



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



## Percepciones de mujeres portadoras del virus papiloma humano a cerca de la infección: estudio exploratorio

Juliana Alexandra Parente Sa Barreto<sup>1</sup>, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho<sup>2,3</sup>, Emery Ciana Figueiredo Vidal<sup>2,3,4</sup>, Antonio Germane Alves Pinto<sup>3,4</sup>, Priscila de Souza Aquino<sup>5</sup>, Eglídia Carla Figueirêdo Vidal<sup>2,3,4</sup>

*1 Grupo de Investigación Tecnologías en Salud en el Sistema Único de Salud*

*2 Secretaria de Salud del Estado de Ceará*

*3 Grupo de Investigación Clínica, Cuidado y Administración en Salud*

*4 Universidad Regional de Cariri*

*5 Universidad Federal de Ceará.*

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de mujeres infectadas por el virus papiloma humano (HPV), acerca de esta infección sexualmente transmisible. **Método:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 14 mujeres, usuarias de un servicio de atención especializada en Juazeiro del Norte-Ceará-Brasil, entre marzo a junio de 2012, utilizando la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se encontraron percepciones equivocadas con respecto al HPV, desconocimiento de la no eliminación del virus mediante la el enfoque terapéutico, sentimientos relacionados con características negativas frente al diagnóstico y actitudes de autoprotección y protección a los hijos. **Conclusión:** Las percepciones encontradas tienden a perjudicar el empoderamiento de las mujeres para lidiar con mayor seguridad en esta situación. Lagunas también son mostradas en la educación en salud. Se debe continuar la discusión sobre la temática, con informaciones dirigidas al vivir con el HPV a través de un enfoque singular, respetando la individualidad de cada mujer, tornando la asistencia más humanizada y eficaz.

**Descriptor:** Mujeres; Papillomaviridae; Conocimiento; Emociones.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones sexualmente transmisibles (IST) están aumentando su variedad e incidencia en las últimas décadas, representando uno de los problemas de salud pública más comunes en todo el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud<sup>(1)</sup>.

Esas representan uno de los grandes barreras contemporáneas para los servicios de salud, debiendo ser priorizadas en razón de su trascendencia, vulnerabilidad y magnitud<sup>(2)</sup>, y algunos de los factores considerados significativos para su aumento son: relacionamiento sexual temprano, multiplicidad de parejas sexuales, poca o ninguna utilización del preservativo, menor adhesión al examen Papanicolaou, poca escolaridad y renta familiar baja<sup>(3)</sup>.

Llevando en consideración las tendencias sociales, demográficas y migratorias observadas en el mundo, se estima que la población en riesgo para IST tiende a aumentar en los próximos años<sup>(4)</sup>.

La infección por el virus papiloma humano (HPV, del inglés human papiloma virus) es la IST más común en el mundo<sup>(5)</sup>. Se estima que el número de mujeres afectadas por el HPV, en el mundo, llega a 291 millones<sup>(6)</sup>.

En una investigación conducida en España con 1007 mujeres, la predominio de la infección por el HPV fue significativamente mayor entre las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grados 2 y 3 (86%) o carcinoma (87%) del que en mujeres con NIC grado 1 (64%), y los cambios asociados al HPV (50%) o células atípicas (40%), y con elevada proporción de mujeres con infección por diferentes genotipos de HPV 16 y HPV 18<sup>(7)</sup>.

En Brasil, la contaminación genital por el HPV alcanza, anualmente, 140 mil mujeres<sup>(8)</sup>. Esto puesto, la infección por el HPV gana importancia epidemiológica por su elevada incidencia,

transmisibilidad y la relación del virus con el desarrollo del cáncer cervico-uterino<sup>(9)</sup>.

En esa coyuntura, en una investigación conducida, en Brasil, con 198 mujeres que presentaban citología cervical anormal, la prevalencia general de HPV fue de 87%, con asociación significativa entre la primera relación sexual antes de los 16 años de edad con test de HPV positivo, así como con diagnóstico de neoplasia cervical<sup>(10)</sup>.

Por lo tanto, en una investigación estadounidense con 8.182 mujeres, con edad entre 31 y 65 años, se concluye que mujeres con infecciones de múltiples tipos de HPV eran más propensas a tener citología anormal del que aquellas con infecciones de un único tipo de HPV<sup>(11)</sup>.

