

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FRANCILENE FERNANDES DE SOUSA

PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO

MOSSORÓ
2014

FRANCILENE FERNANDES DE SOUSA

PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Monografia apresentada à Banca Examinadora na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança De Mossoró- FACENE como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a. Esp.Verusa Fernandes Duarte

MOSSORÓ
2014

S696p

Sousa, Francilene Fernandes de.

Percepção das usuárias acerca do Papiloma Vírus Humano/ Francilene Fernandes de Sousa. – Mossoró, 2014.

57f.

Orientador: Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Papiloma Vírus Humano. 2. Usuárias do SUS. 3. Enfermagem. I. Título. II. Duarte, Verusa Fernandes.

CDU 616-083

FRANCILENE FERNANDES DE SOUSA

PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Monografia apresentada pela aluna Francilene Fernandes de Sousa, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Orientadora

Prof.^a. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Membro

Prof.^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Membro

**Dedico: a Deus,
A minha Mãe,
A meu Pai (IN MEMORIAM) e a Expedito Rocha.**

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a Deus, por permitir que eu trilhasse esse caminho sem deter-me nas dificuldades, sempre dando perspectivas que no final, tudo iria dar certo. A minha mãe, obrigada sempre por ser minha mãe (TE AMO). Ainda a um grande homem chamado Expedito Rocha que Deus mais uma vez foi fundamental (generoso) em ter colocado na minha vida, para que ele também mim norteasse nesse caminho de certeza para ele e para mim, porque era acreditando assim, que transcorreu até essa chegada para a vitória, onde ele foi meu parceiro, meu amigo, meu marido, sempre incentivando a concluir o grau de estudo superior aqui terminado e sabendo da satisfação dessa acadêmica com o curso escolhido, além de ter-me dado duas bênçãos, meus filhos Lucas Daniel, Davi Gabriel e também agradecendo a Marcella, Rodrigo e Neide que acompanhou desde o início.

Não se esquecendo de agradecer as pessoas que, direta ou indiretamente, participaram da minha vida acadêmica como minhas amigas Carol Carlos e Helen Kelren que fizeram o percurso acadêmico sempre ouvindo a melodia que no final tudo vai dar certo, onde compartilhamos momentos de dificuldades, porém muito mais de alegria entre nós nesses anos de convivência e parceria formal e informal, elas foram também o meu guia para minha conquista. Obrigada por vocês terem surgidos na minha vida para sempre.

Lembrando claro do meu amigo Antônio Serafim, que por tantas vezes me substituiu nos plantões sem medir esforços para que eu não perdesse aula. A Renata Góis que me norteou em momentos de aflição para o desenvolvimento dessa monografia.

A Prof.^a.Esp.Verusa Fernandes Duarte por ter tido a gentileza de aceitar ser minha orientadora e a banca examinadora composta pelas Prof.^a Esp. Joseline Pereira e Prof.^a Esp. Patrícia Helena

Aos Mestres pelas dedicações precisas nos ensinamentos formando para o futuro, para o mercado de trabalho essa acadêmica tão agradecida,

Aos Preceptores Jaiza Pontes, Lizandra Mendes, Samara Queiroz, Karla Silderlânia e Edson e outros colaboradores de todos os níveis desta instituição de ensino que fazem parte da conquista aqui sucedida, destacando Vanessa bibliotecária.

Obrigada a todos por participarem dessa Vitória!

O ser humano é capaz de conquistas que nem ele sabe se não tentar realizar,

O seu anseio no sonho será realidade se provocado para acontecer...

(Autor Desconhecido)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Idade, Escolaridade, Estado Civil, Primeira Menarca, Atividade Sexual, Gestações e Data do último preventivo das participantes da pesquisa, Mossoró/RN, FACENE-2014.....	28
Gráfico 2 – Quando questionadas: Se ouviram falar acerca do HPV.....	30
Gráfico 3 - Perguntas formuladas as pesquisadas sobre “O que é HPV?”	31
Gráfico 4-Dados coletados das pesquisadas aonde ouviram falar do HPV.	34
Gráfico 5 - Dados coletados das pesquisadas sobre veículo de informação sobre o HPV.....	36
Gráfico 6- Quando questionadas acerca dos riscos de infecção pelo HPV.	38
Gráfico 7 – Quando questionada: A senhora tem conhecimento da prevenção para evitar o contágio do HPV?.....	41

LISTA DE SIGLAS

AIS – Ações Integradas de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CCU – Cancer de Colo de Útero

DST– Doença Sexualmente Transmissíveis

ESF-Estratégia de Saúde da Família

HPV – Vírus do Papiloma Humano

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM– Programa de Assistência Integral de Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNI- Programa Nacional de Imunização

SUDS - Sistema Único e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS– Unidade Básica de Saúde

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção das usuárias do município de Mossoró-RN acerca da infecção pelo Papiloma Vírus Humano. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e abordagem quantitativa e qualitativa. O local escolhido foram as USF Sinharinha Borges-ESF; USF Dr. Antônio Soares Júnior- ESF; USF Dr. Francisco Porto-ESF e USF Dr. Epitácio Pessoa-ESF. A população foi com usuárias e amostra de 20 participantes, que compareceram a Unidade de Saúde no período da pesquisa. Foi aplicado um formulário. A coleta foi realizada em salas de espera. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE com a CAEE:27263814.6.0000.5179, PROTOCOLO:26/14 e Parecer do CEP:544.953. Os dados quantificados foram analisados através da estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel, e apresentados na forma de gráficos e tabelas e seguidos discutidos conforme literatura. Os dados qualitativos foram discutidos através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A pesquisa obedeceu a Resolução CNS 466/12 que envolve pesquisa com seres humanos e a Resolução do COFEN nº. 311/2007 que enfatiza com Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 60% com idade entre 26 e 40 anos e 20% com idade de 41 anos em diante. Quanto à escolaridade 35% para ensino fundamental completo, 45% de ensino fundamental incompleto, 10% de ensino médio completo. 20% das mulheres são casadas, 75% solteiras e 5% viúvas. A idade da 1ª menarca ocorre na maioria das vezes de 9 a 13 anos com porcentagem de 60%, que 40% das mulheres se tornaram sexualmente ativas com idades entre 14 e 18 anos. O número de gestações de 01 a 03 para 80%. 10% nunca fizeram preventivos, 25% fizeram em 2014, 40% em 2013. 100% disseram já ter ouvido falar sobre HPV. 45% acham ser uma doença, 20% não soube informar, 15% afirmou ser um câncer de útero, 10% uma infecção e 10% disseram uma DST. 20% ouviram falar em postos de saúde acerca do HPV, 50% pelos meios de comunicação e 30% na escola, sendo 50% ouviram acerca da temática como veículo de informação a televisão, e 50% através de palestras. 30% já ouviram falar sobre os riscos de infecção por HPV, contra 70% que não ouviram falar, que conhecem os riscos do HPV afirmaram que não usa camisinha durante relações sexuais, outras relataram que pode levar ao câncer de útero e que relações sexuais são fatores de risco sem mencionar o uso da camisinha. 60% afirmaram que conhecem as formas de prevenção, enquanto 40% responderam que desconhecem. 60% apontaram a camisinha como forma de prevenção do HPV e 40% a vacina. 60% afirmaram as formas de prevenção, enquanto 40% responderam que desconhecem. 60% apontaram a camisinha como forma de prevenção do HPV e 40% disseram ser a vacina. Necessita-se de uma melhoria na educação e saúde nas referidas USF's com vistas a enfatizar o HPV, enquanto doença e prevenção. O objetivo da pesquisa foi atingido e bem como a hipótese confirmada.

Palavras-Chave: Papiloma Virus Humano. Usuárias do SUS. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the perceptions of users of Mossoró county-RN regarding the Human Papilloma Virus (HPV) infection. This is an exploratory research, descriptive and quantitative and qualitative approach. The place chosen were the USF Sinharinha Borges-FHS; USF Dr. Antônio Soares Júnior-ESF; USF Dr. Francisco Porto-ESF and USF Dr. Eptácio Pessoa-ESF. The population was with users and samples of 20 participants who attended the Health Unit during the survey period. A form was applied. Data collection was conducted in waiting rooms. After approval of the Ethics Committee and Research of FACENE / FAMENE with the CAEE: 27263814.6.0000.5179, PROTOCOL: 26/14 and Opinion of CEP: 544 953. The quantified data were analyzed using descriptive statistics, using the Microsoft Excel program, and presented as graphs and tables and then discussed as literature. The qualitative data were discussed through the Collective Subject Discourse (CSD). The research followed the CNS 466/12 Resolution involving human research and resolution COFEN nº 311/2007 which emphasizes with the Code of Ethics of Professional Nursing. 60% aged between 26 and 40 years and 20% aged 41 years or more. Regarding education 35% to complete primary education, 45% of incomplete primary education, 10% of high school. 20% of women are married, 75% single and 5% widows. The age of first menarche occurs most often 9-13 years old, with a percentage of 60%, that 40% of women become sexually active aged between 14 and 18 years old. The number of pregnancies 01-03 to 80%. 10% never made preventive exams, 40% said they had heard about HPV. 45 % think it is a disease, 20% could not tell, 15% claimed to be a cancer of the uterus, 10% that it is an infection and 10% reported that it is a STD. 20% heard in health clinics about HPV, 50 % by the media and 30% at school, 50% heard about the theme by means of information like television, and 50% through lectures. 30 % have heard about the risks of HPV infection, compared with 70 % who have not heard , they know the risks of HPV reported that they do not use a condom during sex, others reported that it can lead to cervical cancer and sex are risk factors not to mention the use of condoms . 60% said they know the ways of prevention, while 40% said they are unaware. 60% mentioned condoms as a way of preventing HPV and 40% vaccine. Needs is an improvement in education and health in said USF 's aiming to emphasize HPV, while disease and prevention. The aim of the study was achieved and confirmed the hypothesis as well.

Keywords: Human Papilloma Virus. SUS users. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 HIPÓTESE	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 BREVE RELATO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	16
3.2 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	17
3.3 CONTEXTUALIZANDO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	18
3.4 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
4.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.7 DESFECHOS	26
4.7.1 Desfecho Primário	26
4.7.2 Desfecho Secundário	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4.9 FINANCIAMENTO.....	27
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	50
ANEXO	56

1 INTRODUÇÃO

As modificações da Saúde Pública no Brasil aconteceram no início da “República Velha”, o qual configurou um processo de elaboração de normas e organizações sanitárias e de mudança nas práticas dominantes, essas práticas eram conhecidas como “sanitarismo campanhista”, o qual visava sanear as áreas de circulação das mercadorias de exportação (ANDRADE; PONTES; MARTINS JÚNIOR, 2000).

A Carta de Ottawa apresentada na I Conferência de Promoção à Saúde surgiu para a ampliação do conceito saúde como um completo bem estar físico, mental, social, independente de condições que seja sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais (CAMPOS et al., 2012).

