

UNIATENAS

TAINARA DOS SANTOS SILVA

**HPV (PAPILOMA VÍRUS HUMANO) E A SAÚDE DA
MULHER**

Paracatu

2021

TAINARA DOS SANTOS SILVA

HPV (PAPILOMA VÍRUS HUMANO) E A SAÚDE DA MULHER

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da mulher

Orientadora: Prof.º Francielle Alves Marra

Paracatu

2021

S586h Silva, Tainara dos Santos.

HPV (papiloma vírus humano) e a saúde da mulher. / Tainara dos Santos Silva. – Paracatu: [s.n.], 2021.

32 f.

Orientador: Prof^a. Francielle Alves Marra.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Saúde da mulher. 2. Saúde pública. 3. Programa de atenção integral à saúde da mulher (PAISM). 4. HPV e o câncer do colo do útero. I. Silva, Tainara dos Santos. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

TAINARA DOS SANTOS SILVA

HPV (PAPILOMA VÍRUS HUMANO) E A SAÚDE DA MULHER

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da mulher

Orientadora: Prof.º Francielle Alves Marra

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Profª. Msc. Francielle Alves Marra
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Thiago Alvares Da Costa
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele seria impossível a minha jornada e em segundo plano dedico a minha família e todo o corpo da instituição.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço, a Deus, em que permitiu que os meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos dentro da instituição e por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e puderam compreender a minha ausência familiar enquanto eu me dedicava à realização deste sonho. A minha professora e orientadora Francielle Alves Marra, por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. A todas as pessoas que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar.” (SÓCRATES).

RESUMO

O presente estudo foi realizado com base em dados históricos e informativos sobre os programas e políticas públicas nacionais direcionados à saúde da mulher, destacando-se o Papilomavírus Humano conhecido como HPV. Os objetivos foram identificar e analisar a atuação dos serviços de saúde nas políticas públicas e programas para as mulheres, destacando-se os meios de comunicação como principal portador da divulgação de vacinas e dos cuidados que o indivíduo deve tomar diante da doença. Adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa onde evidencia que o gênero feminino é a maior parte da população brasileira e as principais usuárias e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS,) onde requerem os serviços de saúde para o seu próprio atendimento ou acompanhar crianças e outros familiares como pessoas idosas, deficientes, vizinhos e amigos. Apesar dos avanços tecnológicos e conquistas voltadas para a saúde e o bem estar feminino, ainda há muitos obstáculos a serem enfrentados, principalmente nas áreas de doenças sexualmente transmissíveis e mortalidade materna.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Saúde Pública e Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM); HPV e Câncer do Colo Uterino.

ABSTRACT

The present study was carried out based on historical and informative data on national programs and public policies aimed at women's health, highlighting the Human Papillomavirus, known as HPV. The objectives were to identify and analyze the role of health services in public policies and programs for women, highlighting the media as the main carrier of the dissemination of vaccines and the care that the individual must take in face of the disease. A qualitative methodological approach was adopted, which shows that the female gender is the majority of the Brazilian population and the main users and workers of the Unified Health System (SUS,) where they require health services for their own care or monitoring children and other family members such as the elderly, the disabled, neighbors and friends. Despite technological advances and achievements aimed at women's health and well-being, there are still many obstacles to be faced, especially in the areas of sexually transmitted diseases and maternal mortality.

Key words: *Women's Health; Public Health and Comprehensive Women's Health Care Program (PAISM); HPV and Cervical Cancer.*

LISTA DE ABREVIATURAS

CF	Constituição federal
HPV	Papilomavírus Humano
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2	HIPÓTESES	15
1.3	OBJETIVOS	16
1.4	OBJETIVO GERAL	16
1.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.6	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	17
1.7	METODOLOGIA DO ESTUDO	18
1.8	ESTRUTURA DO TRABALHO	19
2	O HPV	20
3	O HPV É O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	23
4	A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E AS POLÍTICAS NACIONAIS DA SAÚDE DA MULHER	25
5	A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL, E AS DIFICULDADES AINDA PRESENTES	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7	REFERÊNCIA	32

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados básicos como a higienização e métodos preventivos estão se tornando cada vez mais eficazes no mundo moderno, principalmente quando se trata da saúde da genitália e cuidados com o corpo humano. No Brasil a mulher brasileira possui diversos protocolos e programas de saúde que abrangem temas como pré-natal, saúde puerperal, Papanicolau dentre outros. Contudo, a muito a ser feito, principalmente em relação à violência doméstica, violência sexual e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, além do tratamento dos cânceres de mama e útero que acometem a população feminina.

