

## ARTIGOS

### Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal

Walquiria Quida Salles Pereira Primo  
 Guttenberg Rodrigues Pereira Primo  
 Fernanda Martins Pacheco Cunha  
 Volnei Garrafa

O objetivo deste trabalho foi verificar, à luz da bioética, como é dada a primeira informação sobre o diagnóstico do HPV às pacientes, a reação das mesmas e a evolução do respectivo processo emocional. Para tanto, foi aplicado um questionário composto de onze perguntas objetivas para 50 pacientes do sexo feminino com HPV, da secretaria de saúde do Distrito Federal. Os resultados mostraram que 86% da amostra consideraram a primeira informação que receberam sobre o diagnóstico do HPV negativa. O sentimento despertado no momento do diagnóstico foi de medo em 74% das pacientes. O desconforto ocasionado por esse sentimento foi bastante em 68% delas e, no momento atual, incomoda bastante 26% das entrevistadas. A qualidade de vida foi influenciada bastante em 46% e hoje influencia bastante 24% das pesquisadas. O sentimento da paciente em relação ao parceiro foi de revolta em 38% no momento do diagnóstico e a vida sexual não sofreu grandes alterações.

**Walquiria Quida Salles Pereira Primo**

Oncologista ginecológica do Hospital de Base do DF(SES/DF), especialista em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB) e mestranda em Ciências da Saúde na UnB

**Guttenberg Rodrigues Pereira Primo**

Oncologista ginecológico do Hospital Regional de Planaltina(SES/DF), especialista em Saúde Pública pelo Uniceub e especialista em Bioética pela UnB

**Fernanda Martins Pacheco Cunha**

Odontóloga, especialista em Bioética pela UnB

**Volnei Garrafa**

Professor titular e coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UnB, docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (Bioética) da UnB, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética e pós-doutorado em Bioética pela Universidade de Roma

*Unitermos: HPV, bioética, informação, beneficência, não-maleficência, justiça, responsabilidade*

#### Introdução

O papiloma vírus humano (HPV) é atualmente a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum no mundo (1). Através de estudos epidemiológicos, com técnicas de biologia molecular, avaliou-se a prevalência da infecção do HPV em várias populações. Como um todo, 50% a 75% dos homens e mulheres sexualmente ativos adquiriram HPV em algum tempo de suas vidas (2). A prevalência no colo do útero situa-se entre 14% e 35%. O quadro atual é justificado pela mudança do comportamento sexual, o que aumenta o risco de se adquirir infecções sexualmente transmissíveis, juntamente com o aumento da incidência do tabagismo e a não-prevenção através do uso do preservativo (3).

Apesar de o vírus ser necessário para o desenvolvimento do câncer no trato genital inferior, ele não é causa suficiente. Os tipos de fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de lesões pré-malignas ao câncer invasivo são os fatores virais, os fatores do hospedeiro e os fatores externos. Das pacientes infectadas, o risco de progressão para câncer cervical invasivo é de 1 a 2 por 1.000 mulheres não tratadas num período acima de 24 meses (4).

Entretanto, em 60% dos casos o vírus regride espontaneamente, sem nenhum tipo de tratamento (3).

O método de rastreio é a colpocitologia oncótica, que visa primordialmente a identificação de células suspeitas de alterações pré-malignas ou malignas (1).

O Ministério da Saúde e o Inca (Instituto Nacional do Câncer) registraram 16.270 casos novos e 3.725 óbitos por câncer do colo do útero em 2001 e 16.480 casos novos e 4.110 óbitos em 2003. O câncer de colo do útero é, hoje, a segunda causa de morte de origem maligna em nosso país (5).

O contexto da presente pesquisa chama a atenção para a questão do sofrimento das mulheres, gerado pelo impacto da primeira informação sobre o diagnóstico do HPV. Muitas pacientes entendem a presença do vírus na região genital como sinônimo de um câncer, acarretando alterações emocionais e sociais desproporcionais. As

pacientes encaminhadas para o atendimento especializado solicitam tratamentos radicais inadequados e exagerados para situações que, na maioria dos casos, não justificam tal abordagem. A paciente que procura tratamento busca alívio para o seu sofrimento e nem sempre entende que tratamentos eficientes não são obrigatoriamente tratamentos radicais, extirpadores de órgãos. A ciência tem evoluído na direção de realizar tratamentos menos agressivos com bons resultados.

Para Dell *et al*, o baixo nível de conhecimento sobre o HPV decorre da falta de oportunidade de discutir o assunto com os profissionais da área de saúde. Em uma pesquisa desenvolvida por esses autores, apenas 21% das pacientes falaram sobre aspectos de sua saúde sexual. Nessa mesma pesquisa, as adolescentes relataram que recebiam mais informações sobre DST na escola e na mídia (6).

Susan e McClean avaliaram os aspectos das informações dadas aos pacientes, com relação ao primeiro episódio de condilomas genitais, e concluíram a necessidade de mais pesquisas para determinar como a informação sobre o HPV pode ser mais eficaz (7).

A bioética é uma disciplina acadêmica que surgiu no início dos anos 70 exatamente para contribuir na análise, principalmente, das novas situações complexas e conflitivas, originadas do desenvolvimento científico e tecnológico. Um dos seus papéis é con-

## ARTIGOS

tribuir no diálogo indispensável entre a filosofia e a ciência. Abarca um território de confronto de saberes sobre várias questões, ocasionando uma conotação multidisciplinar para desenvolver a correta compreensão e resolução dos problemas morais decorrentes. A saúde do ser humano deve ser avaliada como um todo, levando-se em conta os fatores psíquicos e interpessoais, assim como os fatores físicos e fisiológicos (8). É nessa perspectiva, mais humanizada, que o presente trabalho tem por objetivo analisar o processo do HPV na sua dimensão bioética, procurando avaliar o nível da primeira informação no diagnóstico do HPV, a reação da paciente no momento em que lhe é fornecida a primeira informação sobre o diagnóstico do vírus e, diante desse dado, as conseqüências decorrentes em relação à sua qualidade de vida, ao parceiro e à vida sexual.

### *Revisão da literatura*

#### **Papiloma vírus humano**

Os HPV's genitais podem induzir ao aparecimento de verrugas genitais, lesões intra-epiteliais escamosas e ao câncer (9). O mecanismo pelo qual o vírus entra nas células-alvo é desconhecido (4). Para se estabelecer na epiderme, o vírus tem de infectar células metabolicamente ativas, como as células da camada basal, em organismo hospedeiro favorável. A transmissão é feita por contato da pele e sexual com alguém que tenha a infecção, ressaltando que os tipos virais são sítio específicos. O período de incubação para

o condiloma acuminado é de 3 semanas a 8 meses. Entretanto, 90% das infecções não têm manifestações clínicas. Existem 100 tipos virais humanos e há diferença no potencial oncogênico de acordo com os tipos de HPV. Há 40 tipos diferentes de HPV que infectam a região anogenital, dos quais 20 são oncogênicos (10).