El HPV infecta piel y mucosas, presentando más de 100 subtipos, 20 de los cuales pueden afectar o trato genital, estando estos divididos en dos grupos, los tipos de alto riesgo oncogénico y los de bajo riesgo oncogénico<sup>(12)</sup>. Las mujeres infectadas por los tipos 16 o 18 del HPV tiene un riesgo aumentado de desarrollar una NIC, cuando comparadas con las que tienen otros tipos<sup>(6)</sup>.

Entre las complicaciones relacionadas al HPV, además de la conocida capacidad de inducir neoplasia en las regiones ano genital y del sistema digestivo alto, mismo no siendo la causa principal, este ha sido considerado como un factor de riesgo de fertilidad reducida o infertilidad, y, en mujeres grávidas o en sus parejas, la detención de HPV puede ser considerada como un riesgo de parto prematuro, aborto y transmisión del virus para o recién-nacido. Esos factores merecen ser más explorados en estudios sobre el asunto<sup>(13)</sup>.

En ese contexto, la detención del HPV es esencial y los profesionales de enfermería, que actúan en la atención básica, asumen un papel de extrema relevancia en esa identificación temprana de las infecciones por el HPV, pudiendo controlar a su trasmisión, amparados

en el desarrollo de estrategias de educación en salud, con el fin de prevenirlas y aclarar posibles conceptos equivocados con respecto de estas infecciones, generando una mejora en la calidad asistencial.

El enfoque terapéutico consiste básicamente en eliminar las lesiones clínicas utilizando agentes químicos, físicos e inmunomoduladores<sup>(14)</sup>. Brasil ha disponibilizado a través del Sistema Único de Salud (SUS) la vacuna cuadrivalente recombinante contra el HPV, con cobertura para los tipos 6, 11, 16 e 18<sup>(15)</sup>, buscando la reducción y prevención de las verrugas genitales, de las NIC y del cáncer cervical, en especial para mujeres aún no expuestas al virus<sup>(14)</sup>.

Este estudio tiene como pregunta norteadora: ¿Cuáles percepciones de mujeres portadoras del HPV acerca de esa infección? En ese sentido, la investigación objetivo conocer la percepción de las mujeres afectadas por infecciones por el HPV acerca de esta infección sexualmente transmisible.

Investigación realizada sobre el conocimiento de mujeres con relación al HPV y el cáncer de cuello uterino después de la consulta de enfermería apunta que hay aún un grande desconocimiento sobre el problema, que no existe aceptación cuanto al uso del preservativo y que las orientaciones de las enfermeras están muy asociadas al examen, sin la valorización debida de la enfermedad y sus formas de prevención, demostrando que este momento necesita estar pautado en el discurso y en el diálogo<sup>(16)</sup>.

En ese sentido, la importancia de la investigación se da en la perspectiva de sensibilizar a los profesionales a un enfoque integral con las mujeres portadoras del HPV, valorizando sus quejas, dudas y en especial comprendiendo su contexto de vida, de forma que las conductas y orientaciones sean direccionadas a sus necesidades.

## MÉTODO

Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cualitativo, realizada en el municipio de Juazeiro del Norte, Ceará, Brasil, en el Servicio de la Recepción Médica Especializada (SAME), público de referencia en el atendimento en salud sexual y reproductiva en el municipio a la excepción de las mujeres portadoras de HIV, asistidas por el Ambulatorio de Infectología del municipio.

Las informantes de este estudio fueron 14 mujeres que eran portadoras de HPV, que tenían 18 años o más de edad y que estaban haciendo tratamiento de la infección en el SAME, siendo excluidas, por lo tanto, aquellas que estuviesen en el primer atendimento en ese servicio. Fueron realizadas, en el período de este estudio, 54 consultas en el SAME, atendidas 36 mujeres, de las cuales 14 (100%) con HPV atendían a los criterios de inclusión. Entre ellas, nueve tenían otra IST además del HPV. Fueron excluidas 10 mujeres que estaban por la primera vez en la unidad de salud. Es de destacar que el SAME es unidad de referencia para diversas enfermedades a la población y atiende a la demanda de áreas descubiertas de la Estrategia Salud de la Familia (ESF).

La colecta de datos ocurrió en el período de marzo a junio de 2012, los martes, mediante entrevista con instrumento semiestructurado, grabado en aparato de audio y registrado por los investigadores.