O passado foi marcado por várias conquistas voltadas para a saúde da mulher no Brasil. O primeiro programa criado em 1983 foi focado na maternidade, onde era precária a situação das mães gestantes e lactantes. E em 1988 foi criado o sistema único de saúde (SUS) onde a saúde teve ampliação universal principalmente para as famílias de baixa renda. Já em 2004 foi criado um novo plano de atenção integral à saúde da mulher que ofereciam atendimento como o cuidado materno, cuidado com o corpo e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, mas em relação ao HPV ainda há muito no que se melhorar. O HPV é uma doença sintomática, com aparecimento de verrugas nas genitais, anus, boca, em diversas partes do corpo, mas em alguns casos ela não apresenta lesões. Existem diversos tipos de espécies de vírus do HPV, dentre eles a vírus oncogênicos, causadores de cânceres, conforme o informe da vacina do Papiloma vírus Humano (HPV) na atenção básica, publicado em Brasília em 2014.

O HPV é um vírus que apresenta mais de 150 genótipos diferentes, sendo 12 deles considerados oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC) e associados a neoplasias malignas do trato genital, enquanto os demais subtipos virais estão relacionados a verrugas genitais e cutâneas.

O tratamento do HPV varia de pessoa para pessoa, consiste em remoção de verrugas, boa qualidade na alimentação, onde podemos manter o sistema imunológico elevado, e cabe ao enfermeiro o papel fundamental da prevenção contra o HPV, visando uma boa assistência de enfermagem ao paciente.

“A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de

anticorpos produzidos pela pessoa vacinada, a presença desses anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo. Essa vacina é destinada exclusivamente à utilização preventiva e não tem ainda efeito demonstrado nas infecções pré-existentes ou na doença clínica estabelecida”. A vacina é um dos melhores métodos para a prevenção da doença, o estimula o sistema do corpo humano na produção de anticorpos. Vale ressaltar que a vacina é meio preventiva da doença não usada como tratamento. (Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde).

O HPV conhecido como Papiloma Vírus Humano é um vírus que causa lesão na pele e mucosa de homens e mulheres. Segundo uma pesquisa do Ministério da Saúde existem mais de 150 espécies de HPV, onde 40 delas são responsáveis pela maioria da infecção na mucosa genitália e que alguns desses tipos de HPV podem causar lesões precursoras de câncer, como câncer do colo do útero, garganta, anus. O HPV é transmitido por meio de contato sexual com uma pessoa contaminada sem uso de preservativo, ou seja, ela é transmitida pelo contato direto com a pele infectada. O HPV é uma doença sintomática, com aparecimento de verrugas nas genitais, anus, boca, em diversas partes do corpo, mas em alguns casos ela não apresenta lesões.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) cerca de 80% da população teve o contato com o vírus em algum momento da vida, mesmo sem apresentar sintomas como lesões. Mas muitos dos infectados eliminam o vírus naturalmente do seu organismo. De acordo com a prevalência do vírus a maior parte dos portadores do HPV, são os jovens, pois possui vida sexual mais ativa e pode estar presente tanto nas mulheres quanto nos homens.

“A vacina contra HPV pode ser um importante instrumento de prevenção do câncer do colo do útero. Entretanto, trata-se de um investimento em saúde em longo prazo, considerando que é administrada em adolescentes e cujo benefício só será percebido na idade adulta. Também, não se deve esquecer de que a vacina servirá apenas para os tipos virais mais frequentes, os HPVs 16, 18, 31 e 45, responsáveis pela maioria dos casos de câncer do útero; e os HPVs 6 e 11, responsáveis por 90% dos casos de condiloma acuminado, o que ainda não descarta a necessidade de realização de exames preventivos periódicos”. Apesar de conterem um método preventivo contra o HPV, precisa-se de verbas razoáveis e alto investimento na saúde

pública, para que possa atingir a população de modo geral. (Macêdo FLS, Silva ER, Soares LRC, Rosal VMS, Carvalho NAL, Rocha MGL,2015)

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os métodos preventivos e os tratamentos ofertados no Brasil, configuram uma melhora em relação a diminuição dos casos de HPV, câncer de colo do útero e etc. A possibilidades de melhorias na área da saúde da mulher?

1.2 HIPÓTESES

Os principais motivos para o declínio da procura pela vacina contra o HPV são o medo, o preconceito e a falta de informação. A supressão do conhecimento e o descaso da sociedade pela imunização vêm preocupando o estado e principalmente os órgãos de saúde, pelo fato de que a doença poderá levar a diversos tipos de cânceres, sendo o mais habitual o do colo do útero. A mudança estrutural da entidade estatal em relação à questão da saúde pública, passando pelos aspectos científico-formais adentrando na vida do cidadão brasileiro, nos protocolos médicos, no tratamento entre cidadãos, nas ruas e nas casas.