Com o objetivo de garantir uma terminologia uniforme do diagnóstico colpocitológico, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos preconizou o uso de lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau para citologia com HPV e/ou neoplasia intra-epitelial grau I (NIC I) e de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau para neoplasia intra-epitelial graus II e III (NIC II e NIC III). Em relação ao diagnóstico histopatológico, existe a classificação de Richart, de 1967: NIC I, NIC II e NIC III, ainda usada por muitos patologistas. Contudo, em 1990, esse autor modificou essa classificação e adaptou os termos lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau e lesão intra-epitelial escamosa de alto grau para o uso anatomopatológico (11).

Östor (12) mostrou que a neoplasia intra-epitelial grau I regride espontaneamente em 57% dos casos. Nos casos de neoplasia intra-epitelial graus II e III, 43% dos NIC II e 32% dos NIC III regredem espontaneamente, mas 5% e 12% evoluem para câncer invasivo, respectivamente (12). O conhecimento da história natural da infecção pelo HPV é importante para se avaliar os aspectos bioéticos, devido ao

grande percentual de auto-resolução das infecções.

Os testes de biologia molecular trouxeram grandes benefícios para o melhor conhecimento sobre o HPV, inclusive para determinar sua organização genômica, mas quando mal indicados e interpretados de maneira incorreta podem acarretar sérios problemas para a paciente e seu futuro reprodutivo.

Em relação à indicação de um teste de captura híbrida, o estudo Alts (*atypical lesions triage study*), realizado em pacientes com evidência colpocitológica de lesão escamosa de baixo grau, e Ascus (atipias de células escamosas de significado indeterminado) mostrou utilidade limitada em pacientes com lesão de baixo grau porque o teste foi positivo em 82,9% das mesmas, ou seja, a alta prevalência do HPV de alto risco nesse grupo limita a sua indicação porque não possibilita orientar uma conduta diante desse resultado (13).

Atualmente, está clara a presença de uma variedade de complicações emocionais e psicológicas nas pacientes com exame de colpocitologia e colposcopia anormal. Durante o processo de rastreamento, diagnóstico e do tratamento pode-se desencadear reações psicológicas importantes, comprometendo o seguimento dessas pacientes. Mais de 45% das pacientes com colpocitologia anormal não retornam para o tratamento, de acordo com o trabalho realizado por Miller *et al* (14).

Clarke e colaboradores (1996) mostraram que a reação inicial, quando os pacientes descobrem que têm HPV, foi de raiva, depressão, isolamento, culpa e vergonha (15).

Nesse sentido, uma das nuances importantes da bioética está em tentar integrar os aspectos técnico-científicos com os aspectos comportamentais e humanísticos, buscando resolver, ou pelo menos amenizar, os dilemas gerados no ser humano como um todo (biopsicossocial); neste caso, pela presença do HPV.

### Bioética

Em 1970, Van Rensselaer Potter, médico oncologista e biólogo norte-americano da Universidade de Wisconsin, publicou um artigo intitulado "*Bioethics, the science of survival*" e, em 1971, o livro *Bioethics: bridge to the future*. Ele definiu seu neologismo como uma nova disciplina que combina o conhecimento biológico com o conhecimento dos sistemas de valores humanos. Potter se referia à importância das ciências biológicas na melhoria da qualidade de vida; quer dizer, a bioética seria a ciência que garantiria a sobrevivência humana no planeta, ou seja, uma bioética global (16).

O Relatório Belmont surgiu devido à necessidade de se identificar os princípios éticos básicos nas pesquisas com seres humanos, mas acabou sendo também utilizado para a reflexão bioética em geral (17). Os princípios identificados no Relatório Belmont foram a autonomia, a beneficência e a

## ARTIGOS

justiça. A aplicação desses três princípios viabilizou a necessidade do consentimento informado, a avaliação dos riscos e benefícios e a adequada seleção dos sujeitos de pesquisa (16).

Beauchamp e Childress aplicaram o sistema de princípios do Relatório Belmont (para pesquisas em seres humanos) – publicado em sua obra *Principles of biomedical ethics*, em 1979 – ao campo da ética biomédica. Esses autores remodelaram os três princípios em quatro, ou seja, distinguindo beneficência e não-maleficência.

Não existe um conceito simples e absolutamente único para a bioética. Reich (1978) a definiu como o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, considerada à luz de valores e princípios morais. Para Kottow (1995), a bioética se ocupa dos atos humanos que alteram de forma irreversível, os processos também irreversíveis, dos sistemas vivos (8,18).

O principialismo é constituído por quatro princípios, centrados especificamente na ética biomédica: 1. O princípio da autonomia – liberdade, privacidade e ação, ou seja, agir de acordo com a própria intenção. O ser deve ser respeitado em suas decisões vitais básicas; 2. O princípio da beneficência – todo ato deve ser benéfico tanto para o agente como para o paciente, beneficiando o mais frágil; 3. O princípio da não-maleficência – evitar danos. Mesmo que um ato não beneficie, pode ser eticamente posi-

tivo desde que não cause dano. A omissão pode desencadear danos; 4. O princípio da justiça – tem um tom político, no sentido das relações do Estado com a atenção médica e em relação à equidade. Os princípios da não-maleficência e beneficência têm desempenhado papel histórico importante na ética médica, enquanto a autonomia e a justiça foram negligenciadas, mas nos dias atuais tornaram-se proeminentes (19).

Para Engelhardt (1998), os princípios têm dois sentidos: funcionam como regras que dirigem o interessado a uma abordagem particular para a solução de um problema e/ou para indicar as fontes de áreas particulares de direitos e obrigações morais (20).

A questão fundamental dos juízos éticos é orientar a prática nas controvertidas questões sociais, inclusive na obrigação de ajudar os outros (21).

### Comunicação

A bioética, através do principialismo e de outras ferramentas, tem proporcionado à ética médica os meios para o estabelecimento de discussões e estimulado reflexões sobre a importância da comunicação na relação médico-paciente.

O termo comunicação pode ser definido de vários modos, de acordo com o contexto em que está inserido, mas o sentido de interesse é a comunicação, como qualquer situação de inter-relação entre atores sociais que dialogam entre si. A principal questão no complexo âmbito da

comunicação talvez seja a oposição entre o aspecto propriamente lingüístico (transmissão da informação) e o aspecto existencial (emoções e valores). Essa polarização prejudicaria o processo comunicativo entendido em sua integralidade. Uma maneira de sair dessa polaridade é uni-los, mas sem confundi-los. Por conseguinte, a comunicação passa a ser entendida como uma forma de agir e pode ser pensada em sua dimensão bioética (22).