Diante da apresentação da formulação do conceito saúde com vistas a buscar a promoção e prevenção de agravos, surge como questão pública as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) que se evidenciam muitas causas que contribuem para essa magnitude, como a falta de intervenções, o sistema precário de saúde associado a outros fatores, sendo um deles, o sócio econômico e cultural (ENCINA; ALVES, 2010).

Diante disso, segundo Garcia e Ribeiro (2010), dentre as doenças transmissíveis de relevância pública encontramos o Papiloma Vírus Humanas (HPV) que tem associação ao câncer do colo do útero, que possivelmente ocorrerá contaminação por meio da relação sexual.

Por ano são acometidas pelo HPV cerca de 140 mil mulheres com vida sexual ativa no Brasil. Através de dados epidemiológicos mundiais, cerca de 240 mil mulheres morrem todos os anos vítimas dessa infecção. Dados demonstram que nem todas as mulheres que são infectadas pelo HPV, irão desenvolver lesões malignas, entretanto, em 96,5% dos casos de câncer do colo do útero essa infecção é o responsável. Este tipo de câncer é a segunda causa de óbito entre as brasileiras (GARCIA; RIBEIRO, 2010).

A evidência da evolução progressiva dessa infecção passou a ser um problema de saúde pública, preocupando o Ministério da Saúde (MS) que determinou medidas de intervenção como prevenção e liberação gratuita da vacina contra o HPV, imunizando meninas de 11 a 13 anos em 2014. Sendo essa vacinação expandida para garotas entre 9 aos 11anos no ano de 2015. Pelo

calendário estabelecido pelo MS, com início no mês março de 2014. Essa vacinação ocorrerá em unidades de saúde e tanto em escolas públicas como privadas. O objetivo do MS com essa intervenção é atingir, antes do início da vida sexual dessas meninas, a transmissão, ou ser acometidas por parceiros já infectados, já que a incidência maior de contaminação se dá no início da vida sexual (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde tem como meta vacinar 80% do público-alvo sendo a vacina quadrivalente, a ser usada no Programa Nacional de Imunizações que vai oferecer prevenção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV (INCA, 2013).

A educação em saúde também é peça fundamental, pois os meios de transmissão podem ser evitados com prevenção através do uso de preservativos como camisinha masculina e feminina, evitar sexo genital e anal sem proteção incluindo a via oral, manual ou vestimentas, pela proximidade com os genitais, que podem ser meios de infecção para doenças sexualmente transmissíveis entre elas o HPV (BRASIL, 2013).

1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

O motivo a realizar essa pesquisa originou-se na vivência com usuárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mossoró no decorrer dos estágios curriculares oferecidos pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, onde se percebeu a deficiência do conhecimento sobre o HPV de usuárias que frequentam o serviço primário de saúde.

Contudo essa pesquisa será importante para as usuárias na perspectiva da prevenção e promoção da saúde feminina, particularmente pela a infecção do HPV, como também é relevante para os profissionais de saúde e gestão com vistas a melhor operacionalizar o atendimento de acesso às informações de usuárias no serviço.

Essa pesquisa se faz relevante, pois as mulheres e a população em geral buscarão uma fonte enriquecedora de conhecimento da infecção, transmissão e prevenção. Torna-se igualmente importante para ajudar a expor o problema aos estudantes da área de saúde a fim de que se desenvolva nestes a visão preventiva dos problemas de saúde, de modo que em suas carreiras profissionais, possam se antecipar as enfermidades, combatendo suas causas previamente.

Diante do exposto questionamos: qual a percepção das mulheres acerca do HPV? Quais as orientações relacionadas aos riscos de contaminação pelo HPV são feitas às mulheres que buscam atendimento em unidades básicas de saúde de Mossoró?

1.2 HIPÓTESE

Dessa forma, trazemos para este projeto de pesquisa a hipótese de que grande parte das usuárias não conhecem os riscos da infecção do HPV e não recebem educação em saúde direcionada ao tema em discussão nas UBS's.

Partindo desse interesse a necessidade de apreciar a percepção dessas mulheres sobre o risco de contrair essa infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV) precursor do câncer uterino, possivelmente as usuárias apresentarão resistência de ir a UBS e como também a busca de informações acerca da prevenção da infecção motivada por vergonha e medo que está relacionado ao desconforto algico na realização do Papanicolau, haja vista a importância em visualizar achados clínicos do HPV e outras infecções sexualmente transmissíveis

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das usuárias do município de Mossoró-RN acerca da infecção pelo Papiloma Vírus Humano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as participantes da pesquisa quanto aos dados social;
- Caracterizar a situação da menarca, atividade sexual e gestações das participantes;
- Descrever o conhecimento das usuárias sobre os riscos e prevenção acerca da infecção pelo Papiloma Vírus Humano;
- Averiguar o processo de educação em saúde sobre Papiloma Vírus Humano oferecidos às mulheres pelos profissionais das Unidades de Básicas de Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE RELATO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acesso aos serviços de saúde, tradicionalmente, era privilégio de poucos, porém o Brasil vem passando por mudanças em seu sistema público de saúde que se organiza para priorizar os sintomas e as ações biomédicas individuais e curativas. A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986, evidenciando a saúde como direito e cidadania de todos, inevitavelmente, levou a um impasse desafiante envolvendo diversos interesses que constituiu como resposta a implantação do SUS (RIBEIRO 2010).

A partir dos anos oitenta, no Brasil, criou-se uma relação singular entre o nascente movimento sanitário e o Estado governo. De uma maneira análoga ao papel que o ato social, movimento médico, teve no desenho da modalidade de política liberal-privatizante, o movimento sanitário foi um dos fatores determinantes para a criação e implantação do SUS, bem como para a constituição de um novo pensamento sobre saúde. Foram seus integrantes, ativistas, intelectuais e as entidades que o compunham, quem elaborou, em traços gerais, a política, diretrizes e, até mesmo, o modelo operacional do SUS (CAMPOS, 2007).

Ainda na década de 80 deu-se início a um movimento feito por estudiosos de saúde da época e também pelas manifestações populares, que criticavam o modelo hospitalocêntrico de assistência à saúde da população, esse foi o chamado Movimento da Reforma Sanitária, o qual apontou uma proposta de reorganização do Sistema de Saúde, já chamado de Sistema Único de Saúde - SUS, mas somente em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a aprovação da nova Constituição Federal Brasileira em 1988 foi que se concretizaram as propostas da Reforma Sanitária e foi implantado o SUS (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Com o objetivo de criar uma rede pública unificada para promover à descentralização e a universalização da atenção à saúde, em 1983 foram implementadas as Ações Integradas de Saúde (AIS). Já em 1987 foi criado o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), que dentre os seus princípios estão: a universalidade da assistência; a equidade no acesso aos serviços de saúde; a integralidade dos cuidados assistenciais; a descentralização das ações de saúde (MELO; CUNHA; TONINI, 2008).

Em 1988 a Constituição Federal Brasileira coloca em questão da saúde no título VIII - da Ordem Social, Capítulo I - Disposição Geral, Seção II - Da Saúde, compreendendo o art. 196 a 200. O direito à saúde destaca-se por um cunho universalista, igualitário e solidariza. O SUS é organizado segundo as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação popular (MELO; CUNHA; TONINI, 2008).

Segundo alguns autores os objetivos da Reforma Sanitária foram atingidos com a implantação de um Sistema Único de Saúde, o SUS, criado na Constituição de 1988, o qual foi regulamentado em 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080/90 (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

A Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 veio criar os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, além de organizar os repasses de recursos financeiros da União para os estados, municípios e Distrito Federal, dando mais ênfase à participação popular nas decisões acerca dos serviços de saúde em todo o país (FIGUEIREDO, 2008).

3.2 POLITICA DE SAÚDE DA MULHER

No Brasil a saúde da mulher foi agrupada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto. Com a luta pelos direitos iguais, as mulheres conseguiram também no campo da saúde que o governo criasse um novo programa de assistência, que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, enfatizando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério. O programa contempla ainda o climatério, câncer de colo de útero e de mama, DST's, em planejamento familiar além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

O PAISM foi criada em 1983 pelo Ministério da Saúde vinculada as esferas de ações que enfatiza a assistência no tratar, cuidar, prevenir, promover, reconhecer a condição de sujeito social da mulher, integrando numa assistência que busque o bem estar e veja como um todo seja no seu adoecimento e morte, não vinculando apenas os aspectos biológicos, mas condições que incluam no social, econômico, cultural entre outros fatores que envolva no cotidiano de sua vida (GIOVANELLA et al., 2012, p.997).

O Ministério da Saúde no ano de 2004 anunciou a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que via as desigualdades de vida e saúde entre grupos, com etnias diferentes, chamando atenção a tomar iniciativas com bases estratégicas do PAISM, diante dessa nova ação, direcionada a saúde da mulher, entendeu-se que a integralidade estava surgindo com intuito de colocar a população feminina como prioridade dentro de uma assistência que beneficiaria sua saúde com atenção integral (GIOVANELLA et al., 2012).

Dentro da sistematização direcionada a saúde da mulher faz parte, como sendo umas das políticas públicas mais importantes, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Sendo uma estratégia de Atenção Básica firmando, consolidando o que propõe o Sistema Único de Saúde que enfatiza o perfil feminino com tendência ao câncer de colo do útero associado ao baixo nível econômico, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual, infecção pelo Papiloma Vírus Humano, tabagismo, ao não uso de contraceptivo, baixa ingestão de vitaminas A e C e idade entre 30 e 60 anos podendo desenvolver prejuízos a sua saúde (OHARA; SAITO, 2008).

3.3 CONTEXTUALIZANDO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM ÊNFASE AO HPV.

O processo de transição à vida adulta alterou-se muito nas sociedades ocidentais modernas. A construção social da adolescência na atualidade se faz sob o aprofundamento do processo de individualização, com dinâmicas peculiares conforme o segmento social considerado. Novos comportamentos e valores sexuais convivem com antigas prescrições de gênero. Embora os jovens dependam dos pais ou familiares, em razão do alongamento do processo de escolarização e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, começam a adquirir autonomia cada vez mais cedo, sendo a esfera da sexualidade um domínio privilegiado para esse aprendizado (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Mesmo com a crescente difusão de informações sobre sexualidade, a interiorização das normas contraceptivas entre nós é frágil. A manutenção de uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade entre os jovens – característica da cultura sexual brasileira – reforça os estereótipos de gênero e

dificulta a adoção de medidas preventivas à gravidez e às DST's (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Uma das doenças sexualmente transmissíveis de maior incidência e prevalência no mundo é a infecção pelo Papiloma vírus Humano. Desde 1992 a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o HPV como o principal fator de risco para o desenvolvimento dessa doença sendo a infecção por este vírus predominante para o Câncer Cervical (CC), consiste em influenciar nas neoplasias diagnosticadas entre as mulheres mundialmente. É altamente a sua contribuição, detectada em aproximadamente 10% a 20% da população sexualmente ativa entre 15 e 49 anos de idade (SILVEIRA et al, 2011).