1.3 OBJETIVOS

1.4 OBJETIVO GERAL

Apresentar informações sobre a infecção da genitália provocada pelo Papilomavírus Humano, relacionando a causa da doença e outras ao desinteresse da sociedade, desconhecimento, falta de ampliação estatal em relação à saúde pública.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Explicar a conceituação e nomenclatura da doença, traçando um paralelo do HPV com o câncer de colo de útero.
- B. Descrever breves cronológicos associadas à evolução da saúde pública no Brasil frente a políticas nacionais de saúde da mulher.
- C. Traçar direitos fundamentais da constituição que garante a saúde igualitária a todos e as dificuldades ainda presentes.

1.6 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A sociedade Brasileira tem se mostrado, desatualizada e desinformada em relação à saúde pública nacional. Através das informações obtidas no site do ministério da saúde, o HPV é um dos vírus que mais atingem o gênero feminino no Brasil. Sendo assim verificou-se uma necessidade de pesquisar de modo geral e nacional a prevalência da doença na faixa etária de 18 a 25 anos verificando dados federais do Ministério da Saúde de 2018.

O interesse acadêmico para este trabalho é mostrar que ainda falta uma melhoria no planejamento do poder público para áreas mais delicadas como a da saúde. A falta de didática do cuidado nas redes de ensino educacional, gera desinformação, fato colaborador principal para falta de desinteresse da sociedade.

Esta pesquisa pretende abordar toda narrativa histórica e patológica acerca da saúde da mulher e descrever os procedimentos realizados para o tratamento do HPV. Há vários anos, especialistas da área da saúde como o Dráuzio Varella, apontaram vários pontos positivos em relação ao SUS, mas relataram que o plano precisa de amplificações em relação às práticas, principalmente na área das doenças sexualmente transmissíveis.

Ou seja, a teoria e as normas do SUS em relação à saúde não condizem com a nossa realidade, profissionais de saúde como ginecologistas, urologistas e proctologistas são inacessíveis para a população de baixa renda. Seria necessário um alto investimento para que o programa funcionasse em sua integralidade.

1.7 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente estudo é caracterizado por uma pesquisa de revisão científica, envolvendo um levantamento bibliográfico e descritivo sobre o Papiloma Vírus Humano. Inicialmente, será exposto o quadro patológico e clínico em torno da doença, buscando analisar a sua origem histórica e o grande avanço da saúde. Abordaremos a análise de teorias científicas a partir de com grandes virologistas e médicos brasileiros.

Para a elaboração do presente artigo, utilizará de pesquisas teórico-científicas, abordando estudos de pesquisas dos normativos do ministério da Saúde, estudo patológico e de predominância da doença, para tratar do tema proposto. Assim sendo, o trabalho transcorreu a partir de conceitos e ideias de autores compatíveis com os nossos objetivos, para a construção de uma análise científica para o objeto de estudo. Terá como base o estudo bibliográfico das prevalências do HPV, com incidência de investigação em searas da saúde no Sistema Único de Saúde.

1.8 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

O segundo capítulo apresenta a conceituação do HPV e nomenclatura da doença, abordando também o câncer do colo de útero.

O terceiro capítulo apresenta em seu tópico a evolução da saúde pública levantando alguns dos fatos relacionados às políticas nacionais de saúde da mulher.

E por fim no quarto capítulo relataremos sobre a saúde como direito fundamental e a falta de interesse estatal e da sociedade. Nas considerações finais abordaremos que todos os principais pontos do trabalho estão relacionados às necessidades dos reflexos das relações sociais.

2 O HPV

O HPV é uma doença sintomática, com aparecimento de verrugas nas genitais, ânus, boca, e diversas partes do corpo, mas em alguns casos ela não apresenta lesões e nem sintomas e outras podem desenvolver cânceres. De acordo com o guia prático sobre o HPV de 2014, existem mais de 150 espécies de vírus:

Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dos quais 40 podem infectar o trato genital. Destes, 12 são de alto risco e podem provocar câncer (são oncogênicos) e outros podem causar verrugas genitais. Na maioria dos casos, o HPV não apresenta sintomas e é eliminado pelo organismo espontaneamente. O HPV pode ser classificado em tipos de baixo e de alto risco de desenvolver câncer. Existem 12 tipos identificados como de alto risco (HPV tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) que têm probabilidade maior de persistir e estarem associados a lesões pré-cancerígenas. O HPV de tipos 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer do colo de útero em todo mundo (cerca de 70%). Eles também são responsáveis por até 90% dos casos de câncer de ânus, até 60% dos cânceres de vagina e até 50% dos casos de câncer vulvar. Os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade. (guia prático sobre o Hpv, 2014)

As nomenclaturas de um determinado vírus são elaboradas por um comitê internacional de taxonomia viral – The International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV– da Divisão de Virologia, da União Internacional de Associações de Microbiologia. Os papilomavírus são vírus de DNA de moléculas antiparalelas que infectam seres vertebrados. As espécies do papilomavírus são nomeadas de acordo com o grupo de animais que são contaminados pelo vírus.

