

ARTIGO ORIGINAL

Percepção de mulheres contaminadas pelo HPV: uma questão sócio-cultural

Perception of women contaminated by HPV: a socio-cultural issue

Camilla Berton de Moura¹, Marina Marrara Calsoni¹, Suelen Ribeiro²

¹ Acadêmica do 6º ano da Faculdade de Medicina de Itajubá

² Professora da Faculdade de Medicina de Itajubá

Contato:

Marina Marrara

marina_marrara@hotmail.com

Percepção de mulheres contaminadas pelo HPV: uma questão sócio-cultural

Resumo:

Introdução: Na Estratégia de Saúde da Família está inserido o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tem a função de prestar assistência a todas mulheres. Dentre as práticas assistenciais, está a detecção, acompanhamento e tratamento do Papilomavírus Humano (HPV), uma vez que esse é o principal agente causador do câncer de colo de útero e, ao ser detectado nas fases iniciais, pode evitar a progressão oncogênica. **Objetivo:** Identificar a percepção da mulher contaminada a respeito do Papilomavírus humano e identificar as consequências da contaminação na vida sexual da mulher. **Métodos:** metodologia utilizada foi de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, através de uma pesquisa de campo. O estudo foi desenvolvido com 12 mulheres portadoras do HPV que são acompanhadas e atendidas na Unidade de Saúde da Mulher do município de Itajubá, local destinado a todas as mulheres diagnosticadas com HPV. A técnica utilizada foi a amostragem por saturação. O instrumento aplicado foi a entrevista semiestruturada. O estudo foi avaliado segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O estudo revela que ainda há desconhecimento por parte de muitas pacientes portadoras do Papilomavírus humano a respeito das consequências à saúde e à vida sexual após a contaminação, uma vez que somente 50% das entrevistadas estavam cientes que o câncer de colo de útero é uma consequência da infecção pelo HPV. **Conclusão:** Ressalta-se, assim, a importância de uma conscientização das mulheres, com abordagem metodológica que priorize a escuta e o diálogo, que são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano, percepção das mulheres, HPV, vida sexual

Perception of women contaminated by HPV: a socio-cultural issue

Abstract:

Introduction: The family health strategy is the programme of Integral attention to women's health, which has the function of providing assistance to all women. Among the assistance practices, are the detection, monitoring and treatment of Human Papillomavirus (HPV), since this is the main causative agent of cervical cancer of uterus and, when detected in the early stages, the oncogenic progression can be avoided. **Objective:** Identify the perception of the infected woman regarding the human papillomavirus and identify the consequences of the contamination in the woman's sexual life. **Methods:** The methodology utilized was descriptive in nature, with a qualitative approach, through field research. The study was carried out with 12 women with HPV who are followed up and attended at the Women's Health Unit in the city of Itajubá, a place designed for all women diagnosed with HPV. The technique used was saturation sampling. The instrument applied was the semi-structured interview. The study was evaluated according to the methodology's Discourse of the Collective Subject. **Results:** The study reveals that there is still a lack of awareness among many patients with human papillomavirus regarding the health consequences and sexual life after contamination, since only 50% of those interviewed were aware that cervical cancer is a consequence of HPV infection. **Conclusion:** The importance of women's awareness, with a methodological approach that prioritizes listening and dialogue, which are fundamental to the success of the treatment, is emphasized.

Keywords: Human papillomavirus, women's perception, HPV, sex life

Introdução:

A Saúde da Família é uma estratégia de organização da atenção básica, executada por equipes multiprofissionais, que atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e na manutenção da saúde da comunidade, atuando nas unidades básicas de saúde e policlínicas¹.