A pesquisa bibliográfica referente ao presente projeto foi realizada no Medline (Lilacs e SciELO), Proquest e PsycInfo. Durante a pesquisa de revisão da literatura não foram encontrados trabalhos científicos associando a bioética e o HPV.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

Verificar, à luz da bioética, como é dada a primeira informação sobre o diagnóstico do HPV às pacientes, a reação das mesmas e a evolução do respectivo processo emocional.

### **Objetivos específicos**

1. Analisar a informação dada à paciente sobre o diagnóstico do HPV;
2. Verificar a reação da paciente diante da informação do diagnóstico do HPV;
3. Estudar a relação temporal entre o momento do diagnóstico e o momento atual, considerando a qualidade de vida da paciente;

4. Observar o tipo de sentimento da paciente em relação ao parceiro no momento do diagnóstico e hoje;

5. Constatar a avaliação da paciente sobre sua vida sexual antes do diagnóstico do HPV e atualmente;

6. Analisar a disponibilidade da informação que a paciente precisa sobre o HPV no seu dia-a-dia.

## **Material e métodos**

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário composto por onze perguntas objetivas relacionadas ao assunto, sendo três sobre a informação e oito sobre as reações desenvolvidas pela paciente no momento do diagnóstico e no momento atual. O questionário foi aplicado a partir de 15 de setembro de 2002, por um período de 60 dias, às pacientes com HPV da secretaria de saúde do Distrito Federal. A amostra é uma amostra de conveniência de 50 pacientes do sexo feminino.

Com relação à elegibilidade das pacientes para a entrada no estudo, foi definido como critério de inclusão: pacientes com lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (HPV e/ou NIC I), e como critérios de exclusão as pacientes que não assinaram o termo de consentimento; as pacientes com lesão intra-epitelial escamosa de alto grau; as pacientes com câncer no trato genital inferior (colo do útero, vagina, vulva e região perineal) e as pacientes com

# ARTIGOS

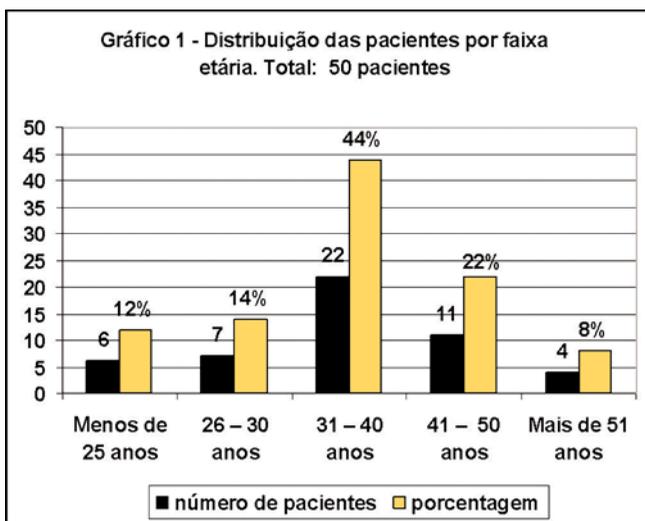
a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids/Sida).

As pacientes pesquisadas responderam espontaneamente às questões formuladas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, e aprovado, atendendo à Resolução nº 196/96/CNS/MS.

## Resultados

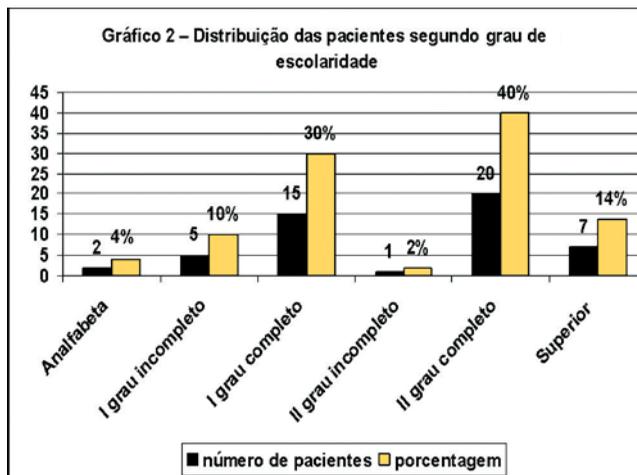
Em relação à idade das pacientes entrevistadas, a mais jovem tinha 18 anos e a mais velha 57. A faixa etária predominante foi a de 31 a 40 anos, correspondendo a 22 (44%) pacientes entrevistadas. Em seguida, 11 (22%) pacientes estão na faixa etária entre 41 e 50 anos, 7 (14%) entre 26 e 30 anos, 6 (12%) com menos de 25 anos e 4 (8%) acima de 51 anos (Gráfico 1).

Fonte: pesquisa dos autores



Treze pacientes tinham menos de 30 anos e 36 das pacientes estudadas, mais de trinta anos.

Quanto à escolaridade das pacientes do estudo, apenas duas eram analfabetas, correspondendo a 4% do total, 20 (40%) com II grau completo, 15 (30%) com I grau completo, 7 (14%) com nível superior, 5 (10%) com I grau incompleto e 1 (2%) com II grau incompleto (Gráfico 2).



Fonte: pesquisa dos autores

Vinte e sete pacientes, ou seja, 54% das entrevistadas, tinham o II grau completo e curso superior.

As informações foram obtidas através das onze perguntas objetivas formuladas para a pesquisa, relacionadas a seguir.

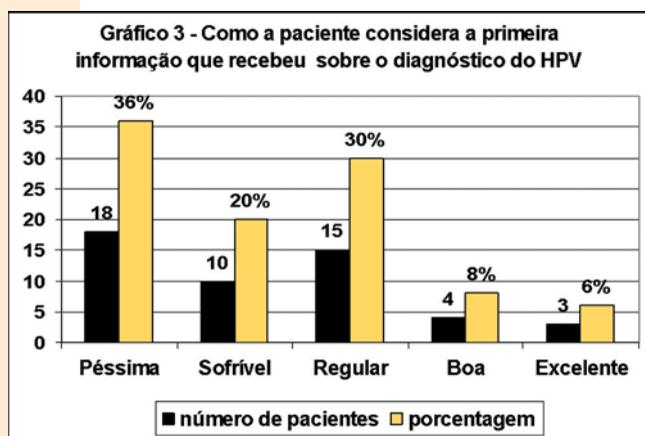
### 1. Sobre como a paciente considera a primeira informação que recebeu sobre o diagnóstico do HPV (Questão número 1)

A maioria das pacientes considera péssima a primeira informação que recebeu sobre o

diagnóstico do HPV, ou seja, 18 pacientes, correspondendo a 36% do total. Dez (20%) pacientes responderam como sofrível, 15 (30%) como regular e 4 (8%) como boa. Apenas 3 (6%) das entrevistadas consideram excelente a informação recebida. Verificou-se que 43 pacientes (86%) responderam os três itens negativos, ou seja, consideraram a primeira informação sobre o diagnóstico do HPV péssima, sofrível e regular; e 22 pacientes (44%) opinaram quanto aos três itens positivos (regular, boa e excelente) em relação à primeira informação sobre o diagnóstico do HPV (Gráfico 3).