Os papilomavírus são espécies específicas que possuem um tropismo com o epitélio escamoso tanto da pele quanto das mucosas. Contudo, apesar de possuir uma diversidade nas espécies do papilomavirus, a sempre uma determinada espécie que mostram uma aptidão a se instalarem em certas regiões do organismo, como mãos, genitálias ou pés, e cada tipo de lesão desenvolvida pela infecção do vírus está interligada a sua espécie.

Na espécie humana os HPVs 1, 2 e 4 causam comumente verrugas nas mãos e pés, já os HPVs 6 e 11 causam nas genitálias e os HPVs 16 e 18 são localizados em neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) e em carcinomas escamosos no colo do útero e pênis. Dando início a infecção feminina do vírus do Hpv, formam-se pequenas verrugas que lembram uma couve flor, que provocam irritações e coceiras nas áreas íntimas, estas verrugas podem aparecer em muitas regiões como a boca e os anus,

caso o indivíduo tenha realizado sexo oral e anal com o infectado. Por ser uma doença viral não existe um remédio que possa curar a doença, e sim tratamentos em que cujos objetivos são conter a doença para que não avance, mas há casos em que os organismos de pessoas mais jovens podem eliminar totalmente o vírus.

Das espécies da doença a grupos que oferecem perigo e possam causar câncer e a espécies que não oferecem riscos. É comum que a manifestação do vírus possa demorar meses ou anos para aparecer os primeiros sinais da doença. A gravidez e a baixa imunidade são fatores que geralmente fazem com que a doença se manifeste, pois, a fraqueza do organismo permite a reprodução do vírus.

Um dos principais sintomas do vírus do HPV são as lesões, que podem se dividir em dois grupos: lesões genitais e não genitais. As lesões que surgem pelo corpo são facilmente removíveis e são mais comuns em crianças, além de não estarem ligadas diretamente às IST, elas surgem nos pés, mãos, joelho e cotovelos. Já as decorrentes das espécies transmitidas pelo ato sexual são as mais preocupantes e podem causar verrugas anogenitais e assintomáticas, variando de pessoa para pessoa dependendo da quantidade, tamanho, formato e coceira. De acordo com o guia prático sobre o HPV de 2014, apesar do Hpv ser facilmente identificado ele pode criar lesões subclínicas que não são visíveis a olho nu e podem manifestar na vulva, na vagina, no colo do útero, na região perianal, no ânus, no pênis (geralmente na glande), na bolsa escrotal, na região pubiana, na conjuntiva e nas mucosas oral, nasal e laríngea e quando não é tratada, a doença pode evoluir-se para diversos tipos câncer;

As verrugas genitais encontradas no ânus, no pênis, na vulva, ou em qualquer área de pele podem ser diagnosticadas pelos exames urológico (pênis), ginecológico (vulva) e dermatológico (pele), enquanto o diagnóstico subclínico das lesões precursoras do câncer do colo de útero, produzidas pelos papilomavírus, pode ser realizado pelo exame citopatológico (exame preventivo de Papanicolau). A confirmação da infecção pelo HPV pode ser feita por exames laboratoriais de diagnóstico molecular como os testes de captura híbrida e PCR. O diagnóstico do HPV é atualmente realizado por meio de exames de biologia molecular, que mostram a presença do DNA do vírus. Entretanto, não é indicado procurar diagnosticar a presença do HPV, mas sim quando há algum tipo de lesão clínica ou subclínica. O diagnóstico das verrugas anogenitais pode ser feito em homens e em mulheres por meio do exame clínico. (guia prático sobre o HPV, 2014).

A vacina é um dos principais meios quadrivalente no combate ao HPV, pois ela pode combater quatro subtipos da doença (6, 8, 11 e 16), abrangendo dois dos mais perigosos, o HPV-16 e HPV-18. Nas redes de saúde pública a vacina está

disponibilizada para meninas entre 9 a 14 anos já na rede particular para qualquer pessoa com mais de 9 anos. De acordo com guia prático sobre o HPV (2014, p.15), o tratamento do HPV varia de pessoa para pessoa, “Os tratamentos existentes têm o objetivo de reduzir, remover ou destruir as lesões proporcionadas pelo HPV. São eles: químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade”. Ou seja, consiste em remoção de verrugas, boa qualidade na alimentação, onde podemos manter o sistema imunológico elevado, e cabe ao enfermeiro o papel fundamental da prevenção contra o HPV, visando uma boa assistência de enfermagem ao paciente.