Dentro da Estratégia de Saúde da Família pode-se citar o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher; criado em 1984, atende às reivindicações de movimentos feministas, representando um marco histórico das políticas públicas dirigidas à saúde da mulher². O estado deve garantir assistência à mulher em todas as etapas da vida, prestando assistência em vários aspectos: clínica ginecológica, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (IST/DST), câncer de colo de útero e de mama². Nesse sentido, as unidades básicas de saúde e policlínicas estão disponíveis para atender a população, oferecendo serviços multiprofissionais para que o atendimento seja de forma integrada abordando todos os aspectos da saúde. Essa equipe é composta por médicos ginecologistas, obstetras, serviço de enfermagem, dentre outros.

Um dos tópicos abordados durante o atendimento integral a saúde da mulher são as doenças sexualmente transmissíveis, já citadas, chamadas de doenças venéreas. São adquiridas através contato sexual (vaginal, anal ou oral) com o indivíduo que possui DST prévia, sendo que essas doenças representam para o mundo um grave problema de saúde pública. Uma vez que são de fácil contágio e quando não diagnosticadas de forma rápida ou não tratadas adequadamente podem provocar complicações e até a morte do indivíduo³.

Dentre as inúmeras DST's existentes, destaca-se o Papilomavírus humano (HPV), conhecido como condiloma acuminado (verruga genital). Existem cerca de 120 tipos virais, sendo que 36 deles podem infectar o trato genital. Os tipos 16 e 18 são considerados de alto risco e causam mais de 70% dos cânceres cervicais⁴. Esse tipo de câncer, depois do câncer de mama, é o principal responsável pelas mortes do sexo feminino⁵.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada dez pessoas estão infectadas pelo HPV, são contabilizados 500 mil novos casos de câncer cervical por ano, 70% dos novos casos são observados em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e cerca de 231 mil mulheres acabarão

evoluindo para morte devido câncer invasivo, causado pelos subtipos mais agressivos de HPV já citados. ^{5,6}

Em relação a prevenção de doenças, além da disponibilidade da vacina e do uso de preservativo, existe o método de rastreamento do câncer do colo do útero, chamado de exame citopatológico ou mais conhecido como exame de Papanicolau. O exame é disponibilizado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já iniciaram a atividade sexual. Sendo considerado indolor, de baixo custo e eficaz para detecção dessa patologia.⁷

O diagnóstico precoce está associado a uma maior chance de não desenvolver o câncer e melhores chances de cura da doença. Porém ainda existem muitos casos que não são diagnosticados, uma vez que muitas mulheres desconhecem o próprio vírus, a transmissão, os sinais e sintomas da infecção e a relação com o câncer cervical ⁸.

A carência de informações adequadas a respeito do HPV pode favorecer o desenvolvimento de concepções errôneas, fundamentadas em elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus. Essas concepções podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde, e na prevenção de doenças. O ato de cuidar precisa alcançar, além de uma visão biológica do paciente, os pensamentos, sentimentos e expressões culturais. É necessário, portanto, que se contemple todos os aspectos envolvidos na saúde e doença, engloba-se: realidade psíquica, emocional e relação interpessoal⁹.

Com base no anteriormente exposto, é necessário obter conhecimento a respeito das crenças que envolvem o HPV, a forma como a mulher portadora do vírus lida com seu corpo e com a própria doença e as consequências da contaminação na vida da mulher, inclusive em relação à vida sexual. Com isso, os programas de saúde da mulher podem nortear suas ações no sentido de esclarecer possíveis dúvidas e promover a conscientização das mulheres a respeito do verdadeiro contexto que envolve o HPV. Colaborando para prevenção de novos casos, como também favorecendo o enfrentamento da doença por parte das mulheres já portadoras e o convívio delas com os indivíduos que integram sua vida social^{10,11}.

Objetivos

O objetivo do projeto de pesquisa é identificar a percepção da mulher contaminada pelo papiloma vírus humano, que já possui diagnóstico e está em fase de acompanhamento, através da abordagem do entendimento delas a respeito da doença que possuem, das consequências que a contaminação trouxe para a vida sexual e a forma como lidam com o diagnóstico que possuem.