O HPV desencadeia sua infecção por meios de células mais superficiais descamando várias células em cópias virais, que se acumulam no epitélio onde tem mais sensibilidade, sendo que a contaminação pode ficar latente sem ocasionar modificação na doença, geralmente se aloja nos núcleos superficiais das células onde são processadas. Há uma incógnita até hoje sobre o surgimento e progressão das lesões, sejam elas benignas ou malignas, onde pode permanecer a contaminação até mesmo pela vida inteira no acometido. Um dos fatores que influenciam no aparecimento das lesões, é nos imunosuprimidos, influenciados pela resposta imunológica que enfraquece nesse período (ROSENBLANTT et al., 2006).

Na transmissão do HPV pode-se alojar na pele ou em mucosas afetando tanto homens como mulheres, sendo uma infecção viral sexualmente transmissível de frequência significativa através do sexo, afetando de maneira que provoca diferentes patologias que pode acometer vagina, vulva, verrugas ânus, pênis e câncer do colo do útero. Além disso, provocar tumores na parte interna da boca e na garganta (orofaringe), tanto benignos quanto malignos. É importante salientar que o HPV pode ainda ser transmitido por via oral, manual ou vestimentas, pela proximidade com os genitais. A maioria das infecções por HPV são assintomáticas, apenas 10% dos pacientes poderão desenvolver lesões verrugosas ou displasias em pacientes HIV positivos, as manifestações ânus genitais são mais agressivas e com maior número de recidivas (INSTITUTO DO HPV, 2003).

É uma doença sexualmente transmissível que se manifesta com frequência de forma subclínica nos genitais de homens e mulheres. As lesões podem se manifestar de maneira múltipla, localizadas e difusas, podendo ter tamanho variável ou tamanho único. Atinge áreas do pênis, sulco bálano-prepucial, região perianal,

vulva, períneo, vagina e colo do útero. Sendo a contaminação transitória de ocorrência frequente que dependendo da carga viral não é detectada, enquanto a persistente se estala anexo a carga viral que é mais elevada e induzem a desenvolver lesões que pode ter características neoplásicas (ROSENBLANTT et al., 2006).

Na apresentação de Diagnóstico No Homem caracteriza-se, geralmente, através de método clínico ao exame físico, associado, quando necessário, a utilização de peniscopia, podendo também ser por meios de biópsias que vai detectar a existência de colicitose como histopatologia, sendo que outros achados podem ser encontrados por DNA desse vírus, também detectado a carga viral através de método biomolecular (ROSENBLANTT et al., 2006).

No Diagnóstico Na Mulher baseado nos achados clínicos, detectando lesões no exame físico que induz a caracterizar como HPV, diferentes alterações que pode ser identificados através do Papanicolau, citologia oncótica, colposcopia, histologia como no DNA do HPV, usando método de biologia molecular identifica o tipo e carga viral dessa infecção (ROSENBLANTT et al., 2006).

Contudo não existe tratamento definitivo para a infecção do HPV, existindo várias controversas entre os autores sobre sua eficaz, motivado pelas diferentes características apresentadas, associadas aos fatores imunológicos de cada infectado. Por isso as diversas modalidades de tratamentos, que não podem ser consideradas como únicas nem ideais para erradicação dessa patologia infecciosa, pode se apresentar de diferentes maneiras dependendo da confirmação do vírus, se é ou não oncogênico, do material examinado como sua quantidade, da localização das lesões como verrugas, e se são localizadas ou disseminadas e do tamanho encontradas. Cabe ao profissional médico a melhor escolha no tratamento, diante dos achados clínicos, e daí tomarem a decisão, coerentemente com cada caso, que pode se apresentar como infecção clínica, subclínica ou latente. Na intervenção da evolução do HPV, o resultado proposto é quebrar a cadeia de transmissão além do benefício de detectar outras DST's. Os meios de tratamento disponíveis podem apresentar excelentes resultados, depende da especificidade de cada caso, utiliza-se creme, ácido acetinoína, atainterferon, imiquimode, vitamina A, laser terapia, eletrocirurgia, agente antivirais entre outros as vacinas, sabendo que podem ocorrer recidivas dessa infecção no acometido que já obteve tratamento (ROSENBLANTT et al., 2006).

O reconhecimento da importância do HPV e dos agravos associados emerge como um novo desafio no âmbito da saúde pública, levando em conta as especificidades das formas de transmissão e de manifestação ao longo da vida. É importante salientar que o preservativo não elimina totalmente o risco de contrair o vírus, a recusa ao seu uso constitui sério entrave para os programas de prevenção. Reforçando as tradicionais hierarquias de gênero, esta disposição de recusa compromete a corresponsabilidade necessária entre parceiros, quando se trata da prevenção do HPV (COSTA; GOLDENBERG, 2013).

Os tipos de HPV mais frequentes, incluem cerca de 120, sendo 20% não conhecidos na classificação, onde os tipos igualmente 1 e 2 são encontrados nas verrugas palmares e plantares e os de 9, 12, 14, 15, 17, 19, 25, 36 e 40 identificadas através da epidermodisplasia verruciforme. A preferência pela região ano genital é classificada de baixo, médio e alto risco dependendo da potencialidade oncogênica, considerando que os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73, 82 são avaliados como alto risco e os 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, entre esses o CP6108 de baixo risco, destacando que 95% dos cânceres cervicais incluindo os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 e 58 são os de maior incidência para desenvolvimento dessa patologia. A importância para descobrir fatores que possam desenvolver lesões sejam benignas ou malignas, após acometimento por essa infecção de potência oncogênica, faz saber que em alguns infectados podem persistir muitos anos e até pela vida inteira (ROSENBLANTT et al., 2006).

3.4 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A promoção da saúde engloba ações governamentais, como a proposição de leis e de desenvolvimento de campanhas nacionais. Não se restringindo apenas a informação de que fumar, por exemplo, pode ser prejudicial à saúde, mas também se estende a proibição do uso de cigarros e uso de similares em ambientes fechados o banimento de sua publicação em canais de televisão e eventos esportivos, entre outros. Também é reconhecido como meio de ação da promoção da saúde a disponibilização gratuita de medicamentos em unidades de saúde (BEBEL; RIGOLIN, 2011).

A promoção e educação em saúde no Brasil, na década de 1970, aconteciam através de iniciativas envolvendo poderes políticos e econômicos que

eram direcionadas aos seus próprios interesses que julgassem adequados, gerando ações em saúde individualizada com assistência médica diferenciada em benefícios próprios, deixando de fora a população que não tinham poder de decisões os favorecendo. Sendo que no ano de 1964 o governo militar diante da Revolução que ocorria, diversificou essa atenção, contrariando esses interesses próprios, rompendo um padrão formado por poderes inquisitivos elevados, propiciando a expansão dos serviços médicos privados, incluindo hospitais nas ações educativas já que não tinham espaço expressivo (VASCONCELOS, 2008).

A Educação Permanente em Saúde sugere que a transformação das práticas profissionais estejam baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais em ação na rede de serviços. Desta forma a Educação Permanente em Saúde é o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e ensinar estão caminhando juntos no cotidiano de trabalho (BRASIL, 2005, p.21).

Também tem suma importância a educação popular, por assegurar uma ampliação da gestão participativa do SUS, pois sabemos que o serviço de saúde e o seu usuário atuam de forma conjunta, assim a sociedade participa desde a formulação de políticas de forma compartilhada até exercício do controle social (SOUZA; DIAS, 2010).

Entretanto a Educação Popular assume um papel importante no cenário do sistema de saúde, pois trabalha como uma ferramenta poderosa que pode fazer uma transformação social, mudando as antigas e tradicionais práticas de educação em saúde; e construindo uma nova relação entre os atores sociais, partindo de princípios como a humanização, participação e democratização (SOUZA; DIAS, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa.

As pesquisas exploratórias objetiva-se pela maior interação com o problema, estruturando o conhecimento do pesquisador, como na construção de hipóteses e também com a finalidade de torná-lo explícito. Nesta pesquisa existe uma flexibilidade no planejamento, haja vista a importância em existir vários aspectos relativos ao problema estudado. (GIL, 2010).

A pesquisa possui um caráter descritivo quando os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2007).

Em relação à abordagem qualitativa, podemos esclarecer que: Ela trabalha com o universo de significados, dos motivos das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [...] pois, só o ser humano se distingue não por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações (MINAYO, 2007, p.21)

A pesquisa quantitativa segundo emprega-se em quantificar informações coletadas através de processos estatísticos, desde os mais simples como percentual, média, desvio-padrão, aos mais complexos, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc. A pesquisa quantitativa representa um intuito de precisão nos resultados, evita falsas compreensões do que se é estudado e pesquisado proporcionando uma ampla fidedignidade desses resultados com uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON et al., 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Os locais escolhidos como cenário para a pesquisa foram quatro (04) Unidades de Saúde da Família (USF) de Mossoró-RN. As quais foram: UBS Sinharinha Borges - ESF – Rua: Riachuelo, s/n, Bairro Barrocas, CEP. 59.621-080; UBS Dr. Antônio Soares Júnior - ESF – Rua: Antônio Geraldo de Medeiros, s/n, Bairro Bom Jesus, CEP. 59.635-000; UBS Dr. Francisco Porto - ESF – Av. Antônio

Mota, N° 32, Bairro Ouro Negro, Aeroporto I, CEP. 59.607-000; UBS Dr. Aguinaldo Pereira - ESF – Rua: André Pedro Fernandes, s/n, Bairro Conjunto Vingt-Rosado.

Portanto o interesse acerca da pesquisa ser realizada nessas unidades básicas distintas é para que possamos comparar os conhecimentos das usuárias acerca do que envolve a temática na saúde de Mossoró, e assim contribuir para o melhoramento e diminuição dos índices de HPV em nossa cidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para execução dessa pesquisa utilizou-se como população alvo as usuárias cadastradas e acompanhadas pelas ESF da área de abrangência. Dessa população, foi selecionada uma amostra de 20 (vinte) usuárias, que compareceram a Unidade de Saúde no período da pesquisa, com idade acima de 18 anos. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: frequentar a unidade básica em busca de atendimento ginecológico, e que concordou em participar do estudo mediante a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os critérios de exclusão foram subsidiados pelos de inclusão.

Entende-se por população a totalidade dos elementos ou atributo dos elementos referentes a um conjunto determinado. Nota-se que a população estatística não é necessariamente em conjunto de pessoas [...] percebe-se que a população pode ser enumerável e finita [...]. A população pode ser também infinita, ou impossível (difícil) de enumerar (ARANGO, 2009, p. 3).