Há uma grande diferença em relação há cura e ao tratamento das lesões, as verrugas ou neoplasias constantes do HPV podem ser cuidadas por um tratamento médico, mas ao curar as lesões é necessário que a pessoa tenha compreensão de que ainda não está livre da doença. A casos que o sistema imunológico aprende a combater o vírus e eliminá-lo, mas há também relatos que a pessoa não consiga vencer o vírus e que este fique com ela a vida inteira, pois não há remédios que curem o vírus, segundo o guia prático sobre o Hpv, 2014;

Na maioria das vezes, o sistema imune consegue combater de maneira eficiente a infecção pelo HPV, alcançando a cura com eliminação completa do vírus, principalmente entre as pessoas mais jovens. Algumas infecções, porém, persistem e podem causar lesões. As melhores formas de prevenir essas infecções são a vacinação preventiva e o uso regular de preservativo. É importante ressaltar que qualquer lesão causada pelo HPV precisa de acompanhamento médico para o tratamento e a prevenção de doenças mais graves.

De acordo com uma pesquisa realizada pelas secretarias de saúde de várias regiões como Santa Catarina e São Paulo, mais de 40 mil pacientes faltam às consultas médicas. A falta às consultas acaba deixando a equipe médica ociosa, fazendo com que as filas do SUS não avancem, o que acaba prejudicando milhares de usuários que aguardam atendimento. Segundo Ramon Tartari, 2019, superintendente de Serviços e Regulação da SES, elenca tipos de absenteísmo que acabam causando prejuízos aos cofres públicos e comprometem o serviço de saúde oferecido ao cidadão.

“Há o problema quando o paciente não é localizado para a consulta ou exame, há aquele que é avisado, mas acabou não comparecendo e há o que comparece e por algum problema, como por exemplo falta de profissional ou equipamento, acaba não recebendo atendimento”, destaca. “O não comparecimento é um grande gargalo da saúde pública, mas prejudica o andamento da fila e gera custos ao estado. (Ramon Tartari, 2019).

De acordo com a fala do superintendente Ramon Tartari acima citada é evidente que as faltas dificultam o acesso de outros usuários ao sistema de saúde, aumentando o prazo de espera para a realização de um procedimento e geram gastos financeiros, tendo em vista que o serviço é pago pelo município mesmo quando o indivíduo não comparece ao atendimento agendado.

3 O HPV É O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

De acordo com site oficial do Instituto Nacional de Câncer (inca), estudos no mundo que comprovam que 80% das mulheres ativas sexualmente contraem um ou mais tipos do papilomavírus humano em alguma fase de suas vidas, porcentagem que pode dobrar para os homens. sabe-se que entre 25% e 50% do gênero feminino e 50% do gênero masculino estão infectados pelo HPV, mas a maioria das infecções tem caráter transitório, sendo combatido espontaneamente pelo sistema imunológico de cada indivíduo, regredindo de seis meses a dois anos após os primeiros sintomas.

Estudos no mundo comprovam que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Essa porcentagem pode ser ainda maior em homens. Estima-se que entre 25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial esteja infectada pelo HPV. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, regredindo entre seis meses a dois anos após a exposição, principalmente entre as mulheres mais jovens.

Em uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde cerca de 54,6% dos brasileiros entre 16 e 25 anos estão infectados com o Papilomavírus Humano (HPV). Segundo o site do G1, 2017, foi feita uma pesquisa com base em entrevista aos usuários do Sistema Único de Saúde em todas capitais brasileiras incluindo o Distrito Federal;

Cerca de 54,6% dos brasileiros entre 16 e 25 anos estão infectados com o papilomavírus humano (HPV). Os números foram divulgados na última segunda-feira, 27, e constam em uma pesquisa feita pelo pelo Ministério da Saúde em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal. Foram entrevistadas ao todo 7.586 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mas só 2.669 passaram por testes para detectar a presença do vírus. Do total de casos confirmados, 38,4% das pessoas registraram um dos tipos mais perigosos de HPV, capaz de causar câncer.

Cerca de 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do vírus do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, fazendo comparação entre esse dado a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, podemos concluir que o câncer é raro mesmo com presença da infecção

pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Há fatores como a imunidade, genética e comportamento sexual, que podem influenciar mecanismos que determinam a regressão ou persistência do vírus, e podem progredir para lesões precursoras ou cânceres.

Pode-se destacar que o tabagismo, uso de anticoncepcionais, imunossupressão, o início precoce da vida sexual, muitas gestações e grandes quantidades de parceiros sexuais são fatores que também podem influenciar no desenvolvimento de câncer do colo de útero. A maioria das infecções acontecem em mulheres com menos de 30 anos de idade. A prevenção contra o HPV como a vacinação antes do início da vida sexual ativa e o exame preventivo podem detectar lesões precursoras que ajudam a prevenir o câncer do colo do útero. Quando a pessoa que constantemente se prevenir, as alterações identificadas são tratadas em 100% dos casos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), “o exame deve ser feito preferencialmente pelas mulheres entre 25 e 64 anos, que têm ou já tiveram atividade sexual. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame passará a ser realizado a cada três anos”.