Metodologia

Para o presente estudo foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva, porque esta espécie de investigação permite a exploração de uma situação em que se tem a necessidade de maiores informações, tendo em vista a utilização de seus resultados para a orientação de possíveis práticas inadequadas¹².

Foi utilizada a abordagem qualitativa, por julgar que este estudo necessita de dados subjetivos (qualitativos), relacionados ao contexto social dos sujeitos que vivenciam a realidade proposta, através da coleta de dados e análise dos resultados das entrevistas.

A pesquisa teve como proposta a compreensão ampla e sistemática do modo de vida das pessoas, afim de desenvolver estratégias para o cuidado eficaz das pacientes através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

A pesquisa foi realizada em uma Policlínica de saúde na cidade de Itajubá- MG (Unidade de saúde da mulher), destinada ao acompanhamento de todas as pacientes que são diagnosticadas com HPV, vindas das Unidades de Estratégia de Saúde da Família e de Unidade Básicas de Saúde da cidade. Os questionários foram aplicados individualmente, com dia e horário agendados de acordo com a consulta marcada por elas com o médico ginecologista. As mulheres foram selecionadas de modo aleatório de acordo com os dias que estavam sendo atendidas, porém o questionário só foi aplicado aquelas que cumpriram os pré-requisitos, são eles: mulheres portadoras de HPV, que possuem entre 25 e 64 anos, fazem o tratamento/acompanhamento na policlínica escolhida para realização das entrevistas, alfabetizadas e que aceitaram responder o questionário proposto, se disponibilizando a assinar o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE). O questionário foi aplicado pelas acadêmicas autoras da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante o ano de 2017. O estudo foi desenvolvido com 12 pacientes portadoras do HPV que são acompanhadas e atendidas no local e no período da investigação. A seleção das participantes foi baseada em pré-requisitos já citados. Todas as pacientes abordadas aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Os dados foram coletados até a saturação de informações.

A técnica utilizada foi a amostragem por saturação. É utilizada para estabelecer o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos dados, uma vez que as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados ¹³.

É possível encontrar na literatura estudos que ajudam na operacionalização da saturação teórica. Há constatações em pesquisas sociais de que o ponto de saturação é atingido na 12ª entrevista ¹⁴. No presente estudo foram realizadas 15 entrevistas, dentre as quais 12 foram selecionadas para compor a análise dos dados e as outras 3 entrevistas foram utilizadas como pré-teste. Essas 3 entrevistas utilizadas como pré-teste tiveram o propósito de avaliar se a escrita das perguntas seria facilmente compreendida pelas pacientes. Após avaliação, foram notadas respostas esperadas para o estudo e, assim, foram feitas as outras 12 entrevistas, que compuseram a análise do presente estudo. As entrevistas foram realizadas somente com a participação das acadêmicas autoras e das entrevistadas individualmente, em sala fechada na policlínica escolhida para o projeto. Cada participante teve liberdade para se expressar nas suas respostas, de forma escrita, sem identificação na folha e não houve interferência por parte das entrevistadoras em suas opiniões.

A técnica escolhida foi a aplicação de duas perguntas abertas por participante, respondidas de forma escrita, onde as próprias participantes responderam às indagações e expressaram seus pensamentos e sentimentos a respeito da doença como um todo. As perguntas abordaram o conhecimento das informantes sobre o HPV (Quais as consequências que podem ocorrer com você (no seu corpo) quando confirmado o diagnóstico do Papiloma Vírus Humano – HPV?) e o comportamento

sexual após o diagnóstico (Quais foram as mudanças na sua vida sexual após se descobrir portadora do Papilomas Vírus Humano – HPV?).