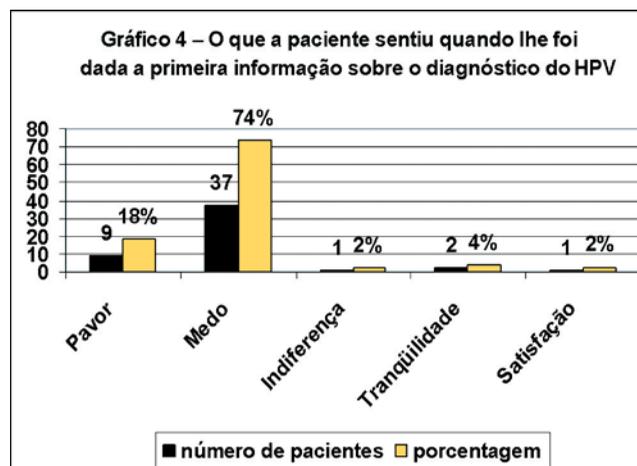
Do total das pacientes entrevistadas 37 (74%) e 9 (18%) declararam que os sentimentos predominou ao ser dada a informação da presença do HPV foram os do medo e pavor, respectivamente. Apenas uma (2%) paciente referiu indiferença, duas (4%) tranqüilidade e uma (2%) satisfação. Quarenta e sete pacientes (94%) reagiram com pavor, medo e indiferença (três itens negativos) e apenas quatro (8%) responderam os três itens positivos. (Gráfico 4).

Fonte: pesquisa dos autores



Nota-se que 86% das pacientes abarcaram os três itens negativos sobre a primeira informação que receberam sobre o HPV.

## 2. Sobre o que a paciente sentiu quando lhe foi dada a primeira informação sobre o diagnóstico do HPV (Questão número 2)



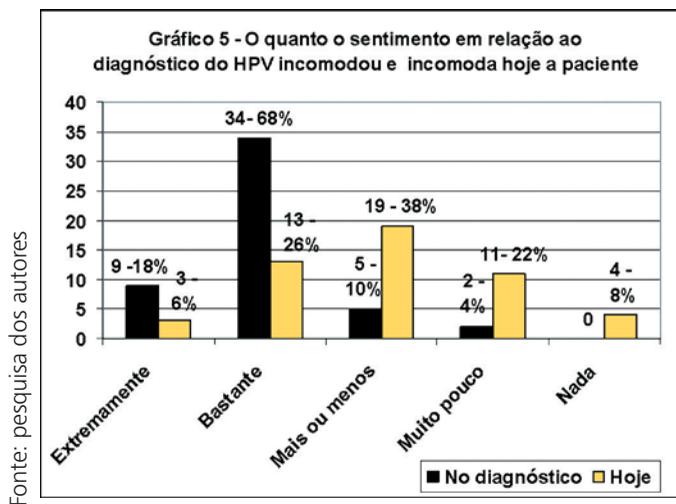
Fonte: pesquisa dos autores

O medo e o pavor, portanto, foram os sentimentos que predominaram nas pacientes entrevistadas no momento do diagnóstico, ou seja, em 92% delas. Contudo, outros pontos chamaram a atenção, como a vergonha em falar sobre o HPV; nesses casos, as pacientes pareciam sentir-se estigmatizadas pelo fato de terem adquirido uma doença sexualmente transmissível.

# ARTIGOS

### 3. Sobre o quanto o sentimento em relação ao diagnóstico do HPV incomodou e incomoda hoje a paciente (Questões número 3 e 4)

A intensidade do sentimento gerado no momento do diagnóstico do HPV incomodou bastante em 34 pacientes, ou seja, a maioria das pesquisadas, correspondendo a 68% das entrevistadas; extremamente em 9 (18%); mais ou menos em 5 (10%) e muito pouco em duas (4%). Atualmente, incomoda mais ou menos em 19 (38%), bastante em 13 (26%), muito pouco em 11 (22%), nada em 4 (8%) e extremamente em 3 (6%) (Gráfico 5).

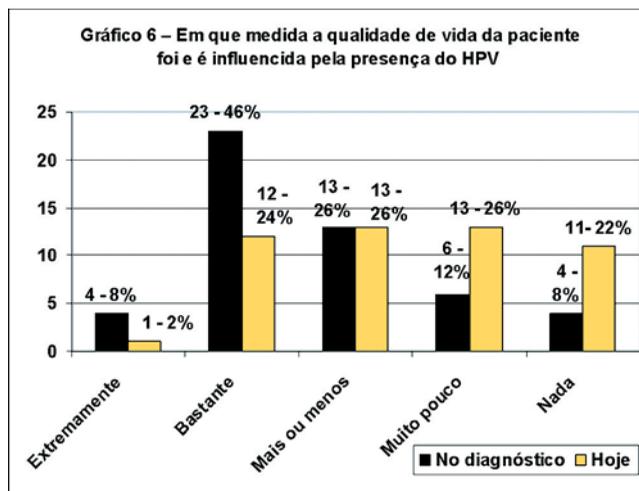


O sentimento desenvolvido nas pacientes no momento do diagnóstico do HPV incomodou bastante em 68% das pesquisadas. Os três itens negativos abarcaram 96% das pacientes no momento do diagnóstico. Ao se agruparem os três itens positivos, con-

siderando-se também o momento do diagnóstico, apenas 7 pacientes (14%) foram incluídas nesses itens; mas quando questionadas em relação ao momento atual, 34 pacientes (68%) abarcaram os três itens positivos e 35 pacientes (70%) os três itens negativos.