Para Arango (2009) a amostra é como parte de um grupo de elementos, reconhecidos como representantes, referente à pesquisa a ser discutida através de um cálculo amostral considerando uma amostra finita.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi aplicado um formulário (APÊNDICE B) como instrumento de escolha para coleta de dados. Estabelecido pelos pesquisadores, este possui questionamentos fechados e abertos que contemplavam os objetivos da pesquisa.

O formulário foi preenchido pelo entrevistador no momento da pesquisa, sendo composto por um roteiro de perguntas fundamentais e determinantes para a

investigação social onde as informações são obtidas diretamente do entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O Projeto de Pesquisa foi avaliado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e sua aprovação, as UBSF's escolhidas foram visitadas pela pesquisadora participante que informou à direção das Unidades os objetivos da pesquisa, bem como buscou a autorização da Gerência Executiva de Saúde para a realização da mesma.

Em seguida, foi realizada a relação direta entre a população pretendida (a partir do seu comparecimento espontâneo à UBSF) e a pesquisadora participante, para a coleta dos dados propriamente dita, durante os meses de fevereiro a março de 2014.

A coleta foi realizada em salas de espera para os atendimentos das UBSF's, porém, a maioria dos preenchimentos foi realizada nas salas de espera para o atendimento médico, tendo em vista um maior número de usuários disponíveis neste momento. As usuárias das unidades básicas de Mossoró serão informadas sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, para assim assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar do estudo. Em seguida, os formulários foram entregues em forma impressa para que possam ser respondidos.

Os dados foram coletados através de um formulário composto por perguntas abertas e fechadas. Para Gil (2010), que pode ser entendido como “um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado”. O formulário é preenchido pelo entrevistador no momento da pesquisa, sendo composto por um roteiro de perguntas fundamentais e determinantes para a investigação social onde as informações são obtidas diretamente do entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

4.6 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel, e apresentados na forma de gráficos e tabelas em seguida foram discutidos conforme literatura consultada.

Os dados qualitativos foram discutidos através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Foram apresentados com o DSC que busca como objetivo a expressão sobre a opinião e/ou pensamento coletivo, onde seus depoimentos foram coletados através de questões abertas (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). O quadro foi desenvolvido através de expressões-chave que é a parte mais significativa do discurso, pois é exatamente a opinião e/ou pensamento do entrevistado, no qual é escrita em primeira pessoa do singular que representa uma coletividade de pensamentos, e através destas expressões foram extraídas as ideias centrais que é uma síntese destas opiniões (LEFÈVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

4.7 DESFECHOS

4.7.1 Desfecho Primário

Espera-se conhecer a percepção das usuárias do município de Mossoró-RN acerca da infecção pelo Papiloma Vírus Humano. Com o resultado encontrado nessa pesquisa destacar a caracterização da amostra enquanto aos dados sociais, bem como a situação da menarca, atividade sexual e gestações das participantes, e o conhecimento das usuárias sobre os riscos e prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano, e por fim, o processo de educação em saúde sobre HPV oferecidos às mulheres pelos profissionais das Unidades de Básicas Saúde.

4.7.2 Desfecho Secundário

Encaminhar os resultados da pesquisa para publicações na Revista Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, com os devidos créditos aos Pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados entre as usuárias das USF de Mossoró-RN. As quais serão: UBS Sinharinha Borges - ESF – Rua: Riachuelo, s/n, Bairro Barrocas, CEP. 59.621-080; UBS Dr. Antônio Soares Júnior- ESF – Rua: Antônio Geraldo de Medeiros, s/n, Bairro Bom Jesus, CEP. 59.635-000; UBS Dr. Francisco Porto - ESF – Av. Antônio Mota, N° 32, Bairro Ouro Negro- Aeroporto I, CEP. 59.607-000; UBS Dr. Aguinaldo Pereira - ESF – Rua: André Pedro Fernandes, s/n, Bairro Conjunto

Vingt-Rosado, como preconiza a Res. 466/12 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (Capítulo IV da Resolução CNS 466/13), sendo, portanto, dever de todo e qualquer profissional de enfermagem promover a interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (art. 90 da Resolução do COFEN nº. 311/2007), bem como terminantemente proibida ao profissional de enfermagem publicar o trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização (Art. 98 da Resolução do COFEN nº. 311/2007) (BRASIL, 2013; COFEN, 2007).

Foi garantido aos participantes o seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, o que foi garantido através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos sujeitos da pesquisa, ou seja, o entrevistado pode desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE / FAMENE.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia-a-dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. No entanto, os benefícios superam os riscos.

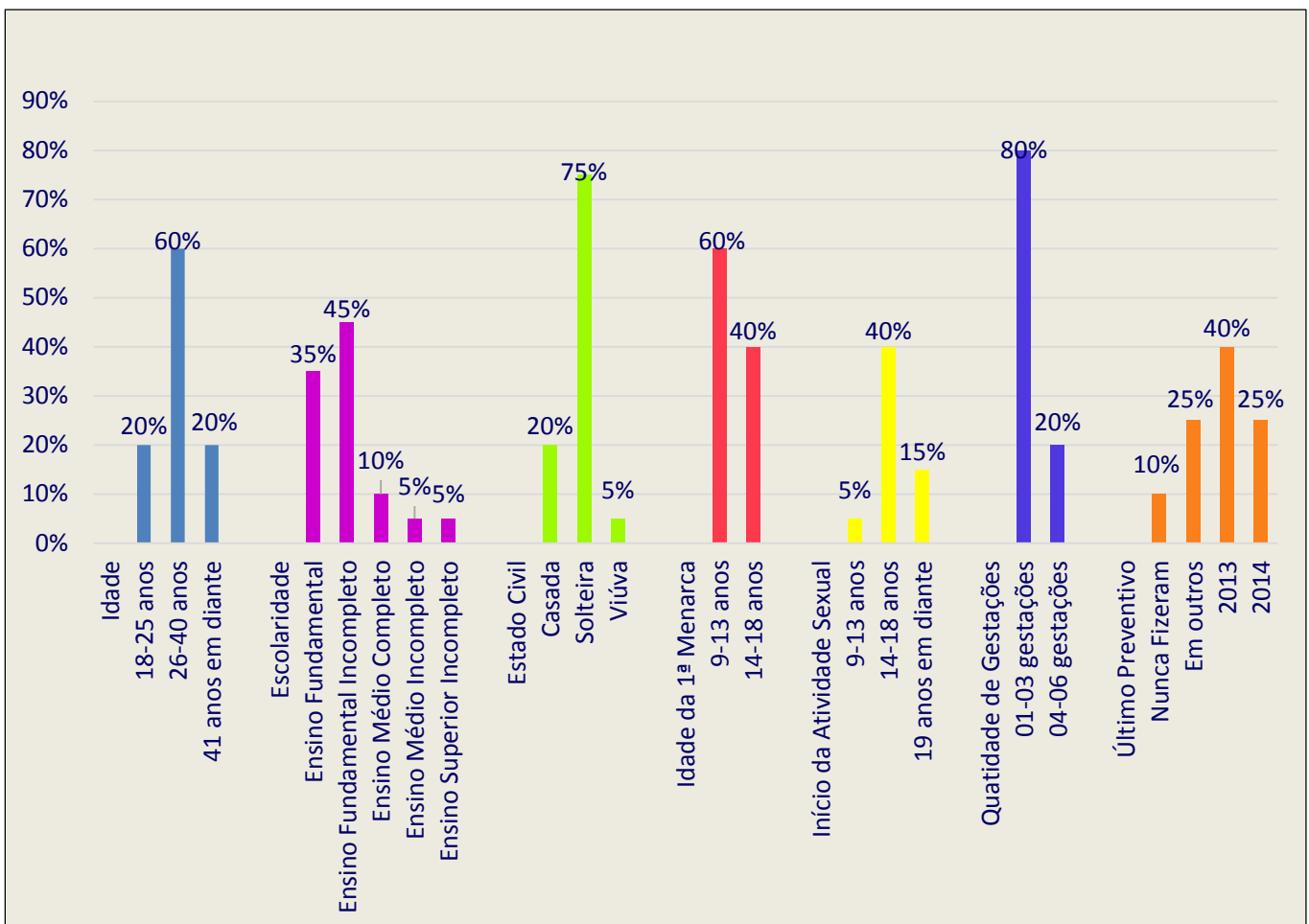
4.9 FINANCIAMENTO

Todos os custos foram financiados pela pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizará o acervo bibliográfico, bem como a orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados apresentada abaixo foi a partir da pesquisa realizada em 04 UBS da cidade de Mossoró-RN, onde os dados encontrados são de suma importância para obter um resultado estratégico e estão expostos os resultados através de gráficos.

Gráfico 1- Idade, Escolaridade, Estado Civil, Primeira Menarca, Atividade Sexual, Gestações e Data do último preventivo das participantes da pesquisa, Mossoró/RN, FACENE-2014.



Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

Constatou-se que 20% das entrevistadas possuem idade entre 18 e 25 anos, 60% com idade entre 26 e 40 anos e 20% com idade de 41 anos em diante, expresso no gráfico 1. No estudo de Rama et al. (2008) acerca da prevalência do HPV em mulheres, observou-se a distribuição por faixa etária de 19,8% para mulheres abaixo de 25 anos, 28,1% de 25 a 34 anos e de 29,6% de 35 a 44 anos.

Portanto, conclui-se que as usuárias que procuram os serviços de saúde possuem, em sua maioria, idade economicamente ativa.

No gráfico I, verificou-se quanto à escolaridade, que as mulheres entre a idade de 18 a 41 anos em diante, se distribuem em 35% com ensino fundamental completo, 45% de ensino fundamental incompleto, 10% de ensino médio completo, 5% de ensino médio incompleto e 5% para ensino superior incompleto.

Em estudo feito por Abram (2006) sobre desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro, ela afirma que entre os anos 90 e o início da década passada a taxa de escolaridade da população economicamente ativa cresceu desigualmente entre homens e mulheres, mas ainda assim, a porcentagem de pessoas com menos de 8 anos de estudo é de 53%, mais da metade dos entrevistados.

Constatamos que 20% das mulheres entrevistadas são casadas, 75% solteiras e 5% viúvas, o que revela a menor dependência feminina do homem uma vez que a grande maioria é declarada solteira. Cavenaghi (2010) em relação às tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil, comprovou-se que em 2009 apesar do número de casamentos ter aumentado desde o ano de 1997 a 2007, o número de mulheres que vivem sem um cônjuge ainda permanece superior.

Arguiu-se que a idade da 1ª menarca nas pesquisadas ocorre na maioria das vezes na idade entre 9 e 13 anos com porcentagem de 60%, 40% fica entre garotas de 14 a 18 anos como informa o gráfico 1. Sabendo-se que a menarca é influenciada pela estrutura nutricional feminina e padrões de crescimento, Martinez (2010) afirma que a média de ocorrência da 1ª menarca é aos 12,44 anos, ocorrendo antes dos 12 anos de idade existe uma porcentagem de 24,3%, 66,8% entre os 12 e 14 anos e 8,9% em maiores de 14 anos de idade num estudo que envolveu 2.083 mulheres.