Após realização da pesquisa e obtida a saturação das informações requeridas, o estudo foi avaliado seguindo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A técnica do DSC resgata opiniões coletivas por meio da expressão do pensamento coletado em questões abertas. Assim, utiliza-se a técnica de uma soma qualitativa que pode ser entendida como reunião, em um único discurso, de respostas provenientes de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante. O DSC descreve e expressa uma determinada opinião sobre um tema presente numa formação sociocultural ¹⁵.

Foi garantido o anonimato das participantes, que foram identificadas por números. Convém salientar que, para a realização desta pesquisa, foi solicitada à unidade de saúde a autorização para a realização da investigação.

O termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE, para maiores de 18 anos foi aplicado nesse projeto, sendo que as participantes tiveram o direito de desistir do estudo caso desejassem.

Enfim, a pesquisa garantiu o sigilo e confidencialidade, e as participantes tiveram liberdade de interromper a participação no projeto a qualquer momento, sem necessidade de explicações. Para realização dessa, foi obtida a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, com aprovação, cujo número do Parecer CEP é: 1.821.79.

Resultados e discussão:

Participaram da análise do estudo 12 mulheres, com idade entre 27 e 58 anos. Foram feitos levantamentos a respeito do grau de escolaridade declarado. Foi obtido o resultado de que somente duas mulheres possuíam ensino superior, quatro possuíam ensino médio e seis possuíam ensino fundamental incompleto. No tocante ao estado civil revelado, duas eram casadas e o restante era composto por mulheres solteiras.

A fim de facilitar a compreensão, os resultados e a discussão têm como base as respostas dos sujeitos da pesquisa apresentadas na forma de DSC e estão organizados por questão respondida, onde foram citadas as ideias centrais (IC) necessárias para composição do DSC. Sendo que cada entrevistada compôs uma ou mais IC, podendo ser representada mais de uma vez nos gráficos; por isso os gráficos não representam o total de participantes da pesquisa, que seriam 12, e sim o total de ideias centrais obtida através dos questionários.

De acordo com a primeira pergunta do questionário: “*Quais as consequências que podem ocorrer com você (no seu corpo) quando confirmado o diagnóstico do Papiloma Vírus Humano – HPV?*”, 08 mulheres ou 50% das entrevistadas souberam responder que o HPV pode estar associado ao câncer de colo de útero, 06 mulheres ou 37% delas, responderam que ocorrem verrugas na região genital e 02 mulheres ou 13% do total, não souberam responder à pergunta. Os resultados foram ilustrados na figura abaixo com as porcentagens relativas ao total de ideias centrais que compuseram o primeiro questionamento:

Gráfico 1

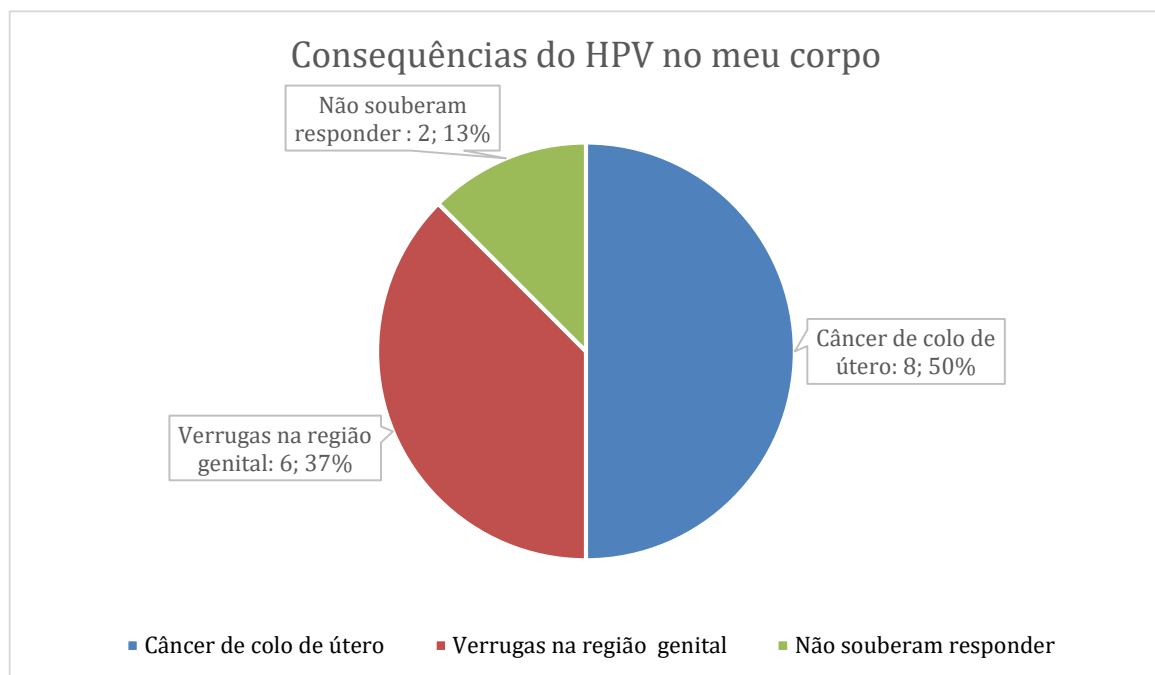


Figura 1, “Consequências do HPV no meu corpo”, referente ao gráfico 1, destaca o compartilhamento das 16 IC obtidas nos depoimentos dos 12 atores sociais entrevistados nesta pesquisa, referentes à pergunta 1 “*Quais as consequências que podem ocorrer com você (no seu corpo) quando confirmado o diagnóstico de*

Papilomavírus Humano – HPV?”. Cada sujeito pode ter contribuído com mais de uma IC para a composição de cada DSC. No gráfico, em cada região, está representada a quantidade e a porcentagem, respectivamente, das entrevistadas que colaboraram para cada IC.

Do total de respostas obtidas, oito compuseram a construção do DSC das IC de que o HPV pode causar câncer no colo do útero:

“Pode causar câncer no colo do útero.”

Entrevistadas números 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11 e 12.

Seis mulheres compuseram a construção do DSC da IC de que o HPV pode causar verrugas no órgão genital:

“Podem aparecer verrugas no órgão genital.”

Entrevistadas números 1, 5, 6, 7, 9 e 11.

Duas compuseram a construção do DSC das IC de que não se sabe a respeito das consequências do HPV no corpo:

“Não sei o que pode fazer.”

Entrevistadas números 3 e 10.

Com base nos resultados obtidos na pesquisa, é possível afirmar que ainda há desconhecimento por parte de muitas pacientes portadoras do HPV à respeito das consequências à saúde e à vida sexual após a contaminação, uma vez que somente 50% das entrevistadas estavam cientes que o câncer de colo de útero é uma consequência da infecção pelo vírus. Esses dados confirmam o artigo de Souza, *et al*,¹⁶ realizado na cidade de Montes Claros - MG, no ano de 2015, foi demonstrado em seus resultados que ainda há uma persistência do desconhecimento de mulheres sobre o Papilomavírus humano e sua relação com o carcinoma do colo uterino, pois foi obtida em sua pesquisa o resultado de 100% das entrevistadas que não conheciam

o vírus. Além disso, pode-se citar que há uma deficiente comunicação entre enfermeiro e paciente durante a consulta na Estratégia de Saúde da Família para prevenção desse tipo de câncer, o que reafirma o desconhecimento das consequências que o HPV podem trazer ao corpo.

Reforçando esse aspecto, pode-se citar também o artigo de Carneiro, *et al*,¹⁷ realizado na cidade de Belo Horizonte- MG, no ano de 2013, o qual demonstrou que as mulheres que compuseram o estudo não possuíam conhecimentos suficientes a respeito da transmissão, prevenção, decorrências e tratamento do HPV. Uma vez que apenas 51,5% das estudantes responderam que há cura para a infecção, 67,5% já realizaram o exame preventivo e 17% delas nunca ouviram falar em HPV.