A pessoa que já contraiu o vírus pode se reinfectar, pois a infecção não induz imunidade natural e também pode ocorrer a infecção com um novo tipo de vírus. É evidente que o Sistema Único de Saúde, tem objetivos a cumprir, cujos eles estão elencados no ordenamento jurídico brasileiro na Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, art.5º;

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O dever do estado é cumprir com estes objetivos citados acima, principalmente nas atividades preventivas e procedimentais.

4 A EVOLUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E AS POLÍTICAS NACIONAIS DA SAÚDE DA MULHER

Os cuidados básicos com a saúde e os métodos preventivos contra doenças estão se tornando cada vez mais eficazes no mundo moderno, principalmente quando se trata da saúde da genitália e cuidados com o corpo humano. No Brasil a mulher brasileira já possui inúmeros protocolos e programas de saúde que abrangem temas como pré-natal, saúde puerperal e entre outros.

O marco histórico da Saúde Pública no Brasil se deu por sucessivas reorganizações administrativas e publicações de diversas normas, desde a época colonial até a década de 1930, as ações eram criadas sem uma devida organização institucional. A partir daí se iniciou uma série de transformações onde foram criadas e extintas diversas organizações de prevenção e controle de doenças, aproximando-se do ano de 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde. Já no que se refere à saúde preventiva, pode-se evidenciar que no decorrer de toda a existência o Brasil teve que enfrentar diversos obstáculos inconstitucionais e administrativos relacionados ao baixo desenvolvimento tecnológico, científico e industrial, bem como a expansão da assistência médica associada ao mercado e do lento processo de garantia dos direitos de cidadania. Na década de 1960 ocorreram intensas publicações de normas que acompanhavam o aumento de produção e o consumo de bens e serviços, foram regulamentadas a iodação do sal, as águas potáveis para consumo humano. segundo o site da Funasa em seu texto “Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira”, foram feitas diversas reformas nos laboratórios de análises;

Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requer o controle sanitário de vacinas. (Cronologia Histórica da Saúde Pública, 2017)

No processo de redemocratização no Brasil surgiram várias ideias como realização de parceria de diversos atores e artistas de destaque voltadas para a reforma da sociedade brasileira, onde sanitaristas ganharam papéis importantes no aparelho do estado. Mas o fortalecimento da democratização da saúde surgiu com o movimento pela reforma sanitária, onde foram feitas diversas propostas na VII Conferência Nacional de Saúde que aconteceu no ano de 1986, onde foram conferidos vários pilares para a criação do Sistema Único de Saúde. Neste evento

foram denunciados desmandos na saúde e chamadas ações para que garantias dos direitos da população. Em 1988 uma nova ordem jurídica foi assentada na constituição onde o Brasil foi definido como estado democrático de direito onde foi proclamada a saúde como direitos de todos e dever estatal, estabelecendo mecanismos para a efetivação aos princípios e normas constitucionais para que seja garantido o direito individual e social dos indivíduos.

O passado foi marcado também por várias conquistas voltadas para a saúde da mulher no Brasil. O primeiro programa criado em 1983 foi focado na maternidade, onde era precária a situação das mães gestantes e lactantes. E em 1988 foi criado o sistema único de saúde (SUS) onde a saúde teve ampliação universal principalmente para as famílias de baixa renda.

Já no histórico sobre as políticas de atenção à saúde da mulher, nas primeiras décadas do século XX houve a incorporação da saúde da mulher no Brasil às políticas nacionais de saúde, de forma limitada em relação às fases gestacionais e ao parto. Nas décadas dos anos 30, 50 e 70 haviam diversos programas maternos e infantis que traziam a visão de que o papel da mulher era baseado em serviços domésticos, educação e criação dos filhos e cuidados com a saúde de todos os familiares. Segundo Costa, em seu livro “questões da saúde reprodutiva” há indícios de que estes programas foram criados como forma de proteção a certos grupos de risco em situação de maior vulnerabilidade, no caso das crianças e gestantes. Estes programas eram desprovidos de integração com outros programas e de ações propostas pelo governo federal.