### 4. Sobre em que medida a qualidade de vida da paciente foi e é influenciada pela presença do HPV (Questões número 5 e 6)

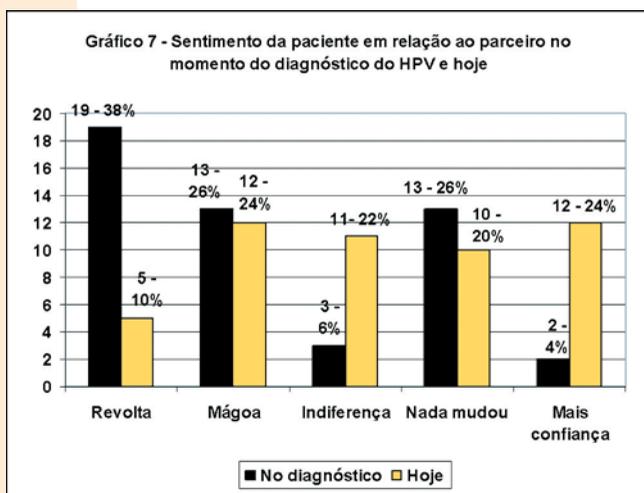
Vinte e três pacientes (46%) declararam que a qualidade de vida foi bastante influenciada pela presença do HPV, 13 (26%) mais ou menos, 6 (12%) muito pouco, 4 (8%) extremamente e 4 (8%) nada. No momento atual, 13 (26%) das estudadas referem que a qualidade de vida é mais ou menos influenciada pela infecção e outras 13 (26%) muito pouco, bastante em 12 (24%), nada em 11 (22%) e extremamente em apenas uma (2%) (Gráfico 6).



A qualidade de vida foi mais influenciada no momento do diagnóstico em relação ao momento atual. Os três itens negativos abarcaram 80% das pacientes no momento do diagnóstico do HPV e 52% das pacientes no momento atual.

### 5. Sobre o sentimento da paciente em relação ao parceiro no momento do diagnóstico do HPV e hoje (Questões número 7 e 8)

A revolta foi o sentimento despertado em relação ao parceiro na maioria das pacientes no momento do diagnóstico, 19 (38%); seguido de mágoa, 13 (26%) e nada mudou, 13 (26%). Indiferença em 3 (6%) e mais confiança em 2 (4%). Hoje, apenas 5 (10%) referem-se à revolta; 12 (24%) à mágoa, 12 (24%) à mais confiança, 11 (22%) à indiferença e para 10 (20%) nada mudou (Gráfico 7).

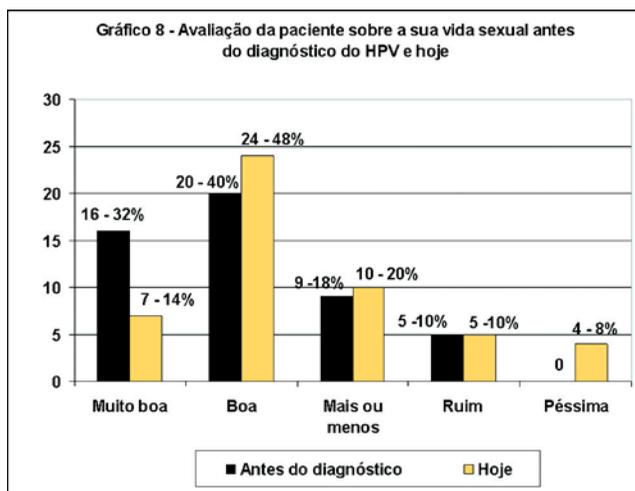


No momento do diagnóstico apenas duas (4%) pacientes referiam mais confiança no seu parceiro; atualmente, 12 (24%) pacientes relataram mais confiança e atribuíram isso ao fato do maior diálogo entre eles. Algumas das pacientes

que responderam que nada mudou demonstraram que, na verdade, sentiam-se culpadas por terem adquirido o vírus, porque eram bem informadas e sabiam da importância do uso do preservativo, e não o fizeram. As pacientes que responderam “mais confiança” estavam seguras do que sentiam porque consideravam o casamento estável, baseado na confiança. Essas pacientes foram buscar informações mais consistentes sobre o HPV em outras fontes.

### 6. Sobre a avaliação da paciente sobre a sua vida sexual antes do diagnóstico do HPV e hoje (Questões número 9 e 10)

A avaliação das pacientes entrevistadas em relação à vida sexual antes do diagnóstico do HPV era boa em 24 (48%), muito boa em 16 (32%), mais ou menos em 9 (18%), ruim em 5 (10%) e nenhuma paciente a considerou péssima. No momento atual, a vida sexual é considerada boa em 20 (40%), mais ou menos em 10 (20%), muito boa em 7 (14%), ruim em 5 (10%) e péssima em 4 (8%) (Gráfico 8).



Fonte: pesquisa dos autores

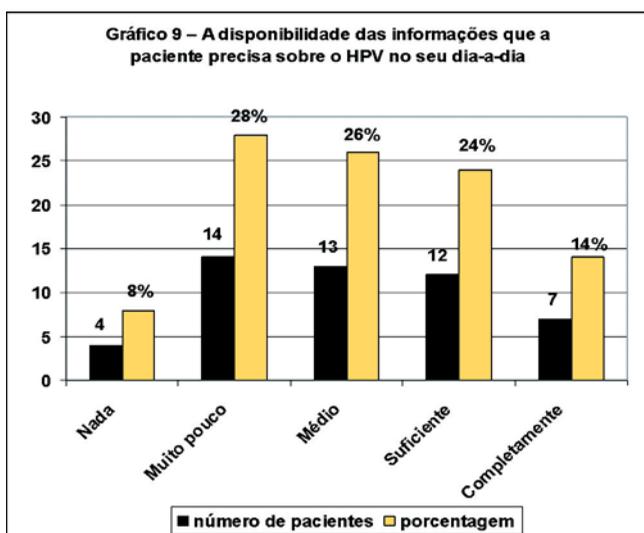
Fonte: pesquisa dos autores

# ARTIGOS

Ao se perguntar sobre a vida sexual, chamou a atenção o fato de que 16 (32%) pacientes avaliaram como muito boa antes do diagnóstico do HPV, e apenas 7 (14%) em relação ao momento atual. Nas outras respostas as diferenças foram pequenas, mesmo quando agrupado os três itens positivos, que abarcaram 45 (90%) das respostas sobre a vida sexual antes do HPV, e 41 (82%) em relação ao momento atual.

## 7. Sobre a disponibilidade das informações que a paciente precisa sobre o HPV no seu dia-a-dia (Questão número 11)

Em relação à disponibilidade das informações que a paciente precisa no seu dia-a-dia sobre o HPV, quatro pacientes (8%) responderam nada, ou seja, não receberam nenhuma informação no seu dia-a-dia. Quatorze das entrevistadas (28%) muito pouco, 13 (26%) médio, 12 (24%) suficiente e 7 (14%) completamente (Gráfico 9).



Ao se comparar os três itens negativos com os três itens positivos, em relação à disponibilidade de informação, não se constata diferença, ou seja, 31 (62%) das entrevistadas responderam negativamente e 32 (64%) positivamente.

## Discussão

A bioética, entre outras funções, é utilizada no presente estudo para avaliar os conflitos morais gerados nas mulheres do DF devido à presença do HPV, utilizando o principlismo como ponte entre a bioética e o HPV, bem como a ética da responsabilidade e a virtude da prudência. Além disso, a bioética tem também um importante papel ao proporcionar à ética médica os meios para se estabelecer discussões e estimular reflexões sobre a importância do agir comunicativo (aspecto lingüístico e aspecto existencial) na relação médico-paciente.