A prevenção primária do câncer está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. Na consulta para o preventivo o enfoque acaba sendo na realização do exame e não a comunicação a fim de sanar as necessidades da mulher. Assim há insuficiência de escuta e diálogo, que são fundamentais para o sucesso do tratamento.^{18,19}

O tratamento deve ser instituído no momento da consulta, com a remoção das verrugas visíveis. Mesmo assim as recidivas são relativamente frequentes, pois não se consegue eliminar totalmente o vírus existente na área genital.⁴ Devido a isso são necessárias atividades de educação em saúde, capazes de proporcionar a percepção dos fatores de riscos associados, especialmente os relacionados ao comportamento sexual, que influencia diretamente na adesão da paciente ao tratamento.

Devido ao exposto, torna-se necessário as respostas obtidas através da segunda pergunta do questionário: “*Quais foram a mudanças na sua vida sexual após se descobrir portadora do Papilomas Vírus Humano – HPV?*” o qual mostrou que 06 ou 50% das entrevistadas responderam que não houveram mudanças na sua vida sexual após o diagnóstico, 04 ou 33,3% das entrevistadas passaram a usar preservativos e 04 ou 33,3% das entrevistadas relataram ter medo da relação sexual.

Gráfico 2

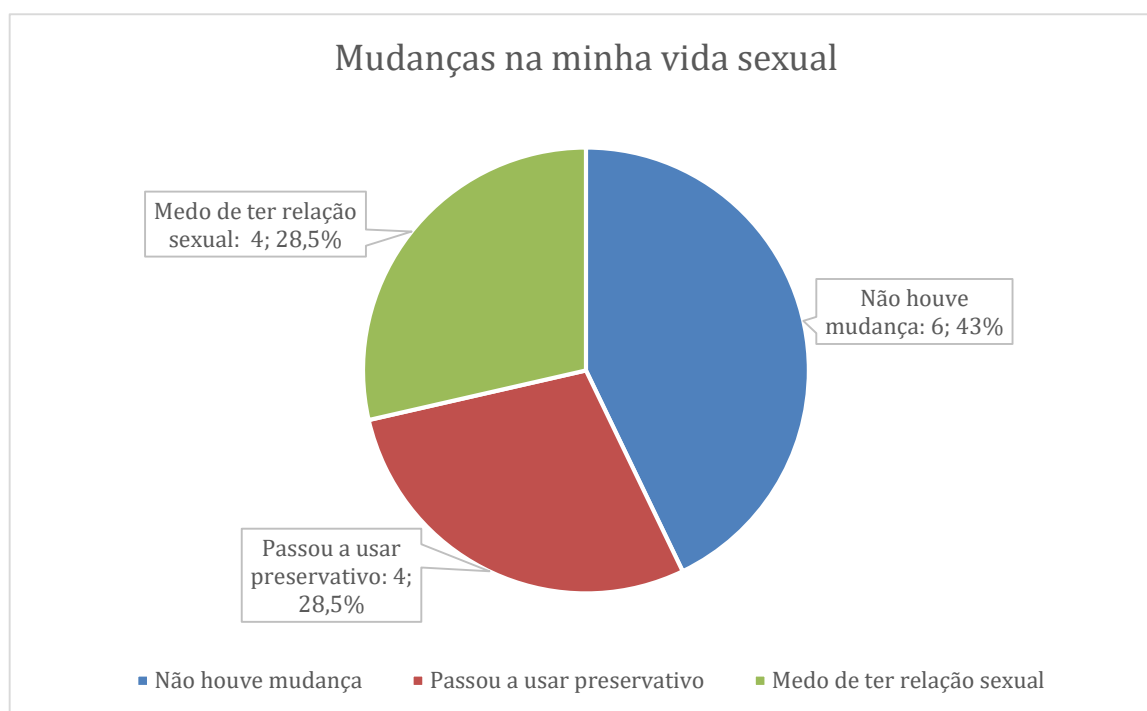


Figura 2, “Mudanças na minha vida sexual”, referente ao gráfico 2, destaca o compartilhamento das 14 IC obtidas nos depoimentos dos 12 atores sociais entrevistados nesta pesquisa, referentes à pergunta 2 “*Quais foram as mudanças na sua vida sexual após se descobrir portadora do Papilomavírus Humano – HPV?*”. Cada sujeito pode ter contribuído com mais de uma IC para a composição de cada DSC. No gráfico, em cada região, está representada a quantidade e a porcentagem, respectivamente, das entrevistadas que colaboraram para cada IC.

Do total de respostas obtidas, seis compuseram a construção do DSC das IC de que não houveram mudanças na vida sexual.

“Não houve mudança nenhuma.”

Entrevistadas números 1, 2, 3, 4, 8 e 10.

Quatro compuseram a construção do DSC das IC de que passou-se a usar preservativo durante a relação.

“Passei a usar preservativo em relações sexuais.”

Entrevistadas números 6, 7, 11 e 12.

Outras quatro compuseram a construção do DSC da IC de que passaram a ter medo da prática de relação sexual.

“Perdi até a vontade de manter a relação e fiquei medo de me relacionar com outros homens, com medo de pegar outras doenças.”

Entrevistadas números 5, 9, 11 e 12.