Los datos fueron organizados a través del Discurso del Individuo Colectivo (DSC), siendo los discursos de los participantes agrupadas por ideas centrales, anclados en expresiones-claves y analizadas con base en la literatura pertinente a la temática<sup>(17)</sup>.

La investigación respeto a los preceptos éticos y legales de la investigación en seres humanos, con parecer de aprobación n° 20/2010,

del Comité de Ética y Investigación (CEP) de la Universidad Regional del Cariri (URCA).

## RESULTADOS

Con relación a la edad, cinco mujeres tenían de 20 a 30 años, ocho de 31 a 40, y una tenía 42 años. Y tratándose de la situación del casamiento, seis mujeres relataron ser casadas, cinco se declararán solteras, dos afirmaron ser divorciadas y una refiere vivir sobre unión consensual estable.

Mostró siguiente panorama de escolaridad en las mujeres entrevistadas: cinco con enseñanza fundamental incompleto, seis con enseñanza media incompleto, dos con enseñanza media completo y una con enseñanza superior.

El número de hijos vario de cero a nueve: un hijo (dos mujeres), dos hijos (tres mujeres), tres hijos (tres mujeres), cuatro hijos (una mujer), nueve hijos (una mujer), y sin hijos (cuatro mujeres, siendo tres mujeres embarazadas).

Con respecto al objeto de estudio, la percepción de las mujeres acerca de la infección por el HPV, los discursos de las participantes resultaron en seis ideas centrales, conforme la técnica del DSC, cuáles sean: ¿Los que es HPV?; Tengo HPV: será que tienen cura?; HPV puede generar cáncer de cuello de útero?; Miedo, tristeza, rabia y vergüenza: fue lo que sentí al descubrir que estaba con HPV; ¿Que cambió después el diagnóstico; *Estoy con HPV: me separo o no?*

### ¿Qué es HPV?

Conocimiento mismo yo no tengo, yo no sé case nada. Yo nunca había oído hablar de HPV antes de descubrir que yo tenía. Yo ya oí mucho hablar sobre DST [enfermedad sexualmente transmisible], más HPV poco cosa. O que a

gente escucha más hablar y sobre HIV. Yo sé que HPV es un virus transmitido del hombre para la mujer por el sexo, se no usar condón, y que existen varios tipos de ese virus, lo cual es transmitido también por ropas intimas, jabón de olor, toalla, sábano, retrete y por la boca, a través de la saliva, pudiendo causar inflamación, picazón y verrugas en la vagina, manifestándose los síntomas más en las mujeres. (DSC)

El discurso denota que mucho se han dirigido acerca del HIV, dejándose de dar énfasis a la infección por el HPV. Contradictoriamente, algunas entrevistadas, a pesar de estar en tratamiento del HPV y haber recibido orientaciones, expresaron ideas equivocadas sobre la transmisión del virus, como a creencia de que es siempre el hombre quien transmite el virus y que el mismo puede ser transmitido por la saliva. Sin embargo, expresaron que se trata de un virus, transmitido sexualmente por la ausencia del uso del preservativo o por contacto con pertenencias íntimos, jabón de olor, toalla, sábana y retrete sanitario, además de citando las principales manifestaciones clínicas de la infección por el HPV.

Informaciones profundas con respecto del tema fueran poco elucidadas en este estudio, en que citan varios tipos de HPV y que las manifestaciones clínicas son más exacerbadas en las mujeres.

### ¿Tengo HPV: será que tiene cura?

Tiene cura, pero tienen que hacer el tratamiento bien hecho. Con tratamiento la cura es bien rápida. Usted, buscando inmediatamente el médico, él va orientarle y resolver su problema. El único medio es el tratamiento. Trata las verrugas, pero no cura, pues el médico me

dice que ellas pueden volver después el tratamiento, debido al virus continuar vivo en nuestro cuerpo. (DSC)

Las mujeres presentan conceptos equivocados sobre la cura del HPV, siendo significativo ese dato fase al convivio que tiene con la infección, que requiere conocimiento y empoderamiento para el enfrentamiento adecuado del HPV y reducción de los riesgos de recidivos.

