais os seres humanos estão sujeitos⁽³⁾. Assim, a capacidade dessas mulheres para engajar-se no autocuidado está condicionada a fatores internos e externos que englobam idade, gênero, estado de saúde, fatores socioculturais, familiares e ambientais, aspectos relativos ao sistema de assistência

à saúde, ao padrão de vida e à disponibilidade e adequação de recursos.

Assim, os profissionais de saúde poderão oferecer um tratamento e assistência de forma integral e humanitária, lembrando que esse processo interativo perpassa pela comunicação devendo ser compreensível para os clientes e familiares⁽¹⁷⁾.

Dessa forma reforça-se que a ação integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção assistência e recuperação da saúde, em diferentes níveis de atenção à saúde. O SUS deve garantir o acesso a todos os níveis de atenção, no contexto da descentralização hierarquização e integração de ações e serviços, sendo responsabilidade dos três níveis de gestão, de acordo com as competências de cada um, assegurar as condições para a execução da política de Atenção à Saúde da Mulher⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar os comportamentos de autocuidado por desvio de saúde em portadoras de condiloma vulvar, evidenciando déficits de autocuidado que independem da vontade delas. Contudo, não se pode afirmar que os resultados desse estudo possam ser generalizados, uma vez que foi realizado em um serviço do Sistema Único de Saúde, em que a clientela apresenta, em sua maioria, baixo nível socioeconômico e educacional. Recomenda-se que este tipo de pesquisa seja aplicado e validado em outras, com maior número de sujeitos.

Enfim, percebeu-se a fragilidade de comportamento para a saúde, uma vez que, a maioria não adota regularmente práticas de promoção da saúde, prejudicando dessa forma a implementação de medidas de autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). HPV - Perguntas e respostas mais frequentes. [on line]. [Acesso 2007 set 19]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327

2. Diógenes MAR - estrutura, desenvolvimento e dinâmica da família da gestante com papilomavirus humano [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004.
3. Orem DE, Taylor SG. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
4. Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
5. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa e enfermagem. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Carvalho RMB. papillomavirus humano em mulheres jovens: efeitos psicológicos [monografia]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2002.
7. Cassano C, Frias LAM, Valente JG. Classificação por ocupação dos casos de AIDS no Brasil - 1995. Cad Saúde Pública 2000;16(supl.1):53-60.
8. Pereira MHG, Costa LF. Santa pecadora ou execrada santa? O autocuidado em mulheres soropositivas para HIV. Psico-USF 2007; 12(1):103-10.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo de útero e de mama. Brasília; 2006.
10. Queiroz DT, Braga VAB, Ximenes LB. Homens portadores do papilomavírus humano: reações emocionais na confirmação do diagnóstico. Rev Enferm UERJ 2006; 14(3): 405-11.
11. Naves JOS, Merchan-Hamann E, Silver LD. STD management in community pharmacies: an organizing proposal. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(4): 1005-14.
12. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. [on line]. [acesso 2008 set 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326.
13. Alcântara LA. O nível de conhecimento de mulheres sobre o Papillomavirus humano (HPV) [monografia]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2002.
14. Barbosa RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p. 73-88.
15. Bandeira VMP, Diógenes MAR. O uso do preservativo masculino e feminino entre alunos de enfermagem da Universidade de Fortaleza. Rev UERJ 2006; 14(1):74-9.
16. Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4): 737-43.
17. Miliorini JP, Fernandes MV, Decesaro MN, Marcon SS. A família no contexto hospitalar: aprendendo os anseios e expectativas relacionadas com doença crônica. Rev Rene 2008; 9(3):81-91.
18. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília (DF); 2004.

RECEBIDO: 10/06/2008

ACEITO: 08/04/2009