As metas eram avaliadas pelo nível central, sem qualquer avaliação e estudo das necessidades de saúde da sociedade. No movimento feminista brasileiro os programas materno infantis são constantemente criticados, o grupo faz exigências em relação ao estado gravídico-puerperal que não possui tanta assistência, este movimento contribui muito no campo de saúde principalmente na introdução de melhorias da saúde da mulher na agenda política nacional e garantir a derrubada da desigualdade nas questões de gênero. Para a autora Gama (2012), a discussão sobre as influências socioeconômicas e de gênero como determinantes da situação da saúde foi ignorada durante muitos anos;

“ainda permanecem muitas reticências para reconhecer que a construção social do feminino e do masculino, o que chamamos de sistemas de gênero,

determina a condição social de mulheres e homens e, também, que dada a desigualdade de poder entre eles, o gênero como fator explicativo da situação de saúde das mulheres é da maior importância. Aquino (1995) afirma que as teorias de gênero evidenciam hierarquias e subordinações buscando entender como estas se reproduzem e, particularmente, como se articulam com as iniquidades em saúde”

A autora faz várias considerações de que a saúde da mulher é sempre afetada constantemente no que se diz respeito a serviços de qualidade e extensão, que tais considerações foram feitas com base em estudo, notando que a maiores iniquidades ao tratamento em relação ao gênero. Apesar das mulheres serem as maiores usuárias do serviço, bem como a maior parte de trabalhadores do sistema, ainda estão pouco representadas.

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica ainda a necessidade de articulação com outras áreas e de proposituras de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher.

No de 2004 o Sistema Único de saúde SUS aderiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que foi construída em parceria com movimentos de mulheres de diversos setores da sociedade, cuja política incorporou o ideário feminista de que a saúde da mulher não está ligada apenas às questões reprodução e questões sexual, mas também a aspectos socioculturais, considerando que o machismo enraizado em nossa cultura, atrapalham no desenvolvimento e de organização dos sistemas de saúde.

5 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL, E AS DIFICULDADES AINDA PRESENTES.

Um dos direitos fundamentais presente na Constituição Federal brasileira é o direito à saúde que está expressa no artigo 6 como direito social, e no artigo 23, inciso segundo, da Constituição Federal, podemos observar que o dever do Estado, Municípios, Distrito Federal e União oferecer saúde e assistência pública a todos, e da proteção e garantia às pessoas portadoras de deficiência “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

A saúde está explicitada na Constituição Federal e também nos princípios constitucionais. Os princípios são considerados como uma espécie de norma jurídica cujo teor possui uma dimensão ético-política que detém um valor fundamental no ordenamento jurídico brasileiro. Segundo a doutrina:

Os princípios devem ser entendidos como indicadores de uma opção pelo favorecimento de determinado valor, a ser levada em conta na apreciação jurídica de uma infinidade de fatos e situações possíveis. [...] Os princípios jurídicos fundamentais, dotados também de dimensão ética e política, apontam a direção que se deve seguir para tratar de qualquer ocorrência de acordo com o direito em vigor (GUERRA FILHO, 2002, p 17).

Posto isto, as normas infraconstitucionais devem atender as conformidades da Constituição Federal e aos seus princípios, com sanções de modo a serem considerados inconstitucionais anulando seus efeitos. O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos mais importantes princípios consagrados pela nossa Constituição Federal, previsto expressamente, no artigo 1º, inciso III da CF, constituindo-se como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, intrínseco a todos os outros. O objetivo deste princípio é garantir ao homem o mínimo de direitos que devem ser respeitados pelo estado e pela sociedade, de modo a preservar a dignidade do indivíduo até a morte. Quando a saúde é negada ao indivíduo debilitado, a instituição está infringindo diretamente a legislação brasileira. A saúde possui uma seção na ordem social presente na seguridade social na constituição federal, está entre os artigos 196 a 200 da Constituição Federal, mas

é no artigo 196 da constituição que a saúde é colocada como direitos a todos e dever do estado;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A também a marginalização nos meios de vida do campo, em que é considerado como apenas ajuda aos homens. De acordo com o livro de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes publicado, 2004, pagina 54, pelo Ministério da Saúde a um déficit de informação sobre as ações de saúde das mulheres que moram na zona rural.

A dificuldade das mulheres rurais no acesso às informações e ações de saúde estão relacionadas, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, às grandes distâncias entre a residência ou trabalho e os serviços de saúde, à maior precariedade dos serviços locais e à pouca sensibilização e organização da rede de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo. Essa dificuldade expressa-se, por exemplo, na proporção de mulheres da área rural insatisfeitas nas suas necessidades de contracepção, que é duas vezes maior do que na área urbana (PNDS, 96).

O acesso ao pré-natal é um problema significativo para as mulheres da população rural, principalmente das regiões Norte e Nordeste e o parto realizado no domicílio é a única opção disponível para atendê-las. As jovens e idosas têm menores oportunidades de inserção dentro mercado de trabalho. De acordo com livro Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, 2004, página 54, as mulheres que vivem nos meios rurais, são as que menos fazem consulta pré-natal;

Dados da PNDS (1996) destacam a baixa escolaridade da população feminina residente na área rural, na faixa etária de 6 anos ou mais, que apresenta uma média de três anos de estudo. A pesquisa aponta que o nível de instrução afeta o comportamento reprodutivo, o uso de anticoncepção, bem como os cuidados com a saúde, higiene e alimentação. A dificuldade das mulheres rurais no acesso às informações e ações de saúde estão relacionadas, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, às grandes distâncias entre a residência ou trabalho e os serviços de saúde, à maior precariedade dos serviços locais e à pouca sensibilização e organização da rede de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo. Essa dificuldade expressa-se, por exemplo, na proporção de mulheres da área rural insatisfeitas nas suas necessidades de contracepção, que é duas vezes maior do que na área urbana.

