

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

RHUDNARA THAYNÃ NUNES DA SILVA

**INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV):
UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS GESTANTES
ADOLESCENTES**

MOSSORÓ-RN

2014

RHUDNARA THAYNÃ NUNES DA SILVA

**INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV):
UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS GESTANTES
ADOLESCENTES**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof.^a Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

MOSSORÓ

2014

RHUDNARA THAYNÃ NUNES DA SILVA

**INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV):
UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ADOLESCENTES**

Monografia apresentada pela aluna Rhudnara Thaynã Nunes da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ 2014.

BANCA EXAMINADORA

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

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

Prof.^a Dr. Michelline do Vale Maciel (FACENE/RN)
(MEMBRO)

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado força e direcionamento nos momentos difíceis, me impulsionando a não desistir.

Aos meus pais Ronaldo e Graça, pelo amor, incentivo, apoio emocional, exemplos de caráter e conduta, pois sem eles não teria chegado até aqui.

Ao meu filho Hakyles Ariel, sendo ele a razão da minha ingressão nessa carreira acadêmica, sempre visando um futuro melhor para nós dois, ele que em vários momentos difíceis me dava a sua atenção e o seu carinho, me fazendo sentir, mas forte para enfrentar as barreiras impostas pela vida.

Ao meu irmão Rhudson, pelo seu amor e apoio dado ao longo da minha vida, pelo seu esforço em me ajudar a concluir, mas uma etapa da minha vida.

A minha amiga Claudete Arenhate por me ajudar no meu crescimento pessoal e minha amiga Dayara Pessoa, por dividir comigo meus momentos de tristezas, angustias e alegrias, obrigada amigas pelo apoio e incentivo dado que me fizeram não desistir dessa jornada.

Enfim agradeço a todos que me contribuíram direta e indiretamente crescer e chegar até aqui.

A deus e a minha família.

**Bem sei eu que tudo podes, e que nenhum dos
teus propósitos pode ser impedidos.**

Jó 42-2

RESUMO

A adolescência é uma fase de transformações físicas, psicológicas e comportamentais, gerando situações vulneráveis, sendo uma delas a gravidez na adolescência. Uma das complicações indesejáveis é a contaminação pelo papiloma vírus humano durante o período gestacional, pois o mesmo causas complicações durante a gravidez podendo chegar a ser transmitido verticalmente. O estudo tem como objetivo geral: analisar a percepção das gestantes adolescentes sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e como objetivos específicos: caracterizar a situação socioeconômica das gestantes adolescentes; descrever dados referentes à gravidez atual das gestantes adolescentes; avaliar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV); verificar como as adolescentes obtiveram alguma informação sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV) e discutir, na opinião das gestantes adolescentes, os riscos e complicações da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) para o feto e para a gestante. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 07 gestantes que fazem o acompanhamento do pré-natal de alto risco no ambulatório materno infantil (AMI) no município de Mossoró através de um roteiro de entrevista, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na análise dos dados quantitativos, utilizou-se análise estatística utilizaremos e nos dados qualitativos o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo Lefrève-Lefrève. Os dados da pesquisa apontam que 57% das entrevistadas estão na faixa etária entre 18 a 20 anos, 71% são solteiras, 43% estudantes, 57% estão na primeira gestação, 43% já tiveram seu primeiro parto, 14% tiveram 1 aborto, 100% realizam acompanhamento do pré-natal na unidade básica próxima a sua residência, 86% não receberam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis(DST) no pré-natal e 100% não receberam informações sobre o papiloma vírus humano (HPV).Em relação a como sente-se a gestante ao descobrir que possui uma DST, foram evidenciados sentimentos de negação e preocupação, no que refere-se a transmissão da DST para a criança os dados apontaram sentimentos de medo e falta de confiança.Esta pesquisa buscou analisar a percepção das gestantes adolescentes com idade entre 12 à 20 anos sobre o HPV, percebeu-se que as entrevistadas não possuem conhecimento sobre o vírus, nem tampouco sobre outras doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-Chave: Gestantes. Comportamento do Adolescente. Papiloma Vírus Humano.

ABSTRACT

Adolescence is a period of physical, psychological and behavioral changes , generating vulnerable situations , one of them being teenage pregnancy . One of the complications is undesirable contamination by human papillomavirus during pregnancy because it causes complications during pregnancy and may get to be transmitted vertically. The study's overall objective is to analyze the perceptions of pregnant adolescents on infection by the Human Papilloma Virus (HPV) and specific objectives : to characterize the socioeconomic status of pregnant adolescents ; describe data from the current pregnancy of pregnant adolescents ; assess the knowledge of pregnant adolescents about the Human Papilloma Virus (HPV) ; see how the teens obtained some information about the Human Papilloma Virus (HPV) and discuss , in the opinion of the pregnant adolescents , the risks and complications of infection with Human Papilloma Virus (HPV) to the fetus and the pregnant woman . This is a descriptive study, with quantitative and qualitative approach was conducted with 07 women who make up the antenatal high-risk maternal and child clinic (AMI) in the town of Mossley through a structured interview after signing the Informed Consent Form (ICF) . In the quantitative analysis, we used statistical analysis and qualitative data will use the Collective Subject Discourse (CSD) second - Lefevre Lefevre . The survey data show that 57 % of respondents are aged between 18-20 years old, 71 % are single, 43 % students, 57 % are in the first pregnancy, 43 % had their first birth, 14 % had 1 abortion 100 % perform monitoring of prenatal basic unit next to his residence, 86 % received no information about sexually transmitted diseases (STDs) in the prenatal and 100 % received no information about the human papilloma virus (HPV). regarding to sit pregnant women to find out who owns an STD, feelings of denial and concern were highlighted, as relates to the transmission of STDs for the child data pointed to feelings of fear and lack of confidence This research aimed to examine the perception of pregnant adolescents aged 12 to 20 years about HPV, it was noticed that the respondents have no knowledge about the virus, nor on other sexually transmitted diseases.

KeyWords: Pregnant women. Adolescent Behavior. Human Papilloma Virus.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Caracterização das participantes da pesquisa segundo a idade, estado civil e ocupação. Mossoró/RN.....	32
Gráfico 02: Número de gestações, parto e aborto das participantes da pesquisa. Mossoró/RN	33
Gráfico 03- Realização do pré-natal na UBS próxima a residência das participantes da pesquisa Mossoró/RN	34
Gráfico 4- Informações recebidas durante o pré-natal sobre a infecção por DST na gravidez das participantes da pesquisa Mossoró/RN	35
Gráfico 5- Quanto a informações recebidas sobre a infecção pelo vírus HPV durante o pré-natal Mossoró/RN.....	36

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS À SAÚDE DA MULHER	14
2.2 GRAVIDEZ.....	16
2.2.1 Gravidez na adolescência	18
2.3 IMUNOLOGIA DA GRAVIDEZ.....	20
2.4 PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS DURANTE A GRAVIDEZ	21
2.5 HPV NA GRAVIDEZ.....	24
2.6 IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS	28
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	29
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
3.7 DESFECHO PRIMÁRIO	30
3.8 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	30
3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
3.10 FINANCIAMENTO	31
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	32
CONCLUSÃO	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Várias foram às modificações no âmbito da assistência à saúde da mulher, desde a década de 1980, quando essa se encontrava bastante precária e deficiente. No intuito de mudar essa difícil realidade, foi criada em 1984 pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Assistencial Integral a saúde da Mulher (PAISM), sendo alcançado através de lutas e movimentos feministas com a presença dos profissionais da saúde. Esse passou a dar uma atenção especial à mulher desde a sua infância até chegar à terceira idade, garantindo atendimento em diferentes níveis de complexidade. (PORTO, 2008; OHARA; et al, 2010)

O pré-natal foi uma das assistências à saúde da mulher mais abordadas pelo PAISM, no entanto por muito tempo ele esteve voltado somente para melhorar os indicadores da saúde infantil, grande problema de saúde pública brasileiro. (BRASIL, 2012a)

Além dos problemas enfrentados pelas mulheres grávidas, que se refletia na mortalidade infantil, a saúde brasileira ainda tinha que enfrentar outro problema sério de saúde pública no Brasil: a gravidez na adolescência. O MS considera adolescente toda menor de 20 (vinte) anos, oferecendo-lhe assim um pré-natal mais qualificado, abordado por profissionais que compreendam as peculiaridades da adolescência. (BRASIL, 2012a)

Outro problema que aborda as mulheres grávidas, sendo ainda as de maior risco as adolescentes, é o número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que atinge esse grupo. Nessa fase de vida, dentro dessas doenças encontramos o HPV que é um vírus que pode ser transmitido para o feto durante a gestação, causando intercorrências serias durante esse período, o sistema imunológico da mulher encontra-se mais susceptível, tendo em vista que as alterações hormonais que acontecem na gravidez, diminuindo a resposta imunológica do organismo gravídico para permitir a manutenção da vida intrauterina propiciam o surgimento de várias doenças, já que a grávida encontra-se menos protegida para manter o sistema materno tolerante aos antígenos paternos de histocompatibilidade maior expressos pelo feto. (NEVES; MEDINA; DELGADO, 2007)

A infecção gestacional pelo vírus HPV pode causar intercorrência sérias durante o período gestacional, parto e puerpério. O aumento da incidência de condiloma acuminado pode chegar a causar obstrução no canal de parto, ocasionando riscos que podem ir desde hemorragias e infecções até rotura prematura das membranas, ocasionando o parto prematuro. (BRASIL, 2012c)

Nos recém-nascidos com essa patologia pode ser detectado o desenvolvimento de lesões papilomatosas na laringe, anogenital e também a árvore respiratória do recém-nascido. Embora a contaminação, mais frequente se dê no momento da passagem do feto pelo canal parto, a transmissão também pode ocorrer por via transplacentárias ou até mesmo em gestantes submetidas a cesarianas. (BRASIL 2012b, BRASIL, 2012c)

A motivação para a realização dessa pesquisa vem do passado, pois durante minha adolescência pude observar que esse não é um tema muito abordado, não se passam muitas informações sobre a contaminação do HPV e os riscos que ela pode trazer para a mãe e feto na gestação.