A amostra não representa, de fato, a totalidade dos elementos da população com HPV, não sendo possível fazer generalizações, mas os dados foram analisados em seu conteúdo simbólico. O estudo contém aspectos quantitativos e qualitativos que podem mostrar alguns pontos para serem estudados com vistas à melhor formulação da questão.

Em relação à primeira informação que as pacientes receberam sobre o diagnóstico do HPV, ficou claro o grau de insatisfação, pois 86% das entrevistadas responderam com os três itens negativos (péssima, sofrível e regular) da questão. Ao considerar o pior grau de insatisfação, ou seja, a resposta “péssima”, foram abarcadas 36% das pacientes.

Vários fatores podem influenciar a percepção da paciente sobre a doença que está sendo abordada: a sensibilidade da mesma diante do diagnóstico de uma DST pode gerar uma percepção exagerada da situação e a falta de clareza nas palavras para alcançar com a paciente uma percepção comum do problema.

A informação não pode vir revestida de um discurso científico, deve ser inteligível. A omissão da informação adequada em quantidade e qualidade fere o princípio da não-maleficência. Uma perspectiva compreensiva é essencial.

O nível de informação oferecido às pacientes pode comprometer a autonomia das mesmas, porque a decisão, geralmente, vale conforme o grau de esclarecimento e informação do sujeito que decide. A decisão motivada pelo medo, isto é, pela emotividade, pode influir tanto pró quanto contra qualquer terapia (10).

O sentimento despertado nas pacientes quando lhes foi dada a primeira informação sobre o HPV foi de medo em 74% das entrevistadas. O medo e o pavor predominaram em 92% das pacientes. Ficou claro o sentimento negativo que aflora no momento do diagnóstico do HPV.

Uma coisa é a doença, outra é o modo como a paciente emocionalmente vivencia esse processo. O medo do HPV pode ser influenciado pela mídia e outros meios de comunicação, pois quando se referem ao HPV, algumas vezes o fazem como sinônimo de câncer, sem explicações entre a diferença da infecção, da lesão pré-maligna e do câncer. Qualquer

ser humano diante de uma situação de medo não tem a mesma lucidez cognitiva para tomar decisões; conseqüentemente, sua autonomia fica comprometida. É fundamental amenizar qualquer sentimento negativo percebido nas pacientes, em respeito aos princípios da beneficência e não-maleficência, não comprometendo de maneira grave a autonomia das mesmas.

A associação entre os termos HPV e HIV pode ser outro fator de medo. Nos serviços ambulatoriais, pode-se observar que o impacto da informação do diagnóstico do HPV é acompanhado por um grande susto da paciente, decorrente da similaridade fonética e etimológica dos termos. As siglas HPV e HIV têm proximidade em vários aspectos. Além disso, as duas são doenças sexualmente transmissíveis, acompanhadas de grandes estigmas (câncer de colo do útero e doença incurável, respectivamente), bem como podem, eventualmente, estar presentes e evoluindo numa mesma paciente num mesmo período de tempo.

A intensidade do sentimento gerado nas pacientes no momento do diagnóstico do HPV incomodou bastante a 34 delas, ou seja, a maioria das pesquisadas, correspondendo a 68% das entrevistadas; quando da análise dos três itens negativos, o desconforto atinge 48 das entrevistadas (96%). Atualmente, incomoda bastante em 13 pacientes (26%) e, ao se analisar os três itens negativos, ainda atinge 70% das entrevistadas. Constata-se que, mesmo em fases diferentes da infecção, as pacientes não deixam de ter sentimentos que as

## ARTIGOS

incomodam. A razão é muito difícil de identificar porque múltiplos fatores estão envolvidos, como o fato de terem uma doença sexualmente transmissível, a assistência física e emocional que receberam e as alterações na estrutura familiar.

A falta de conhecimento sobre a história natural do HPV também pode influenciar a reação das pacientes, diante desse diagnóstico. É extremamente importante saber o que é lesão intra-epitelial de baixo grau, de alto grau e câncer. A faixa etária das pacientes com lesão intra-epitelial de baixo grau está entre 18 e 25 anos, não justificando a retirada do útero de uma adolescente, a menos que ela tenha câncer. O pico de incidência do câncer do colo do útero situa-se entre 45 e 55 anos, geralmente acometendo as pacientes não tratadas de HPV, que o adquiriram na adolescência, nas primeiras relações sexuais. Pode chegar a 10 anos o tempo para que uma lesão intra-epitelial de alto grau torne-se lesão invasiva (1).

A qualidade de vida foi influenciada pela presença do HPV no momento do diagnóstico em 40 (80%) e no momento atual em 26 (52%), quando foram analisados os três itens negativos. Por conseguinte, a presença do vírus compromete a qualidade de vida das pacientes e mesmo com o passar do tempo não houve melhora significativa.

O conceito de qualidade de vida é muito amplo. Para Sgreccia (1998), esse conceito deve contemplar todas as dimensões da pessoa e a harmonia dessas dimensões. Portanto, deverá

buscar a satisfação das necessidades e dos desejos, mas respeitando e promovendo os valores tipicamente humanos, ou seja, espirituais e morais (23). Considerando-se esse conceito, é muito importante não intervir na qualidade de vida do outro. Acredita-se que se deve pelo menos amenizar os fatores que influenciam a qualidade de vida da paciente e que dependem dos profissionais da área da saúde.

O diagnóstico de uma DST é acompanhado de grande impacto na qualidade de vida da paciente e pode desencadear depressão, com grande repercussão no seu lar e no seu trabalho. Garrafa (1998) relembra que os enfoques bioéticos das questões podem ser tanto no campo dos princípios, como no campo das virtudes, incluindo, aqui, solidariedade, prudência, bondade, humildade e tolerância (24). Assim, é importante tratar as pacientes e não a doença, atuando, por conseguinte, de forma holística (o corpo, a psique e o social).

Quando foi questionado o sentimento da paciente em relação ao parceiro no momento do diagnóstico do HPV, a revolta foi o sentimento despertado em 38% delas. Atualmente, apenas 10% das pacientes referiram revolta em relação ao parceiro. A associação dos três itens negativos abarcou 70% das pacientes no momento do diagnóstico e 56% no momento atual. O fato de o HPV ser uma doença sexualmente transmissível provoca vários transtornos na vida do casal. É importante o conhecimento da história natural do vírus e dos métodos diagnósticos, para se evitar equívocos.