### *¿HPV puede generar cáncer del cuello del útero?*

Aún no sé. No me dijeron nada sobre eso. Nunca oí hablar nada sobre eso. El médico y los académicos de medicina, que me atendieron, dijeron que yo debería hacer el tratamiento correctamente, pues las mujeres que tienen infección por el HPV poseen más chance de tener cáncer de cuello uterino. (DSC)

Las entrevistadas confirmaron saber que el HPV puede generar cáncer de cuello del útero, sin embargo, fue posible identificar mujeres que desconocían tal relación, mismo siendo el HPV un factor directamente conectado al desarrollo de las lesiones precursoras del cáncer del cuello uterino<sup>(10)</sup>.

### **Miedo, tristeza, rabia y vergüenza: fue lo que sentí al descubrir que estaba con HPV**

Tuve miedo de morir y dejar mis hijos, pues fui a investigar y vi que era una enfermedad que si la gente no cuida puede muere. Sentí miedo de la información, y de la infección por el HPV si se propaga y yo ser discriminada, de transmitir para mis hijos a través de toalla, jabón de olor, sábana, retrete sanitario o durante

el embarazo y también de tener HIV, ya que yo tengo HPV.

Al saber que tenía HPV, me quede muy triste, muy triste creyendo que no tenía cura, también por la posibilidad de mi compañero haberme traicionado y por el hecho de no tener cuidado, pero, usando condón, no que yo no viniese a médico constantemente y hiciese exámenes. Nosotras, mujeres, somos tan correctas con los maridos, mas ni siempre ellos so con la gente.

Sentí rabia de mi compañero, confié mucho y me decepcione, pero él niega que me haya traicionado, sin embargo, yo no confío totalmente. Él no podría haber hecho eso, nunca imagine que yo fuese a tener HPV.

Inicialmente sentí vergüenza porque yo era casada hacía 23 años y contrahe HPV de una relación extraconyugal con un hombre que yo conocía mucho poco. (DSC)

Delante de los sentimientos vividos por las mujeres de este estudio, durante el período del tratamiento de las lesiones por HPV, se destacan: miedo, tristeza, rabia y vergüenza.

El miedo, citado por diversas participantes de esta investigación, involucra varios motivos, como: el de morir y dejar los hijos, de ser discriminados en resultado de tener diagnóstico conocido por otros, de trasmiten el virus para los hijos y de tener otra IST, como el HIV. La tristeza, sentimiento bastante citado, fue asociada a la inexistencia de cura para este tipo de infección, por haber confiado en sus compañeros, abdicando del uso del preservativo y considerando aún la posibilidad de haber sido traicionadas, y, en este momento, demostraban indignación por ese ocurrido. Ese hecho denota desconocimiento sobre el período de incubación del virus,

pues la infección presentada podría haber sido transmitida en relación anterior de la mujer o del compañero.

Solamente una investigada relató haber sentido vergüenza en razón de haber traicionado al compañero, representando una situación atípica en este estudio, ya que las demás mujeres desconfiaban que hubiesen sido traicionadas o que podrían haber adquirido el virus por contacto indirecto a través de objetos inanimados.

### **¿Qué cambio después del diagnóstico?**

No cambio nada en mi vida, continua todo la misma cosa, no pasé a usar condón.

Desde cuando descubrí que tengo HPV solo tendré relación sexual con condón, pues tengo miedo de pegar otras DST porque solo yo sé lo que yo estoy pasando. No iré, pero confiar en ningún hombre. Evité tener relación sexual mientras yo estuviese en tratamiento, ni con condón yo quería, porque yo no quería transmitir.

Después que descubrí que tengo HPV, separé todas mis pertenencias íntimas, como: toalla y jabón de olor, que la gente pasa en el cuerpo y corre el riesgo de los hijos se contaminasen. Se eles ya no usaban mi toalla, ahora que no dejo mismo.

A partir de ahora voy a quedarme haciendo prevención dos veces al año con el médico, en vez de una. (DSC)

Los discursos arriba enfatizan que las mujeres adoptaran una postura de autoprotección después ser informadas del diagnóstico de infección pelo HPV, incluyendo el cuidado con los respectivos compañeros. Ya otras optaron por la no adhesión al cambio, adoptando

comportamiento de riesgo por las relaciones sexuales sin el uso del preservativo, por opción del compañero o por el deseo de una gestación.

El sentimiento de protección al hijo, inherente a la maternidad, fue bastante evidenciado por las investigadas, por los relatos de que separan sus pertenencias íntimas, como jabón de olor y toalla, por causa de los hijos.