A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual. O uso de preservativos protege parcialmente do contágio pelo HPV, uma vez que podem ocorrer micro abraços na vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal, que permitem o contágio²⁰. Os resultados obtidos a partir desse questionamento vão de encontro com o artigo da Vera, *et al*,²¹ desenvolvido na Unidade Básica de Saúde de Todos os Santos, localizada na região sudeste do município de Teresina/Piauí, no ano de 2015. É possível observar que as adolescentes que participaram do estudo demonstraram ter conhecimento a respeito dos métodos de prevenção da neoplasia uterina, porém, quanto aos fatores de risco para adquirir a doença, detectou-se desconhecimento por parte das entrevistadas.

Em comparação com a dissertação de Bezerra, *et al*,²² realizado no Ceara- CE, no ano de 2007, o preconceito e a falta de informação são características que acompanham o curso da doença. O fato da manifestação ocorrer primeiro nas mulheres, proporciona a elas uma maior vulnerabilidade sobre decisões em suas vidas, como a prática da relação sexual.

De acordo com o artigo de Barroso, *et al*,²³ realizado no Paraná -PR, no ano de 2008, percebeu-se que o HPV causou um forte impacto na estrutura familiar das mulheres portadoras e que a maioria delas não puderam contar com o apoio de seus parceiros durante o tratamento, o que lhes causou medo de realizar a prática sexual.

O medo é a emoção negativa mais comum, que influencia fortemente nas decisões que necessitam ser tomadas. Uma vez que o medo é responsável por muitos questionamentos que surgem por causa da doença, como infidelidade e conduta sexual.²⁴ Essa é uma questão que tem chamado a atenção, pois a preocupação não é somente com o impacto que o HPV pode ter na saúde da mulher ou em sua

sexualidade, mas também com as repercussões do vírus no relacionamento com seu parceiro e com a própria família.²⁵

Conclusão:

A análise das entrevistas enfatizou o desconhecimento de muitas pacientes sobre a infecção pelo HPV, sua relação direta com o câncer do colo do útero e sobre a possibilidade de transmissão via sexual, mesmo após a consulta na UBS, identificando, portanto, uma falha no processo de comunicação entre médico e paciente, que é imprescindível para ações de educação e promoção à saúde.

Na análise da pesquisa, foi possível observar essa falta da divulgação de informações ao notar que muitas mulheres deixaram de se sentir à vontade para a prática sexual após o diagnóstico do HPV, referindo medo e inseguranças em relação a si e ao parceiro; e também que muitas desconhecem os riscos de transmissão do HPV, pela via sexual, abstenendo-se do uso do preservativo.