O período de incubação para condiloma acumulado está estabelecido entre três semanas a oito meses. Para a doença subclínica (diagnosticada através da colpocitologia e/ou colposcopia) não se sabe ao certo, mas há relatos de até anos (4). A importância deste dado está no fato de não ter como precisar quando e de quem a paciente adquiriu o HPV. O estudo mostra que a avaliação das pacientes sobre a sua vida sexual antes do diagnóstico do HPV e hoje é positiva, ou seja, 90% e 82% das pacientes abarcaram as três respostas positivas antes do diagnóstico do HPV e em relação ao momento atual, respectivamente, não conferindo alteração significativa. A auto-avaliação positiva das pacientes sobre a sua vida sexual difere de outras pesquisas. O estudo de Clarke e colaboradores (1996) mostrou que a infecção pelo HPV pode ter um impacto negativo sobre a vida sexual, algumas vezes resultando em diminuição de interesse, diminuição da frequência, vergonha e medo de transmitir a infecção. Esse mesmo estudo mostrou que dois terços dos entrevistados tinham medo de ser rejeitados pelo parceiro e, de fato, 19% deles foram rejeitados devido à presença da infecção pelo HPV (16). Vinte e cinco por cento das pacientes com colpocitologia alterada desenvolveram reações sintomáticas a ponto de influenciar suas atividades diárias. A vida sexual foi comprometida em 50% delas e o impacto do resultado anormal mostrou ter um efeito persistente. Após três meses, o medo, a ansiedade, a mudança no comportamento sexual e a alteração do humor persistiram (4).

Quanto à disponibilidade das informações que as pacientes precisam sobre o HPV no seu dia-

a-dia, não houve diferença entre as respostas negativas e positivas. Sessenta e dois por cento das pacientes responderam com os três itens negativos e 64% com os três itens positivos. Em relação à primeira informação sobre o diagnóstico do HPV, que 86% das pacientes responderam com os três itens negativos, houve discreta melhora.

O fato de tratar uma doença não implica necessariamente estar fazendo o bem. Dependendo de como se aborda o problema, a consequência emocional pode ser catastrófica, comprometendo a qualidade de vida, o relacionamento com o parceiro e a vida sexual das pacientes.

A virtude é uma qualidade do sujeito moral, vincula-se a uma moral de intenção e habilita a pessoa a executar habitualmente o que está certo, o que convém e o bem. O bem moral é aquilo que convém à finalidade global da pessoa humana, seguindo um juízo esclarecido de sua razão prática. A prudência exerce um juízo da razão prática que abrange todas as circunstâncias e dimensões de ação, evitando acidentes e erros (17).

Dentro das tendências atuais da bioética, existe a “casuística”, mostrando a importância dos casos e suas particularidades (25). Apesar de o HPV regredir espontaneamente em 60% das pacientes infectadas, ainda existem muitos casos de câncer do colo do útero no Brasil que merecem ser prevenidos. Esses casos ocorrem nas pacientes que um dia adquiriram a infecção pelo HPV, não foram tratadas e na presença dos cofatores desenvolveram um câncer invasivo.

## ARTIGOS

A história do câncer do colo do útero é bem conhecida e com etapas bem definidas. Programas de prevenção e diagnóstico precoce desta neoplasia são capazes de interromper seu curso e são de fácil execução, pois o colo do útero é um órgão acessível. A patologia, quando detectada precocemente, apresenta elevado índice de cura.

A responsabilidade abrange todo o processo do HPV, desde a prevenção até o risco de uma patologia grave como o câncer. Sob uma escala de complexidade crescente de funções, mas de deveres proporcionais, é importante avaliar a ética da responsabilidade individual (o nível de comprometimento do indivíduo), desde a funcionária do posto de saúde até o governo que, na prática concreta, às vezes não prioriza a saúde dentro de suas ações políticas (ética da responsabilidade pública). Por conseguinte, nessa perspectiva, se cada parte cumprir o seu papel pode-se chegar a um atendimento mais ético e humanizado da paciente com HPV.

A virtude da prudência, ou seja, a arte de tomar a decisão certa, é o próprio centro da vida moral de conhecer a realidade concreta e, daí, tirar a decisão da ação. A busca da maneira correta de agir evita danos e pode prevenir contra os perigos. Devido à complexidade dos processos que envolvem o HPV e a bioética, mais estudos precisam ser realizados. Dentro de todo esse contexto, deve-se analisar como alertas à responsabilidade os princípios da beneficência, não-maleficência e justiça.

### Considerações finais

A importância, atualidade do tema e o encontro com as pacientes da pesquisa foram bastante enriquecedores. A receptividade foi enorme na sensibilidade das pacientes, que enxergaram os pesquisadores como interessados na formulação de uma melhor forma de atendê-las. A fragilidade das pacientes perante um diagnóstico que mistura DST e lesão precursora de câncer tem uma riqueza de sentimentos e informações que fornece subsídios para que, de forma humana, se possa formar uma direção para a construção de um melhor atendimento nessas situações.

Ao analisar a primeira informação dada às pacientes sobre o diagnóstico do HPV, 86% consideraram negativa a informação que receberam. Portanto, existem conflitos que merecem ser discutidos.

Ao se verificar a reação das pacientes diante da informação do diagnóstico do HPV, predominou o medo em 74% das entrevistadas. A reação observada foi claramente prejudicial às pacientes: há quase uma unanimidade de respostas abarcando os três itens negativos da questão, somando 94%. A reação negativa das pacientes envolve o próprio objeto da informação, da doença e das condições psíquicas das mesmas; conseqüentemente, meios para esclarecer e estruturar esses pontos devem ser pensados e implantados para diminuir o sofrimento das pacientes com HPV.

As questões que envolveram especificamente a informação mostraram o grau de insatis-

fação das pacientes em relação à primeira informação que receberam, o que elas sentiram e a quantidade da informação que têm hoje no seu dia-a-dia. Assim, esses dados sugerem a necessidade de se desenvolver estratégias de comunicação mais eficientes, buscando alcançar um entendimento.

A avaliação da influência do diagnóstico do HPV na qualidade de vida influenciou “bastante” em 46% das pacientes estudadas no momento do diagnóstico. No momento atual, a resposta “bastante” foi obtida em 24% das entrevistadas. Apesar da diminuição do desconforto, a questão temporal não o amenizou significativamente. Portanto, o mal ocasionado pela presença do vírus é profundo e prolongado.

Ao se observar o tipo de sentimento da paciente em relação ao parceiro no momento do diagnóstico do HPV e hoje, observa-se também um componente bastante claro no sentido do risco desta situação interferir na vida afetiva das pacientes, e não raro com conseqüências no seu núcleo familiar e social. Entretanto, ao longo do período, um grupo significativo de pacientes conseguiu superar o trauma inicial, construindo uma relação mais amadurecida, com diálogo e compreensão. Pode-se recomendar a possível inclusão de uma equipe multidisciplinar, contendo assistente social e psicólogo.