Por los discursos, demostraron también falta de autonomía sobre el propio cuerpo, exponiendo solo las situaciones de riesgo por el no uso del preservativo, respetando apenas el deseo del compañero, bien como desconocimiento sobre la continuidad del examen preventivo, originando procedimientos desnecesarios.

### **¿Estoy con HPV: me separo o no?**

Después descubrir que estoy con HPV, no confío en mi compañero como yo confiaba antes, ahora me quedo sólo desconfiando de él, antes yo ni me importaba cuando él salía, mas ahora no. Mi compañero quedo contrariado debido yo evito tener relación sexual con él durante o tratamiento.

ya quiso separarme, pero pensé en mis hijos y también en la posibilidad de yo haber obtenido HPV en un retrete sanitario.

Hasta el momento aún no conté que yo tengo HPV. (DSC)

A partir de los discursos de las participantes de esta investigación, se puede percibir que ellas tuvieron variadas actitudes con relación al compañero, desde la opción de omitir el diagnóstico de infección por el HPV hasta la separación.

Algunas mujeres relataron desconfiar de los compañeros después descubrir su contaminación por el HPV, pues el relacionamiento de la pareja era muchas veces basado en la confianza

mutua, y pensar que hubo infidelidad provoca un cambio en la relación. Otras mencionaron evitar tener relaciones sexuales con sus compañeros durante el tratamiento, dejándolos contrariados, representando que, después descubrieron que poseen una IST, pasarían a priorizar la propia salud. Varias mujeres desearon separarse de los respectivos compañeros y solamente una concretizó este *status quo*.

Algunas mujeres relataron ausencia de comunicación sobre su contaminación por el HPV al compañero, en razón del miedo de perderlo, juzgando que ellas hayan adquirido el HPV con otro compañero. Ese hecho, se volvió más vulnerable a adquirir HPV ya que desconocen que sus respectivas compañeras están contaminadas por el HPV.

## DISCUSIÓN

Se sabe que la mayor incidencia de infección por el HPV ocurre entre los 20 y 29 años de edad<sup>(18)</sup>, y, en el escenario investigado, un tercio de las mujeres se encontraba en esa edad.

En el aspecto conyugal, las mujeres en relacionamiento estable pueden volverse víctimas de IST por adoptar la justificativa de la confianza como confirmación del afecto asociado al no uso del preservativo<sup>(19)</sup>.

Cuanto a la escolarización, consubstancialmente, conocimiento incipiente aliado a la práctica sexual insegura coloca mujeres con unión estable, de baja escolaridad y menor renta en situación de mayor vulnerabilidad a las IST<sup>(20)</sup>, y los pocos años de escolarización de las mujeres entrevistadas apuntan para esa posibilidad.

Se reconoce que el número elevado de gestaciones, situación presente en la investigación, se constituye otro factor de riesgo relacionado a la infección por HPV<sup>(21)</sup>. De esa forma, las participantes del estudio poseen algunos factores

de riesgo que pueden haber contribuido para el apareamiento de la infección y las posibles recurrencias. No obstante, actividades de educación en salud y/o asesoramiento son indispensables, pues proporcionan la percepción de esas condiciones asociadas principalmente al comportamiento sexual, lo cual influye directamente en la adhesión del cliente al tratamiento<sup>(22)</sup>.

El desconocimiento en cuanto a los elementos que envuelven el HPV, y notablemente su relación con el cáncer de cuello uterino evidenciada en los discursos de las mujeres, direcciona a la necesaria e imprescindible utilización, por los profesionales de salud, de los recursos y medios de comunicación, como revistas, periódicos, radio, televisión, canales de internet y tecnologías educativas, para divulgación de informaciones sobre este tipo de IST. Esto, visando aclarar las dudas sobre la infección por el HPV, contribuir en la reducción de los altos índices de esa infección y, por consecuencia, reducir el desarrollo del cáncer del cuello uterino.

Otro aspecto que merece especial atención se refiere a los conceptos equivocados presentados, una vez que mujeres portadoras de la infección por el HPV necesitan entender que, mismo con tratamiento adecuado, las recidivas pueden ocurrir y son frecuentes, estando directamente relacionadas a la respuesta inmunológica individual. Además, algunas medidas contribuyen para un resultado mejor de tratamiento, como: higiene adecuada, asociación de vitaminas para aumentar la resistencia (vitamina A, complejo B y C), además de abstinencia sexual durante el tratamiento<sup>(23)</sup>.