A falta de acesso à rede saúde é mais complicado para quem vive na zona rural, e a ausência dela faz com que o indivíduo se descuide da saúde. O acesso a saúde está relacionado ao princípio da integralidade, onde o acesso deste é necessário em todas as fases de vida em meios educativos e sociais, considerando a demanda de mulheres lésbicas, negras, deficientes, presidiárias, indígenas, pardas, brancas, trabalhadoras urbanas, rurais e mulheres que moram na zona rural.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As necessidades são reflexos das relações sociais que estão em curso. Podemos observar que existem muitas falhas em relação a utilização dos recursos para melhorar as condições de vida da população. O resultado da má administração do dinheiro público se reflete de modo claro e visível nas expressões das questões sociais.

É notório que o processo de saúde e doença é resultado de fatores ambientais, econômicas e sociais, onde o acesso a uma alimentação saudável e as condições de renda e moradia influenciam diretamente na vida de cada indivíduo, fazendo com que a mortalidade varia de acordo com o desenvolvimento econômico de um determinado grupo ou pessoas.

O atendimento integral à saúde é um dos pontos principais de efetivação do SUS, a falta às consultas acaba gerando prejuízos aos cofres públicos e comprometendo o serviço de saúde oferecido ao cidadão. Ainda na saúde podemos notar resquícios de influência neoliberal nas políticas sociais onde omite as lutas históricas populares, causando uma violação de direitos conquistados e garantidos constitucionalmente. As respostas positivas à supressão das necessidades de saúde da população caracterizam uma grande melhoria das condições de vida na sociedade.

A saúde da mulher tenta promover atenção integrada à saúde da mulher em todos os seus ciclos de sua vida, analisando as questões de igualdade, gênero, orientação sexual, raça e condições sociais. defendendo a assistência humanizada qualificada a todos, entabulando ações concentradas aos acessos de serviços de promoção, assistência, prevenção e recuperação da saúde.

7 REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama: Cadernos de Atenção Básica, nº 13.** Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004 (Série Projetos, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Saúde. Portaria nº3 de 04.01.1996.** Informe Epidemiológico SUS, Fundação Nacional de Saúde, p.85-92, 1995/96.

Rodrigues, Aline Ferreira e Sousa, Junior Araújo. **Papiloma vírus humano: prevenção e diagnóstico. Revista de epidemiologia e controle de infecção. 2015.** Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/6043/4633>> acessado em 15/11/2020.

Cartilha profissional de saúde. **Guia prático sobre o HPV.** Secretaria de vigilância de saúde. Brasília, 2014. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/2014/hpv/Guia_perguntas_e_repostas_MS_HPV_profissionais_de_saude.pdf> acessado em 14/11/2020.

Macêdo, Francisca Lopes dos Santos, Silva, Elisvania Rodrigues da, Soares, Lázaro Rogério Carvalho, Rosal, Veronésia Maria de Sena, Carvalho, Nathacha Adriela Lima e Rocha, Maria Gabrielle de Lima. **Infecção do HPV na adolescência.** Belo Horizonte, Agosto 2015, vol 43, nº 4. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5312.pdf>> acessado em 20 de novembro de 2020.

Rodrigues, Aline Feorreira, Sousa, Junior Araujo. **PAPILOMAVÍRUS HUMANO: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO.** R. Epidemiol. Control. Infec, Santa Cruz do Sul, out./dez. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/6043/4633>> acessado em 20 de novembro de 2020.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Condiloma acumulado (Papilomavírus Humano - HPV).** Ministério da Saúde. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>> acessado em 20 de janeiro de 2020.

Ramos, Sérgio dos Passos. **HPV. Gineco.** Disponível em <<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/hpv>> acessado em 09 de abril de 2020.

crônicos do dia a dia. **Saúde da Mulher.** Disponível em <http://cdd.org.br/saude-da-mulher/?gclid=Cj0KCQjw7pKFBhDUARIsAFUoMDb445V7rCBaFFrGZelBcPh9OCcojVHxsZ8CJUsQPm0K5QKkgNMrglYAOzfzEALw_wcB#2> acessado em 09 de abril de 2020.

Beltrame, Sonia, Oliveira, Adaulto Emmerich, Santos, Maria Angélica Borges dos, Neto, Edson Teodoro Santos. **Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade no sistema universal de saúde.** Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000401015&script=sci_arttext> acessado em 19 de abril de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. acessado em 19 de abril de 2020.