Ao se constatar a avaliação da paciente sobre sua vida sexual antes do diagnóstico do HPV e atualmente, não houve alteração

importante. Noventa por cento e 82% das pacientes responderam com os três itens positivos no momento do diagnóstico e no momento atual, respectivamente, em relação à sua vida sexual. As respostas não foram condizentes com o esperado de um grupo de pessoas com DST. Contudo, a observação dos pesquisadores é que as respostas foram dadas de maneira clara e convincente. Esse dado pode de fato estar mostrando a realidade das pacientes entrevistadas, sugerindo que elas elaboraram bem a sua sexualidade, ou ter um viés de aferição do evento em vista de o instrumento da pesquisa ter sido um questionário e ter influenciado as pacientes nas respostas. Em conclusão, para generalizar esses dados seria importante contar com um maior número de pacientes entrevistadas.

A ética não trata apenas de ações, mas também de hábitos (virtudes) e atitudes (caráter). Ao se analisar a bioética e o HPV, muitos pontos foram levantados e precisam ser pensados: que a atenção individual e pública às pacientes se torne um compromisso e um hábito; que a atitude, ou seja, o modo de agir se aprimore em quantidade e qualidade; enfim, para que o resultado final seja uma ação benéfica, não-maleficente, responsável e que respeite a autonomia das pacientes. Diante dos achados desta pesquisa, o profissional de saúde deve estar atento para que o cuidado ético esteja paralelo ao cuidado médico. A bioética, sem dúvida, é uma perspectiva humanista para o aprimoramento da abordagem da paciente com HPV.

# ARTIGOS

## RESUMEN

---

### **Estudio bioético de la información del diagnóstico del HPV en una muestra de mujeres en el Distrito Federal**

El objetivo de este trabajo fue verificar, a la luz de la bioética, cómo es suministrada la primera información sobre el diagnóstico del HPV a las pacientes, sus reacciones y la evolución del respectivo proceso emocional. Para lo cual, fue aplicado un cuestionario compuesto de once preguntas objetivas para 50 pacientes del sexo femenino, con HPV, de la secretaría de salud del Distrito Federal. Los resultados mostraron que 86% de la muestra consideraron la primera información que recibieron sobre el diagnóstico del HPV negativa. El sentimiento despertado en el momento del diagnóstico fue de miedo en 74% de las pacientes. La incomodidad ocasionada por ese sentimiento fue alta, 68%, y en el momento actual, incomoda bastante, 26% de las entrevistadas. La calidad de vida fue influenciada mucho en 46% y hoy influencia más, 24% de las encuestadas. El sentimiento de la paciente en relación a su pareja fue de indignación en 38% en el momento del diagnóstico y la vida sexual no sufrió grandes alteraciones.

*Unitérminos: HPV, bioética, información, beneficencia, no maleficencia, justicia, responsabilidad*

## ABSTRACT

---

### **Bioethical study on disclosure of HPV diagnosis to a sample of women from the Federal District**

The object of the work was to verify, from a bioethical view, how the first information of an HPV diagnosis is given to the patients, their reactions to it and the evolution of the respective emotional process. To that end, a questionnaire made up of eleven objective questions was applied to 50 female patients of the Health Secretariat of the Federal District, all with HPV. The results showed that 86% of the sample considered negative the first information they received of the HPV diagnosis. The feeling that was aroused at the moment of diagnosis was of fear in 74% of the patients. The discomfort caused by this feeling was considerable for 68% of them and at present still upsets 26% of the interviewees. Quality of life was considerably influenced for 46% of them and today still affects considerably 24% of those surveyed. The feelings of the patient in regard to their partners were of disgust for 38% at the moment of diagnosis. Their sexual lives had not suffered any great alterations.

*Uniterns: HPV, bioethics, information, benevolence, non-malevolence, responsibility*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Disaia PJ, Creasman WT. Clinical gynecology. 6th. ed. Missouri: Mosby, 2002. 674 p.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for HIV, STD and TB prevention program briefing 2001. Disponível em <http://www.cdc.gov/>.
3. Hoskins WJ, Perez AC, Young RC. Principles practice of gynecology oncology. 3th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000. 1268 p.
4. Apgar SB, Brotzman GL, Spitzer M. Colposcopy principles and practice: an integrated textbook and atlas. Philadelphia: Saunders, 2002. 493 p.
5. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2002. Disponível em <http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2002>.
6. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Syewart DE. Knowledge about human papilloma virus among adolescents. *Obstetrics and Gynecology* 2000;96:5.
7. Susan W, McClean H. Information-giving to patients with genital warts at a genitourinary medicine clinic: a baseline assessment. *International Journal of STD & Aids* 2002 April;13(4):223-9.
8. Bellini F. Fundamentos da bioética. São Paulo: Edusc, 1997. p. 145.
9. Lorincz AT, Reid R. Clínicas obstétricas e ginecológicas da América do Norte: papilomavírus I. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. vol.3.
10. Peyton CL, Gravitt PE, Hunt WC, Hundley RS, Zhao M, Apple RJ et al. Determinants of genital human papillomavirus detection in a US population. *The Journal of Infection Diseases* 2001;183:1554-64.
11. Richart RM. A modified terminology for cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 1990;75:131-3.
12. Östör AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. *Int J Gynecol Pathol* 1993;12:186.
13. Schiffman M, Adriaiza E. Ascus-Lsil triage study: design, methods and characteristics of trial participants. *Acta Cytologica* 2000 Sep-Oct;44(5):726-42.
14. Miller S, Michell W, O'Leary A. From HPV to cervical câncer: psychosocial processes in infection, detection and control. *Ann Behav Med* 1996;18:219.
15. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human pappillomavirus infection: implications for health care providers. *International Journal of STD* 1996;7:197-200.
16. Jonsen AR. The birth of Bioethics. New York: Oxford Press, 1998. 431 p.
17. Pessini L, Barchifontaine CP. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, Organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p.81-98.
18. Kottow M. Introducción a la bioética. Santiago: Editorial Universitária, 1995. 169 p.
19. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001. 454 p.

## ARTIGOS

20. Engelhardt HTJ. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola, 1998. 425 p.
21. Singer P. Ética prática. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 399 p.
22. Schramm FR. Bioética e comunicação em oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia 2001;47(1):25-32.
23. Garrafa V. Introdução à bioética. Brasília: Ceam, UnB, 1998. (Série Bioética).
24. \_\_\_\_\_. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade Saúde, USP, Kellogg Foundation, 1995. 78 p.
25. Anjos MF. Bioética: abrangência e dinamismo. O Mundo da Saúde 1997;21(21):4-12.

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

---

Walquiria Quida Salles Pereira Primo  
SHIS QI 21, conjunto 4, casa 7, Lago Sul  
Brasília, DF - Brasil  
CEP 71655-240  
walquiriaqspp@uol.com.br