Se observa que el tratamiento no elimina el HPV, siendo importante el uso del preservativo, ya que puede haber transmisión mismo en la ausencia de lesiones aparentes<sup>(1)</sup>. Así siendo, el objetivo principal del tratamiento es la remoción de las verrugas visibles, y mismo eliminando

las lesiones clínicas, no se consigue extinguir totalmente el virus existente en el área genital<sup>(22)</sup>. Se sabe que hay un largo período de estado latente desde la infección hasta el desarrollo de una lesión, además de la asociación con otros factores, como la multiplicidad de compañeros, la predisposición genética, nutrición, el cigarro, comprometimiento del sistema inmunológico, nivel socioeconómico, virulencia viral y la relación con otras enfermedades sexualmente transmisibles<sup>(15)</sup>.

De esta forma, es fundamental que la mujer portadora de HPV comprenda el proceso patológico de esta IST, con el fin de reducir la transmisión del virus debido a la desinformación, además de entender que las recidivas son características naturales de este tipo de infección.

En estudio realizado con 54 gestantes portadoras de HPV, en el período de enero de 2007 a diciembre de 2008, en hospital del interior del estado de São Paulo, que buscó evaluar el conocimiento de algunos aspectos sobre la infección por el HPV y caracterizar socio demográficamente a muestra, demostró que 66,7% declararon conocer la relación entre HPV y cáncer del cuello uterino<sup>(24)</sup>. Por lo tanto, el HPV representa el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello de útero<sup>(25)</sup>.

Es fundamental que las mujeres infectadas por el HPV conozcan los riesgos de desarrollar cáncer del cuello uterino, aumentando la adhesión al tratamiento y la realización del examen de Papanicolaou que, además de ser de bajo costo, es determinante en la prevención de este tipo de cáncer o en la descubierta precoz, mejorando, así, el pronóstico.

Con relación a la perspectiva de observar los sentimientos referidos por las mujeres con HPV, esos se relacionan con otra investigación que demostró que el sufrimiento y el desespero son sentimientos evidenciados fuertemente en esa población, especialmente por la falta de

soporte al ser diagnosticadas con HPV. En ese contexto, es necesario conocer los sentimientos de mujeres infectadas por HPV, con la intención de penetrar en un plano de experiencias y emociones difíciles de ser reveladas, visto que cubren la sexualidad femenina<sup>(26)</sup>.

En ese sentido, es primordial que los profesionales de enfermería perciban los sentimientos revelados por cada mujer portadora de la infección por el HPV, con el fin de ofrecer asistencia adecuada a la realidad de cada una, ofreciendo, de esta forma, un cuidado individualizado y eficiente, dando atención para las cuestiones económicas, culturales y sociales.

Consustancialmente, el sufrimiento de mujeres portadoras del HPV es expresado por la posibilidad de traición del compañero, pues el descontentamiento no se expresa solamente con relación al impacto que el HPV puede tener en la salud, pero también con las repercusiones del virus en el relacionamiento afectivo con el compañero, reflexionando a través de los sentimientos de baja autoestima para convivir con la enfermedad<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Delante de lo expuesto, se verifico que los participantes del estudio presentan percepciones aún equivocadas e incipientes sobre el HPV, perjudicando su empoderamiento para lidiar mejor con la situación.

Los relatos sobre el tratamiento es posible cura de la enfermedad apuntan para lagunas en las orientaciones proporcionadas por los profesionales que las acompañan, siendo que estos necesitan también conocer la percepción del cliente frente al diagnóstico para una intervención singular, respetando la individualidad de cada mujer, volviendo la asistencia más humanizada y eficaz.



Con relación a los sentimientos, reacción y conductas manifestadas por las mujeres en el que se refiere al enfrentamiento del problema, se destaca la necesidad de un enfoque entre las parejas, de modo a apoyarlas en las dificultades y posibles crisis que la situación puede proporcionar. Por tratarse de un servicio de la media complejidad, surgen dificultades en la generación de vínculos, una vez que la demanda recibida es de todo el municipio.

Esfuerzos en el sentido de quebrar la cadena de transmisión del HPV deben ser fortalecidos, en el sentido de que aún hay mucho que hacer para el alcance de cambios que garantizan el ejercicio de una sexualidad segura.