Ressalta-se, assim, a importância de um vínculo entre paciente e médico que priorize a escuta e o diálogo, que são fundamentais para a divulgação de informações corretas a respeito do Papilomavírus humano. Além do entendimento da sexualidade e do autoconhecimento como fatores essenciais para o sucesso do tratamento das mulheres diagnosticadas.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de atenção básica, nº 13. 2ª ed. Brasília: MS; 2013. 124p.
2. Yassoyama MCBM, Salomão MLM, Vicentini ME. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF). Arq Ciênc Saúde. 2006; 12(4):172-6.
3. Diogenes MAR, Varela ZMV, Barroso GT. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. Rev Gaúcha Enferm. 2006; 27(2):266-73.

4. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. HIV/aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica nº 18. Brasília: MS; 2006. 197p.
5. Giraldo PC, Silva MJP, Fedrizzi EN, Gonçalves AKS, Amaral RLG, Eleutério Junior J, Figueiredo IV. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. J Bras Doenças Sex Transm. 2008; 20(2):132-40.
6. Linhares AC, Villa LV. Vaccines against rotavirus and human papillomavirus (HPV). J Pediatr. 2006; 82(3):25-34.
7. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118p.
8. Diógenes MAR, Jorge RJB, Sampaio LRL, Mendonça FAC, Sampaio LL. Barreiras a realização periódica do Papanicolaou: estudo com mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. Rev APS. 2011; 14(1):12-8.
9. Silva ARB, Merighi MAB. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):253-60.
10. Pedrosa ML, Mattos IE, Koifman RJ. Lesões intraepiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(12):2881-90.
11. Soares MBO, Silva SR. Resultados de citologia oncológica em uma regional de saúde no período de 2007-2008. Rev RENE. 2010; (nº esp):11:23-31.
12. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Florianópolis: UFSC; 2002.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):389-94.
14. Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews are Enough? An experiment with data saturation and variability. Field Methods. 2006; 18(1):59-82.
15. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003. 256p.
16. Souza AF, Costa LHR. Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2015; 61(4):343-50.
17. Almeida MHL, Carneiro TF, Alberti LR, Mafra RSP. Nível de conhecimento das estudantes de medicina acerca do HPV e sua principal decorrência, o câncer do colo do útero. Urominas Rev Ciênc Urol SBU MG [Internet]. 2015;2(6): [Acesso em: 2019 Fev 10]. Disponível em: <http://urominas.com/nivel-de-conhecimento->

das-estudantes-de-medicina-acerca-do-hpv-e-sua-principal-decorrencia-o-cancer-do-colo-do-utero/

18. Gomes NP, Diniz NMF, Camargo CL, Silva MP. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):109-16.
19. Sousa LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1):147-52.
20. Monteiro DLM. A cérvix uterina da adolescente: estudo da prevalência e dos fatores associados ao câncer de colo uterino e suas lesões precursoras em população de adolescentes atendidas em Hospital Público do Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26(10):819.
21. Vera SO, Sousa GN, Nascimento MVF, Lira JS, Gomes TS, Albuquerque KR. O conhecimento de adolescentes acerca dos fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero. *Vivências (URI. Erechim).* 2015; 11(21):113-20.
22. Bezerra CP. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência Visual [Dissertação]. Ceará: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem Universidade Federal do Ceará; 2007.
23. Barroso MGT, Aguiar MIF. Prevenção da evolução do papiloma vírus humano: uma investigação com mulheres portadoras do HPV. *Fam Saúde Desenv.* 2002; 4(1):23-32.
24. Queiroz DT, Pessoa SM, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm.* 2008; 18(2):190-6.
25. Passos MRL. Fatores que interferem na prevenção de DST/Aids. *J Bras Doenças Transm.* 2000; 11(3):3-20.