Mulheres em sua maioria iniciam sua vida sexual na adolescência, como constatamos no gráfico 1, que 40% das mulheres se tornaram sexualmente ativas com idades entre 14 e 18 anos. Já 5% e 15% foram mulheres de 9 a 13 anos e 19 anos em diante, respectivamente.

O estudo de Lordelo et al. (2011), 606 mulheres foram entrevistadas, revelou-se que mulheres mais velhas iniciaram sua atividade sexual mais tarde, dentro de uma média de 19 anos, já as mais novas iniciaram mais precocemente, cuja média seria 16 anos de idade.

No gráfico1 verificou-se o número de gestações de 01 a 03 para 80% das mulheres entrevistadas, enquanto a porcentagem de 20% para 04 a 06 gestações. Lordelo et al. (2011), apresentou em sua pesquisa que a maioria das entrevistadas teve em média até 2 gestações.

A pesquisa revelou que 10% das mulheres nunca fizeram preventivos, 40% fizeram último uso em 2013, 25% em 2014 e 25% em outros anos, como constatamos no gráfico 1.

No estudo de Fernandes et al. (2009) desconhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, as entrevistadas 85,0% já haviam realizado o exame alguma vez na vida e 15% nunca o fizeram.

Quanto à análise dos dados abordados no tema em discussão, as perguntas subjetivas serão apresentadas e discutidas segundo ideias centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a explanação do tema.

Com vistas à preservação do anonimato das participantes, apresentaremos codinomes de pedras preciosas como Pérola, Marcassita, Safira, Jaspe, Calcita, Esmeralda, Ametista, Turmalina, Jade, Diamante, Rubi, Ônix, Mármore, Turquesa, Topázio, Quartzo, Ardósia, Opala, Garnierita e Rubelita.

O presente gráfico evidencia o quanto as entrevistadas têm conhecimento da doença, mas não entendem o seu significado.

Gráfico 2 – Quando questionadas: Se ouviram falar acerca do HPV.



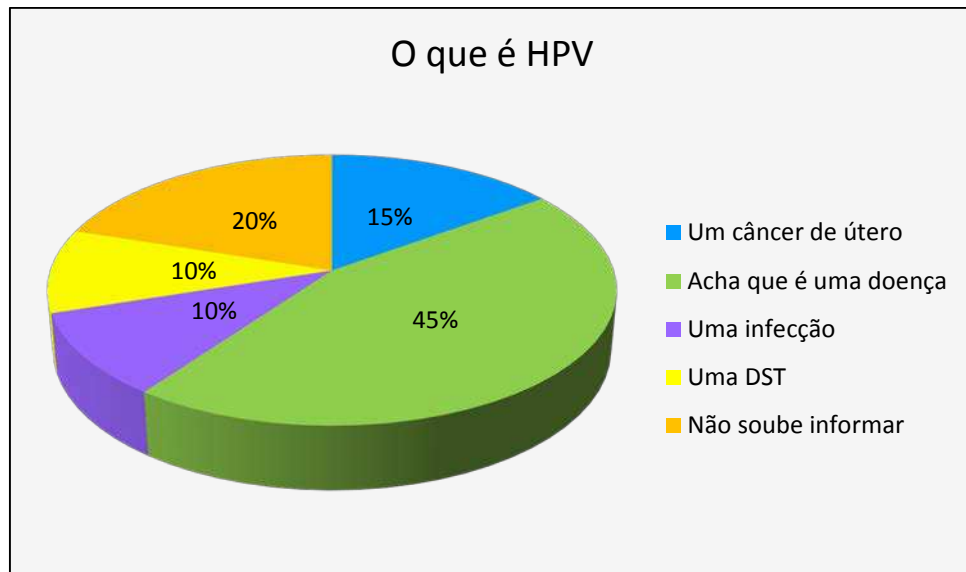
Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

A coleta mostra que 100% das pessoas disseram já ter ouvido falar sobre HPV de alguma forma, como observamos no gráfico 1. O estudo de Cirino (2010),

também mostra que pelo menos a metade das entrevistadas da pesquisa conhecia o termo HPV.

É nítido que a difusão nos meios de comunicação e profissionais da saúde acerca do HPV é de boa repercussão, pois as pesquisadas enquanto posicionamento afirma conhecer o HPV.

Gráfico 3 - Perguntas formuladas as pesquisadas sobre “O que é HPV?”



Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

Nesse resultado da pesquisa 45% acham ser uma doença, 20% não soube informar, 15% afirmou serem um câncer de útero, 10% uma infecção e outros 10% disseram que é uma DST (Doença Sexualmente Transmissível), essas porcentagens referem-se ao que é o HPV segundo as pesquisadas. De acordo com a pesquisa realizada por CONRADO, George Alessandro Maranhão (2012) com universitárias, constatou-se uma vez que o HPV é uma doença que surge principalmente em jovens em média de 20 anos de idade, 6,6% das entrevistadas responderam erroneamente o que seria HPV, contra 93,4% que afirmaram a existência de um vírus.

O quadro 1 nos permite analisar as ideias centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo das entrevistadas em relação à pergunta: “A senhora já ouviu falar em HPV e o que é?”.

Quadro 1 –Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo: “A senhora já ouviu falar em HPV e o que é?”

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>CARACTERIZAÇÃO DE DOENÇA</p>	<p>“(…) É uma doença que leva ao câncer (….) Uma doença (….) É uma doença (….)É uma infecção (….)Doença sexualmente transmissível (….)Doença do câncer de útero”. (Pérola, Marcassita, Safira, Turmalina, Calcita, Jade).</p>
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>AFIRMAÇÕES DE DESCONHECIMENTOS</p>	<p>“(…) Não sabe (….) Não lembra (….) Não sabe informar (….) Mais não sabe o que é” (Safira, Jaspe, Mármore, Marfim).</p>

Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

A discussão do quadro 1 foram identificadas duas Ideias Centrais. Na Ideia Central I demonstra que as pesquisadas tem noção do que é HPV, entretanto o conhecimento não é satisfatório, uma vez que o significado do HPV é impreciso, pois as pesquisadas identificam como Doença Sexualmente Transmissível, infecção, doença e doença que causa câncer.

A Ideia Central II surge como uma negativa direta do desconhecimento acerca do HPV, constatando a deficiência no entendimento sobre o vírus pelas entrevistadas.

Segundo Borsatto; Vidal; Rocha (2011) O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, principalmente nos países mais pobres. Mundialmente, essa doença foi responsável por aproximadamente 260 mil mortes em 2010, sendo 80% delas nos países em desenvolvimento.

No Brasil, é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama, com uma estimativa de 18.430 casos para 2011 e com estimativa confirmada. Seu risco estimado é de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Sabe-se que o vírus do papiloma humano (HPV), de transmissão sexual, está relacionado com o desenvolvimento de aproximadamente 98% dos

casos dessa neoplasia. É condição necessária, apesar de não suficiente para o seu surgimento (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

O HPV (vírus do papiloma humano) é reconhecido como vírus causador do câncer de colo de útero e relaciona-se a vários outros tipos de câncer, faz parte do quadro de doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo que o vírus se encontra alojado na região pélvica ou mucosa vesical, o que possibilita a transmissão para o parceiro durante a relação sexual. Existe cerca de 40 tipos de HPV que agredem o trato genital pelo contato sexual e atualmente tem sido a infecção sexualmente transmissível mais frequente. (CARVALHO, 2004.)

Segundo autor supracitado a infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) é sexualmente transmitida. Existem várias tipos diferentes, algumas das quais estão associadas à anormalidade cervicais, inclusive displasia e câncer. Estas são causadas pelo HPV, se apresentam em três formas a Infecção clínica, infecção subclínica e a latente. A primeira pode ser diagnosticada com visão nua, geralmente representada por condilomas acuminados, ou seja, verrugas pequenas ou grandes, secas, na vagina, vulva e colo uterino, podendo apresentar prurido e corrimento. A segunda infecção é diagnosticada por exames clínicos. E a última infecção só pode ser diagnosticada por meio de teste para detecção de HPV DNA sobre a forma de captura híbrida.

Os relatos apresentados pelas usuárias da pesquisa reforçam a necessidade de intervenções educativas para prover informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção. Isso significa não apenas selecionar e transmitir informações cientificamente corretas sobre o HPV, mas fazê-lo de acordo com a capacidade dos diferentes estratos sociais acessarem e processarem tais informações. Esta tem sido uma crescente preocupação no âmbito da saúde pública, inclusive nos países desenvolvidos. Não há dúvida, porém, de que essa tarefa representa um grande desafio em vista das desigualdades sociais que prevalecem em nosso meio, especialmente no âmbito da educação (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014).

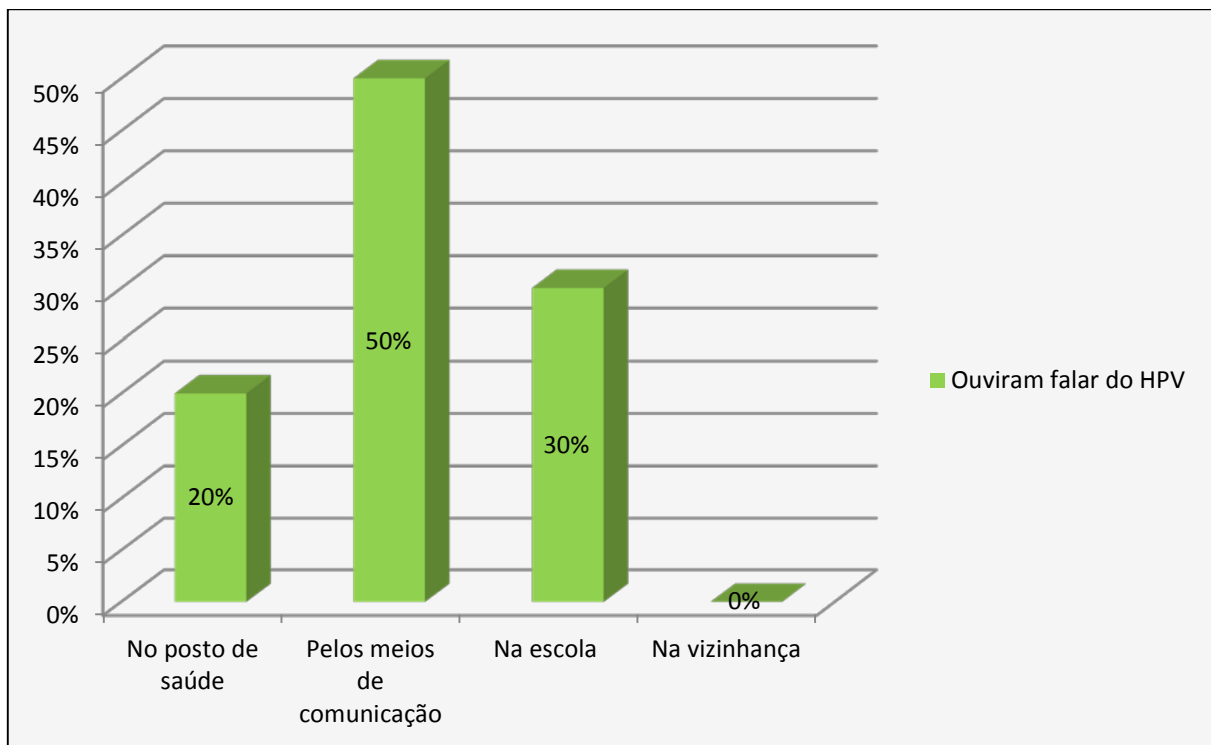
As diversificadas informações colhidas comprova a necessidade de educação em saúde executada pelas Unidades Básicas de Saúde ao seu público frequentador sobre doenças sexualmente transmissíveis entre as quais o Vírus do Papiloma Humano, haja vista ser de extrema observância à difusão acerca do tema e a forma concreta disso, pois a educação de saúde veio com o intuito de transformações de práticas à promoção à saúde, fazendo com que essa usuária seja protagonista de

sua saúde, mas para isto o profissional deverá trabalhar a educação em saúde de forma clara, objetiva, técnica e popular, aplicando recursos culturais e sociais do público que é direcionado e só assim as informações e a comunicação trará os resultados esperados.