La investigación destaca que el servicio especializado necesita de una reorganización estructural y de atendimento, pensando en la posibilidad de una acogida, formación de grupos educativos y aún la participación de otros profesionales que puedan contribuir en el acompañamiento de estas mujeres, buscando una atención calificada.

Las limitaciones de la investigación con relación al escenario de estudio deben ser resaladas. La realización del estudio en un servicio de media complejidad cuya demanda es espontánea o mismo referenciada por la ESF, implica en una ausencia de vínculo entre profesionales, servicio y usuarias, comprometiendo el número de atendimientos en la institución con relación al HPV. Sin embargo, frente a las dificultades presentadas, el estudio señala para el desarrollo necesario de las competencias y habilidades de los profesionales que actúan en unidades de salud especializadas, en especial los de la enfermería, responsables por la cosecha citológica y educadores en potencial.

Se refuerza aún la posibilidad de otras investigaciones en ese campo, de forma a ampliar el debate y el conocimiento en la comunidad científica y de buscar una asistencia no solamente humanizada, pero resolutive.

## CITAS

1. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: Uma abordagem no contexto escolar. Rev Sanare (Online) [internet]. 2015. [Cited 2016 jun 26]; 14(1):104-8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>
2. Bastos AQ, Almeida ARC, Carneiro CMM, Rivemalles MCC, Paiva MS. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. Rev Baiana de Enferm. (Online) [internet]. 2012 [Cited 2013 apr 10]; 26(1):423-35. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5781>
3. Santos LV, Inagaki ADM, Abud ACF, Oliveira JKA, Ribeiro CJN, Oliveira MIA. Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica. Rev Enferm. UERJ (Online) [internet]. 2014. [Cited 2016 jun 26]; 22(1):111-5. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Caique\\_Nunes\\_Ribeiro/publication/286677559\\_Sociodemographic\\_characteristics\\_and\\_risk\\_factors\\_for\\_sexually\\_transmitted\\_diseases\\_among\\_women\\_assisted\\_at\\_primary\\_care\\_unit/links/56f6c4e808ae81582bf2f9e3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Caique_Nunes_Ribeiro/publication/286677559_Sociodemographic_characteristics_and_risk_factors_for_sexually_transmitted_diseases_among_women_assisted_at_primary_care_unit/links/56f6c4e808ae81582bf2f9e3.pdf)
4. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Utility of syndromic approach in management of sexually transmitted infections: public health perspective. Journal of Coastal Life Medicine. (Online) [Internet]. 2014. [Cited 2015 may 25]; 2(1):7-13. Available from: <http://www.jclmm.com/qk/20141/2.pdf>
5. Camargo CC. Prevalência e Fatores Associados à Verrugas Anogenitais em Homens Portadores de HIV/AIDS Atendidos em Serviço Especializado [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013. 16 p.
6. Nakagawa JTT, Schirmer J, Barbieri M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. Rev Bras Enferm. (Online) [internet]. 2010. [Cited 2012 jul 11]; 63(2):307-11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200021&script=sci_arttext)

7. Mazarico E, Gonzalez-Bosquet E. Prevalence of infection by different genotypes of human papillomavirus in women with cervical pathology. *Gynecol Oncol*. (Online) [internet]. 2012. [Cited 2015 ago 24]; 125(1):181-185. Available from: [http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(11\)01450-8/pdf](http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(11)01450-8/pdf)
8. Ribeiro AMS, Garcia TFM. Papiloma Vírus Humano – HPV percepção do risco por mulheres na maturidade. *Cadernos da Escola de Saúde Pública, Ceará*. (Online)[internet]. 2010. [Cited 2012 apr 27]; 4(1):14-21. Available from: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/29>
9. Simões PRG, Vidal ECF. Mulheres com HPV: análise das variáveis idade, escolaridade, frequência de realização e alterações nos exames citopatológicos. *Cad Cult Cienc*. (Online) [internet]. 2013. [Cited 2014 mar 14]; 12(1): 86-95. Available from: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/610>
10. Ribeiro AA, Costa MC, Alves RRF, Villa LL, Saddi VA, Carneiro MAS, Zeferino LC, Rabelo-Santos SH. HPV infection and cervical neoplasia: associated risk factors. *Infect Agent Cancer*. (Online) [internet]. 2015. [Cited 2015 ago 23]; 10(16):1-7. Available from: <http://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC4524198 &blobtype=pdf>
11. Dickson EL, Vogel RI, Geller MA, Downs LS Jr. Cervical cytology and multiple type HPV infection: a study of 8182 women ages 31-65. *Gynecol Oncol*. (Online) [internet]. 2014. [Cited 2015 ago 22]; 133(3):405-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040336/pdf/nihms578832.pdf>.
12. Teles CCGD, Alves ED, Ferrari R. Lesões precursoras para o câncer do colo uterino e seus fatores de risco: estudo reflexivo. *Rev enferm UFPE*. (Online) [internet]. 2013. [Cited 2015 may 1]; 7(esp.):5733-5741. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3259/pdf\\_3501](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3259/pdf_3501)
13. Souho T, Benlemlih M, Bennani B. Human Papillomavirus Infection and Fertility Alteration: A Systematic Review. *PLoS ONE*. (Online) [internet]. 2015. [Cited 2015 ago 21]; 10(5):1-9. Available from: <http://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC4436317&blobtype=pdf>
14. Figueirêdo CBM, Alves LDS, Silva CCAR, Soares MFLR, Luz CCM, Figueirêdo TG, Ferreira PA, Rolim Neto PJ. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). *Rev Bras. Farm.* (Online) [internet]. 2013. [Cited 2016 jun 25]; 94(1):4-17. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-1.pdf>
15. NUNES CBL, ARRUDA, KM, PEREIRA TN. Apresentação da eficácia da vacina HPV distribuída pelo SUS a partir de 2014 com base nos estudos de Future I, Future II e Villa et al. *Acta Biom. Bra.* (Online) [internet]. 2015. [Cited 2016 jun 25]; 6(1):1-9. Available from: <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/106/79>
16. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. *Rev Bras. Cancerol.* (Online) [internet]. 2015. [Cited 2016 jun 25]; 61(4):343-50. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf)
17. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. *Caxias do Sul: Educ*; 2003.
18. Cassarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. (Online) [internet]. 2011. [Cited 2013 abr 8]; 16(9):3925-32. Available from: [http://www.scielo.br /scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br /scielo.php?pid=S1413-81232011001000029&script=sci_arttext)
19. Taquette SR, Meirelles ZV. Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DSTs/AIDS de adolescentes femininas. *Adolesc Saúde*. (Online) [internet]. 2012. [Cited 2013 jul 17]; 9(3):56-64. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=331](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=331)
20. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.* (Online) [internet]. 2010. [Cited 2014 mar 25]; 19(2):9-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000600003&script=sci_arttext)
21. Mendonça VG, Guimarães MJB, Lima Filho JL, Mendonça CG, Martins DBG, Crovella S, et al. Infecção cervical por papilomavírus humano: genotipagem viral e fatores de risco para lesão in-

- traepitelial de alto grau e câncer de colo do útero. *Rev Bras Ginecol Obstet.* (Online) [internet]. 2010. [Cited 2013 oct 24]; 32(10):476-485. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032010001000002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032010001000002)
22. Veloso LC, Silva AC, Silva CLLB. HPV: percepção das portadoras em relação ao diagnóstico da doença. *R Inter Interdisc.* (Online) [internet]. 2013. [Cited 2014 jun 3]; 6(4):1-10. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/187>
23. Pereira KC, Assunção TB, Sousa LKS, Cavalcante MFA. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano. *Enferm foco.* (Online) [internet]. 2011. [Cited 2013 jan 15]; 2(3):164-66. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/126>
24. Tanaka EZ, Melli PPS, Bonaldo CD, Quintana SM. Avaliação do conhecimento de alguns aspectos da infecção pelo papilomavírus (HPV) entre gestantes portadora de HPV. *Ensaio e C.* (Online) [internet]. 2010. [Cited 2012 ago 7]; 14(2):9-19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26019017001>
25. Reis AAS, Paula LB, Paula AAP, Saddi VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciênc Saúde Coletiva.* (Online) [internet]. 2010. [Cited 2012 ago 28]; 15(1):1105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/018.pdf>
26. Cestari MEW, Merighi, MAB, Baptista PCP. Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HPV ao saberem do diagnóstico da doença. *Cienc Cuid Saude.* (Online) [internet]. 2011. [Cited 2013 feb 9]; 10(3):422-429. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10054>

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 24/08/2015  
Revisado: 29/06/2016  
Aprobado: 29/06/2016