A infecção por esse vírus durante a gestação acarreta inúmeras complicações para a gestante e o feto, por isso requer um cuidado especial e um acompanhamento com profissionais qualificados, para que se possa realizar o tratamento e com ele amenizar esses riscos, ela também pode trazer complicações psicológicas devido à fragilidade emocional da gestante. (PORTUGAL, 2000)

Durante as atividades práticas integradoras nas estratégias de saúde da família, não foi possível realizar esse acompanhamento e vivenciar qual a função do enfermeiro diante desta situação, tendo em vista que o número de gestantes portadoras desse vírus tende a aumentar a cada ano.

Qual a percepção das gestantes adolescentes que fazem o acompanhamento do pré-natal no local que será realizada a pesquisa sobre a infecção pelo HPV?

As gestantes adolescentes participantes da pesquisa tem conhecimento limitado sobre os riscos que essa infecção traz ao feto e a gestante e não percebem as complicações ocasionadas pelo HPV.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar a percepção das gestantes adolescentes sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a situação socioeconômica das gestantes adolescentes;
- ✓ Descrever dados referentes à gravidez atual das gestantes adolescentes;
- ✓ Avaliar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV);
- ✓ Verificar como as adolescentes obtiveram alguma informação sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV);
- ✓ Discutir, na opinião das gestantes adolescentes, os riscos e complicações da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) para o feto e para a gestante.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELATIVAS À SAÚDE MULHER

Até a chegada da década de 1970 as políticas públicas de saúde que se tinham conhecimento, estavam voltadas diretamente para os cidadãos brasileiros que possuíam vínculos trabalhistas com empregos formais. A década de 70 foi marcada por criações e organizações importantes no avanço da saúde entre eles estão à criação do Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS), organização de vários institutos sendo eles: Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e o Instituto de Administração da Previdência Social (IAPAS), houve a reorganização dos órgãos de assistência social (LBAN e FUNABEM). (SCOREL, 2012; LABATE; ROSA, 2005)

Segundo Pustai (2006) a 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu em março 1986 em Brasília- Distrito Federal, reunindo cerca de quatro mil e quinhentas pessoas sendo elas moradores, sindicalistas, políticos, parlamentares, delegados e associações de profissionais que debateram sobre a criação do Sistema Único de Saúde e reforma sanitária, foi a partir conferência que se criou uma nova fase, em que a sociedade passou a ter participação nas políticas publicas de saúde.(SOUZA; BRAVO, 2000)

Bertolozzi e Greco (1996) falam que a temática abordada pela a 8ª Conferencia Nacional de Saúde (CNS) eram Direito a saúde sistema de saúde e financiamento sendo um grande avanço na saúde, com a proposta da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como suas diretrizes: a universalidade, integralidade e equidade. É importante ressaltar que antecedendo a implementação do SUS, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) no ano de 1987, que já propunha descentralizar os serviços de saúde.

Tomando como base o relatório final da 8ª CNS, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) foi elaborada para assegurar os direitos sociais e individuais, alguns artigos desta constituição garantem o direito à saúde.

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. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução

ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 2010, p..33)

Em 1990 o Ministério da Saúde elabora as leis que compõem o arcabouço jurídico do SUS, a Lei 8.080/90 - "Lei Orgânica da Saúde", que determina os princípios e diretrizes que o regem no Art 7º dessa lei estão presentes os seus princípios sendo eles: universalidade, integralidade e equidade. Segundo essa Lei, a saúde não é só a ausência de doenças e é determinada por uma série de fatores presentes no dia-a-dia, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, lazer etc. Outra Lei, a 8.142/90, insere a população na gerência do SUS através das Conferências e dos Conselhos de Saúde, ela também define a transferência de recursos financeiros direto do fundo de saúde para fundos estaduais e municipais. (LABATE; ROSA; 2005; CARVALHO; SANTOS, 2007)

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) implanta no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) passando a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 1998, sendo criado com o intuito de substituir com o modelo curativista que visa o ser humano somente no âmbito de sua doença, e com as fragmentações assistenciais, agora o ser humano passaria a ser visto no seu contexto biopsicossocial. (SCHERER, MARINO RAMOS, 2005)

Fontinele Júnior (2008) enfatiza que os princípios e diretrizes norteadoras pela ESF são os mesmos que regem o SUS. Suas práticas são voltadas para prevenção, promoção e recuperação do usuário, o atendimento é prestado tanto na unidade de saúde como no domicílio pelos os profissionais da que fazem parte da equipe. Essas práticas fazem com que o usuário crie vínculos com os profissionais tornando mais fácil o atendimento, e a identificações dos problemas.

Diante de todas essas modificações no âmbito da assistência à saúde, também foram constatadas a necessidade de mudança na assistência à saúde da mulher, pois até a década de 1980 ela se encontrava bastante precária e deficiente. No intuito de mudar essa difícil realidade foi criado em 1984 o Programa de Assistência Integral a saúde da Mulher (PAISM), sendo alcançado através de lutas e movimentos feministas com a presença dos profissionais da saúde. (PORTO, 2008)

O PAISM passou a definir que a mulher deve ter atenção especial desde a infância até chegar à terceira idade. Garante o atendimento à mulher em diferentes níveis de

complexidade, os mesmos devem possuir competência e capacidade para promover a assistência integral no atendimento: clínico, ginecológico, acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, assistência para concepção, controle das doenças sexualmente transmissíveis, controle do câncer cérvico-uterino e mamário, na resolução de problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade. (OHARA, E.C.C, 2010)

Um dos atendimentos voltados à mulher que fazem parte do PAISM é o pré-natal, contudo por muito tempo ele esteve voltado somente para melhorar os indicadores da saúde infantil, o PAISM trouxe um olhar mais amplo a este serviço, visando à saúde da gestante e também do bebê, ele deve ser iniciado na consulta pré-concepcional que visa identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal da gravidez, durante a gestação ela será acompanhada pelo enfermeiro e médico realizando no mínimo 6 consultas deveram ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28 e 36 semana e semanais no termo. (BRASIL, 2012b)

2.2 GRAVIDEZ

A gravidez se inicia no momento da fecundação, que ocorre após o encontro do espermatozoide com o óvulo. Esse encontro acontece na tuba uterina, mas precisamente na ampola, que após a fecundação se encarrega de promover um meio adequado e seguro que garanta a sobrevivência do ovo e o desenvolvimento do embrião, porém ele permanecer na tuba uterina por um curto período entre 3 a 4 dias, durante todo o tempo a tuba uterina realiza contrações para que o ovo seja transportado para o útero, 7 dias após a fecundação o ovo se transforma em blastocisto e se implanta na cavidade uterina, esse será o local em que ele ficará durante todo o período da gravidez. (NEME, 2006)

O diagnóstico da gravidez pode ser dado por três formas: clínico, hormonal e ultrassônico. O diagnóstico clínico é dado por meio dos sinais e sintomas que são apresentados pela gestante, sendo classificados como: sinais de presunção, que aparecem entre a quarta e a sexta semana de gestação sendo esses: amenorréia, náuseas, congestão mamária e poliúria; sinais de probabilidade, que ocorrem entre a sexta e a décima sexta semana: amenorreia, aumento do volume uterino, alteração na forma e consistência do útero, aumento do volume abdominal, alterações na mucosa vaginal e alterações na pele. Os sinais de certeza estão presentes após a décima quarta semana sendo esses: sinal de puzos, percepção e palpação do feto, palpação dos segmentos fetais e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. (BARROS; SILVA, 2009; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008)

O diagnóstico hormonal se dá a partir exames laboratoriais, esses exames avaliam a quantidade existente do hormônio hCG (Human Chorionic Gonadotropin), os exames realizados são: teste radioreceptor que identifica o hCG no sangue materno, radioimunoensaio para hCG ele tem a capacidade de detectar a gestação na primeira semana após a fertilização, enzima imunoensaio (Elisa) detecta a presença do beta-hCG na urina a partir dos anticorpos é um exame rápido durando apenas quatro minutos para ser realizado. O diagnóstico ultrassônico é realizado através de aparelhos de ultrassonografia que possibilita diagnosticar a gravidez com precisão nas primeiras duas semanas. (BARROS; SILVA, 2009; NEME, 2006)

Durante todo ciclo gravídico ocorrem inúmeras alterações fisiológicas em todo o organismo, necessárias para o desenvolvimento da nova vida que está sendo gerada. A postura e deambulação sofrem alterações em decorrência da expansão uterina, o centro de gravidade se desvia para frente e seu corpo se joga para trás fazendo com que a lordose se torne mais acentuada e sua deambulação se torne similar à marcha anserina. O ganho de peso varia de acordo com a raça, contudo o valor estimado é em torno de 12,5kg. O metabolismo também sofre alterações, há uma concentração maior de proteína, cálcio, lipídios e sódio no organismo ocasionado pela variação hormonal. (MENDONÇA; MENDONÇA. 2001)

Os sistemas corpóreos (cardiovascular, sanguíneo, urinário, respiratório, acidobásico, digestivo) também sofrem alterações decorrentes da preparação do corpo para a gestação. No sistema cardiovascular ocorre o aumento do débito cardíaco em decorrência do aumento do fluxo sanguíneo, todavia no final da gestação há uma considerável diminuição deste pela constrição da veia cava inferior quando em posição supina. No sistema urinário ocorre dilatação em ambos os ureteres e pelvis renais, e elevação da filtração glomerular. No sistema respiratório ocorrem alterações nas mucosas das vias respiratórias superiores eles se tornam hiperemiadas e edemaciadas por decorrência destas as mulheres podem ser acometidas por congestão nasal e a epistaxe, a respiração se torna, mas profunda e diafragmática. (RUDGE; BORGES; CALDERON, 2006; MONTENEGRO; REZENDE FILHO 2008)

Quanto as alterações do sistema digestório são comuns o aparecimento de náuseas, vômitos, pirose e esofagite de refluxo, o estômago sofre alterações em sua localização sendo deslocado para cima ou para a esquerda, no intestino ocorre a constipação no ultimo trimestre da gestação decorrente da ação da progesterona nos músculos lisos e da compressão exercida pelo útero no reto-sigmóide. Na pele ocorrem alterações provenientes da ação do hormônio melanócito (MSH) que se encontra elevado durante a gestação essas alterações são: cloasma

gravídico, linha nigra, e a hiperpigmentação das aréolas. (RUDGER; BORGES; CALDERON, 2005; ROCOT, 2001)

Porém as alterações gestacionais não se detêm somente a parte fisiológica, as questões psicológicas também são afetadas durante esse período, há uma instabilidade emocional, a mulher demonstra-se mais sensível e com uma maior necessidade de atenção para que ela se sinta, mas segura e feliz. Alguns aspectos como ansiedade, medo e mudanças nos vínculos afetivos são vivenciados durante a gestação. (BRASIL, 2012b)

A sensibilidade emocional aumenta para que a mãe possa ter uma maior identificação mais com o seu bebe, percebendo quais são as necessidades dele, essa sensibilidade faz com que ela se torne mais tolerante com sigo mesmas passando a reconhecer que necessita de ajuda e a aceitar essa ajuda das pessoas de seu convívio familiar para enfrentar essa fase da vida cheias de mudanças. (Reberte, 2009).