De acordo com a pesquisa realizada por Conrado (2012) com universitárias, constatou-se uma vez que o HPV é uma doença que surge principalmente em jovens em média de 20 anos de idade, 6,6% das entrevistadas responderam erroneamente o que seria HPV, contra 93,4% que afirmaram a existência de um vírus.

As informações são diferentes na concepção das pesquisadas aos meios de como recebem informações acerca do tema em discussão, como apresentamos no gráfico 4 abaixo.

Gráfico 4-Dados coletados das pesquisadas aonde ouviram falar do HPV.



Fonte: Informações coletada pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

Das entrevistadas 20% ouviram falar em postos de saúde acerca do HPV, 50% pelos meios de comunicação e 30% na escola.

Mesmo com a confirmação das pesquisadas acerca dos meios de difusão do HPV, nota-se que o meio de informação não está acrescentando e sendo absorvido pelas usuárias enquanto a realidade no seu cenário de vida. Entretanto, observa-se

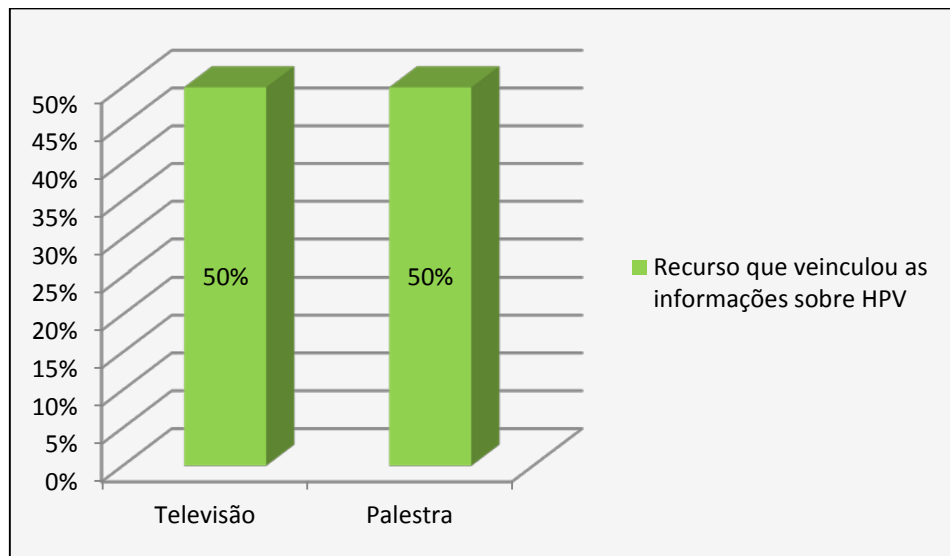
o pouco percentual nos postos de saúde, o qual se faz importante uma atualização com vista à uniformidade da comunicação acerca do tema, o posto de saúde, enquanto espaço de promoção à vida e promoção primária à saúde, este sim deverá possuir profissionais técnicos e com habilidades em comunicação para assim, junto a outros espaços, difundirem de forma correta a temática HPV. Portanto é visto que os equipamentos sociais são meios de difusão do tema, como constatado na pesquisa.

Para Costa et al.(2013) 40,2% das entrevistadas em sua pesquisa confirmou-se a informação vinda de meios de comunicação, 27,3% na escola ou instituição de ensino e 24,8% por meio de outras fontes dispersas de conhecimento.

Em RAMADA, Diana Cristina Pereira (2011) 22,4% das entrevistadas afirmou ter seu conhecimento sobre HPV por conta dos meios de comunicação, como a televisão e palestras organizadas nos serviços de saúde.

A proporção de pessoas que apontou a mídia como fonte de informação sobre o HPV foi o de maior pontuação dos que mencionaram posto/centro de saúde/escola. O SUS encontra dificuldades para cumprir sua missão quanto à educação em saúde e às ações de prevenção. Embora um dos pilares da concepção do SUS seja o conceito de integralidade da atenção, as ações preventivas não se desenvolvem consistentemente em todas as suas áreas de atuação. Porém, mesmo com o amplo acesso à mídia nos dias atuais, nem sempre as mensagens transmitidas são adequadas e/ou suficientes para levar as pessoas a adotarem condutas de prevenção.

Gráfico 5 - Dados coletados das pesquisadas sobre veículo de informação sobre o HPV.



Fonte: Informações coletada pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

50% das pesquisadas ouviram acerca da temática como veículo de informação a televisão, e 50% através de palestras de acordo com o gráfico 4. Em Ramada (2011) 22,4% das entrevistadas afirmou ter seu conhecimento sobre HPV por conta dos meios de comunicação, como a televisão e palestras organizadas nos serviços de saúde.

Quadro 2 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo sobre o questionamento: “Onde a senhora ouviu falar sobre HPV, de que forma?”

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
UNIDADE DE SAÚDE	“(…) Através de Palestra no posto de saúde, (...) Palestra no posto de saúde, (...) Posto de Saúde.” (Rubi, Ônix, Topázio)
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
MEIOS DE	“(…) Reportagem na televisão, (...) Entrevista na televisão, (...) Na Televisão, (...) Pela televisão.”

COMUNICAÇÃO	(Mármore ,Turquesa, Ametista, Diamante)
-------------	---

Ideia Central III	Discurso do Sujeito Coletivo
ESCOLA DE ENSINO	“(...) Através de palestra na escola (...) Palestra (...) Palestra na escola” (Topázio, Quartzo, Calcita)

Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

Quanto ao quadro 2 a Ideia Central I deixa evidente que as entrevistadas, quando questionadas acerca de que maneira adquiriu informações sobre o HPV, as respostas apresentaram-se equivalente com a Ideia Central III mesmo sendo usados equipamentos sociais diferentes, como pode ser constatado, sendo que as referidas responderam com déficit de conhecimento sobre a temática, na Ideia Central II confirma que os meios de comunicação lhes proporcionavam informações sobre a infecção do HPV.

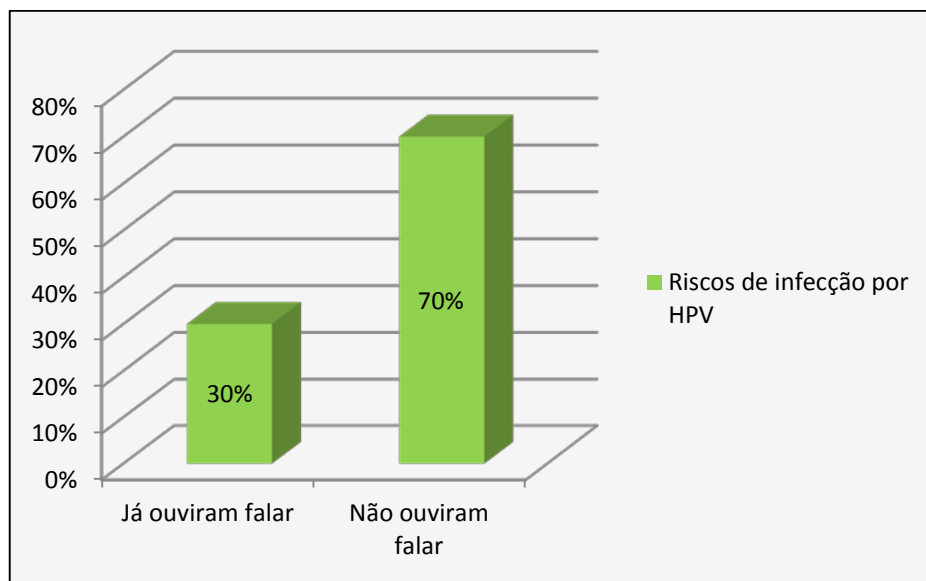
No âmbito do SUS, a educação em saúde é uma tarefa atribuída principalmente ao nível da atenção básica. Espera-se que se faça a promoção da saúde de acordo com o princípio da integralidade da atenção. Isso implica trabalhar com toda a população e não apenas com as pessoas em risco de adoecer ou que estão doentes. Entretanto, essa abordagem enfrenta obstáculos para se concretizar, tanto por falhas na formação dos profissionais de saúde quanto pelas expectativas da população de que as unidades de saúde atuem como centros de atendimento à doença em seu cotidiano. A mídia exerce papel preponderante em comparação com a atuação dos serviços e dos profissionais de saúde como fonte de informação acerca do HPV.

A amplitude das respostas viabiliza entendimento das pesquisadas que são vários meios de transmissão que difunde acerca do HPV, é verdade que todos os equipamentos sociais precisam ser condutores de informações com vistas a mudança de hábitos de vida das populações, em particular as mulheres do estudo. Porém essas mídias podem gerar e ocorrer desinformação dos próprios meios de comunicação ou por dificuldades de interpretação das pessoas que recebem as

mensagens midiáticas, resultando no não entendimento do que é o HPV e seu contexto.

No estudo de Gil (2006), enfatiza que o empenho dos sistemas e a organização dos serviços em equipe são necessários para oferecer informações essenciais na atenção primária direcionada a esse público, de forma clara e que de fato essa comunicação consiga atingir suas finalidades, que é a transformações das práticas em saúde, resultando a usuária como sujeito ator deste cenário.

Gráfico 6- Quando questionadas acerca dos riscos de infecção pelo HPV.



Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

De todas as entrevistadas 30% já ouviram falar sobre os riscos de infecção por HPV, contra 70% que não ouviram falar, das que responderam conhecer os riscos de infecção do HPV afirmaram especificamente que não usa camisinha durante relações sexuais, outras relataram que pode levar ao câncer de útero e que relações sexuais são fatores de risco sem mencionar o uso da camisinha, com isso constatamos que as usuárias possuem deficiência acerca do tema abordado.

Para Conrado (2012) cerca de 68% das entrevistadas em sua pesquisa responderam corretamente sobre os riscos de infecção por HPV.

O quadro a seguir expressa as ideias centrais e Discurso do Sujeito Coletivo das entrevistadas quando perguntadas sobre os riscos para a infecção do HPV:

Quadro 3 - Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo faz saber sobre o questionamento: “A senhora ouviu sobre quais os riscos para a infecção do HPV?”

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
RISCOS PARA INFECÇÃO DO HPV	“(…) Através de sexo sem camisinha pode levar ao câncer de Útero,(…) Através de relação sexual desprotegida ,(…) Relação Sexual,(…)Pode levar ao câncer se não utilizar a camisinha,(…) Transmissão através do sexo” (Ardósia, Opala, Jade,Rubi, Jaspe,Quartz) : “

Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Desinformação	“(…)Não respondeu,(…) Não sabe, (…)Não lembra (…)Não respondeu” (Safira, Diamante, Mármore, Rubi)

Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

No quadro 3 visualizando a Ideia Central I das pesquisadas, se mostraram desconfortáveis, quando se apresentava a pergunta, porque descobriam que os conhecimentos sobre a temática não reconheciam com firmeza, apesar de exporem que já tinha ouvido e conhecer o tema HPV ,observou-se que ficaram paradas pensando na pergunta a responder, mas mesmo assim responderam que os riscos da infecção é o sexo sem uso da camisinha, sexo desprotegido, através do sexo e pode levar ao câncer se não usar camisinha. Na Ideia Central II, confusas e com vergonha de falar que não conheciam com nitidez o assunto, observando desconhecedoras quanto a sua própria saúde e os riscos que esse vírus a expõe.

Constatou-se que as afirmativas das usuárias acerca dos riscos da infecção do HPV são insatisfatórias, uma vez que pelo não uso do preservativo em relações sexuais são fatores de riscos, mas existem outros meios de se contrair o HPV e que subtende-se que são divulgados, informados e orientados, ressalta-se ainda que contribui para a não assimilação dessas informações e conteúdos que os riscos

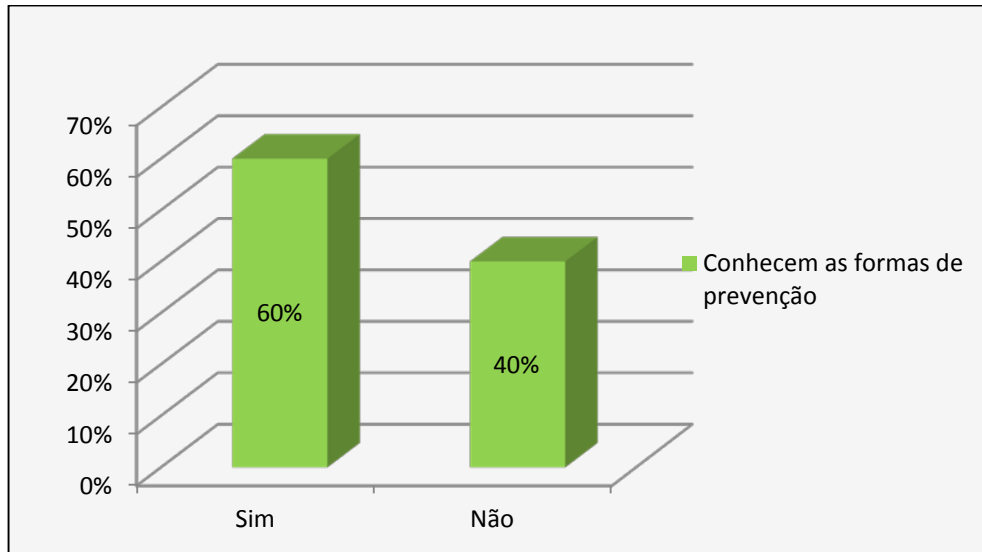
apresentam, ser o nível escolar fundamental incompleto das usuárias com porcentagem em 45% observados na pesquisa, ser um fator que contribui para a não compreensão da temática HPV e necessitando mais uma vez de uma estratégia de educação em saúde mais eficaz.

Os fatores de risco relacionados à oncogênese cervical podem ser divididos em dois grandes grupos: os documentados experimentalmente e os clínicos ou epidemiológicos. Dentre os classificados no primeiro grupo, podem-se citar os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida (Aids), os fatores genéticos, o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais. No que se refere aos fatores de risco clínicos ou epidemiológicos, destaca-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, a baixa escolaridade e renda, a multiparidade e a história de DST (ANJOS et al., 2014).

Segundo o autor supracitado com o estilo de vida moderno, as mulheres, em geral, adquirem hábitos de vida que, muitas vezes, configuram riscos para determinadas doenças, as quais elas nem desconfiam estarem sujeitas. No momento em que elas se encontram na unidade de saúde, é que o profissional tem maior oportunidade de conhecer as clientes e realizar orientações a respeito dos diversos fatores de risco para o câncer cervical. Estudos dessa natureza auxiliam o enfermeiro e os profissionais que realizam atendimento primário à mulher a reconhecerem os fatores de risco para o câncer de colo (CCU) e a infecção do HPV, a fim de melhor orientar, tratar e encaminhar ao serviço especializado as clientes com maior potencial de desenvolver o CCU. Também são relevantes no sentido de poder contribuir na definição de políticas públicas de saúde adequadas à redução dessa doença, uma vez que sua morbidade apresenta elevada vulnerabilidade.

No gráfico seguinte as formas de conhecimento das pesquisadas a prevenção do HPV é significativa, quando foram questionadas se sabiam.

Gráfico 7 – Quando questionada: A senhora tem conhecimento da prevenção para evitar o contágio do HPV?



Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

Das entrevistadas da pesquisa 60% afirmaram que conhecem as formas de prevenção, enquanto 40% responderam que desconhecem. Os níveis de conhecimento quanto à prevenção indagadas por essas mulheres foi relevante já que a maioria respondeu saber da utilização da camisinha e da vacina, entretanto, foi catastrófico por estar em plena campanha vacinal direcionada e as informações não serem conexas com o conhecimento desse público pesquisado.

Conrado (2012) mostra em seu estudo que 66,4% conhecem as formas de prevenção da HPV, tal como a vacina do HPV e o preservativo. No estudo de Conrado, George Alessandro Maranhão (2012), a maior parte das entrevistadas, com opinião quase unânime também apontaram a camisinha como forma de prevenção.

Quadro 4 – Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo sobre o questionamento: “A senhora tem conhecimento da prevenção para evitar o contágio pelo HPV?”

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
MEIOS DE	“(…) Utilização do preservativo, (...) Camisinha, (...)Camisinha e vacina,(...) Camisinha,(...) Pela vacina,(...) Vacina”

PREVENÇÃO	(Garnierita, Jade , Diamante, Rubelita Jade,Ametista)
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Não conhecimento	(...) Não sabe, (...)Não respondeu,(...)Não lembra” (Safira Ardósia ,Esmeralda, Rubi)

Fonte: Dados da coleta pela pesquisadora. FACENE/RN 2014

A pesquisa comprova no quadro 4 na Ideia Central I de que as mulheres conhecem os meios de prevenção, como a camisinha e a vacina. Na Ideia Central II, aponta o desconhecimento desses meios, e isso é preocupante, uma vez que a pesquisa foi realizada no período da campanha de vacina do HPV.

Constatou-se que o preservativo foi citado em vários momentos, isto prova que o meio é difundido e o acesso a essa informação é de relevância, uma vez que o uso da camisinha de Vênus para algumas pessoas é desconfortável, mas é essencial meio de prevenir infecções.

Camargos, (2008) relata que o preservativo é um meio mais procurado de prevenção de DST como HPV, já a vacina foi criada para ser utilizada de forma terapêutica na prevenção do HPV segundo, Rosenblantt (2005).

O Ministério da Saúde através da ação da imunização do HPV em nível do Brasil disponibilizou em toda a rede pública de saúde, em nível das Unidades Básicas de Saúde, a vacina para a faixa etária de 9 a 11 anos, e através dos meios de comunicação atentou as famílias para levarem suas filhas que estavam nessa idade para assim tomarem a vacina, e outra estratégia foi a oferta nas escolas da rede pública durante o turno das aulas, para assim atingir o público e metas pactuadas.

Essa recomendação baseia-se nos seguintes dados: a vacina administrada em meninas jovens mostrou 100% de eficácia sem nenhum evento adverso sério reportado; nessa faixa etária, os mais altos níveis de anticorpos foram encontrados após a vacinação; meninas que não tenham sido infectadas por nenhum dos quatro

sorotipos presentes na vacina terão maiores benefícios; há alta probabilidade da aquisição da infecção pelo HPV logo após o primeiro contato sexual (BRASIL,2013).

Pensando em prevenção, as vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível secundário. Trata-se de uma estratégia recente, utilizada em alguns países a partir da aprovação, em junho de 2006, da vacina quadrivalente. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a sua comercialização. Contudo, estudos de prevalência dos sorotipos virais estão em andamento para avaliar a sua incorporação no Programa Nacional de Imunizações. As vacinas contra o HPV podem ser profiláticas, limitando a infecção pelo vírus e as doenças dele decorrentes, sendo considerado um instrumento de prevenção primária ou terapêutica, quando induzem a regressão de lesões precursoras e a remissão do câncer. A vacinação contra o HPV possui o potencial de impactar a morbimortalidade associada às infecções por esse vírus (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

Sabe-se que outro meio de prevenção e controle do HPV é realizar anualmente o Papanicolau, pois esse exame é de fácil acesso e acessibilidade na rede pública e privada, e além do baixo custo. Entretanto esse meio não foi citado pelas participantes da pesquisa, necessitando mais uma vez de aproximar essas usuárias das ações de educação em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção das frequentadoras das UBS no decorrer da pesquisa, deixou notório que a promoção em saúde ocorre de maneira ineficiente, não direcionada especificamente e que só agora, na campanha nacional de vacinação, foi que elevou o nível de informações repassadas às mulheres que são atendidas diariamente nas unidades estudadas e que mesmo com o índice de evidência da correlação do HPV com o câncer do colo do útero, há uma resistência sobre sua importância.

No decorrer da pesquisa, não houve negativa por parte das entrevistadas, sendo a coleta dos dados realizados através de formulário, respondendo às expectativas, onde as autorizações para consolidar as abordagens fluíram satisfatoriamente aos resultados adicionando aos ensejos propostos pela pesquisa.

Os resultados decorrentes da pesquisa surpreenderam o quanto às pesquisadas estavam parcialmente desconhecedoras acerca do Papiloma Vírus Humano e que tanto a infecção quanto a prevenção geravam conflitos nas respostas coletadas. O mais intrigante, foi constatar que em plena campanha vacinal de prevenção as entrevistadas estavam sem entendimento conciso sobre o tema.

Contudo é relevante mencionar que os meios pelos quais foram utilizados para divulgação da campanha de prevenção ao HPV, não foram com clareza para o público direcionado, uma vez que parte desse público são pessoas, devido a sua classe social, menos esclarecidas, necessitando de uma intervenção que beneficiasse aos seus níveis de conhecimento.

Sendo assim, pretende-se que a gestão assuma seu papel fortalecendo a APS, haja vista o modelo de atenção busca a criação de vínculos com os usuários no intuito de atender suas necessidades, e para isso se faz necessário à ferramenta da educação em saúde como aliado para mudanças para uma boa qualidade de vida.

A consolidação da hipótese adquirida de situações vivenciadas nos estágios curriculares em unidades básica de saúde, em que as frequentadoras necessitavam de um atendimento mais direcionado com o promover de educação em saúde, física e mental, com mais participação dos profissionais, sendo que o exame do papanicolau se confirmou diferente, as pesquisadas se mostraram acessível a realizar o exame oncológico sem tanto receio com o desconforto algico mais o desconhecimento da temática ficou evidente.

Os objetivos gerais foram confirmados na pesquisa, correspondendo às expectativas do tema com um olhar holístico para o grau de conhecimento dessas mulheres acerca do HPV.

REFERÊNCIAS

- ABRAM, Laís. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Cienc. Cult.**, v.58, n.4, p. 40-41, 2006
- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.661-670, 2009.
- ANDRADE, L. O. M.; PONTES, R. J. S.; MARTINS JUNIOR. T. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 8, n.1/2, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-4989200000700026&script=sci_arttext&tling=en> Acesso em: 06 nov. 2013
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.912-920, 30 maio 2014.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional: um banco de dados reais em disco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- BEBEL, D. B.; RIGOLIN, C. C. D. Educação permanente em saúde e a educação popular: uma revisão da literatura. **Rev. Brasileira de ciência, tecnologia e sociedade**, v. 2, n.1, p.25-38, jan./jun. 2011.
- BORSATTO, Alessandra Zanei; VIDAL, Maria L. Bernardo; ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira. Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do colo do útero: Subsídios para a prática. **Revista brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < <http://www.foar.unesp.br/comite/Modulo%2003.pdf>> Acesso em: 30 ago.2013
- BRASIL. Ministério da saúde. **Ministério da Saúde amplia faixa etária da vacina contra HPV**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://sentirbem.uol.com.br/index.php?modulo=canal_direto&tipo=4&id=498 Acesso em: 10 out. 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMARGO, A. et al. **Ginecologia ambulatorial: baseada em evidências científicas**. 2.ed. Belo Horizonte: coopmed, 2008.

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, Sup. p.1865-1874, 2007.

CAVENAGHI, Suzana. "**Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil José Eustáquio Diniz Alves**". 2010. Disponível em: www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tedencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf
Acesso em: 13 maio 2014.

CIRINO, F. M. S. B; NICHATA, L.Y.I; BORGES, A. L.V. **Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 126-134, mar.2010. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%2017.pd. Acesso em: 20 de abril de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311, 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2007.

CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem Ginecológica**. 1. ed. rev. e ampl – São Paulo: - EPV, 2004.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saude soc.**, São Paulo, v.22, n.1, jan./mar. 2013.

ENCINA, G. M. A; ALVES, C.S.R. **Papiloma vírus humano (HPV): sua relação com o câncer de colo uterino**. 2010.

FERNANDES, José Veríssimo et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.5, p. 851-858, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A.(Org.). **Ensinado a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa Saúde da Família (PSF): Comentado**. 2. ed. Goiânia: AB, 2008.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidade do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1171-1181, jun. 2006.

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: FioCruz, 2012.

INSTITUTO DO HPV. **Guia do HPV**: Entenda de vez os papilomavírus, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los. 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ministério da Saúde anuncia incorporação da vacina contra HPV no calendário nacional**. 2013.

LEFÈVRE, A. M. C; CRESTANA, M.F; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa discursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo – 2002. **Saúde e Sociedade**, v.12, n.2, p.68-75, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – comunic, saúde, educ**,v.10, n.20, p.517-524, 2006.

LORDELO, Eulina da Rocha et al. Ambiente de desenvolvimento e início da vida reprodutiva em mulheres Brasileiras. **Psicol. Reflex. Crit.**, , v.24, n.1, p. 116-125, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINEZ, Jeovany; ARAUJO, Cora; HORTA, Bernardo Lessa e GIGANTE, Denise Petrucci. Padrões de crescimento na infância precoce e ocorrência de menarca antes de doze anos de idade. **Revista Saúde Pública**, v.44, n.2, p. 249-260, 2010.

MELO, E.C.P.; CUNHA, F.T.S.; TONINI, T. Políticas de saúde pública. In: FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Paulo: Yendis, 2008.

MINAYO, M. C. S.(Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da família**: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

OSIS, Maria José Duarte; DUARTE, Graciana Alves Duarte; SOUSA, Maria Helena de. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.48, n. 1, p. 123- 133, 2014.

RAMA, Cristina Helena et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.1, p. 123-130, 2008.

RAMADA, Diana Cristina Pereira. **“Conhecimentos dos Jovens Universitários acerca do HPV e do Cancro do Colo Uterino”**. 2011. Disponível em: repositório-aberto.up.pt/bitstream/102116/63643/2/Tese%20MestradoMarisa%20Agostinho.pdf Acesso em: 13 maio 2014.

RIBEIRO, A. M. R.; GARCIA, T. F. M. Papiloma Vírus Humano- HPV percepção do risco por mulheres na maturidade. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**. Ceará, 2010.

RIBEIRO, D. F. **Qualidade em serviços públicos de saúde**: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano. Dissertação (Mestrado profissional em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROSENBLANTT, C. et al. **HPV na Prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVEIRA, C. F. et al. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o papillomavirus humano. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.309-315, abr/jun 2011.

SILVEIRA, Gleydson Almeida da; FERRAZ, Breno Gusmão e CONRADO, George Alessandro Maranhão. Conhecimento dos universitários sobre HPV e câncer de colo uterino em uma Faculdade privada localizada no sertão de Pernambuco. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p. 87-95, 2012.

SOUZA, E. F. N.; DIAS, R.R. Educação permanente em saúde e a educação popular: uma revisão da literatura. **Conexão**, 2010.

TABORDA, W. C.; GOMES, M. T. V. **Ginecologia**: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Cultura Médica, 2005.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada como **PERCEPÇÕES DAS USUÁRIAS ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO** foi desenvolvida por Francilene Fernandes de Sousa, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar a percepção das usuárias do município de Mossoró-RN acerca da infecção pelo Papiloma Vírus Humano. Os objetivos específicos: Caracterizar as participantes da pesquisa quanto aos dados sociais; Caracterizar a situação da menarca, atividade sexual e gestações das participantes; Descrever o conhecimento das usuárias sobre os riscos e prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano; Averiguar o processo de educação em saúde sobre Papiloma Vírus Humano oferecidos às mulheres pelos profissionais das Unidades de Básicas Saúde.

O motivo a realizar essa pesquisa originou-se na vivência com usuárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mossoró no decorrer dos estágios curriculares oferecidos pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, onde se percebeu a deficiência do conhecimento sobre o HPV de usuárias que frequentam o serviço primário de saúde.

Contudo essa pesquisa foi importante para as usuárias na perspectiva da prevenção e promoção da saúde feminina, particularmente pela a infecção do HPV, como também é relevante para os profissionais de saúde e gestão com vistas a melhor operacionalizar o atendimento de acesso às informações de usuárias no serviço.

Essa pesquisa se faz relevante, pois aqui as mulheres e a população em geral buscarão uma fonte enriquecedora de conhecimento da infecção, transmissão e prevenção. Torna-se igualmente importante essa pesquisa para ajudar a expor o problema aos estudantes da área de saúde para que se desenvolva nestes a visão preventiva dos problemas de saúde, de modo que em suas carreiras profissionais, possam se antecipar as enfermidades, combatendo suas causas previamente.

Diante do exposto questionamos: qual o conhecimento das mulheres acerca do HPV? Quais as orientações relacionadas aos riscos de contaminação pelo HPV

são feitas às mulheres que buscam atendimento em unidades básicas de saúde de Mossoró?

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. No entanto, os benefícios superam os riscos.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados foram coletados através de um questionário. As Usuárias responderão às perguntas relacionadas à rede de serviços sobre conhecimento do HPV. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

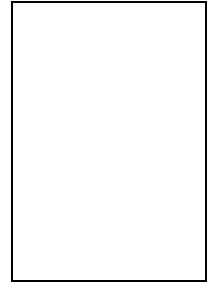
Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, _____ / _____ / 2013

Prof.^a Esp. Verusa Fernandes Duarte
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa



¹ Pesquisadora Responsável: Verusa Fernandes Duarte

Endereço profissional do Pesquisador: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000

E-mail do pesquisador: verusafd@facenemossoro.com.br **Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Formulário de Pesquisa

FORMULÁRIO

PARTE I

1- Caracterização das Participantes

a) Idade

() 18 – 25anos () 26 – 40anos () 41 anos em diante

b) Escolaridade

() Analfabeta

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Superior Completo

() Ensino Superior Incompleto

() Pós-Graduação

c) Estado Civil

() Casada () Solteira () Viúva () Outros

d) Idade da 1ª Menarca

() 09 – 13anos () 14 – 18anos

e) Início da Atividade Sexual

() 09 – 13anos () 14 – 18anos () 19anos em diante

f) Quantidades de Gestações

() 01 – 03 () 04 – 06 () Outros

g) Data do Último Preventivo: _____

PARTE II

1 - A senhora já ouviu falarem HPV?

() Sim () Não

E o que é? _____

2- Onde a senhora ouviu falar sobre o HPV?

() No posto de saúde

() Em meios de comunicação

() Na escola

() Na vizinhança

De que forma?

3- A senhora já ouviu sobre quais os riscos para a infecção do HPV?

() SIM () NÃO

Quais?

4 – A senhora tem conhecimento da prevenção para evitar o contágio pelo o HPV?

() Sim () Não

Qual?

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Fevereiro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS ACERCA DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO", protocolo número: 26/14, CAAE:27263814.6.0000.5179 e Parecer do CEP:544.953, Pesquisadora responsável: Verusa Fernandes Duarte e das Pesquisadoras associadas: Francilene Fernandes de Souza, Joseline Pereira Lima e Patrícia Helena Morais Cruz Martins.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 28 de Fevereiro de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda
 Maria do Socorro Gadelha Nobre
 Vire-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE