

ESTUDO RETROSPECTIVO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS COM CONDILOMATOSE, ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2010 A 2011

Natanna Rêgo Noleto Lima¹, Patrícia Maria de Oliveira Teixeira¹,
Zilene do Socorro Santa Brígida da Silva²

O presente estudo buscou levantar o perfil de adolescentes grávidas acometidas de condilomatose, atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011. A pesquisa caracterizou-se por ser retrospectiva, quantitativa, de campo, descritiva, exploratória e documental desenvolvida no ambulatório de ginecologia do HDT de Araguaína- TO, utilizando-se de pesquisa direta nos prontuários da população em estudo. Como instrumento de coleta de dados foi adotado uma ficha investigativa contendo 15 itens, obtidos a partir dos prontuários de adolescentes gestantes com condilomatose, aplicado logo após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O universo da pesquisa foi composto pela análise de 14 prontuários. Os resultados obtidos através deste estudo apontaram que eram adolescentes gestantes, com a faixa etária entre 13 e 18 anos, solteiras e baixa escolaridade, sendo que estas não usavam preservativo e estavam em sua primeira gestação. Mostrando a pesquisa que as lesões condilomatosas foram mais evidenciadas naquelas que estavam no segundo trimestre de gestação; a característica topográfica do sítio de mais acometimento foi a vulva. Em relação à caracterização da lesão as que mais se destacaram foram as lesões múltiplas, quanto ao número de sessão de tratamento evidenciou-se que a prevalência maior foi em apenas uma sessão. No entanto o tratamento empregado em 100% dos casos foi o ATA.

Palavras-Chave: Adolescência. Condilomatose. Gravidez.

The current research sought to raise the profile of pregnant teenagers affected by condylomatosis, attended on a referred place in Tocantins, during the period from 2010 to 2011. The research was characterized by being retrospective, quantitative, fieldwork, descriptive, exploratory and documentary developed in gynecology outpatient clinic of the Tropical Disease Hospital of Araguaína-TO, by means of direct research in the study of the population's prompt-book. As a data collection instrument an investigative file was adopted containing 15 items, gotten from health records of the pregnant teenagers with condylomatosis, it was applied soon after the approval of this research by the Research Ethics Committee (REC). The research was made by the analysis of 14 records. The results gotten in this research presented that they were pregnant teenagers in the age band of 13 to 18 years, single, low education level, and they did not make use of condoms and it was their first pregnancy. The research showed that condylomatosis lesions were more evident in those who were in the second trimester of their pregnancy. The most stricken topographical site characteristic was the vulva. Regarding the characterization of the lesion, the most outstanding were multiple injuries; as for the number of session treatment, it was evident that the longer prevalence was in only one session. However, the treatment applied in 100% of the cases was the ATA.

Keywords: Teenage years. Condylomatosis. Pregnancy.

¹ Enfermeiras, graduadas pela FAHESA/ITPAC- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC/FAHESA; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. E-mail: natanna_noleto@hotmail.com, p-aaty@hotmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem, FAHESA/ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos -Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. E-mail: zilbrigida@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Para Panisset e Fonseca (2009), a adolescência é um período complexo na vida do indivíduo e de sua família, na qual ocorrem várias modificações que poderão afetar sua vida, essas podem ser de caráter físico e/ou emocional, portanto terminam quando esses adquirem uma maturidade. Afirma, ainda, que as transformações vão além das modificações corporais, onde ocorrerá um desenvolvimento que envolve habilidades cognitivas.

É na fase de puberdade sexual e reprodutiva, que poderão ocorrer uma série de situações, no decorrer do seu crescimento tanto intelectual, emocional e corporal de organização de sua estrutura humana, em que o cuidado preventivo tanto por parte dos familiares quanto dos profissionais de saúde se destaca, pois estes se representam como provedores da qualidade de vida para essa população. Faz-se importante o conhecimento da história obstétrica e ginecológica, na gestação, pois através desta são identificados fatores que podem levar de uma infertilidade às complicações durante a mesma na saúde das adolescentes.

Desde as doenças maternas quanto às fetais poderão ser desenvolvidas no processo de origem e evolução do ciclo gestacional. E assim modificando as estruturas fisiológicas e aspectos psicológicos, principalmente da mulher adolescente, quando as grandes transformações físicas e emocionais ocorrem aceleradamente e cada uma delas acrescenta em vivência e experiência, determinadas situações, como a não responsabilidade com seu próprio corpo, tudo isto tem um grande valor.

Bastos (2010) discorre que se falando em DST's, que são frequentes no contexto gravídico, essas poderão ser responsáveis por um grande percentual de patologias associadas, onde o HPV se apresenta em destaque, sendo que antes e durante a gestação, apresenta-se como a doença sexualmente transmissível mais frequente no mundo inteiro, apresentando-se como um problema de saúde pública tanto para mulher quanto para o homem.

O Papilomavírus Humano, o HPV é uma doença viral, da família Papilomaviridae, sua principal via de transmissão é a via sexual, outras

formas de contágio são descritas na literatura: por via sanguínea, pelo canal do parto, no momento do nascimento e até mesmo pelo beijo. Apresentam-se em ambos os sexos, como verrugas, o condiloma genital, capazes de induzir lesões de pele ou mucosa, as quais mostram um crescimento limitado e frequentemente regridem espontaneamente.

Podendo ainda causar alterações neoplásicas no colo do útero, difíceis de serem vistas a olho nu, sendo mais comum em mulheres. Segundo Queiroz, Cano e Zaia (2007) entre outros, estimam-se que 75% das mulheres sexualmente ativas, principalmente as mais jovens, são infectadas por um ou mais tipos de HPV. Entretanto, a maioria das infecções é transitória.

Em relação à incidência de lesão por condiloma acuminado em gestantes, Brasil (2010) informa que esteve em torno de 0,5 a 3%. Existem mais de 100 subtipos diferentes de HPV, os quais são classificados em tipos de baixo e de alto risco de câncer, sendo fonte significativa de morbidade e mortalidade em todo mundo.

Os fatores de risco primários para a aquisição do HPV são geralmente associados à atividade sexual. Há evidências que o preservativo fornece proteção contra a infecção e o progresso da doença, mas qualquer contato genital é suficiente para que haja transmissão. Ele é um vírus tão comum e transmissível, que ter apenas um parceiro sexual frequentemente resulta em contaminação. As taxas de prevalência cumulativa são da ordem de 82% entre adolescentes de populações seletas.

A atividade biológica cervical na adolescência está em nível máximo, e nesta fase ocorre replicação celular e substâncias presentes no meio cervical que facilitam a infecção por HPV, sendo a gestação na adolescência um fator de risco independente para infecção por Papiloma Vírus Humano.

Levando-se em consideração que ocorre transformação no estado psicológico da adolescente grávida, estando relacionado ao contexto sociocultural em que ela se encontra. As relações com a família, principalmente com os pais, são de fundamental importância para um bom equilíbrio emocional das jovens gestantes. Essas adolescentes sofrem constantes pressões

para interromper a gestação, o que na maioria das vezes tem origem no preconceito de outros membros do grupo social do qual fazem parte.

Frente ao exposto, o presente estudo almejou levantar o perfil de adolescentes grávidas com condilomatose atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi de caráter retrospectivo, bibliográfico, documental, de campo e de levantamento, de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, almejando-se através desta metodologia, o levantamento das características de adolescentes grávidas com condilomatose atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011.

A pesquisa aconteceu no HDT (Hospital de Doenças Tropicais), o qual é composto de equipe multiprofissional: onde a equipe médica é composta por duas ginecologistas, que contam com auxílio de duas técnicas de enfermagem, dispendo também dos serviços da psicologia e urologia, caso necessário, situado em Araguaína, na região norte do estado do Tocantins.

O Hospital de Doenças Tropicais é uma instituição de saúde estadual, que agrega ensino e pesquisa. É referência especializada para os casos de doenças infecto-parasitárias, com destaque para o HIV/AIDS e hepatites virais. Faz atendimento ginecológico para gestantes com condilomatose. Atende pacientes encaminhados de todos os municípios do estado e de municípios circunvizinhos, pertencentes a outras esferas estaduais.

O universo trabalhado foram os documentos de atendimentos, 14 prontuários arquivados no SPP (Serviço de Prontuário do Paciente), das adolescentes gestantes com condilomatose, de 12 a 18 anos atendidas nos anos de 2010 a 2011, no ambulatório de ginecologia situado nas dependências do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína-TO.

O instrumento de pesquisa adotado foi uma ficha investigativa, do tipo *check list*, levantando o perfil de adolescentes grávidas com condilomatose atendidas em um Serviço de

Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011, através da busca de algumas características da população em estudo, como faixa etária, grau de escolaridade, estado civil, idade de início da atividade sexual, adesão ao uso de preservativo, número de gestações, história prévia de outras DST's, idade gestacional por trimestre, caracterização topográfica do sítio acometido pela lesão condilomatosa, características da lesão inicialmente ao tratamento, exames complementares realizados, números e resultados de exames papanicolau realizados na gestação atual, números e sessões de tratamento e tratamento empregado.

A pesquisa teve início após a autorização por parte da instituição de saúde (Hospital de Doenças Tropicais - HDT) e, confirmada pela aprovação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa, seguindo rigorosamente os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, ocorrendo em setembro de 2012.

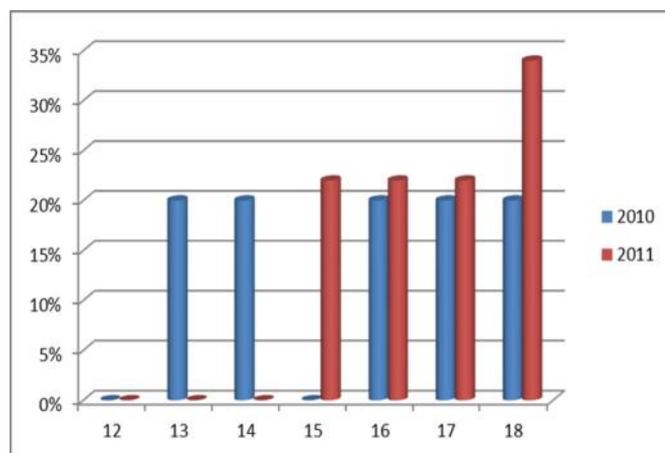
A ficha investigativa foi preenchida pelas autoras nas dependências da referida unidade hospitalar, em cinco dias úteis com duração de quatro horas por dia, totalizando vinte horas. Começou-se a coleta de dados com a leitura minuciosa dos prontuários, do período de todo o mês de janeiro, com sequência até dezembro dos anos de 2010 a 2011.

3. ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos através da pesquisa de campo foram tabulados e analisados conforme os itens das fichas investigativas preenchidas a partir de prontuários da instituição de saúde, coletados de forma criteriosa seguindo-se a metodologia proposta.

Visando facilitar a compreensão dos dados, optou-se por apresentá-los em forma de gráficos, com a distribuição das frequências dos achados por cada ano pesquisado, em detrimento às variáveis selecionadas da ficha de coleta. Os gráficos serão apresentados a seguir.

Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo a Faixa Etária x Ano. Araguaína, TO, 2012.



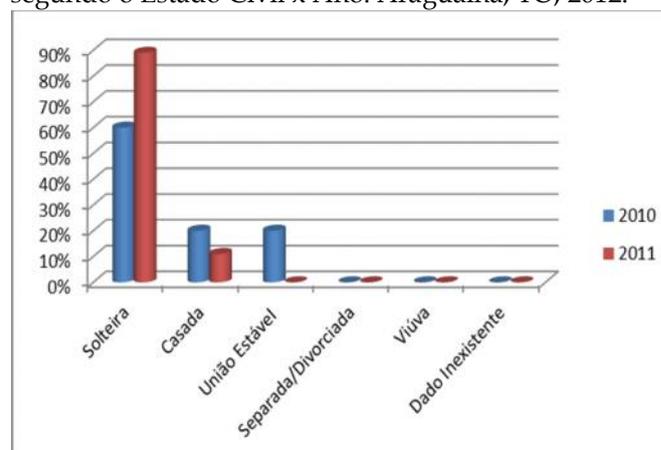
O Gráfico 1 demonstra que em relação à idade das adolescentes gestantes com condilomatose, em 2011 houve um acréscimo em relação a 2010, sendo que estas em 2010 encontravam-se na idade entre 13 a 18 anos, já em 2011, a idade variou entre 15 e 18 anos. Observou-se que em 2010, todas as idades tiveram a mesma proporção de 20%, por outro lado em 2011 a idade de maior prevalência foi 18 anos com 34%.

Murta *et al.* (*apud* SILVEIRA *et al.*, 2008) ressaltam que entre os fatores que influenciam a infecção pelo HPV nas adolescentes, gestantes ou não, a idade é um dos principais, tendo uma grande prevalência. Belda *et al.* (*apud* SILVEIRA *et al.* 2008) acreditam que na gestação ocorre uma redução da imunidade celular, acontecendo ainda uma mudança dos níveis hormonais, por isso associam estes fatores à suscetibilidade dos jovens às DST's.

Trottier *et al.* (*apud* FEDRIZZI *et al.*, 2008), relata ser em mulheres jovens a maior prevalência da infecção pelo HPV, com um grande número em mulheres na faixa etária inferior a 25 anos, diminuindo o percentual após adolescência.

As autoras observaram no gráfico acima que houve uma incidência maior na faixa etária de 18 anos, ocorrendo um decréscimo nas demais idades. Sendo que houve um predomínio significativo em maior parte da população estudada. As autoras da pesquisa acreditam ser a idade um fator de vulnerabilidade para infecção pelo Papilomavírus Humano, concordando, assim, com os demais autores supracitados.

Gráfico 2. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo o Estado Civil x Ano. Araguaína, TO, 2012.

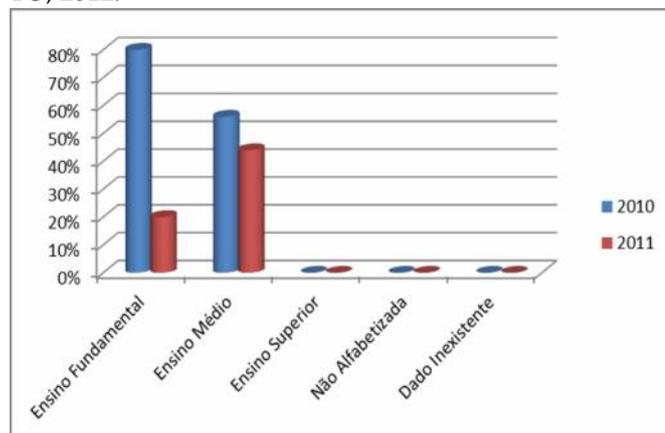


Observa-se que, no Gráfico 2, em relação ao estado civil das adolescentes grávidas, em 2010, que 60% eram compostas pelas solteiras, observando um aumento de 89% destas em 2011. As casadas apresentam-se em maior proporção em 2010, de 20% e, em 2011, 11%. Em 2010, com 20% ainda apareceram as que relataram viver em União Estável.

O Gráfico 2 mostra uma prevalência maior em adolescentes gestantes solteiras, provavelmente por serem ainda muito jovens. Todavia estas ainda por sua imaturidade e necessidade de novas descobertas, não estão prontas ao compromisso e responsabilidade de um casamento, ou talvez a pouca idade de seus parceiros impossibilitem-nas a assumirem um relacionamento, divergindo assim com o que diz Bezerra *et al.* (2005).

Diante dos resultados obtidos pela pesquisa realizada, as autoras constataram que estas adolescentes estão mais vulneráveis a adquirirem uma DST, pois pelo fato de serem solteiras, talvez ocorra uma multiplicidade de parceiros, sendo que é na adolescência que ocorre o desejo de novas experiências, inclusive a sexual, todavia na adolescência pouco se pensa nas consequências trazidas pelo sexo desprotegido, uma vez que os adolescentes querem somente a satisfação física e emocional.

Gráfico 3. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo o Grau de Escolaridade x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Em relação ao grau de escolaridade das gestantes adolescentes com condilomatose, o Gráfico 3 demonstra que, tanto em 2010 quanto em 2011, os achados foram maiores no ensino fundamental, sendo que em 2010 o percentual foi 80%, já em 2011 foi de 56%, observando uma significância nos que cursavam o ensino médio, equivalente a 44%, provavelmente pelo aumento da idade encontrada em 2011.

Guimarães (2008) refere que a gravidez na adolescência é um fator de risco para baixa escolaridade, especialmente para aquelas, que não chegaram à série onde era para estar, como também a baixa escolaridade é causa de gravidez na adolescência.

“Mostra a literatura que mulheres que passam um maior período na escola, tem mais cuidado com sua própria saúde e de toda a família, com isso, procurando mais a assistência a saúde e elevando os indicadores de qualidade de vida”. (BEZERRA *et al.*, 2005, p. 145).

Conforme Conti, Bortolin e Kulkamp (2006) a educação em saúde tendo em vista à prevenção de DST's é significativa nesta situação, aceito que um dos fundamentais requisitos para influenciar o comportamento sexual em adolescentes é a conhecimento sobre sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis.

Observando que o baixo nível de escolaridade encontrado no gráfico 3 e a predisposição dessas adolescentes à infecção pelo HPV, dentre outras, estejam relacionados à falta de conhecimento em relação à DST's em

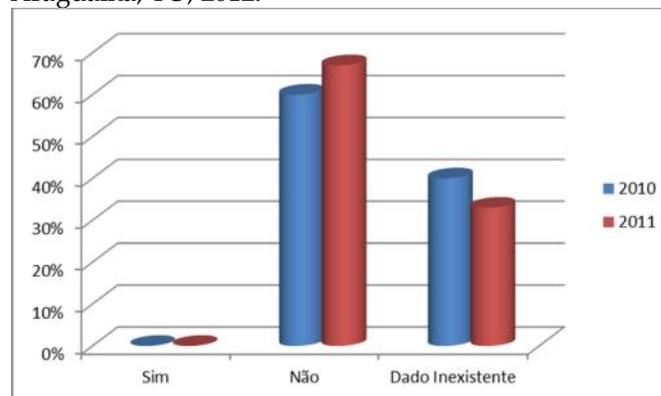
discussão, provavelmente pela deficiência no acesso a algumas informações necessárias sobre educação sexual.

Diante dos achados as autoras acreditam que a pouca idade, baixa escolaridade e o fato de as adolescentes gestantes serem solteiras, contribuiu para infecção pelo HPV, sendo estes principais fatores de risco para aquisição de DST's, como descrito acima. Portanto esta patologia gera uma menor qualidade de vida para esta população, sendo que oferece risco tanto para a gestante quanto para seu concepto, tais como infecção intramniótica, amniorrexe prematura e aborto, podendo também ser transmitida para o concepto no ato do parto por via vaginal.

As autoras ressaltam que nas unidades de saúde da família, ocorre a distribuição de preservativos, palestra e dispõem de exames como o PCCU, porém parece que esse fato pouco tem influenciado as gestantes quanto à adoção dos métodos de prevenção contra as doenças transmitidas pelo ato sexual desprotegido, talvez, ou por pouco acesso dessas às informações de como usar o método ou mesmo a não escolhê-lo.

Brasil (2006) ressalva que no PNSE, as informações sobre promoção em saúde, inclusive sobre DST, são abordadas em todo ciclo educacional, deixando a desejar a prevenção, uma vez que o programa trabalha priorizando a promoção em saúde, sendo que o PNSE atua em parceria com equipes de saúde, onde estas poderiam se agrupar para que seja realizado um trabalho efetivo e eficaz de conscientização e educação em saúde desta população.

Gráfico 4. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo a adesão ao uso de preservativo x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Em relação à adesão ao uso de preservativo nas relações sexuais, o gráfico 4 demonstra que, quando comparados os anos da pesquisa os resultados foram os seguintes: 67% em 2011 e 60% em 2010 relataram não ter adesão ao método, seguido de inexistência dessa informação no prontuário, observada respectivamente, em 33% para o ano de 2011 e 40% em 2010.

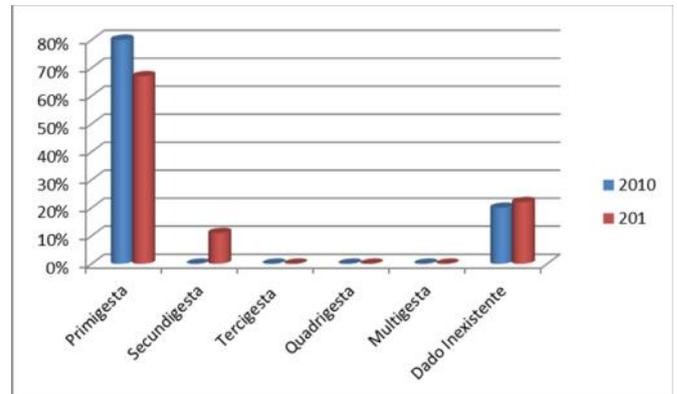
“Os adolescentes, de modo geral, não têm a capacidade de negociar o sexo seguro, com o uso do preservativo, com seus parceiros, dessa forma expondo-se a muitos riscos”. (BESERRA, 2008, p.34).

Batista e Martins (2011) apontam que: o preservativo mais conhecido entre os jovens é a camisinha masculina, sendo que estes muitas vezes não aderem ao método de prevenção, por sentirem desconforto ao seu uso e pela confiança que empregam nos seus companheiros.

Ribeiro, Silva e Saldanha (2011) discorrem que: não existe um padrão ao uso de preservativos pelos adolescentes, portanto estes quando estão em relações instáveis na maioria das vezes utilizam o preservativo como prevenção de DST's e gestação, diferenciando-se das relações estáveis, onde envolve afeto e confiança, portanto neste caso não ocorre o uso da camisinha, por acreditarem em seus parceiros, optando pelo uso de método contraceptivo, evitando somente a gravidez, estando expostas as DST's.

Observou-se também que, no Gráfico 4 que a não adesão ao uso do preservativo foi significativa tanto em 2010 quanto em 2011, dessa forma, confirmando o que diz alguns autores mencionados, sobre a temática. Portanto fica clara a necessidade de se implantar a educação em saúde de forma mais eficaz, onde se possa proporcionar melhor conhecimento e conscientização desta população.

Gráfico 5. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo Número de Gestações x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Em relação ao número de Gestações, o gráfico 5 demonstra que em 2010 80% das adolescentes estavam em sua primeira gestação, seguidos de 67% em 2011. Quanto à variável secundigesta, foi observada frequência somente no ano de 2011, com 11%. Vale destacar que dado inexistente no prontuário, correspondeu a 20% em 2010 e 22% em 2011.

Oliveira (2007) aborda que: a primeira gestação na adolescência, e a multiparidade, são fatores de risco para o HPV se alojar no organismo humano. Todavia Queiroz (2006), ressalva que partos antes dos 20 anos de idade é um fator de risco de grande importância para o câncer de colo de útero, porém o fator sexual de início cedo, levar a mulher a ficar mais exposta, com menor proteção, e com mais probabilidade de adquirir uma infecção pelo HPV.

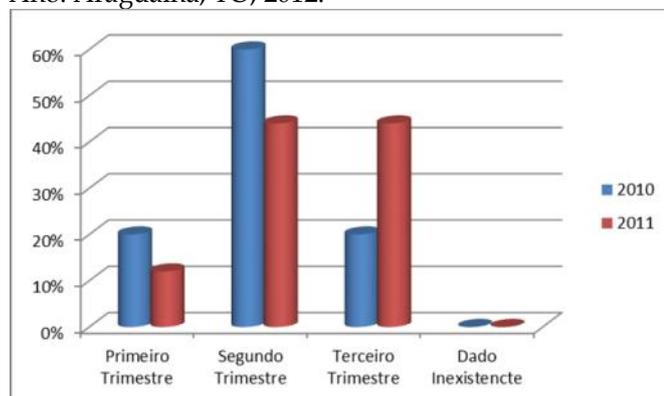
Oliveira *et al.* (2011), acredita que: além do sexo desprotegido, o que leva uma adolescente a ter uma gravidez precoce, é o fator afetivo como a carência.

As autoras por meio da análise das repostas encontradas observaram que a maioria das adolescentes estava em sua primeira gestação. Apesar de serem primigestas, podendo este fato levar a reflexão de um sistema eficaz de planejamento familiar, deve-se observar o dado relevante de que estas são adolescentes, gestantes e acometidas pelo HPV.

Ainda ressaltando que, a literatura pouco menciona a associação do número de gestações com a infecção pelo HPV, podendo esta infecção ser associada a múltiplas gestações não somente

pelo fato da gestação e sim pela multiparidade e multiplicidade de parceiros sexuais.

Gráfico 6. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo a idade gestacional de início ao diagnóstico x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Conforme a idade gestacional de início do diagnóstico da condilomatose o Gráfico 6 demonstra que no ano de 2010, 60% das adolescentes estavam no 2º trimestre, seguidos de 20% no 1º e 3º trimestres. Todavia em 2011, 44% das adolescentes tiveram seu diagnóstico de condilomatose, respectivamente, no 2º e 3º trimestres, e 12% no 1º trimestre gestacional.

Falando sobre a influência da idade gestacional com a infecção por HPV, Silveira *et al.* (2008), apontam que há muita discrepância em relação ao tempo de gestação na qual a infecção se tornaria mais prevalente. Concluindo ainda em estudos, que os números de casos novos mostram serem maior no segundo trimestre, comparando com o primeiro trimestre.

No que concerne como fatores de risco para um inadequado pré-natal Pereira *et al.* (2005), referem à baixa idade materna, baixa escolaridade e pouca informação sobre gestação e DST's como os principais, revelando assim um dos motivos que leva essa população à iniciação tardia do pré-natal e até mesmo do diagnóstico das patologias, inclusive do HPV.

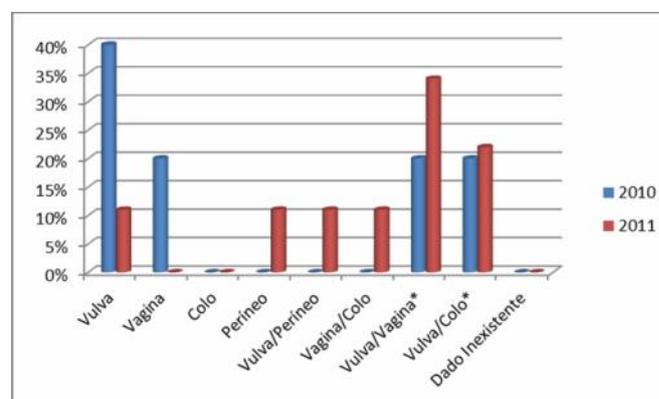
O conhecimento das características dessa infecção durante a gravidez pelo profissional de saúde é indispensável para uma abordagem apropriada, já que muitas vezes o pré-natal consiste em oportunidade exclusiva de contato entre a mulher e a rede de assistência à saúde. E poderá ser o melhor momento para detectar

infecções transmitidas pela relação sexual desprotegida e tratá-las adequadamente, proporcionando ao bebê a isenção de agravos resultantes da gestação e promover a qualidade de vida do conceito.

Diante do encontrado na pesquisa as autoras observaram que houve um número maior de gestantes no segundo e terceiro trimestre de gestação, reforçando estudos demonstrados na literatura pesquisada. As autoras acreditam que possa, talvez, ocorrer um difícil acesso ao serviço de saúde, quando na verdade as mulheres no período gestacional deveriam estar sob constante atenção especializada da equipe multidisciplinar, principalmente no período da adolescência.

As autoras salientam ainda que o ingresso tardio dessas adolescentes no programa de assistência ao pré-natal poderá ser um dos fatores que favorece o diagnóstico tardio da infecção pelo HPV, podendo explicar sobre a maior proporção de essas adolescentes estarem no segundo trimestre da gestação no ato do diagnóstico.

Gráfico 7. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo caracterização topográfica do sítio acometido x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Nota: (*) Esses itens representam uma associação de respostas.

Conforme o Gráfico 7 em relação à variável caracterização topográfica do sítio acometido pelas lesões condilomatosas em adolescentes gestantes, no ano de 2010 a região da vulva foi a mais acometida com 40%, a vagina, vulva/vagina e vulva/colo apresentaram-se com 20%. Enquanto em 2011 a Vulva/Vagina foram os locais mais acometidos, com uma totalidade de 34%, sendo

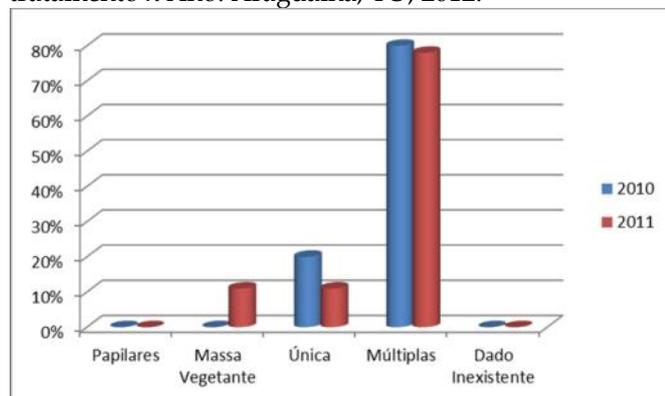
que 22% equivaleram à vulva/colo, e com 11% as variáveis, vulva, períneo, vulva/períneo e vagina/colo.

Em relação aos sítios mais acometidos pela lesão do HPV, Assad *et al.* (2001) discorre que a genitália externa das mulheres é o local mais acometido, é a vulva onde a evidência é maior, com menor proporção no colo.

“Na mulher, as áreas mais acometidas incluem vulva, introito vaginal, região perianal e colo do útero” (PASSOS *et al.*, 2008, p. 115), sendo que o autor relata serem todas em mesma proporção.

Portanto as autoras evidenciaram uma uniformidade dos dados, sendo que os locais mais acometidos foram vulva/vagina, estando de acordo com o que diz a literatura, justificando Queiroz, Cano e Zaia (2007) que por serem estes os locais mais habituais para o processo de progressão da infecção, dessa forma esses sítios estão expostos ao desgaste pelo atrito durante o ato sexual.

Gráfico 8. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo a caracterização da lesão inicialmente ao tratamento x Ano. Araguaína, TO, 2012.



De acordo com a caracterização da lesão encontrada no início do tratamento, o Gráfico 8 demonstra que em 2010, 80% das lesões eram múltiplas, seguido de 20% constituída de lesão única. Porém em 2011 houve uma elevação em relação às lesões múltiplas, sendo que estas se apresentaram em 78% dos casos, observado ainda que 11% apresentaram lesão da forma clínica “massa vegetante” e lesão única.

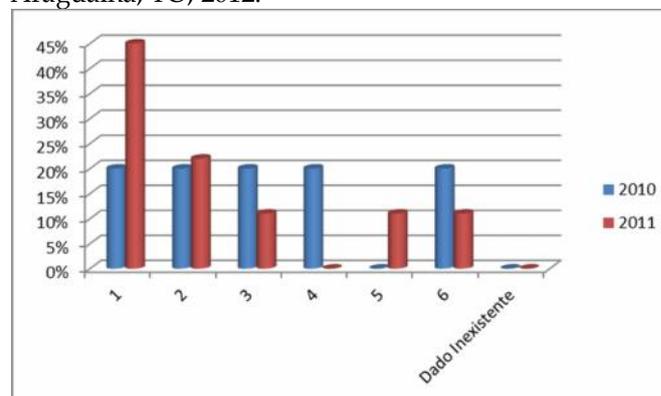
Assad *et al.* (2001) dizem que a gravidez proporciona o surgimento das lesões do HPV ou

que estas se exacerbam, ressaltando ainda que as lesões podem chegar a grandes proporções, pela diminuição da imunidade das mulheres gestantes.

Conforme Jalil *et al.* (2009), as lesões condilomatosas sofrem alterações durante a gestação, devido uma imunomodulação e aumento da vascularização, portanto estas podem se modificarem, ocorrendo um crescimento, multiplicidade ou até mesmo uma exacerbação da lesão, estando em concordância com Assad *et al.* (2001).

Diante do Gráfico 8, as autoras observaram que houve um predomínio em relação às lesões múltiplas, possivelmente pelas alterações da gravidez, pois as autoras acreditam ser o fator desencadeante dessas lesões múltiplas. Porém a literatura pouco faz referência sobre as características das lesões, sendo mais evidente que ocorre uma mudança em sua forma devido a um desequilíbrio das taxas hormonais e diminuição da imunidade na gestação, o que parece ser o caso observado nas características das lesões contidas nas fichas de atendimento.

Gráfico 9. Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo o número de sessões de tratamento x Ano. Araguaína, TO, 2012.



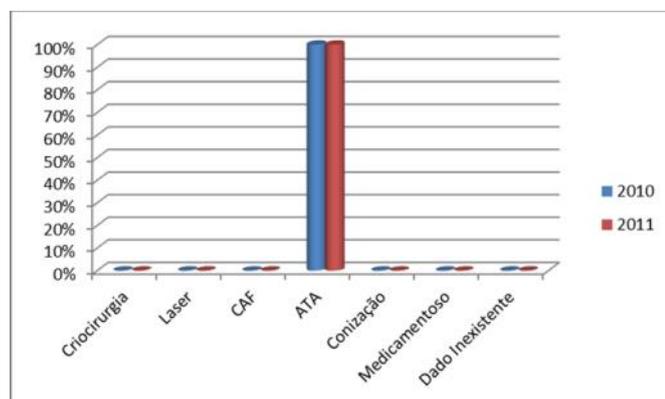
Segundo o número de sessões de tratamento para a condilomatose nas gestantes adolescentes, o Gráfico 9 demonstra que em 2010 de 100% da amostra, todos tiveram a mesma proporção de 20%, sendo o número de uma a seis sessões de tratamento, com exceção ao item “5 sessões de tratamento” que não houve nenhum registro. Portanto em 2011 houve uma variância maior sendo evidente que 45% da amostra realizaram apenas uma sessão, com 22%

apresentaram-se as adolescentes gestantes que realizaram duas sessões, notou-se ainda que 11% dessa amostra realizaram 3, 5 e 6 sessões de tratamento.

Giraldo, Simões e Duarte (2006), descrevem que a escolha e o número de sessões de um tratamento em gestantes devem obedecer a apurados métodos de abordagem, que condizem com o número, tamanho e localização das lesões.

O Gráfico 9 mostra que houve uma variação nos resultados, sendo que o item “uma sessão de tratamento” esteve em evidência em 2011, com 45%. Portanto as autoras ressaltam que o número de sessões de tratamento empregado deve ser analisado e escolhido pela equipe médica, sendo que na literatura pouco se descreve sobre o número de sessões de aplicação do ATA, quando a recomendação é que esta seja feita de forma criteriosa. As autoras discorrem ainda que após a realização de cada sessão de tratamento, deve-se fazer a reavaliação do local das lesões, para se observar a possível cura das mesmas.

Gráfico 10. Distribuição dos achados da pesquisa segundo o tratamento empregado à condilomatose x Ano. Araguaína, TO, 2012.



Em relação ao tratamento empregado para as lesões condilomatosas nas adolescentes gestantes, o Gráfico 10 demonstra que tanto em 2010 quanto em 2011 o tratamento empregado foi o mesmo em 100% da amostra, sendo o ácido tricloroacético, conhecido como ATA, o utilizado para a remoção das lesões clínicas.

Para Brasil (2006), existem vários tratamentos disponíveis para o HPV, entre eles a

crioterapia, ácido tricloroacético (ATA) e exérese cirúrgica, ressaltando que em gestantes que apresentam lesões condilomatosas pequenas no colo, vagina e vulva recomenda-se a utilização do ATA ou criocauterização.

Conforme vários autores como Jalil *et al.* (2009); Panisset e Fonseca (2009), o tratamento mais adequado na gestação consiste na utilização do ATA, podendo ser em concentração de 80% a 90%, evidenciado por ser de fácil aplicação, menos agressivo e não tóxico, sendo uma substância cáustica que age diretamente no local lesado.

Para a remoção das lesões condilomatosas, o tratamento aplicado em 100% dos casos foi o ácido tricloroacético (ATA), em consenso com a literatura, pois vários autores relatam ser o tratamento mais adequado e de maior eficácia, podendo o resultado ser observado no Gráfico 10.

As autoras diante do encontrado na pesquisa observaram a importância da qualificação do profissional médico, pois a escolha para o tratamento é de suma importância, levando em consideração que esta população esteja fragilizada e com uma diminuição da imunidade. Justificando que o ATA é o tratamento mais recomendado por várias literaturas, por ser de melhor disponibilidade, menos agressivo e de mais fácil aplicação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condilomatose em adolescentes gestantes é uma doença que vem trazendo preocupações o longo dos anos, por ser um problema de saúde pública, pois a cada dia vem crescendo o número de novos casos no Brasil.

Este trabalho se deu pela busca de informações em prontuários do arquivo médico do HDT do Município de Araguaína no estado do Tocantins, sobre as características e variáveis clínico-laboratoriais das adolescentes grávidas com condilomatose, atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011.

Nos achados da pesquisa pôde-se levantar o perfil de adolescentes gestantes com condilomatose, atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011, com as seguintes características: eram

adolescentes gestantes, na faixa etária entre 13 e 18 anos, sendo observada uma frequência maior na faixa etária de 18 anos no ano de 2011.

Por meio da presente pesquisa obteve-se a informação de que 79% das adolescentes gestantes com condilomatose eram solteiras, sendo que estas se apresentavam em sua maioria com baixa escolaridade, na qual 64% cursavam o ensino fundamental, nestes achados em 2011, observou uma elevação de adolescentes solteiras e com baixa escolaridade, em relação a 2010.

Conforme o uso de preservativo na relação sexual foi observado que em sua maioria as adolescentes não aderiam ao uso do preservativo, havendo um acréscimo desta não adesão em 2011.

Em relação ao número de gestações percebeu-se que em 71% das adolescentes com condilomatose estavam em sua primeira gestação, observando que em 2011 11% das adolescentes estavam em sua segunda gestação, sendo que no mesmo ano o número de adolescentes gestantes com HPV aumentou. Porém o fato de a maioria destas adolescentes serem primigestas por um lado é bem visto, mas foi notório que a primeira gestação no período da adolescência e a multiparidade são fatores de risco para o câncer de colo uterino.

Mostrando a pesquisa que as lesões condilomatosas foram mais evidenciadas naquelas que estavam no segundo trimestre de gestação, sendo observado em 2010 o segundo trimestre como evidente, com 60%, já em 2011 estiveram na mesma proporção as adolescentes gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre, com 44%.

Conforme a característica topográfica do sítio acometido pela lesão ocorreu uma variação nos resultados, pois em todos os sítios estudados tiveram ocorrência, no entanto em 2010 o local de maior acometimento foi a vulva com 40%, já em 2011 esteve em evidência a vulva/vagina com 34% dos casos. Já em relação à caracterização da lesão o que mais se destacou foram as lesões múltiplas, tanto em 2010 quanto em 2011, possivelmente pelas mudanças no metabolismo das gestantes.

Quanto ao número de sessão de tratamento pôde-se evidenciar que entre uma e seis sessões a prevalência maior foi em apenas uma sessão, sendo este mais evidente em 2011.

No entanto o tratamento empregado em 2010 e 2011 em 100% dos casos foi o ATA, sendo este citado pela literatura como o menos agressivo para tratamento em gestantes.

Na presente pesquisa, o objetivo geral, levantar o perfil de adolescentes grávidas com condilomatose atendidas em um Serviço de Referência no Tocantins, no período de 2010 a 2011, foi alcançado. Sendo que os objetivos específicos foram alcançados parcialmente, pois em relação às características quanto à história prévia de outras DST's e idade de início da atividade sexual não foram contempladas. Já os dados das variáveis clínico-laboratoriais na sua maioria não foram encontrados, sendo eles, outros exames realizados, números e resultados de PCCU realizados na gestação atual.

No tocante à hipótese, esta foi confirmada parcialmente, pois a confirmação da variável iniciação sexual precoce não foi possível, devido à inexistência desse dado na maioria dos prontuários. Em relação a não adesão ao uso do preservativo, esta foi confirmada, conforme mostra no gráfico 4, sendo que em sua maioria não utilizavam o preservativo em suas relações sexuais.

Os resultados obtidos através desta pesquisa poderão servir de subsídios para uma reflexão a cerca da atuação do enfermeiro na Saúde Pública, como educador e, não somente como cuidador, nas temáticas trabalhadas por esta área, como a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato nas intercorrências da gravidez na adolescência, na infecção das DSTs e câncer de colo uterino e acima de tudo voltado numa atenção integral.

Espera-se que o presente trabalho proporcione mais conhecimentos sobre o assunto tratado na pesquisa à equipe multidisciplinar no atendimento do pré-natal na rede básica de saúde com informações do perfil levantado e colaborar para que as adolescentes gestantes tenham uma melhor qualidade de vida, juntamente com propostas na intervenção do cuidado do pré-natal de baixo e de alto risco.

Através dos resultados identificados nessa pesquisa, ressalta-se a importância de medidas preventivas, de condutas de controle de doenças sexualmente transmissíveis, em especialmente da

que se trata esse estudo, o HPV, e da erradicação dessa doença nas adolescentes.

As autoras acreditam que perante os resultados dessa pesquisa e de todas as informações nela contidas, que possa contribuir para as escolas, a fim de dar continuidade do processo educativo, inclusivamente da educação em saúde dos estudantes adolescentes, diminuindo deles, as incertezas sobre este agravo, no que se destaca a origem, os motivos e as consequências trazidas pelo HPV. Uma vez que devem ser orientados para se defenderem dos riscos que rodeiam o período crítico da adolescência, tornando deste modo prevenido de problemas futuros e que seu crescimento e desenvolvimento sejam saudáveis.

Diante da pesquisa realizada, observou-se que a gravidez na adolescência por si só já interfere diretamente na qualidade de vida da mulher, sendo que os sujeitos estudados ainda têm um agravante, que é uma DST associada à gestação, fato este que interfere no físico e emocional destas adolescentes, por tanto, faz-se necessária uma abordagem profissional qualificada e direcionada para essa fase que esta população se encontra, podendo ser realizada por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social ou qualquer outra categoria profissional, que garanta um atendimento holístico.

Com os resultados obtidos com o estudo, as autoras apresentam algumas sugestões e recomendações:

4.1 À Secretaria de Saúde do Estado

Que projeta e articule ações para habilitar e garantir o processo de educação continuada aos enfermeiros instrutores /supervisores do PACS e PSF, promovendo capacitações periódicas para a equipe das Unidades Básicas de Saúde local, bem como reforçar as ações de controle do câncer de colo uterino, recomendados pelo INCA.

4.2 Aos Enfermeiros de um Modo em Geral

Que garantam o atendimento a todas as mulheres que procuram a USF, em especial as adolescentes, tanto para realização do exame citopatológico, como para o pré-natal, visando também o manejo adequado dos resultados, no sentido de oferecer um serviço de qualidade,

sendo este de forma humanizado e acolhedor, pautado em princípios éticos e científicos que regem a saúde. Portanto contribuindo para que a população feminina tenha uma melhor qualidade de vida.

Que se mantenham sempre atualizados, buscando conhecimentos científicos e técnicos, por meio de fontes científicas, como livros, revistas, jornais e sites regularizados às instituições de credibilidade científica, principalmente aqueles ligados a Organização Mundial da Saúde (OMS) que dispõe de manuais, cartilhas e demais materiais protocolados e pautados neste órgão responsável.

4.3 Aos Acadêmicos da Área da Saúde, em Especial, da Enfermagem

Que participem constantemente de seminários, palestras ou qualquer evento científico, aperfeiçoando seus conhecimentos alcançados no transcorrer do curso, despertando a responsabilidade de estar bem informado com o meio acadêmico e científico.

Ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

Que crie rede de grupos dentro da escola, como uma opção de atividade, inserindo os adolescentes, e voltados para discussões sobre a proteção da saúde dos mesmos, principalmente no que diz respeito à prevenção de DST e gravidez na adolescência. Para que possivelmente esse movimento de informações traga um melhor diálogo entre os jovens, desenvolvendo seu juízo crítico e promovendo assim, um processo de sensibilização a respeito do tema e uma consequente mudança de comportamentos.

Que sempre promova trabalhos com grupos de adolescentes, como oficinas, rodas de cultura, teatro e palestras, enfocando sempre o cuidado com a saúde, principalmente ao perfil feminino, livrando-as de situações de riscos, gerando nelas estímulos e perspectivas de vida, e criando com isso um conjunto de proteção à saúde dos adolescentes. Como também para os pais desses adolescentes, com técnicas de diálogo correto entre pais e filhos e vice-versa, prevalecendo este como um extraordinário laço de transformação, sobre a sexualidade e reprodução.

5. REFERÊNCIAS

- ASSAD, T. M. *et al.* Condilomatose na Gestação. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. [s.l.], v. 13, n. 5, p. 15, 2001. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista13-5-2001/Cap%202%20-%20Condilomatose%20na%20gestacao.pdf>>. Acesso em: 20 de Agosto de 2012.
- BASTOS, C. M. L. F. O Papilomavírus humano (HPV) e o câncer de colo de útero. [s.l.], Ano 11. n. 43, jul/ago/set. 2010. Disponível em: <<http://abradic.com/espinal/placa43a.htm>>. Acesso em: 15 de abril de 2012.
- BATISTA, A. B.; MARTINS, A. L. M. Conhecimento de Adolescentes sobre o uso do Preservativo Masculino. *Cenarium Pharmaceutico*. [s.l.], v. 4, n. 4, Maio/Nov. 2011. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_04_08.pdf>. Acesso em: 20 de Outubro de 2012.
- BESERRA, E. P. *et al.* Adolescência e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. [s.l.], v. 20, n. 1, p. 34, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/5.pdf>>. Acesso em: 21 de Outubro de 2012.
- BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de Mulheres Portadoras de Lesões Cervicais por HPV quanto aos Fatores de Risco para Câncer de Colo Uterino. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. [s.l.], v. 17, n. 2, p.143-148, 2005. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/10-perfil%20de%20mulheres.pdf>>. Acesso em: 20 de Outubro em 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Direção-geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Despacho n.º 12.045/2006 (2. série) Publicado no Diário da República n.º 110 de 07 de Junho. p. 6- 9. Disponível em: <<http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>>. Acesso em: 19 de Março de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4. ed. Brasília: 2006, p. 87-93.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, 2010, p. 45. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 21 de Março de 2012.
- CONTI, F. S.; BORTOLIN, S.; KULKAMP, I. C. Educação e Promoção a Saúde: Comportamento e conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e Particular em Relação ao Papilomavírus Humano. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. v.18, n, 1, p. 33-34, 2006. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/6.pdf>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2012.
- FEDRIZZI, E. N. *et al.* Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. [s.l.], v. 20, n. 2, p.77, 2008. Disponível em:<[http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/INFECCAO%20PELO%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANO%20\(HPV\).pdf](http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/INFECCAO%20PELO%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANO%20(HPV).pdf)>. Acesso em: 10 de Outubro de 2012.
- GIRALDO, P. C.; SIMÕES, J. A.; DUARTE, G. Doenças Sexualmente Transmissíveis. *In: NEME, Bussâmara. Obstetrícia Básica*. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2006, cap. 71, p. 582-583.
- GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na Adolescência: Fatores de Risco. *In: SAITO, F. J. A. Adolescência: Prevenção e Risco*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 38, p.419-426.
- JALIL, E. M. *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano durante a gravidez: o que há de novo?. *Revista Femina*. [s.l.], v. 37, n. 3, p. 132-134, Março. 2009. Disponível em:< <http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2009/marco/Femina-v37n3-p131.pdf>>. Acesso em: 15 de Setembro de 2012.

- OLIVEIRA, S. C. *et al.* Análise do Perfil de Adolescentes Grávidas de uma Comunidade no Recife-PE. *Revista da rede de Enfermagem do Nordeste- Rev. Rene. Fortaleza*, v. 12, n. 3, p.1, Jul/Set. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/265/html>>. Acesso em: 22 de Outubro de 2012.
- OLIVEIRA, M. L. Infecção por *Chlamydia Trachomatis* em pacientes com e sem lesões intra-epiteliais cervicais. 74f. (Dissertação de Mestrado em saúde materno- infantil). Recife, IMIP-Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, 2007. Disponível em: <http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/Micheline%20Oliveira;20080530.pdf>. Acesso em: 31 de Outubro de 2012.
- PASSOS, M. R. L. *et al.* Papilomavírose humana em genital, Parte I. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Niterói - RJ*, v. 20, n. 2, p. 112 e 113. 2008.
- PANISSET K. S. P.; FONSECA, V. L. M. Patologia cervical na gestante adolescente. *Adolescência & Saúde*, v.6, n.4, p. 33-40, Out/Dez. 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=7>. Acesso em: 7 de Novembro de 2011.
- PEREIRA, P. H. G. *et al.* Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. *Comunidade Ciência Saúde*. [s.l], v. 17, n. 2, p. 107-108, 2006. Disponível em: <http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2006Vol17_2art3fatoresassociados.pdf>. Acesso em: 22 de Outubro de 2012.
- QUEIROZ, A. M.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papiloma vírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas - MG. *Revista Brasileira de Análises clínicas*. [s.l], v. 39, n. 2, p. 151-157, 2007. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_02/rbac_39_2_14.pdf>. Acesso em: 29 de Setembro de 2012.
- QUEIROZ, F. N. A importância da Enfermagem na Prevenção do Câncer de Colo. 67f. (Monografia de graduação em Enfermagem). Batatais, Centro Universitário Claretiano, 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003433.pdf>>. Acesso em: 31 de Outubro de 2012.
- RIBEIRO, K. C. S.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo nos Relatos de Mulheres Jovens. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. [s.l], v. 23, n. 2, p. 85-87, 2011.
- SILVEIRA, L. M. S. *et al.* Gestação e Papilomavírus Humano: influência da Idade materna, período gestacional, número de gestações e achados microbiológicos. *Revista Brasileira de Análise Clínicas*. [s.l], v.40, n.1, p. 43-47, 2008. Disponível em:<http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_01/09.pdf>. Acesso em: 29 de Setembro de 2012.