2.2.1 Gravidez na Adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente “aquele que tem idade entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2003, p. 9). Já o Ministério da Saúde (MS), considera adolescente aquele indivíduo acima de 10 anos de idade, já que após tal idade, o acompanhamento quanto ao seu crescimento e desenvolvimento deve ser feito na Caderneta de Saúde do Adolescente ou da Adolescente, estendendo-se até indivíduos menores de 20 (vinte) anos (BRASIL, 2012a)

Nessa fase, acontecem alterações biológicas que possibilitam o completo crescimento e desenvolvimento, no entanto, a maturação do indivíduo, assegurando a capacidade de reprodução e preservação da espécie possui fatores geneticamente programados como: fatores climáticos, socioeconômicos, hormonais, psicossociais e, sobretudo, nutricionais podem causar alterações de padrões estabelecidos. (FEIJÓ; COSTA, 2006)

O processo da maturação fisiológica acontece quando o adolescente entra na puberdade tendo início aos doze anos, a partir dessa idade eles começam a sofrer mudanças físicas tanto no seu crescimento e ganho de peso que se torna mais rápido quanto na mudança do corpo que são: crescimento de pelos nas axilas e pubianos, ocorre o aumento das mamas, menarca, maior produção de glândulas sebáceas e sudoríparas, essas mudanças fazem com que essas adolescente se sintam carentes de informações principalmente as que estão relacionadas a sexualidade, contracepção e gravidez.(RODRIGUES, 2010)

A adolescência é também considerada como a fase do desenvolvimento humano em continuidade ao um processo dinâmico da evolução caracterizada por grandes transformações: psicossociais e cognitivas (MEDRADO; LYRA, 1999 apud LUZI; BERNIL, 2000)

Devido a essas transformações tão rápidas, tanto para os adolescentes como para os pais, a gravidez nessa fase acaba por tornar-se frequente. Segundo Mandu (2000, p. 94) “a ocorrência crescente da gravidez na adolescência é considerada importante problema de saúde pública no Brasil e, em decorrência, um conjunto de medidas preventivas e de controle vem sendo encaminhado por diversos setores e instituições sociais.”.

Outro fator que contribui para esse problema é a negação e ocultação da gravidez pela gestante, fazendo com que essa adolescente não procure o serviço de saúde para iniciar o pré-natal imediatamente após a descoberta da gravidez. (SANTOS; SILVA, 2000, CAVALCANTE et al, 2000)

Essa gravidez precoce muitas vezes não é planejada, portanto ela acaba se tornando indesejada fragilizando os adolescentes, em especial as mulheres, pois em decorrência dessa gravidez ela prematuramente passa da adolescência para a vida adulta, acarretado consequências que influencia em seu plano de vida desejado, além da responsabilidade inesperada, da fragilidade emocional, falta de maturidade e estrutura financeira para assumir a crianças (LUZI; BERNIL, 2000; DYTZ; ROCHA, 2000)

A gravidez na fase da adolescência vem aumentando cada vez mais. No Brasil estima-se que um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, porém em todo o mundo o crescimento dos partos em mulheres jovens aumentam a cada década. (SANTOS; SILVA 2000)

A gestação nessa fase da adolescência é bastante perigosa, pelo fato do seu corpo não está totalmente formado nem pronto para o desenvolvimento do bebê, trazendo riscos como: complicações obstétricas, eclampsia, anemia, parto prematuro e recém-nascido de baixo peso (SANTOS; SILVA, 2000; CAVALCANTE et al, 2000).

Alguns fatores como os referidos acima, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gravidez, como é o caso da adolescência, especialmente as adolescentes com fatores de risco psicossocial que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco, sendo as gestantes assim chamadas “gestantes de alto risco”. (BRASIL, 2012b)

2.3 IMUNOLOGIA DA GRAVIDEZ

O sistema imunológico tem a função de defender o organismo contra microrganismos infecciosos, contudo até mesmo substâncias estranhas que não são infecciosas podem acabar desencadeando uma resposta imunológica, que pode chegar a causar danos teciduais e doenças, sua formação é composta por células, tecido e órgão esse conjunto é denominado de sistema linfóide. (ABBAS, LICHTMAN, PILLAI, 2008)

Os órgãos desse sistema estão divididos em primários e secundários, os órgãos primários são: o timo um órgão que fica situado no mediastino superior formado por dois lobos, nele ocorre a proliferação e diferenciação de células precursoras em linfócitos T, e a medula óssea que é responsável pela produção de células sanguíneas, os órgãos secundários são: linfonodos que tem o formato de um grão de feijão sendo distribuído ao longo dos vasos linfáticos, e o Baço localizado na região abdominal superior esquerda tendo a função de eliminar células sanguíneas lesadas. (ABRAHAMSOHN, 2009)

Os leucócitos são células de defesas que estão presentes no sangue, são produzidas na medula óssea e no tecido linfático podendo ser chamadas também de glóbulos brancos, sendo formado por várias outras como: células dentritas, neutrófilos, basófilos, eosinófilo, macrófagos, células natural killer, mastócitos e linfócitos T e B. (CRUVINEL et al, 2010)

As células imunológicas estão distribuídas nos líquidos biológicos do corpo, sendo encontrada nas superfícies de várias células. Logo após o organismo ser exposto ao antígeno a resposta inicial anticorpos ocorrem nos tecidos linfoides, então o plasma tende a formar um coágulo porém os anticorpos permanecem no líquido residual denominado de anti-soro que será específico para combater esse antígeno. (ABBAS, LICHTMAN, PILLAI, 2008)

As alterações hormonais que acontecem na gravidez permitem a manutenção da vida intrauterina. Várias alterações ocorrem durante a gravidez para manter o sistema materno tolerante aos antígenos paternos de histocompatibilidade maior expressos pelo feto (NEVES; MEDINA; DELGADO, 2007)

Parece que o hCG, protege o ovo, que se comporta como enxerto, da rejeição imunológica materna. Esse, segundo Adock e cols. (1973) apud Bressan Filho (2006) inibe a produção de anticorpos. Com base nesse achado esses autores postularam a hipótese que a gonadotrofina coriônica, desempenha importante papel imunossupressor na gravidez, com o objetivo de prevenir a rejeição fetal pela hospedeira materna.

Durante a gravidez, a progesterona também afeta a resposta imune apresentando efeito imunossupressor de macrófagos e neutrófilos, reduzindo a probabilidade de rejeição do feto. A

progesterona durante a gravidez apresenta efeito imunossupressor e anti-inflamatório local, reduzindo a probabilidade de rejeição do feto (BALESTIERI, 2006)

Naud et al.(2001, p. 624), ainda nos esclarece:

O sistema imunitário na gravidez, encontrando-se assim alterado, constitui um grande risco para o binômio mãe-conceito. Os mecanismos de defesa cervicovaginais, durante a gravidez, estão modificados, trazendo como consequência uma alteração da flora polimicrobiana, que constitui o ecossistema aeróbio e anaeróbio.

As células do sistema imune são sensíveis a uma série de hormônios, podendo esses ser regulados também pelo estado emocional (MONTENEGRO; REZENDE FILHO,2008)

2.4 PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS DURANTE A GRAVIDEZ

Durante o ciclo gravídico as mulheres estão mais susceptíveis a desenvolverem algumas doenças infecciosas, em sua maioria Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), algumas dessas infecções serão descritas logo abaixo tais como: herpes genital, sífilis, vaginose bacteriana, hepatites virais, gonorreia, donovanose, rubéola e o vírus da imunodeficiência humana, elas se tornam mais frequentes em decorrência da queda da imunidade, alterações anatômicas e diminuição do PH vaginal. Elas são responsáveis por um grande número de patologias que trazem inúmeras complicações como: aborto, gravidez ectópica, parto prematuro, feto de baixo peso, infecção puerperal e pré-natal, além dessas complicações elas predispõe alterações emocionais. (GIRALDO; SIMÕES; DUARTE, 2006)

O herpes genital é um vírus transmitido durante relação sexual ou por contato direto com objetos, sua manifestação se dá através de vesículas que posteriormente se transformam em pequenas úlceras, podendo causar inúmeras complicações, inclusive a transmissão vertical, se a mesma ocorrer no início da gestação pode ocasionar abortamento espontâneo, a contaminação também pode ocorrer no canal de parto, mesmo que na forma assintomática portanto é recomendado o parto cesariano.(BELEM,1999)

A sífilis é outra doença infecciosa bacteriana transmitida sexualmente, quando contraída na gravidez traz complicações ao feto como óbito fetal: quando se tem um feto morto com idade de 22 semanas ou mais, ou pesando maior que 500 gramas, aborto: quando o feto morto tem idade menor que 22 semanas com peso inferior 500 gramas, pode ocorrer à sífilis congênita precoce, seus sintomas aparecem até o segundo ano de vida sendo evidenciado por: prematuridade, baixo peso, hepatomegalia e esplenomegalia, icterícia,

anemia severa e outras. A sífilis congênita tardia é caracterizada pelo aparecimento dos sintomas como: tibia em lâmina de sabre, fronte Olímpia, nariz em sela, mandíbula curta, surdez e dificuldades no aprendizado. (BRASIL, 2006a)

Conforme Giraldo, Simões, Duarte (2006) e Brasil (2006b), a vaginose bacteriana é desencadeada pelo desequilíbrio da flora vaginal causada pelo aumento das bactérias anaeróbicas, diagnosticado clinicamente pela presença do corrimento branco pardacento mal cheiroso, as complicações decorrentes dela são: prematuridade, ameniorrexe prematura, TPP e recém-nascidos de baixo peso. As complicações da vaginose bacteriana também são presenciadas na tricomoníase vaginal. Essa vaginose é causada por protozoários e manifestada clinicamente através do corrimento vaginal abundante com coloração amarelo-esverdeado e mau cheiro, acompanhado por queimação vaginal, disúria e dispareunia.

As hepatites virais são causadas por vários tipos de vírus. Os mais frequentes no Brasil são o A, B, C, D, porém somente o B é capaz de causar complicações na gestação com risco de transmissão vertical, porém ela pode ser transmitida através do contato sexual e por vias parenterais. O diagnóstico precoce durante a gestação e o cuidado com o feto se diagnosticado é primordial para que não ocorra a transmissão vertical caso ela ocorra o recém-nascido (RN) possui grandes risco de evoluir para uma cirrose e hepatocarcinoma. Todavia o diagnóstico da hepatite B não contraindica o parto normal, nem o aleitamento materno, desde que todas as medidas de profilaxia para o RN sejam realizadas. (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c)

A gonorreia é uma doença infecciosa causada por bactérias, sua transmissão é por meio do contato sexual. Quando manifestada na gravidez é uma infecção séria, causando complicações tanto para mãe como para o feto. Quando manifestada em sua forma grave é instituída como doença gonocócica disseminada, ocorrendo no segundo e ou no terceiro trimestre, suas manifestações clínicas são artrite mono ou poliartrite, febre erupção cutânea e mal-estar. A infecção neonatal pode ocorrer durante a vida intrauterina do feto ou pela passagem do canal de parto, contaminando assim vários órgãos tais como: olhos, orofaringe, orelhas, estômago, e mucosa anorretal, ocorrendo também vaginite e uretrite nas crianças do sexo feminino. (GIRALDO, SIMÕES, DUARTE; 2006)

A donovanose conhecida também por granuloma venéreo é causada pela bactéria, *Klebsiella granulomatis*, sua transmissão acontece pelo contato sexual, é uma doença de evolução crônica, sendo manifestada clinicamente através de úlceras bem definidas e indolores que atingem pele e mucosas das regiões genital, perianal e inguinal, o diagnóstico da doença é dado através à avaliação destas lesões clínicas e exames histopatológicos. O período da doença é de 30 dias a 6 meses, o quadro clínico se inicia através da pápula ou

nódulo indolor evoluindo para uma ulcera que aumenta de tamanho e torna-se uma ulcero vegetante. Quando a infecção ocorre durante a gravidez o numero de lesões tornasse maior, e sua gravidade também. O tratamento é feito através da ingestão via oral do estearato de eritromicina de 500mg durante 21 dias ou ate a cura. (COSTA et al, 2010)

A rubéola é uma infecção viral causado por um vírus da família togavirus do gênero Rubivirus a transmissão é feita através do contato direto com as secreções nasofaríngeas. A infecção é manifestada através de febre, linfadenopatia, artrite transitória e erupção máculo-papular, o diagnostico é realizado através de exames laboratoriais para sorologia da rubéola. Durante a gravidez ela atinge a placenta causando serias intercorrências como: aborto, morte do feto transmissão vertical e malformação congênita. As malformações estão divididas em :transitórias; hepatoesplenomegalia, icterícia, anemia hemolítica entre outras, permanentes; surdez, cardiopatias, encefalopatia com mental e déficit motor e defeitos oculares, tardias; deficiência do hormônio do crescimento, diabetes, doença tireóidea, hipertensão sistêmica, arteriosclerose, panencefalite progressiva (PORTUGAL, 2000)

Uma das doenças mais temidas pelas gestantes é o HIV (Vírus da imunodeficiência humana). a infecção pelo vírus tem prevalência de 0,61% na população com a faixa etária ente 15 e 49 anos, 0,41% em mulheres. O meio de transmissão é através da relação sexual desprotegida, compartilhamento de seringas e matérias perfuro cortantes, transfusões de sangue contaminado e transmissão vertical. A transmissão vertical pode acontecer em qualquer momento da gestação podendo acontecer também durante o parto no pós-parto, assim como no ato do aleitamento materno Evidencias mostram que a maiorias dos casos de transmissão vertical ocorrem tardiamente principalmente durante o trabalho de parto e parto, por esse fator é de grande importância que se realize a profilaxia nesse momento. (BRASIL, 2012b)

Ainda segundo o mesmo autor o tratamento utilizado para que a transmissão vertical não ocorra é a terapia antirretroviral (ARV) realizado através da administração da substancia zidovudina (AZT). Estudos mostra que a administração do mesmo deve ser iniciada a partir da 14ª semana de gestação por via oral, quatro horas antes do parto deve ser administrado o AZT endovenoso e o recém-nascido deve tomar substância por via oral durante seis semanas, essa intervenção mostrou que houve uma diminuição consideravelmente na transmissão vertical do HIV.

2.5 HPV NA GRAVIDEZ

O Papiloma vírus Humano (HPV) é um vírus transmitido durante a relação sexual. A infecção dele está bem distribuída entre a toda a população sendo considerada a doença sexualmente transmissível mais frequente em todo o mundo, 75% da população ativa sexualmente entram em contato com um ou mais tipos de HPV durante sua vida, segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 630 milhões de pessoas estão infectadas, vários fatores durante a gestação influenciam para que essa incidência se torne ainda maior durante a gravidez. (JALIL, 2009)

Atualmente existem mais de 100 tipos de HPV, no entanto somente 20 desses são capazes de infectar o trato genital, sendo dividido em baixo e alto risco, o risco abordado é o de desenvolvimento de células neoplásicas que podem chegar a causar o câncer do colo uterino, vagina, vulva e região anal. O HPV de baixo risco é associado a infecções benignas sendo manifestado clinicamente através de verrugas genitais visíveis que podem aparecer tanto no homem como na mulher o seus tipos são: 6,11,42,43 e 44, já o de alto risco causam lesões de intra-epiteliais de alto grau ocasionando o câncer de colo de útero e os tipos são: 16, 18, 31, 33, 35,39, 45 , 46, 51, 52 ,56 ,58, 59 e 68. (BRASIL, 2006c)

A infecção gestacional por esse vírus pode causar intercorrências serias durante o período gestacional, parto e puerpério, o aumento da incidência de condiloma acuminado pode chegar a causar obstrução no canal de parto, essa resistência ao tratamento ocasiona risco secundários de hemorragia, infecção, ulceração, distorcia, rotura prematura das membranas ovulares, carioamnionite e deiscência de episiotomia, a infecção também pode se estender até o feto, o HPV 16 e 18 e o HPV 6 e 11 são responsáveis pela transmissão perinatal.(BRASIL, 2012c)

Cerca de 73% dos recém nascidos são detectados com o HPV, essa infecção pode desenvolver lesões papilomatosas na laringe, região anogenital e conjuntiva, pode contaminar também a árvore respiratória do recém-nascido. Embora a contaminação, mas frequente se de no momento da passagem do feto pelo canal parto, a transmissão também pode ocorrer por via trasnplacentárias (gestantes submetidas a cesarianas). (BRASIL, 2012b, BRASIL, 2012c)

O diagnostico do HPV pode ser dado clinicamente quando se tem presença de lesões condilomatosas, todavia exames laboratoriais podem ser realizados para se descobrir qual a tipagem viral, ainda podem ser realizado exames colposcópico e citológico quando a infecção esta em nível de colo uterino, estes mostram a presenças de koilocitos. (PORTUGAL, 2000, COSTA et al, 2010)

O tratamento do HPV visa eliminar os sintomas clínicos, ele não erradica o vírus, o seu objetivo é remover a lesão que pode ser feita através da aplicação do ácido tricloroacético (ATA), os condilomas que não são possíveis retirar com o ATA são tratados por meio de incisão com bisturi, cauterização, cirurgia de alta frequência (CAF) ou LASER. Nas gestantes o tratamento consiste apenas na retirada das lesões condilomatosas, não podendo ser utilizado a podofilina, podoxipodofilina e o interferon no caso das lesões subclínicas elas devem ser acompanhadas através da colposcopia e colpocitologia. (BRASIL, 2012c)

O ATA (Ácido tricloroacético) de 80-90% é utilizado para o tratamento do colo uterino, e a 50% no tratamento da vulva. É um agente corrosivo que tem como finalidade destruir os condilomas,. Para que a dor seja amenizada na hora da aplicação deve ser administrado anestésico no local, alguns cuidados na hora da aplicação também fazem com que a dor seja como: aplicar a substancia em pequena quantidade somente nas áreas em que estão os condilomas, pois quando o acido afeta áreas saudáveis ele pode provocar iatrogênicas, após a aplicação deve se esperar o liquido secar completamente antes do paciente mudar de posição para que ele não espalhe. Se a dor for intensa pode ser amenizada com aplicação de bicarbonato de sódio, sabão ou talco, pois essas substancias neutralizam o acido. (BRASIL,2006b)

2.6 IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV

A vacinação contra o HPV é a mais nova ferramenta de combater essa infecção, sabe-se que existe, mas de 100 tipos do vírus, sendo que 30 afetam a genitália e 15 são oncogênicos sendo eles: cérvico-uterino, vaginal, vulvar, anal, peniano, e laringe, Representando assim um marco na imunização contra o vírus do HPV. Estimasse que cerca de 50% da população sexualmente ativa já tiveram contato com vírus, sendo que 30 milhões de pessoas em todo o mundo tenham lesões de verrugas que estão associadas ao HPV 6 E 11.(JÚNIOR; COSTA, 2007)

Atualmente estão disponíveis dois tipos de vacinas: bivalente que protege contra o subtipo 6 e 11(baixo risco) responsável pela as aparições das verrugas genitais, e quadrivalente protegendo contra os subtipos 6 e 11, 16 e 18 (alto risco) o causador de canceres que estão associados a essa infecção tais como: câncer cérvico-uterino, vaginal, vulvar, anal, peniano, e laringe.(BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011)

Estudos mostram que as vacinas apresentam um excelente nível de segurança, quando estão relacionadas à vacinação da faixa etária entre 9-15 e 16 -26, sendo suas únicas reações adversas: dor no local da injeção e febre baixa, todavia para que a proteção seja 100% alcançada é necessário que o esquema vacinal seja completo, seguindo rigorosamente os aprazamentos. Atualmente as vacinas são profiláticas por isso não estão indicadas para o uso terapêutico das alterações causadas pelo vírus, contudo elas podem ser administradas em mulheres entre 9 e 26 anos que possuam alterações no Papanicolau e teste de presença viral positivo, pois ela protegera contra outros tipos de HPV presentes na vacina que ela ainda não tenha entrado em contato. (JÚNIOR; COSTA, 2007; BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, com abordagem quanti-qualitativa.

Pesquisa de campo tem o objetivo de reunir informações ou conhecimento sobre um determinado problema, onde se procura uma resposta para o mesmo ou novos fatos sobre ele, sendo dividido em fases, primeiro deve ser realizado a pesquisa bibliográfica sobre o tema que vai ser abordado com intuito de observar se há outros trabalhos publicados sobre o assunto, como anda a situação atual e as diversas opiniões sobre ele, logo após deve ser coletado os dados através de técnicas determinada pelo pesquisador, por ultimo os dados deve ser coletados. (MARCONI, LAKATOS, 2007)

As pesquisas de caráter descritivo visão descrever as características de uma determinada população ou grupo como se encontra sua distribuição por: como sexo idade, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental e outros fatores, outras pesquisas do mesmo caráter estudam como é realizado o atendimento dos órgãos públicos de uma determinada comunidade, as condições de trabalho, índice de criminalidade. (GIL, 2009)

Abordagem da pesquisa é quanti-qualitativa, que é um método que associa dados qualitativos e quantitativos em um mesmo estudo, o mesmo permite que se tenha o melhor de cada método, privilegiando assim uma melhor compreensão do tema a ser estudado facilitando desta forma a interpretação dos dados obtidos. Segundo Polit e Hungler (1995, p, 277 apud FIGUEIREDO, 2004, p.108) a “abordagem quanti-qualitativa é aquela que permite a complementação entre palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana”.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Materno Infantil (AMI), localizado na Rua Venceslau Braz, bairro Paredões, no Município de Mossoró/RN. Trata-se de um centro de referência que atende as mulheres encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde da Família e ainda de outros locais da atenção primária à saúde.

A escolha do local se deu em virtude de ser a unidade que recebe as gestantes referenciadas do pré-natal das Unidades Básicas de Saúde do Município, para se realizar o acompanhamento do pré-natal de alto-risco. Acredita-se que no acompanhamento de alto risco há um suporte de uma equipe multiprofissional para se realizar esse atendimento com qualidade.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População segundo Gil (2009) é um conjunto definido por elementos que possuem determinadas características, sendo usada para se referir ao total de habitantes de um lugar.

Ainda segundo o mesmo autor amostra é usado para se referir ao um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

A população da pesquisa foi composta por gestantes adolescentes que são acompanhadas no AMI (Ambulatório Materno Infantil) em Mossoró/RN. O quantitativo da população é variável, pois o AMI atende gestantes de alto-risco de Mossoró e região. A amostra desse trabalho foi proposta a ser 10 (dez) gestantes adolescentes porem por questões operacionais e de demanda só foi possível realizar a pesquisa com uma amostra de 7 participantes , utilizando-se a técnica de amostragem aleatória. Foram incluídas na pesquisa as gestantes adolescentes que realizavam o pré-natal no AMI (Ambulatório Materno Infantil) em Mossoró/RN e que tenham interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, independentemente das condições sócio-econômicas, escolaridade e situação conjugal. Os critérios de exclusão utilizados foram adolescentes grávidas que não fazem acompanhamento do pré-natal no AMI (Ambulatório Materno Infantil) de Mossoró/RN e que não tenham interesse e/ou disponibilidade em participar da referida pesquisa.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas. Frente à frente com o investigado o entrevistados lhe aborda com perguntas de maneira sistemática, proporcionando ao investigado fornecer, verbalmente, as informações necessárias para a coleta de dados (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Aqui, a presença do investigador é de extrema importância para a obtenção de informações por meio de um plano apresentando questões elaboradas de forma simplificada e

com clareza, permitindo que a leitura pelo investigador e a compreensão pelo investigado ocorram sem maiores dificuldades (GIL, 2009).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, o local de estudo foi visitado, inicialmente para uma melhor familiarização dos pesquisadores com a equipe que alí trabalham. Para a realização da coleta dos dados, a pesquisadora se dirigiu ao AMI nos meses de março e abril de 2014, comparecendo nos dias de atendimento de Pré-Natal de Alto Risco, ou ainda, se necessário por motivos de confidencialidade dos dados em outros dias mais propícios ou ainda em visita domiciliar, dependendo da abordagem em questão.

A coleta de dados foi realizada em uma sala fechada, estando presente a pesquisadora e as entrevistadas, o instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista, a entrevista foi gravada através de um aparelho mp4 e logo depois foi transcritos na íntegra para análise e discussão dos dados.

Antes da aplicação do instrumento, as participantes da pesquisa foram informadas sobre quais são os objetivos e metodologia da pesquisa, assim como à garantia do sigilo das informações e a desistência da participação da pesquisa a qualquer momento, as mulheres que aceitarem participar da pesquisa assinarão os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde este serão mantido em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma quanti-qualitativa. Os quantitativos foram analisados a luz da estatística descritiva e expostos por meio de gráficos e os qualitativos de acordo com a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, que são obtidos de depoimentos. Essa proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2000).

Os autores Lefrève e Lefrève (2000) afirmam ainda que DSC é um discurso síntese elaborado com resposta individual de cada participante sobre determinada questão, as

Expressões-Chave, que correspondem a ideias centrais das informações coletadas. Com essas Expressões-Chave serão construído discursos-síntese na primeira pessoa do singular, DSC, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

3.7 DESFECHO PRIMÁRIO

Com o resultado da pesquisa buscou-se conhecer a:

-Análise da percepção das gestantes adolescentes sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

-Caracterização da situação socioeconômica das gestantes adolescentes;

-Descrição dos dados referentes à gravidez atual das gestantes adolescentes;

-Avaliação do conhecimento das gestantes adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV);

-Verificações de como as adolescentes obtiveram alguma informação sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV);

-Discussão, na opinião das gestantes adolescentes, dos riscos e complicações da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) para o feto e para a gestante.

Com isso, compreender melhor o ponto de vista das participantes da pesquisa no que se refere a Infecção por HPV.

3.8 DESFECHO SECUNDÁRIO

Com os resultados obtidos na pesquisa pretende-se apresentá-los em eventos científicos e publicá-los em periódicos, revistas, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrantes do projeto, como também, os resultados dos estudos serão divulgados na instituição onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/12 MS/CNS e Norma Operacional N. 001/203 MS/CNS.

3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo à resolução 466/2012 do conselho nacional de Saúde, a mesma incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros,

visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao estado. (BRASIL, 2012 d)

Foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os profissionais realizem pesquisa com seres humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece.

Este estudo foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, onde seguiu os trâmites legais, orientações e normas para que assim seja realizada a coleta dos dados.

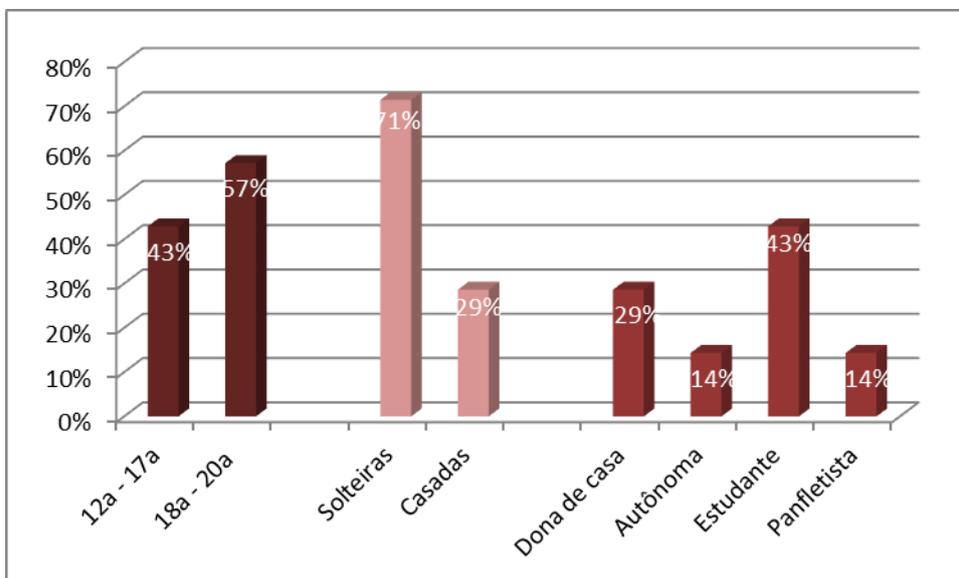
3.10 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pela pesquisadora associada conforme a previsão do orçamento. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou a orientadora, banca examinadora, assim como o seu acervo bibliográfico.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a autorização dos entrevistados da pesquisa através da assinatura no TCLE e no termo de assentimento, os dados coletados foram transcritos na íntegra. Como se trata de uma pesquisa quanti-qualitativa, os dados quantitativos estão expostos através de gráficos, já os dados qualitativos estão expostos em quadros e analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Gráfico 1- Caracterização das participantes da pesquisa segundo a idade, estado civil e ocupação. Mossoró/RN.



Fonte: Pesquisa de campo (2014)

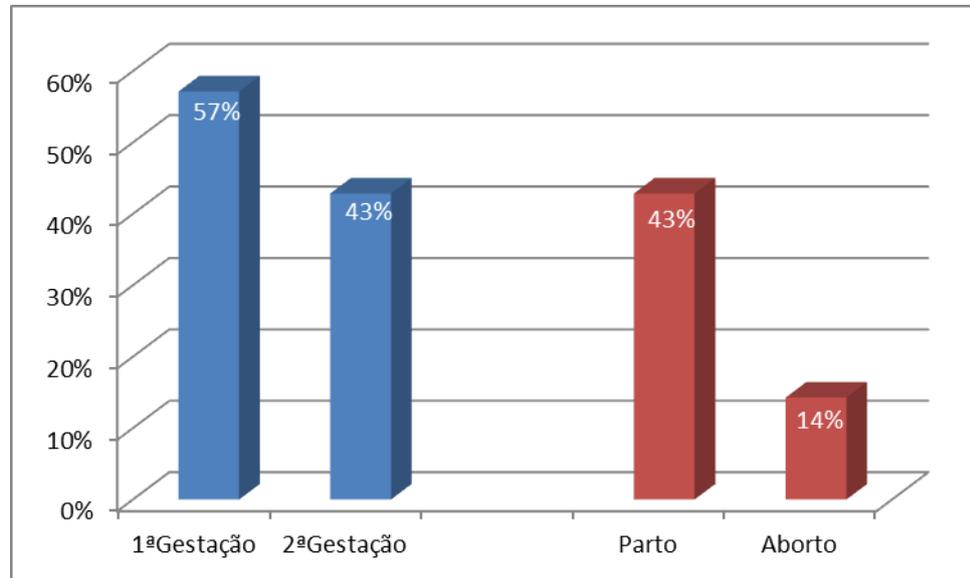
Os dados obtidos informam quanto a idade das gestantes entrevistadas no gráfico 1, no qual mostra que 43% (n=3) têm entre 12 a 17 anos e 57% (n=4) têm de 18 a 20 anos. Segundo Moreira et al (2007) relata que atualmente houve um aumento considerável no número internações para o atendimento obstétrico na rede SUS nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. Quanto ao estado civil 71% (n=5) são solteiras e 29% (n=2) são casadas.

Em relação à ocupação das participantes da pesquisa apontam que 29% (n=2) são donas de casa, 14% (n=1) são autônomas, 43% (n=3) são estudantes e 14% (n=1) panfletista.

Apesar da maioria das entrevistadas serem estudadas vários autores mostram que após engravidar as adolescentes abandonam os estudos. Mônico (2010) afirma que a escola é encarada por esse grupo como uma necessidade provisória, pesquisas mostram que o

abandono escolar e falta de qualificação profissional tornam o acesso ao mercado de trabalho mais difícil, prejudicando assim o seu auto-sustento. (MÔNICO, 2010)

Gráfico 2- Número de gestações, parto e aborto das participantes da pesquisa Mossoró/RN.



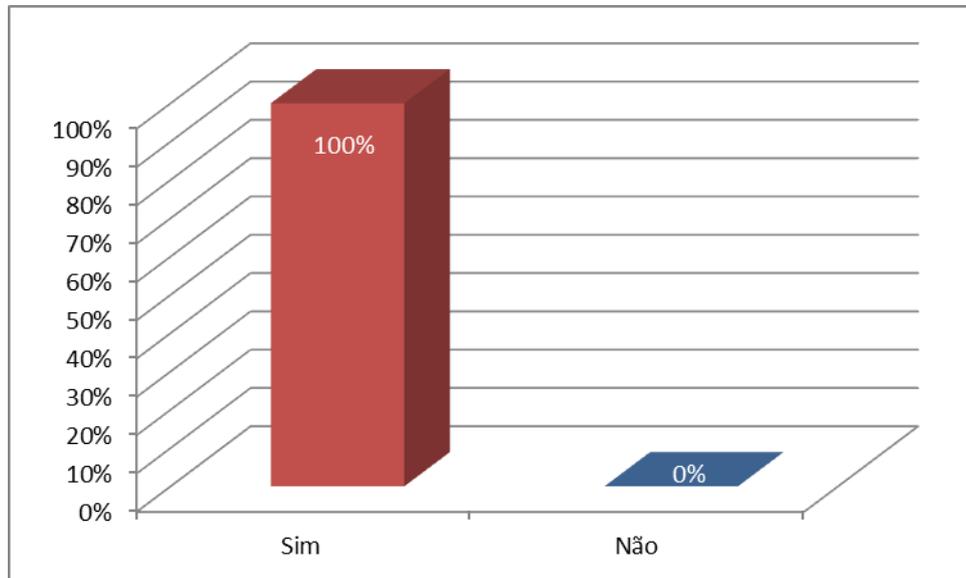
Fonte: Pesquisa de campo (2014)

Das gestantes entrevistadas 57% (n=4) estavam na primeira gestação e 43% (n=3) estavam na segunda gestação, 43%(n=3) já tiveram pelo menos 1 parto e 14% tiveram 1 aborto. O fato de essas gestantes serem adolescentes faz com que essa gravidez seja classificada como gravidez precoce.

De acordo com Braga, Rios e Valle (2008) os fatores que levam a gravidez precoce são: atividade sexual praticada cada vez mais cedo, falta de diálogo com os pais sobre os assuntos relacionados com sexualidade, falta de esclarecimento e poucas informações prestadas aos adolescentes, essa gravidez precoce é diagnosticada como uma gravidez de alto risco por ela não possuir maturidade fisiológica e apresentar algumas complicações clínicas, complicações essas que pode chegar a comprometer a gravidez e causar o aborto, porém não é sempre que ao aborto de forma espontânea algumas vezes esse aborto é provocado em virtude da não aceitação da gravidez, falta de instabilidade emocional e econômica.

Ainda segundo o mesmo autor a realização do aborto não significa a eliminação dos problemas psicológicos que uma gravidez indesejada trás, o abortamento é uma situação que gera muitos conflitos e deixam marcas no equilíbrio emocional mesmo assim ele vem sendo praticado com muita frequência entre as adolescentes.

Gráfico 3- Realização do pré-natal na UBS próxima a residência das participantes da pesquisa Mossoró/RN.

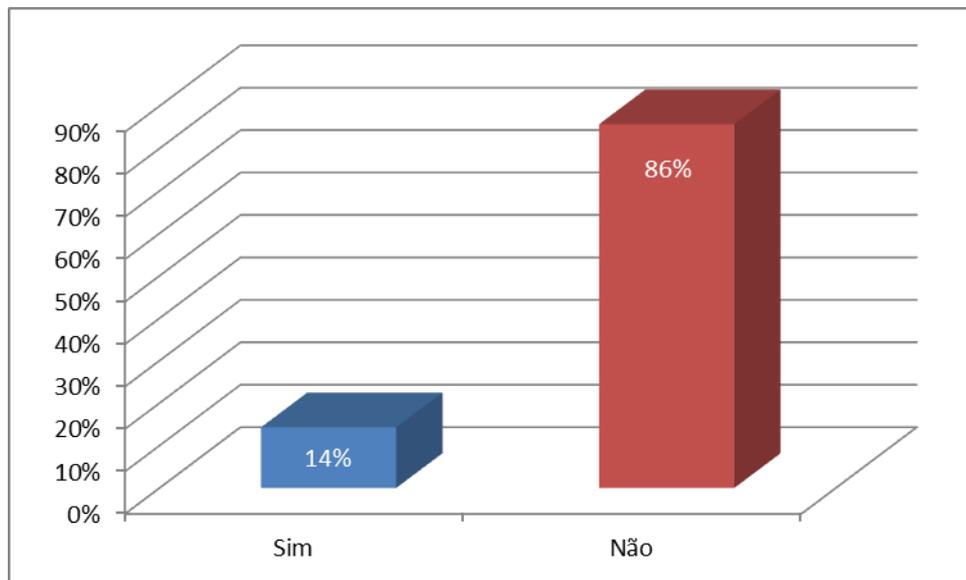


Fonte: Pesquisa de campo (2014)

Analisando o gráfico acima, os dados revelam que 100% (n=7) das gestantes entrevistadas realizaram o acompanhamento do pré-natal na UBS próxima a suas residências, o que favorece no acompanhamento e na participação do pré-natal, na medida em que assegura seu acesso ao serviço de saúde.

O pré-natal tem o objetivo de assegurar um bom desenvolvimento da gestação permitindo que a mãe tenha um parto saudável sem complicações para ela e recém-nascido ele deve ser realizado com bastante atenção visando não só a parte clínica e física mais também a psicológica, para que esse acompanhamento seja bem feito aconteça se faz necessário o início precoce da realização das consultas do pré-natal, a OMS trás ainda que para as grávidas de alto risco as consultas devem acontecer todo mês até as 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, não é dado alta no pré-natal de alto risco. (BRASIL, 2012)

Gráfico 4- Informações recebidas durante o pré-natal sobre a infecção por DST na gravidez das participantes da pesquisa Mossoró/RN.

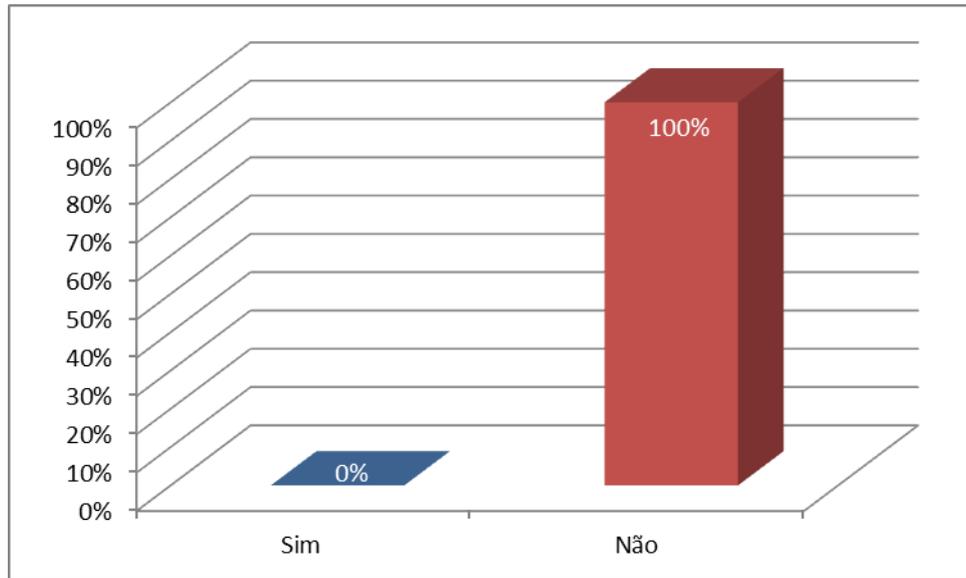


Fonte: Pesquisa de campo (2014)

Através dos dados obtidos no gráfico 4, pode-se analisar que 14%(n=1) receberam informações quanto a infecção por doenças sexualmente transmissíveis e 86%(n=6) não receberam informações quanto a infecção por DSTs, a falta de informação sobre essas doenças sexualmente transmissíveis quanto ao sua via de contato, riscos e prevenção , fazem com que as mesmas estejam expostas a uma possível contaminação, esse fator é bastante preocupante pois uma contaminação por doenças sexualmente transmissíveis podem causar complicações durante a gestação.

Pereira e Taquette (2010) afirmam que através de dados da OMS foi possível notar o aumento no índice de adolescentes contaminadas por DST, pois nessa fase é comum elas acharem que não são vulneráveis a tal contaminação, por esse motivo elas acabam dispensando o uso de preservativo, diante do exposto é de fundamental importância que se forneçam informações sobre DST e a forma de prevenção dessas patologias durante as consultas ginecológicas.

Gráfico 5- Informações recebidas sobre a infecção pelo vírus HPV durante o pré-natal.Mossoró/RN



Fonte: Pesquisa de campo (2014)

Os dados mostram que 100% (n=7) não receberam durante a realização do pré-natal informação sobre o HPV, isso nos informa que há uma deficiência na transmissão de informações para essas gestantes, tendo em vista que ele é uma das principais doenças infecciosas que causam alterações no trato genital das mulheres que tem vida sexualmente ativa, podendo causar complicações durante o parto e chegar a ser transmitido para o feto.

A adolescência é uma fase complexa e vulnerável, pois eles estão constantemente passando por mudanças emocionais, comportamentais e fisiológicas, os tornando mais susceptíveis há uma possível contaminação pelo vírus HPV, não só pelos fatores citados, mas também pelo início da vida sexual que muitas vezes acontece precocemente, por isso é de fundamental importância que eles tenham um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de saúde, sendo de grande valor o enfermeiro e um profissional com qualificação para elaborar atividades de prevenção e orientação, mas para que ocorra essa troca de informações é necessário que se construa uma relação de confiança com esses adolescentes, tornando assim possível levar as informações necessárias evitando problemas indesejáveis. (PEREIRA; TAQUETTE, 2010, PANOBIANCO, et al, 2013)

Quadro 1- IC e DSC referente a questão: Como você acha que uma gestante sente-se ao descobrir durante a gravidez que tem uma doença sexualmente transmissível?

Ideia central (IC) I	DSC
Sentimento negativo	“Acho que ela deve se sentir péssima, a pessoa fica muito triste, e com muito medo”.
Ideia central (IC) II	DSC
Sentimento de preocupação	“A preocupação é em dobro né.”

Fonte: Pesquisa de campo (2014) Mossorò/RN

O quadro 1 apresenta o entendimento das participantes da pesquisa de como se sente uma gestante ao descobrir que tem uma DST. A partir dos relatos, constataram-se duas ideias centrais, a ideia central I reflete sentimentos negativos as gestantes demonstram que ficam péssimas e sentem-se triste diante da situação questionada. Já na ideia central II elas transmitem sentimentos de preocupação o fato delas estarem grávidas fazem com que a preocupação seja maior, tendo em vista que algumas das DSTs não possuem cura apenas tratamento podendo trazer riscos para sua vida, complicações no parto chegando até a prejudicar o bebê.

Diante do diagnóstico de uma doença são vivenciados vários sentimentos, a perda da saúde do corpo faz com que, o paciente tenha sentimentos negativos e depressivos, se sentindo vulneráveis chegando a ter muitas vezes pensamentos de morte e interferindo no seu convívio social e familiar (ROSSI; SANTOS, 2003)

Quadro 2– IC e DSC referente à questão: Como você acha que uma gestante sente-se ao descobrir que a doença sexualmente transmissível que ela possui pode chegar a prejudicar seu filho?

Ideia central I	DSC
Medo	“Acho que ela ia ficar com medo, do bebe nascer com algum problema, dependendo da gravidade, ia prejudicar muito o bebe né”
Ideia central I	DSC
Insegurança	“Eu acho que é muito ruim porque eu mesmo eu sabendo que vai ter todo o preparo pra minha filha não pegar.”

Fonte: Pesquisa de campo (2014) Mossorò/RN

O quadro 2 apresenta os discursos das participantes da pesquisa sobre como as gestantes sentem-se ao descobrir que uma DST pode prejudicar o bebê. As falas das gestantes apontam duas ideias centrais, na ideia central I elas relatam o medo de prejudicar o filho, causando alguma complicação grave. Na ideia central II as gestantes transmitem não ter confiança na profilaxia realizada para que não haja a transmissão para o feto, mesmo elas sabendo que acontece há prevenção para a criança não vir a serem contaminadas, elas ainda não confiam totalmente.

Todos acreditam que a infância é uma fase inocente, onde elas estão livres dos perigos que a vida adulta pode oferecer levando isso em conta às mães quando se deparam diante de situações que trazem riscos para os seus filhos, começam a entrar em sofrimento psíquico, e muitas vezes perdem a esperança de dar a luz a uma criança saudável, a falta confiança nas medidas profiláticas da transmissão vertical levam ao aumento desses sofrimentos psíquicos. (BORGES; PINTO; RICAS; 2009)

CONCLUSÃO

O papiloma vírus humano (HPV) é um dos maiores vilões da atualidade que vem afetando mulheres de todas as faixas etárias, e classe sociais, ele é o responsável pela doença que mais mata mulheres no Brasil, o câncer de colo uterino que além de causar serias alterações no trato genital feminino ele ainda causa complicações durante a gravidez, parto e puerpério, podendo ser transmitida para o feto causando também complicações como o aparecimento de lesões papilomatosas nas regiões do anus, genitais e conjuntivas, pode chegar a contaminar também todo sistema respiratório do recém-nascido que podem chegar a comprometer seriamente a saúde do mesmo.

Esta pesquisa buscou analisar a percepção das gestantes adolescentes com idade entre 12 à 20 anos sobre o HPV, percebeu-se que as entrevistadas não possuem conhecimento sobre o vírus, nem tampouco sobre outras doenças sexualmente transmissíveis, essa falta de conhecimento trás um grande prejuízo para essas gestantes adolescentes, pois entende-se que se elas não tem o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis possivelmente elas não possuem informações de como se prevenir, deixando-as expostas a ser contaminadas por varias outras patologias, isso se dá devido à falta de promoção e prevenção a saúde para esse grupo.

Pode-se observar que as adolescentes são extremamente tímidas, possuindo certa carência para dialogar e transmitir seus pensamentos, no que diz respeito ao entendimento das questões propostas pelo roteiro de entrevista, em vários momentos se fez necessário explicar as questões para que elas tivessem um melhor entendimento das mesmas facilitando assim a exposição das suas opiniões sobre os questionamentos.

Em relação às dificuldades encontradas para realizar esse estudo destaca-se: a dificuldade em obter a assinatura de um responsável para assinar o termo de assentimento e termo de consentimento livre, pois em várias situações a gestantes realizavam o pré-natal sozinha, e em outras eram acompanhadas, porém o seu responsável era analfabetizado.

Os objetivos propostos pela pesquisa foram atingidos, e a hipótese foi confirmada, pois foi constatado que as gestantes possuem conhecimento deficiente sobre o HPV.

Espera-se que esse trabalho possa servir como fonte de pesquisa para realização de outros trabalhos científicos que possa também transmitir informações para os profissionais da saúde mostrando o quão deficiente é o conhecimento que elas possuem sobre o assunto, fazendo com que os serviços de saúde despertem para essa grande falha que estar ocorrendo

passando a ter um olhar, mas direcionado para esses jovens levando a eles o conhecimento necessário para que elas ponham em pratica a prevenção contra as DST.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAS, A.K. ; LICHTMAN, A.H. PILLAI, S. **Imunologia: Celular e Molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ABRAHAMSOHN, I.A. Células Órgãos do Sistema Imune In: VAZ, C.CALICH,V. **Imunologia**. 2.ed.Rio de Janeiro:Revinter,2009.
- BALESTIRERI, F.M.P. **Imunologia**. Barueri: Manole, 2006
- BARROS, S.M. O; SILVA, T.R.S.R. Saúde Materna e Fetal In: BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2. ed.São Paulo:Roca,2009.
- BELÉM (Município). Departamento de Ações de Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis em gestantes**. Belém, 1999.
- BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2008.
- BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996 Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/356.pdf> Acesso em 10 Set. 2013.
- BORSATTO, A.Z; VIDAL, M.L. B; ROCHA, R.C.N. P. 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, p.67-74, 2011.
- BORGES, J.M. C; PINTO, J. A; RICAS, Mães e crianças vivendo com hiv/aids: medo, angústia e silêncio levando a infância à invisibilidade. **Estud. psicanal**. 2009, n.32, p.71-80. 2009.
- BRAGA, A.S; RIOS, L.A. O; VALLE, N.S. B. aborto “uma consequência da gravidez na adolescência”, **Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde**, v. 3 n.1 76-88 2008 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: MS, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília MS, 2012c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/AIDS, Hepatites e outras DST**. Brasília: MS, 2006 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis DST**. 4.ed. Brasília: MS, 2006c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**: Texto Promulgado em 05 de Outubro de 1988. Brasília, DF, 2010.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil In: BRAVO,M.I.S.; MOTA,E.; TEIXEIRA,M. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRESSAN FILHO, N.P. Modificações Gravídicas Locais In: NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Savier, 2006.

CARVALHO, G.I; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: Comentário á Lei Orgânica da Saúde Leis Nº 8.080/90 e Nº8.142/90**.4.ed.Campinas:Unicamp,2006.

CAVALCANTE, A.P.L.S. et al Aspectos Psicossociais De Adolescentes Gestantes Atendidas Em Um Serviço Público Da Cidade Do Recife In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: MS, 2000.

COSTA, M.C.et al. **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades**. *Rev An Bras Dermatol* , v.85, n.6, 2010.

CRUVINEL, W.M. et al.Sistema Imunitário Parte I _Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória. **Rev Bras Reumatol**,v.50,n.4,2010.

DYTZ,J.L.G;ROCHA,S.M.M O Modo DE Vida e Seu Impacto NA Saúde Reprodutiva Da Adolescente De Baixa Renda In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: MS, 2000.

ESCOREL, S. História Das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do Golpe Militar á Reforma Sanitária In: GIOVANELLA, Lúgia. et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz,2012.

FEIJÓ, R. B.; COSTA, M.C.O. Adolescência problemas mais comuns. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**.São Caetano do Sul: Difusão,2004.

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

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed.São Paulo:ATLAS,2007.

GIRALDO,P.C.;SIMÕES,J.A.;DUARTE,G. Doenças Sexualmente Transmissíveis In:NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 3.ed.São Paulo:Savier,2006.

JALIL, E. M.et al. Infecção Pelo Papilomavírus Humano Durante a Gravidez: o que há de novo? **Femina**, v.37, n.3, mar. 2009.

JÚNIOR, N.V; COSTA, R.L.R. Vacina contra HPV In: COELHO, F.R. G; COSTA, R.L.C. **Padronização em ginecologia oncológica**. 2. ed. São Paulo: Tecmedd,2007

LABATE, R.C. ROSA, W.A.G. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista USP**,2005.Disponível em:
www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2162/2255 Acesso em 12 Set.2013

LEFÉVRE, F;LEFÉVRE,A.M.C. Ao novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa.In: LEFÉVERE,F;LEFÉVRE,A.M.C;TEIXEIRA,J.J.V. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa(desdobramentos)**.EDUCS :Caxias do sul, 2000.

LUZI A.M. H.; BERNIL. N.I.O. Feminino E Masculino: Repercussões Na Saúde Dos Adolescentes In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHIKI, R. G. (Org.). **Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: MS, 2000.

MANDU, E. N. T. Gravidez na adolescência: um problema? In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHIKI, R. G. (Org.). **Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: MS, 2000.

MARCONI, M.A. LARKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia de Científica**. 6.ed.São Paulo: Atlas,2007.

MARCONI, M.A.LARKATOS, E.M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7.ed. São Paulo:Atlas,2007

MENDONÇA, D; MENDONÇA. F. Genitais e Mamárias In: BENZECRY, Roberto. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

MONTENEGRO, C. A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MÔNICO, A.G. F, Gravidez na adolescência e evasão escolar: o que a escola tem a ver com isso? **Revista FACEVV**, N. 4, P. 39-49, 2010

MOREIRA, T,M,M, et al, Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez, **Rev Esc Enferm USP**, v.2, n. 42, p.312-320, 2008

NAUD, P.S.V. et al. Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissível. In: BENZECRY, Roberto. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

NEME, B. Ovulação, Fecundação, Migração e Nidação Ovular In: NEME, Bussâmara **Obstetrícia Básica**. 3.ed.São Paulo:Savier,2006.

NEVES, C.; MEDINA, J. L.; DELGADO, J.L.. Alterações Endócrinas e Imuno-modulação na Gravidez. **Arq Med**, v.21, n.5-6, p. 175-182, 2007. Disponível em: <http://<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n5-6/v21n5-6a07.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2013.

OHARA, E.C.C. Saúde da Mulher In: OHARA, E.C. C; SAITO, R.X.S. **SAÚDE Da Família**. 2.ed. São Paulo: Martinari,2010.

PANOBIANCO, M.S et al, O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, v. 1, n. 22, p. 201-207, 2003

PEREIRA, S.M; TAQUETTE, S, R. Consulta Ginecológica na Adolescência: a importância de estabelecer uma rotina precoce de prevenção, **Adolescência & Saúde**, v.7, n 2, 2010

PORTO, Y.F. Os Programas Oficiais Para a Atenção á Saúde da Mulher In: CAMARGOS, F.A. **Ginecologia Ambulatorial: Baseada em Evidências Científicas**. 2. ed.Belo Horizonte:Coopmed,2008.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Saúde reprodutiva: Doenças infecciosas e Gravidez**. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 2000.

PUSTAI, O.J. Sistema de Saúde no Brasil In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROCCOT, R.P. Alterações do Aparelho Digestório In: BENZECRY, Roberto. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

RODRIGUES, R.M. Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer** revista do hospital de crianças Maria Pia,v.19,n.3,2010.

ROSSI, L; SANTO M. Repercussões Psicológicas do Adoecimento e Tratamento em Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama, **Psicologia ciência e profissão** v. 4, n.23, p.32-41, 2003

RUDGE, M.V.C.;BORGES, V.T.M.; CALDERON, I.M.P. Adaptação do Organismo Materno á Gravidez In: NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 3.ed.São Paulo:Savier,2006.

REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida. Cartilha educativa.São Paulo, Oboré, 2009.

SANTOS, I.M.M; SILVA,L.R. Estou Grávida, Sou Adolescente e Agora? – Relato De Experiência Na Consulta De Enfermagem In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: MS, 2000.

SCHERER, M. D. A.; MARINO, S. R. A.; RAMOS, F.R.S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.53-66, set.2004/fev.2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- DADOS DA GESTANTE

1.1 Idade: _____

1.2 Estado civil:

() casada () solteira () viúva () separada

1.3 Escolaridade

() analfabeto () até 4 anos de estudo () 4-8 anos de estudo () 8 anos de estudo ou +

1.4 Ocupação: _____

Paridade: G: _____ P: _____ A: _____

2 QUESTÕES RELATIVAS AOS CONHECIMENTOS DAS MÃES

3.1 Você realizou ou vem realizando pré-natal na UBS mais próxima de sua casa?

() Sim () Não

3.2 Durante a realização do seu pré-natal recebeu informações quanto a infecção de doenças sexualmente transmissíveis na gravidez? () Sim () Não

Se sim, qual?

3.3 Durante a realização do seu pré-natal recebeu informações quanto à infecção pelo vírus do HPV em gestantes? () Sim () Não

Se sim, qual?

3 QUESTÕES RELATIVAS AOS ESTRESSE DAS MÃES

3.4 Como você acha que uma gestante sente-se ao descobrir durante a gravidez que tem uma doença sexualmente transmissível?

3.5 Como você acha que uma gestante sente-se ao descobrir que a doença sexualmente transmissível que ela possui pode chegar a prejudicar seu filho?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Por meio do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa: “**Infecção Pelo Papiloma vírus Humano (Hpv): Uma Análise Da Percepção Das Gestantes Adolescentes** ”, tendo como objetivo geral: Analisar a percepção das gestantes adolescentes sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV), e objetivos específicos: Caracterizar a situação socioeconômica das gestantes adolescentes; Descrever dados referentes à gravidez atual das gestantes adolescentes; Avaliar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV); Verificar como as adolescentes obtiveram alguma informação sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV); Discutir, na opinião das gestantes adolescentes, os riscos e complicações da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) para o feto e para a gestante, sob a responsabilidade das pesquisadoras Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesq, resp.) e a aluna Rhudnara Thaynã Nunes da Silva (pesq associada) e concordo em participar da mesma.

Declaro também que a pesquisadora associada me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e está em consonância com a Resolução 466/2012 do CNS. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricado e assinada a última página 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. Afirmando que a minha aceitação para participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pelas pesquisadoras de modo claro e detalhado quanto a justificativa da pesquisa, que se relaciona ao fato de que diversas leituras realizadas sobre o tema enfatiza o conhecimento das gestantes sobre os riscos do HPV, associado ao fato da experiência própria da pesquisadora responsável Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins, por ser enfermeira de Atenção Primária à Saúde, sendo conhecedora da importância da consulta obstétrica para a gestantes portadora do HPV. Fui ainda comunicado que o objetivo da pesquisa é Analisar a percepção das gestantes adolescentes sobre a infecção pelo Papiloma Vírus Humana (HPV), no Município de Mossoró/RN. O objetivo será atingido por meio da utilização um roteiro de entrevista, com perguntas abertas e fechadas, para obtenção das informações. Tenho liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa e de participar ou não da mesma, tendo garantido essa liberdade sem quaisquer represálias. Também me foi dada a opção de remover meu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum tipo de penalidade ou perda.

Estou ciente do fato que o estudo não me apresenta nenhum risco aparente, exceto pelo fato de um possível constrangimento caso eu tenha alguma dúvida durante a realização da entrevista. Fui avisado que não serei identificado (a) e que se manterá o sigilo das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não-estigmatização.

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins
Pesq. Resp.



Participante da Pesquisa/Testemunha

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2014.

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: patriciahcmartins@hotmail.com
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO**TERMO DE ASSENTIMENTO**

Através deste termo esclareço que aceito participar da pesquisa Infecção Pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): Uma Análise Da Percepção Das Gestantes Adolescentes, coordenada pela professora Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

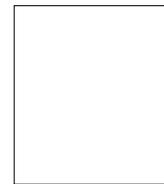
Como sou menor de idade, meu responsável legal assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde o pesquisador responsável explica a maneira como a pesquisa será realizada, todos os meus direitos, riscos e benefícios que terei ao participar dessa pesquisa.

Nesse mesmo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o pesquisador responsável declarou que cumprirá tudo que ele esclareceu e prometeu.

Juntamente com o meu representante legal recebi, de forma que entendi, explicações sobre essa pesquisa e os endereços onde devo tirar minhas dúvidas sobre a pesquisa e se a mesma é eticamente aceitável.

Depois de conversar com meu representante legal, resolvi voluntariamente participar dessa pesquisa.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2014.



Impressão
datiloscópica do
participante

Assinatura do participante

Assinatura de uma testemunha

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS



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 3ª Reunião Ordinária realizada em 12 de Março 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "INFEÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV): UMA ANÁLISE DA PERCEÇÃO DAS GESTANTES ADOLESCENTES", protocolo número: 48/14, CAAE: 28322714.5.0000.5179 e Parecer do CEP: 610.027, Pesquisadora responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e das Pesquisadoras associadas: Rhudnara Thayna Nunes da Silva, JOSELINE PEREIRA LIMA e Michelline do Vale Maciel. 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, 30 de maio de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Vice-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE